ISSN: 2147-6071

SEYAD Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi

E-ISSN: 2147-7035

KAMU HASTANELERİNDE PERFORMANSA DAYALI ÜCRET SİSTEMİ UYGULAMASININ HEKİMLER ARASINDAKİ SOSYAL, MADDİ VE MESLEKİ İLİŞKİLERE ETKİSİ

The Effect of Performance-Based Wage System Application in Public Hospitals on Social, Financial and Professional Relationships Between Physicians

https://doi.org/10.54429/seyad.1163971

Araştırma & Yayın Etiği

Bu makale en az iki hakem tarafından incelenmiş, iThenticate yazılımı ile taranmış, araştırma yayın ve etiğine aykırılık edilmemiştir.

CC BY-NC 4.0

Bu makale Creative Commons Attribution-NonCommercial License altında lisanslanmıştır.

This paper is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial License

İdris SARISOY

Prof. Dr. ,
Marmara Üniversitesi,
Siyasal Bilgiler Fakültesi,
Siyaset Bilimi Ve Kamu Yönetimi Bölümü,
isarisoy@marmara.edu.tr,
Orcid ID:0000-0002-6682-1958
İstanbul / Türkiye

D. Büşra ÖZATALAY

Kamu Politikası Bilim Uzmanı,
Marmara Üniversitesi,
Sosyal Bilimler Enstitüsü,
İslam İktisadı ve Finans Bölümü,
dbusra18@marun.edu.tr,
Orcid ID:0000-0001-8574-7119
İStanbul / Türkiye

Research & Publication Ethics

This article was reviewed by at least two referees, a similarity report was obtained using iThenticate, and compliance with research/publication ethics was confirmed.

Copyright ©

Politik Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Merkezi, Sakarya/TÜRKİYE

Center for Political, Economic and Social Research, Sakarya/TURKEY

Atıf / Citation

Sarısoy, İdris - Özatalay, D. Büşra. "Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi Uygulamasının Hekimler Arasındaki Sosyal, Maddi ve Mesleki İlişkilere Etkisi". Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi 10/2 (2022), 109 - 136.

Makale Bilgisi

Makale Türü / Article Type: Araştırma Makalesi/ Research Article
Geliş Tarihi: 18.08.2022
Kabul Tarihi: 03.10.2022
Yayın Tarihi: 31.12.2022

Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemi Uygulamasının Hekimler Arasındaki Sosyal, Maddi ve Mesleki İlişkilere Etkisi

Özet

Emek verimliliği ile toplam çıktı miktarını artırmayı amaçlayan Performansa Dayalı Ücret Sistemi (PDÜS), yaygın olarak parça-çıktı başı ücret, kârdan pay ve satış hasılatından komisyon şeklinde uygulanmaktadır. PDÜS ilk öncelikle sadece özel sektörde uygulanırken, zamanla kamu da yaygınlaşmıştır. İki kesimde sunulan hizmetlerin farklı olması, performans kriterleri ve ölçümlerinde farklılaşmaya neden olmuştur.

Literatürde çoğunlukla özel sektördeki uygulamalar analiz konusu yapılmış, çalışmaların neredeyse tamamında PDÜS'nin emek ve işletme verimliliğini olumlu etkilediği görülmüştür. PDÜS Türkiye'de sağlık sektöründe yaygın olarak uygulandığından çalışmaların neredeyse tamamı bu konudadır. Yapılan çalışmaların ortak sonucu, PDÜS'nin nitelikten çok niceliğe odaklandığı, hekimler arasında ücret dengesizliği ve huzursuzluğu neden olduğu, sağlık harcamalarını artırdığı ortaya çıkmıştır.

Çalışmanın amacı, kamu sağlık sektöründeki PDÜS'nin uzman hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkileri nasıl etkilediğini ortaya koymaktır. İstanbul'daki devlet hastanelerinde çalışan 251 uzman hekimden, 7'li likert ölçeğe göre oluşturulan yüz yüze anket yöntemiyle toplanan veriler analiz edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre PDÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkileri genel olarak olumsuz etkilediği; bu sonuçların büyük ölçüde hekimlerin cinsiyet, mesleki tecrübe ve branşlarına göre de aynı şekilde gerçekleştiği görülmektedir. Ancak PDÜS'nin bu üç konudaki etkisi hekimlerin kurum içinde veya dışında (boş zamanı birlikte geçirme) meslektaşları arasındaki ilişkileri üzerinde olumsuz bir sonucu olmadığı ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Ekonomisi, Performansa Dayalı Ücret, Hekim Ücretleri

Abstract

The performance-based wage system (PBWS) aims to increase the total amount of output by increasing labor productivity and applied in the form of piece-per-output wage, share of profit and commission. While it was used only in the private sector, it has become widespread in the public sector. The difference in the services offered in the two segments has led to differences in performance criteria and measurements.

The literature mostly analyzed applications of the private sector, and found PBWS has a positive effect on labor and business productivity. The common result of the studies has been revealed that PBWS focuses on quantity rather than quality, causes wage imbalance and unrest among physicians, and increases health expenditures.

The aim of the study is to reveal how PBWS in the public health sector affects social, material and professional relations between specialist physicians. The data has collected from 251 specialist in Istanbul public hospitals, using the face-to-face survey. It was found that PBWS affects the social, financial and professional relations between physicians negatively; same effect found on the gender, professional

experience and branches of the physicians. However, the effect of PBWS is not negative on the relationships of physicians with their colleagues.

Key Words: Health Economics, Performance-Based Wage, Physician Wages

JEL Codes: I15, J31

Giriş

Emeğin üretime sağladığı katkının karşılığı olan ücret, onun üretime sağladığı değer ile belirlenir. Sektörler arasında emeğin üretime yaptığı katkının değerindeki değişiklik, aldığı eğitimi, çalışma koşulları, tecrübesi ve teşviki gibi faktörlere bağlı olarak üretimde emeğin oluşturduğu değer ve buna bağlı olarak da ücretler farklılaşır. Diğer taraftan ücret sabit (haftalık, aylık vb.) veya belli faktörlere bağlı olarak değişen miktarda olabilir.

Çalışanların performansını veya üretkenliğini artırmak için uygulanan Performansa Dayalı Ücret Sistemi (PDÜS), belirlenen bireysel kriterler veya hedefler aracılığıyla ölçülebilen çaba ve ödül arasında açık bir ilişki kurulması yoluyla çalışan performansının artırıldığını öne süren temel bir motivasyon olduğu görüşüne dayanmaktadır (Kessler & Purcell, 1992). Kar üzerinden pay (Cahuc & Dormont, 1997), satış hasılatı üzerinden komisyon (Oettinger, 2001) ve çıktı-parça başına ücret (Lazear, 1986) olmak üzere yaygın olarak üç şeklinde uygulanmaktadır.

PDÜS, insan kaynakları yönetimi alanında geliştirilen, çalışanların verimliliklerini artırma ve işgücü maliyetlerini düşürme düşüncesinin sonucunda ortaya çıkan bir uygulamadır. İlk olarak Amerika Birleşik Devletler menşeli işletmeler tarafından kullanılan, sonrasında Japon işletmelerde de yaygınlaşan bir uygulamadır. Çalışanlar arasındaki ücret farkları işletmelerin performansının artmasına katkı sağlayan bir motivasyon aracı olarak düşünülmektedir. Çalışanlar açısından ise, performansa göre artan ücretler onların yeteneklerini geliştirerek işletmenin toplam verimliliğini artıran bir araç niteliğindedir. Diğer taraftan performansa bağlı ücret uygulamasında, süreçleri göz ardı ederek sadece sonuçlara odaklanması önemli eleştiri konusudur. Ayrıca çalışanların kendi başarılarına odaklanması, onların kurum içindeki paylaşımını engelleyebilir. Özellikle teknolojik yapının hâkim olduğu süreçlerde daha çok karşılaşılan bir sorun olabilir. Sonuç olarak mevcut performansın olumsuz etkileneceği düşüncesi, iş süreçlerinde yeniliklerin uygulanmasını zorlaştırır (Shibata, 2000; Conyona vd., 2001; Hagiwara, 2017)

PDÜS, performans şartlarının iyi gözlemlenebildiği yerlerde en iyi şekilde uygulanabilir (Brown, 1990). Sabit ücretten PDÜS'ye geçiş yapıldığında aslında asgari yeteneğe sahip olan çalışanların verimliliğinde bir değişiklik olmaz. Yetenekli olanlar değişken ücret şartlarında daha iyi performans göstermek suretiyle ürettikleri çıktı miktarını artırırlar, bu

da işletmenin toplam çıktı-üretim miktarını artırır (Lazear, 2000). Diğer taraftan çalışanlardan daha verimli olanlar da çoğunlukla performansa göre çalışmayı tercih ederler. Bunlar sabit ücretle çalışanlara göre daha fazla kazanırlar (Ewing, 1996).

PDÜS, sadece özel sektörde uygulanan bir ücret sistemi değildir. Kaynakların elde edilmesi ve bunların hedeflerle uyumlu çıktıların elde edilmesinde etkin ve verimli şekilde kullanılması olarak tanımlanan kamu kesimindeki performans, özel sektör uygulamalarından geliştirilmiştir. Bununla birlikte Fransa (1946), Japonya (1950'lilerde) ve Kanada'da (1964) kamu kesiminde çalışanların daha çok başarısını ve liyakatini esas alan performansa bağlı ödemelerin olduğu söylenebilir. PDÜS sistemi günümüzdeki şekliyle ilk olarak 1980'li yılların sonlarına doğru 7 (Danimarka, Hollanda, Yeni Zelanda, İspanya, İsveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri), 1990'ların başında 4 (Avustralya, Finlandiya, İrlanda ve İtalya) ve 2000'li yılların başında da 7 (Almanya, Kore, İsviçre, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Polonya ve Slovak Cumhuriyeti) OECD ülkesinde uygulanmaya başlamıştır. Ancak bu sistemin tam olarak uygulanması en az 8-10 yıllık bir zamanda mümkün olabilmektedir. Zaman içinde gerçekleşen değişimler bu sistemde de değişiklik gerektirmiştir. Bu sebeple ilk uygulanan sistem ile günümüzdekiler arasında bariz farklar oluşmuştur (OECD, 2005).

Çalışanların performans ölçümleri kamu ve özel sektör için aynı şekilde yapılamamaktadır. Bunun nedeni bazı hizmetlerin her iki sektörde de olmayışı (örneğin Emniyet-İç Güvenlik Kurumları) ve aynı faaliyetlerin (yiyecek-içecek hizmetleri) kamu ve özel sektörde farklı şekilde ve amaçlarla yürütülmesidir (Burgess & Ratto, 2003).

PDÜS'te en önemli zorluk performans kriterlerinin ne olacağı ve bunların takibidir. Bir başka sorun ise performansı ölçmek için belirlenmiş olan kriterlerin gerçekte o alanda performansı tam ve doğru bir şekilde ölçüp ölçemediğidir. Zaman içinde belirlenen kriterlerin değişmesi işi daha da zorlaştırabilir. Performans ölçümünün de kendi başına önemli maliyet unsuru içerdiğinin de hesaba katılması gerekir (Brown, 1990). Bu durumda PDÜS uygulamasında elde edilecek kazançların bu sistemin uygulanmasıyla katlanılacak maliyetlerle mukayesesine göre karar verilmesi gerekir. Değerlendirme sonucunda firmanın-kamu yönetiminin anlamlı bir avantaj (kazanç, fayda) sağladığında sistemin uygulaması ilgili sektörde olumlu sonuçların alınmasını sağlayabilir. Tersi durumda ise sabit ücret uygulanması devam ettirilmesi gerekir.

Kamu kesiminde verimliliği artırmak ve kaynak kullanımında etkinliği sağlamak amacıyla başvurulan yöntemlerden biri olan PDÜS'nin yaygınlaşması bu konunun önemini artırmaktadır. Sistemin başarı durumu ülkeden ülkeye ve sektörlere göre farklılık gösterebilir. Ancak sistemin çoğunlukla başaralı olduğu sektörlerde genel bir kabul/başarı düzeyi söz konusu olabilir. Buna dayanarak uygulamanın da genel olarak başarılı olabileceği söylenebilir. Ancak zaman içinde yaşanan gelişmeler sistemin sıklıkla gözden geçirilmesini ve gerekli değişikliklerin yapılmasını da gerektirir. PDÜS hem süreçlerin iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde hem de sonuçların değerlendirilmesinde sistemden yararlananların ve bu sisteme bağlı olarak üretilen mallardan, sunulan hizmetlerden yararlananların da katılacağı verilerle değerlendirilmesi gerekir. Böylece uygulamanın hedeflenen sonuçlara ulaşmada ne düzeyde bir başarı sağladığı gerçekçi bir şekilde belirlenebilir.

Türkiye'de kamu kurumlarında kalite anlayışına dayanan çalışmaların artmasıyla kamu hizmetlerinden yararlananların müşteri olarak değerlendirilmesi anlayışı gelişmiş, hem çalışanların hem de hizmetten yararlananların memnuniyetini artırmaya dönük uygulamalar başlatılmıştır. Bu anlayışın sonucu olarak kamu hastanelerinde çalışan personel için PDÜS uygulaması başlatılmıştır (Zaim, 2007). Ancak PDÜS performans ücreti, toplamda ücretin yaklaşık %10 - %20'sine denk gelmesine karşın, kamu hastanelerinde uygulanan sistemde performans ücreti aylık ücretten daha fazladır (Coşkun, Dulkadiroğlu ve Kunduracı, 2016).

2004'ten bu yana Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları ile üniversitelerin tıp fakültelerinde uygulanan PDÜS'nin etkilerini ve sonuçları araştıran çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bir taraftan PDÜS'nin sağlık gibi önemli bir kamu hizmet sunumunda uygulanması bir taraftan da ortaya çıkan sonuçlar, bu konuda araştırma yapma motivasyonunu oluşturmuştur.

Çalışmada PDÜS uygulaması, sağlık hizmetlerinin en önemli aktörlerinden olan uzman hekimler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Bunun sebebi, hekimlerin PDÜS'den en çok etkilenen grup olmasındandır.

Çalışma keşfedici nitelikte bir araştırma olup cevabı aranan araştırma sorusu, PDÜS'nin uygulaması hekimler arasındaki maddi, mesleki ve sosyal ilişkilerini nasıl etkilemektedir? şeklinde oluşturulmuştur. Araştırma sorusunun bu şekilde

oluşturulmasında, daha önceki çalışmalarda konuyu bu yönüyle (meslektaşlar arasındaki ilişkinin maddi, sosyal ve mesleki açıdan) ele alınmamış olmasındandır. Araştırma sorunun cevabı, İstanbul'daki 251 uzman hekim ile yüz yüze anket vasıtasıyla toplanan veriler üzerinden analiz edilerek oluşturulmaya çalışılacaktır. Analiz sonucunda ortaya çıkacak cevabın, ilgili literatüre katkı yapması beklenmektedir.

1. Literatür

Literatürde PDÜS'nin hem kamu hem de özel sektördeki uygulamalarını konu alan çok sayıda çalışma vardır. Çalışmaların sayısında 1990'lı yıllardan sonra bariz artışlar görülmektedir. Bunun muhtemel nedeni, ilgili yıldan sonra uygulamanın hem kamu hem de özel sektörde yaygınlaşması olabilir. Buna göre Seiler (1984), Lazear (1986), Ewing (1996), Cahuc ve Dormont (1997), Booth & Frank (1999), Fernie & Metcalf (1999), Lazear (2000), Paarsch & Shearer (2000), Oettinger (2001), Amuedo-Dorantes & Mach (2003), Shearer (2004), Gielen, Kerkhofs & van Ours (2010), Franceschelli vd., (2010), Unger vd., (2020) ve tarafından yapılan çalışmalarda farklı sektör, farklı ölçek büyüklükleri ve veri setlerinden yararlanılarak analizler yapılmıştır.

Literatürdeki çalışmaların değişik sektörlerde faaliyet gösteren işletmelerin sabit ücretten değişken (üretim miktarı-parça başı) ücret yöntemine geçişte çalışanların ücretlerinde, işletmenin gelirinde ve nihayet çalışanların verimliliğinde bir değişiklik olup olmadığı konusunda yoğunlaştığı görülmektedir. Bunların neredeyse tamamında, artış oranları farklı olsa da performansa dayalı ücret ödemesinin hem çalışanın hem de işletmenin verimliliğini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Cahuc & Dormont (1997) tarafından yapılan çalışmada Fransa'da, çalışanları ile kar paylaşım sistemini benimseyen işletmelerde üretkenliğin arttığı görülmüştür. Kar paylaşım sisteminin üretkenlik üzerindeki etkisini konulan diğer çalışmalarda da (Fitzroy & Kraft, 1987; Cable & Wilson, 1989; Wadhwani & Wall, 1990; Kruse, 1992) benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Performansa dayalı ücret ödemelerinde takım-grup düzeyindeki analizlerde de verimliliğin arttığını gösteren çalışmalar vardır. Buna göre ABD'deki bir tekstil firmasında 1995-1997 yıllarındaki 288 işçinin haftalık üretkenlik verileri kullanılarak yapılan analizde, takımların ürettikleri parça başına ücret ödeme uygulamasında

sonucunda tekstil işletmesindeki üretkenliğin ortalama olarak %14 arttığı tespit edilmiştir (Hamilton vd., 2003).

PDÜS'nin uygulandığı bir başka yer de vergi denetimi ve tahsilatında olmuştur. Brezilya'da vergi gelirlerini artırmak için başlatılan reformlarla, kaçırılmış olan her 1 dolarlık verginin 0,68 Sent'i ödül olarak verilen uygulama sonucunda vergi kaçakçılığı cezasındaki tahsilat oranlarını artmıştır (Kahn vd., 2001).

PDÜS'nin Kamu kurumlarında yaygın olarak uygulandığı alanlardan biri de eğitimdir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda, öğretmenlerin ücretleri PDÜS esasına göre ödendiğinde, başarıda artışların olduğu görülmüştür (Biasi, 2021; Lavy, 2002; Atkinson vd., 2009; Marsden & French, 1998).

PDÜS'nin Birleşik Karalık'taki üç sektördeki (Gelir İdaresi - İstihdam Hizmetleri, Sağlık ve Eğitim) uygulamalarını konu alan kapsamlı bir çalışma yapılmıştır (Marsden & French, 1998). Diğer taraftan bazı çalışmalarda (Ohtake, 2005) PDÜS'nin verimlilik-üretim artış performansı üzerinde bir etkisinin olmadığı görülmüştür.

Ungera vd., (2019) tarafından yapılan çalışmada risksiz ve düşük teşvik ile çalışanların performansa dayalı ücretlerde verimliliğini analiz edilmiş, analiz sonucunda çalışanların performansının arttığı görülmüştür. Bir başka çalışma (Gaynor vd., 2001) ABD'de Health Maintenance Organization bünyesinde çalışan hekimlerin tıbbi harcamaları azaltma karşılığında gelir artışı sağlayan uygulamaya göre, her bir dolar harcama azalmasına karşılık hekimlerin gelirlerinde 0,10 dolar bir gelir artışı uygulanmış, bunun sonucunda da tıbbi harcamaların %5 azaldığı görülmüştür. Marsden & French (1998) tarafından yapılan çalışmada da PDÜS, sabit ücrete göre belli bir düzeyde kurumun hedeflere ulaşmasına daha etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Türkiye'de PDÜS en yaygın şekilde sağlık hizmetlerinde uygulanmaktadır. Hekimler elde ettiği gelirin önemli bir bölümü PDÜS'ye bağlı olarak almaktadırlar. PDÜS'nin epey bir zamandır sağlık hizmetlerinde uygulanması, akademik çalışmaların da yoğun bir şekilde bu konuya odaklanmasını sağlamıştır. Diğer taraftan uygulama önemli ölçüde hekimleri etkilemesine rağmen, analizlere diğer sağlık çalışanlarından elde edilen verilerin de dâhil edildiği birçok çalışmanın olduğu görülmektedir. Çalışmaların neredeyse tamamında anket yöntemiyle veri toplanmasına karşılık; konusu, yer, örneklem kapsamı ve sayısı, zaman gibi faktörler bakımından farklılaşmaktadır.

Erbaş & Platin (2009) tarafından yapılan çalışmada PDÜS'nin, eğitime, iletişime, çalışma düzenine, yönetim ve çalışma ilişkilerine etkileri hekimler üzerinde araştırılmış, neredeyse tüm sonuçların olumsuz olduğu görülmüştür.

Fettah & Şahin (2010) Ankara'daki 104 sağlık ocağında çalışan hekimler üzerinde yaptığı çalışmada, PDÜS'nin hekimler arasındaki rekabeti artırdığı için işbirliğini zayıflattığı sonucuna ulaşmıştır.

Kakan (2010) 99 sağlık çalışanı ile PDÜS'nin sağlık çalışanlarına sağladığı memnuniyet ve sağlık sisteminde neden olduğu değişiklikleri belirlemek için yaptığı çalışmada, sistemin çalışan memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı, sistemde çok daha önemli sorunların düzeltilmesi gerekliliği anlaşılmıştır.

Erşahan vd., (2011) PDÜS'nin negatif yönlerini belirlemek için Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'nde çalışan hekimler üzerinde yaptıkları çalışmada, sistemden memnuniyet düzeyinin düşük olduğunu, çalışanların performansını adil bir şekilde yansıtmadığını, diğer taraftan çalışanların performansını ve motivasyonunu olumlu etkilediğini ortaya koymuşlardır.

Küçük vd. (2012) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi anesteziyoloji ve reanimasyon kliniğinde çalışan sağlık personeli üzerinden yaptıkları araştırmada, performans ölçümünün yetersiz olduğu ve katılımcıların bir kısmının da bu sistemden memnun olmadıkları sonucuna ulaşmışlardır.

Peker (2013) PDÜS'den yararlanan personelin çalışma motivasyonu üzerindeki etkisini belirlemek için Batman Bölge Devlet Hastanesinde ek ödeme alan 392 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, az ücret alanların çok alanlara göre, eğitim durumu düşük olanlar yüksek olanlara göre, yaşı büyük olanların genç olanlara göre, alt düzeyde çalışanlar üst düzeyde (yönetim hiyerarşisi bakımından) bulunanlara göre daha olumlu etkilendiğini tespit etmiştir.

Çelik (2013) Dicle Üniversitesi Hastanesinde yaptığı çalışmada, doktorların PDÜS'den memnun olmadıklarını, sistemin adil olmadığını, hekimlerin performans ve motivasyonunu olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Kablay (2014) tarafından bir devlet hastanesindeki 160 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada PDÜS'nin sağlık çalışmalarına ve çalışma iklimi üzerindeki etkisi sağlık

personeli üzerinden araştırılmış, uygulama çalışanların gelirini artırmasına karşılık; çalışma huzurunu bozması, sağlık harcamalarını artırıcı ve hasta sağlığını olumsuz etkileyici sonuçları olduğu ortaya çıkmıştır.

Yüzden & Yildirim (2014) tarafından Balıkesir'deki iki devlet hastanesinde çalışan hekimler üzerinden yapılan çalışmada hekimlerin PDÜS'nin farkındalığını ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmada, hekimlerin farkındalığının sınırlı düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çakır & Sakaoğlu (2014) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki sağlık çalışanlar üzerinde yaptıkları çalışmada, PDÜS'nin meslek grupları arasında çatışmaya neden olduğu, sistemin adil olmadığı, çalışanları birbirinden daha fazla uzaklaştırdığı, mesleki dayanışmayı azalttığı, çalışan uyumunu zayıflattığı ve sağlık çalışanlarını böldüğü görülmüştür.

Başar (2014) Bursa'da Sağlık Bakanlığına bağlı 5 hastanede yaptığı çalışmada PDÜS'nin hastane hizmet kalitesine etkisini geniş aralıkta belirlediği bir çerçevede sağlık çalışanlarının motivasyonu üzerinden ölçmeye çalışmış, sonuçlar belli düzeyde olumlu etkilediğini göstermektedir. Ancak hekimler açısından bazı alanlarda performans ve risk durumları eşit olmadığı için adaletsizlik oluşmakta, bu da kısmen motivasyonu etkilemektedir.

Öztunç & Cural (2017) tarafından Zonguldak Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışan hastane yöneticileri ve kliniklerdeki 144 sağlık çalışanı üzerinde yapılan araştırma ile PDÜS'nin sağlık hizmeti sunumunda niceliksel iyileşme sağlamasına karşın, sağlık hizmeti sunanların uygulamadan olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Çankaya (2017) Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık personeli üzerinde yaptığı çalışmada, PDÜS'nin, rekabeti olumsuz etkilediğini ve farklı meslek gruplarının ortaklaşa çalışma isteğini azalttığı ortaya çıkmıştır.

Kolaylı & Lorcu (2017) Kırklareli'ndeki 5 devlet hastanesinde çalışan 164 hekim hekim üzerinde yaptığı çalışmada, PDÜS'nin hekimleri ekonomik motivasyon açısından etkilediğini, sosyo-psikolojik ve örgütsel-yönetsel bakımdan herhangi bir etki oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır.

Ekingen vd. (2017) PDÜS'nin çalışan motivasyonu ve performansı üzerindeki etkisini 392 sağlık çalışanı üzerinden araştırmış, uygulamanın çalışan performansını kısmen olumlu etkilediği, böyle bir sistem uygulanmadığında çalışan motivasyonlarının olumsuz etkileneceği ortaya çıkmıştır.

Korku & Kaya (2019) Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde PDÜS'nin hastanelerdeki hizmet kalitesine etkisini hastane yöneticileri ve klinikte çalışan sağlık personeli üzerinden araştırmış; hastaların bekleme sürelerinin azaldığı, memnuniyetinin arttığı, buna karşılık hekimlerin gerekli olmayan tetkik ve işlemleri nedeniyle sağlık harcamalarının arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Çoban vd. (2021) PDÜS uygulamasının memnuniyet ölçeği geliştirmek için yaptıkları çalışmada ortaya konulan ölçeğin çalışanların performansa dayalı ödeme sistemine ilişkin tutumların ölçülebileceğini ifade etmektedirler.

Öztunç ve Cural (2022), Zonguldak Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde görev yapan 144 hekimle yapılan araştırmada, PDÜS'nin, çalışanlar arasında adil bir şekilde dağıtılmadığını, performansın farklı branşlardan hekimlerle birlikte değerlendirilmesinin sağlık personelini olumsuz etkilediğini, uygunsuz ve endikasyonsuz müdahaleleri artırdığını, hekimlerin iş yüklerinde artışa neden olduğunu, eğitim ve bilimsel çalışmalarını ikinci plana ittiğini tespit etmişlerdir.

Literatürdeki çalışmaları bir bütün olarak değerlendirdiğimizde, uluslararası çalışmaların ağırlıklı olarak PDÜS'nin özel sektördeki uygulamalar üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Çalışmalar incelendikleri ülke, sektör ve zaman bakımından birbirinden farklılaşmaktadır. Ulusal literatüre baktığımızda ise çalışmaların neredeyse tamamı, PDÜS'nin en kapsamlı ve uzunca bir süre sağlık sektöründe uygulanması nedeniyle kamu sağlık hizmetlerinde çalışanlar üzerinden yapıldığı görülmektedir. Türkiye düzeyindeki çalışmalarda PDÜS'nin sağlık hizmetleri ve çalışanları verimliliğine ve memnuniyetine etkisi, adalet algısı; hekimlerle diğer sağlık çalışanları, hekimlerle aynı branşta olup farklı kurumda çalışan hekimler ve aynı kurumda çalışan farklı branştaki hekimler arasında rekabetin, iş barışını ve ücret adaletini olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Bu çalışma, sadece uzman hekimler ile yapılmış olması; maddi, sosyal ve mesleki ilişki üzerinde bir keşif amacı taşıması nedeniyle literatürdeki diğer çalışmalardan tamamen farklılaşmakta ve bu ölçüde literatüre katkı yapacağı düşünülmektedir.

2. Yöntem ve Veri

Çalışmada, nitel veri toplama yönetimlerinden anket yöntemi kullanılmıştır. Birincil veri eksikliği yaşanan bir alanda yapılan bu çalışmada araştırılan konuya ilişkin evrendeki örneklemler üzerinden birincil veriye ulaşmanın en etkin yöntemlerden biri olan anket tercih edilmiştir. Araştırmada kullanılan sorular 7'li likert ölçeğe göre hazırlanmış, 4 grupta (sosyal, maddi, mesleki ilişki ile demografik bilgiler) 31 soru üzerinden tasarlanmıştır. Sorular literatürdeki çalışmalardan ve ilgili alanda oluşabilecek fiili durumlardan hareketle oluşturulmuş ve iki uzman hekime gönderilerek, onların önerileri doğrultusunda yeniden düzenlenmiş ve son hali verilmiştir. Anket, keşfedici araştırma özelliğine göre tasarlanmış ve hekimlerin performansa dayalı ek ödemenin sosyal, maddi ve mesleki ilişkilerdeki eğilimlerin açıklanması amaçlanmıştır.

2019'da İstanbul'da görev yapan uzman hekim sayısı toplam 21.054'tür. Bunların 8.651'i Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışırken, 3.102'si üniversite hastanelerinde ve 9.301'i de özel hastanelerde çalışmaktadır (TÜİK, 2021). Çalışma evrenindeki birim sayısı ise 8.651'dir.

Çalışmanın analizinde kullanılan veriler, 2019'da İstanbul'daki devlet hastanelerinde görev yapan 251 uzman hekimden yüz yüze anket yoluyla elde edilmiştir. Örnekleme ulaşmada kartopu örneklem yöntemi kullanılmış ve uzman hekimlere kamu hastanelerinde ulaşılmıştır. Hasta yoğunluğu, mesleki yoğunluğu ve konunun hassasiyeti göz önünde bulundurularak sıhhatli data toplanması için kullanılan yüz yüze anket yönteminde uzman hekimlerden gönüllülük esasına göre katılımı sağlanmıştır. Örneklem seçimi, evrende aynı örneklem grubunda (Cerrahi, temel bilimler ve dahiliye bilimleri) bulunanlar arasında araştırılan konuya yaklaşım konusunda benzerlik olduğu düşüncesiyle, tesadüfi örnekleme yöntemine göre yapılmıştır. Anketlerin tamamı geçerli olduğu için analizde bunlardan elde edilen verilerin tamamı kullanılmıştır.

Ankete katılan 251 uzman hekimin %43,8'i kadınlardan, %56,2'si erkeklerden; %47'si dahili, %50,6'sı cerrahi ve %2,4'ü temel bilimler alanında; bakımından %10'u 1-10, %29'u 11-20 ve %61'i de 20-33 yıllık mesleki tecrübeye sahip uzmanlardan oluşmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

		Örneklem Sayısı (N)	Örneklemlerin % Dağılımı
Hekimlerin Cinsiyet	Kadın	110	43,8
	Erkek	141	56,2
	Toplam	251	%100
Hekimlerin Uzmanlık Branşı	Dahili Bilimler	118	47,0
	Cerrahi Bilimler	127	50,6
	Temel Bilimler	6	2,4
Hekimlerin Uzmanlık Süresi	1-5 Yıl	8	3,2
	6-10 Yıl	17	6,8
	11-15 Yıl	32	12,7
	16-20 Yıl	41	16,3
	21-25 Yıl	49	19,5
	26-30 Yıl	62	24,7
	31-33 Yıl	42	16,7

3. Verilerin Analizi

Anket yoluyla toplanan verilerin öncelikle %'lik frekans dağılımları ortaya çıkarılmış, daha sonra cinsiyetin (kadın – erkek), branşın (dahiliye, cerrahi ve temel bilimler) ve hekimlerin mesleki tecrübesinin soysal, maddi ve mesleki ilişki bakımından çapraz analizleri yapılmıştır. Anket formu 7'li likert ölçeğe göre hazırlanmış ve analizin de bu şekilde yapılmış olmakla birlikte, değerlendirmeleri kolaylaştırma ve olumlu-olumsuz ve kararsız etkilerini daha iyi ortaya koyabilmek için anketteki olumsuz 3 sonuç (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kısmen katılmıyorum) ile olumlu 3 sonuç (kısmen katılıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) toplanarak değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca çapraz ilişki analizinde anket soruları konunun özünü ifade edecek şekilde kısaltılmıştır.

Tablo 2'de Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin (PDEÜS) sosyal, maddi ve mesleki ilişkiler üzerine etkilerinin belirlenmesi için 31 sorudan oluşan ve 7'li likert ölçeğe göre hazırlanan ankete katılanların verdiği cevapların %'de dağılımları görülmektedir. Anket cevaplarını 3'lü gruba ayırıp sonuçların sosyal ilişki üzerindeki dağılımına baktığımızda PDEÜS'nin hekimler arasında huzursuzluğa (%92,9) neden olduğu, kıskançlığı artırdığı (%89,3), güveni azalttığı (%86,9); ancak tereddüte düşülen konularda fikir alışverişi yapılmasını (%62,2), meslektaşlarıyla arkadaşlık (boş zaman geçirme, selamlaşma vb.) ilişkilerini (yaklaşık %70) etkilemediği görülmektedir.

Maddi ilişki bakımında etkilerine baktığımızda, PDEÜS'nin ücret eşitsizliğini artırdığı (%95,2), unvana dayalı olmasının huzursuzluğu artırdığı (%92,9), performans puanı toplama rekabeti oluşturduğu (%87,3), çalışma motivasyonunu olumsuz etkilediği

(%85,2) tedavi süreçlerinin tek başına yürütme isteğini artırdığı (%57,0) ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan PDEÜS'nin olumsuz etkisinin daha çok temel bilimler alanında ortaya çıktığı (%56,1) ve branşların yoğunluğuna göre düzenlenmesinin doğru olmadığı (%77,8) belirtilmiştir (Tablo 2).

PDEÜS'nin hekimlerin mesleki ilişkileri üzerinde etkilerine baktığımızda, çalışma huzurunu bozduğu (%93,6), ekip çalışmasını (%88,9) ve mesleki dayanışmayı olumsuz etkilediği (%90,1), hekimler arasındaki rekabeti artırdığı (%96,1), uzmanlıklar arasında adaletsizlik ve eşitsizliğe neden olduğu (%95,6), gerekli olsa bile hastaların diğer hekimlere yönlendirilmediği (%54,5) ve hekimleri etik dışı davranışlara yönlendirdiği (%63,7) ortaya çıkmıştır.

Tablo 2. Anket Verilerinin 7'li Likert Ölçeğe Göre % Dağılımı

1-Sosyal İlişki Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
İş yerindeki meslektaşlarına karşı olan duyarlılıkların artmasını sağlamıştır.	17,9	19,5	5,6	20,3	14,3	15,5	6,8	17,9
Tereddüte düşülen vakalarda meslektaşlarıyla fikir alışverişi yapmaktadır.	8,8	11,2	9,2	8,8	29,5	25,5	7,2	8,8
Hekimler arasında huzursuzluğa yol açmaktadır.	1,2	3,2	2,4	0,4	12,0	28,3	52,6	1,2
Hekimler arasındaki güven duygusunu etkilemiştir.	1,2	5,2	3,2	3,6	15,1	37,5	34,3	1,2
Performansa dayalı ek ücret uygulamasından kaynaklı arkadaşlarıma karşı davranışlarım (selamlaşma, telefonlaşma vb.) değişmemiştir.	8,0	4,8	8,0	8,8	17,5	35,1	17,9	8,0
Hekimler arasında kıskançlığa yol açmıştır.	1,6	2,8	1,6	4,8	14,7	37,5	37,1	1,6
Performansa dayalı ek ücret uygulamasından sonra da arkadaşlarımla boş zamanlarımı geçirme konusunda herhangi bir değişiklik olmamıştır.	9,6	6,4	8,0	11,2	20,7	30,7	13,5	9,6
Performansa dayalı ek ücret uygulamasından sonra arkadaşlarımla işyerindeki boş zamanlarımı birlikte geçirme alışkanlıklarım konusunda herhangi bir değişiklik olmamıştır.	9,2	6,0	8,0	9,2	22,3	29,9	15,5	9,2
Performansa dayalı ek ücret uygulamasından sonra da arkadaşlarımla iş dışında görüşme sıklığımda herhangi bir değişiklik olmamıştır.	9,6	6,0	8,0	7,6	20,7	33,9	14,3	9,6
Hekimler arasında çatışmaya yol açmaktadır.	0,4	8,4	4,4	6,0	20,7	31,1	29,1	0,4
2.-Maddi İlişki Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Performansa dayalı ek ücret sistemi hekimler arası ücret eşitsizliğine yol açmıştır.	0,0	2,0	1,6	1,2	5,6	17,9	71,7	0,0
Performansa dayalı ek ücretten dolayı hekimler diğer meslektaşlarının yaptığı işi elinden alarak kendi gelirlerini arttırmak istemektedirler.	6,8	8,4	7,6	15,9	27,9	13,1	20,3	6,8

Hekimlerin aldıkları performansa dayalı ek ücret arasındaki büyük uçurumlar, çalışma şevkini kırmaktadır.	2,4	4,4	2,8	5,2	15,5	26,7	43,0	2,4
Performansa dayalı ek ücret uygulaması en çok dahili branşlarda sorun oluşturmaktadır.	15,5	8,4	2,8	20,7	6,4	17,1	29,1	15,5
Performansa dayalı ek ücret uygulaması en çok cerrahi branşlarda sorun oluşturmaktadır.	14,7	8,4	4,4	20,3	8,8	14,3	29,1	14,7
Performansa dayalı ek ücret uygulaması en çok temel bilim branşlarında sorun oluşturmaktadır.	38,6	13,9	3,6	37,8	2,8	2,0	1,2	38,6
Hekimlerin unvanları arasındaki farklılığın performansa dayalı ek ücretlere yansıtılması çalışanlar arasında huzursuzluğa yol açmaktadır.	0,4	4,0	1,6	1,2	8,8	25,1	59,0	0,4
Performansa dayalı ek ücretin yüksekliği hekimlerde 'puan toplama' konusunda rekabetin oluşmasına neden olmaktadır.	0,8	1,6	0,4	10,8	24,3	62,2	0,8	0,8
Performansa dayalı ek ücret uygulaması nedeniyle hekimler tedavi süreçlerini tek başına yürütmek istemektedirler.	4,0	10,0	8,4	20,7	25,9	19,9	11,2	4,0
Performansa dayalı ek ücret uygulamasının branşların yoğunluklarına göre farklılık göstermesinin adil olduğuna inanıyorum.	35,9	31,9	10,0	11,2	6,8	2,4	2,0	35,9
3-Mesleki İlişki Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Çalışma huzurunu bozulmuştur.	0,0	4,0	0,8	1,6	13,5	35,1	45,0	0,0
Ekip çalışmasını olumsuz etkilemiştir.	0,8	5,6	2,4	2,4	22,3	30,7	35,9	0,8
Mesleksel dayanışmayı olumsuz etkilemiştir.	0,8	5,2	1,6	2,4	23,1	29,9	37,1	0,8
Hekimler arası rekabet artmıştır.	0,0	2,0	0,8	1,2	5,6	32,7	57,8	0,0
Farklı uzmanlık grupları arasında adaletsizlik ve eşitsizliklere yol açmıştır.	0,0	3,2	0,8	0,4	7,6	22,7	65,3	0,0
Çalışanları etik dışı davranışlara itmektedir.	4,8	9,6	17,1	4,8	24,3	17,9	21,5	4,8
Gerektiği zaman hastalar başka meslektaşlara yönlendirilmemektedir.	7,2	10,0	9,2	19,1	26,3	15,1	13,1	7,2

Tablo 3'te PDEÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkileri üzerindekilerine hekimlerin cinsiyetleri üzerinden analiz sonuçları verilmiştir. PDEÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkilerine etkilerinde hekimlerin cinsiyetlerine göre önemli bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Sadece bir konuda, (örneğin huzursuzluğun nedeni olma, güveni zayıflatması gibi nedenlere) erkek hekimlerin kadın hekimlere göre daha çok olumlu yaklaştıkları, diğer bir ifadeyle erkek hekimler kadın hekimlere göre PDEÜS'nin hekimler arasındaki sosyal ilişkiler üzerinde etkisinin yüksek olduğu görüşündedirler.

Tablo 3. PDEÜS'nin Hekimlerin Cinsiyetine Göre Sosyal, Maddi ve Mesleki İlişki Çapraz Analiz Sonuçları

1-Sosyal İlişki	**Katılmıyorum**				**Kararsızım**				**Katılıyorum**				**Genel Toplam**	
	Kadın		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
1.1. Meslektaşlara Karşı Duyarlılığın Artması	48	19,1	60	23,9	22	8,8	29	11,6	40	15,9	52	20,7	251	100
1.2. Tereddütlü Vakalarda Meslektaşlarla İstişare	28	11,2	45	17,9	8	3,2	14	5,6	74	29,5	82	32,7	251	100

1.3. Huzursuzluk Nedeni Olma	7	2,8	10	4,0	1	0,4	0	0,0	102	40,6	131	52,2	251	100
1.4. Güveni Zayıflatması	11	4,4	13	5,2	4	1,6	5	2,0	95	37,8	123	49,0	251	100
1.5. Davranışların Değişmemesi	20	8,0	33	13,1	13	5,2	9	3,6	78	31,1	98	39,0	251	100
1.6. Kıskançlık Nedeni Olma	6	2,4	9	3,6	3	1,2	9	3,6	101	40,2	123	49,0	251	100
1.7. Meslektaşlarla İş Yerinde Boş Zaman Geçirme Davranışının Değişmemesi	22	8,8	38	15,1	16	6,4	12	4,8	72	28,7	91	36,3	251	100
1.8. Meslektaşlarla İş Dışında Boş Zaman Geçirme Davranışlarının Değişmemesi	21	8,4	37	14,7	12	4,8	11	4,4	77	30,7	93	37,1	251	100
1.9. Meslektaşlarla İş Dışında Görüşme Aralığının Değişmemesi	23	9,2	36	14,3	10	4,0	9	3,6	77	30,7	96	38,2	251	100
1.10. Hekimler Arasında Çatışmaya Neden Olma	14	5,6	19	7,6	3	1,2	12	4,8	93	37,1	110	43,8	251	100
2-Maddi İlişki	**Katılmıyorum**				**Kararsızım**				**Katılıyorum**				**Genel Toplam**	
	Kadın		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1. Ücret Eşitsizliğine Neden Olma	4	1,6	5	2,0	1	0,4	2	0,8	105	41,8	134	53,4	251	100
2.2. Hekimlerin Daha Fazla Hastaya Ulaşma İsteği	26	10,4	31	12,4	23	9,2	17	6,8	61	24,3	93	37,1	251	100
2.3. Yüksek Ücret Farkının Çalışma Motivasyonunu Düşürmesi	11	4,4	13	5,2	6	2,4	7	2,8	93	37,1	121	48,2	251	100
2.4. PDÜS Dahili Branşları Olumsuz Etkilemesi	29	11,6	38	15,1	23	9,2	29	11,6	58	23,1	74	29,5	251	100
2.5. PDÜS Cerrahi Branşları Olumsuz Etkilemesi	29	11,6	40	15,9	22	8,8	29	11,6	59	23,5	72	28,7	251	100
2.6. PDÜS Temel Bilim Branşları Olumsuz Etkilemesi	64	25,5	77	30,7	40	15,9	55	21,9	6	2,4	9	3,6	251	100
2.7. Unvana Göre PDÜS Huzursuzluğa Neden Olma	6	2,4	9	3,6	1	0,4	2	0,8	103	41,0	130	51,8	251	100
2.8. Puan Toplama Rekabetini Artırması	2	0,8	4	1,6	0	0,0	1	0,4	108	43,0	136	54,2	251	100
2.9. Hekimlerin Tedavi Süreçlerini Tek Başına Yürütmek İsteği	26	10,4	30	12,0	28	11,2	24	9,6	56	22,3	87	34,7	251	100
2.10. PDEÜS'nin Branşların Yoğunluğuna Göre Farklılaşmasının Adil Olduğu	85	33,9	110	43,8	16	6,4	12	4,8	9	3,6	19	7,6	251	100
3-Mesleki İlişki	**Katılmıyorum**				**Kararsızım**				**Katılıyorum**				**Genel Toplam**	
	Kadın		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**		**Kadın**		**Erkek**			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1. Çalışma Huzurunu Bozması	5	2,0	7	2,8	1	0,4	3	1,2	104	41,4	131	52,2	251	100
3.2. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkilemesi	9	3,6	13	5,2	3	1,2	3	1,2	98	39,0	125	49,8	251	100
3.3. Mesleksel Dayanışmayı Olumsuz Etkilemesi	9	3,6	10	4,0	2	0,8	4	1,6	99	39,4	127	50,6	251	100
3.4.Hekimler Arası Rekabeti Artırması	2	0,8	5	2,0	0	0,0	3	1,2	108	43,0	133	53,0	251	100
3.5. Uzmanlıklar Arasında Adaletsizlik ve Eşitsizliğe Neden Olma	4	1,6	6	2,4	1	0,4	0	0,0	105	41,8	135	53,8	251	100
3.6. Etik Dışı Davranışlarda Bulunma	24	9,6	24	9,6	21	8,4	22	8,8	65	25,9	95	37,8	251	100
3.7. Gerektiğinde Hastaların Diğer Hekimlere Yönlendirilmeme	30	12,0	36	14,3	20	8,0	28	11,2	60	23,9	77	30,7	251	100

Tablo 4'te PDEÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkiler üzerinde meydana getirdiği etkinin branşlara (dahiliye, cerrahi ve temel bilimler) göre çapraz analiz sonuçları verilmiştir. Verilerin olumlu (katılıyorum), olumsuz (katılmıyorum) ve etkisiz (kararsız) dağılımına sosyal ilişki bakımından baktığımızda, tüm branşlarda PSEÜS'nin hekimler arasında çatışmaya, huzursuzluğa ve kıskançlığa neden olduğu, güveni zayıflattığı görülmektedir. Diğer taraftan PSEÜS'nin kurum içinde veya dışındaki meslektaşlarla boş zaman geçirme ve onlara karşı davranış değişikli konularında önceki döneme göre herhangi bir değişikliğin olmadığı anlaşılmıştır.

PDEÜS'nin branşlara göre hekimler arasındaki maddi ilişkiler üzerindeki etkilere bakıldığında, ücret eşitsizliğine, daha fazla hasta tedavi etme isteğinin artmasına, çalışma motivasyonunun düşmesine, unvan esaslı ödemenin huzursuzluğa, puan toplama rekabetine, tedavi süreçlerinin tek başına yürütülmesine neden olduğu görülmektedir. Diğer taraftan PSEÜS'nin hangi branşları daha çok olumsuz etkilediğine dair soruya her üç alan da kendi branşlarını ön plana çıkararak farklılık oluşturdukları görülmektedir (Tablo 4).

PSEÜS'nin branşlara göre hekimler arasındaki mesleki ilişkiler üzerindeki etkilere bakıldığında, PDEÜS'nin çalışma huzurunu bozduğu, ekip çalışmasını ve mesleki dayanışmayı olumsuz etkilediği, rekabeti artırdığı, etik dışı davranışlara, uzmanlıklar arasında adaletsizliğe ve eşitsizliğe neden olduğu, gerek olduğu zaman hastanın diğer hekimlere yönlendirilmediği ortaya çıkmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. PDEÜS'nin Hekimlerin Branşlarına Göre Sosyal, Maddi Ve Mesleki İlişki Çapraz Analiz Sonuçları

1-Sosyal İlişki	Katılmıyorum						Kararsızım						Katılıyorum						Genel Toplam	
	Dahiliye		Cerrahi		Temel		Dahiliye		Cerrahi		Temel		Dahiliye		Cerrahi		Temel			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1. Meslektaşlara Karşı Duyarlılığın Artması	50	19,9	53	21,1	5	2,0	23	9,2	27	10,8	1	0,4	45	17,9	47	18,7	0	0,0	251	100
1.2. Tereddütlü Vakalarda Meslektaşlarla İstişare	35	13,9	34	13,5	4	1,6	15	6,0	7	2,8	0	0,0	68	27,1	86	34,3	2	0,8	251	100
1.3. Huzursuzluk Nedeni Olma	7	2,8	10	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	111	44,2	116	46,2	6	2,4	251	100
1.4. Güveni Zayıflatması	12	4,8	12	4,8	0	0,0	5	2,0	4	1,6	0	0,0	101	40,2	111	44,2	6	2,4	251	100
1.5. Davranışların Değişmemesi	21	8,4	27	10,8	5	2,0	12	4,8	9	3,6	1	0,4	85	33,9	90	35,9	1	0,4	251	100
1.6. Kıskançlık Nedeni Olma	8	3,2	6	2,4	1	0,4	6	2,4	5	2,0	1	0,4	104	41,4	116	46,2	4	1,6	251	100
1.7. Meslektaşlarla İş Yerinde Boş Zaman Geçirme Davranışının Değişmemesi	23	9,2	33	13,1	4	1,6	11	4,4	17	6,8	0	0,0	84	33,5	77	30,7	2	0,8	251	100
1.8. Meslektaşlarla İş Dışında Boş Zaman Geçirme Davranışlarının Değişmemesi	20	8,0	34	13,5	4	1,6	7	2,8	16	6,4	0	0,0	91	36,3	77	30,7	2	0,8	251	100
1.9. Meslektaşlarla İş Dışında Görüşme Aralığının Değişmemesi	25	10,0	30	12,0	4	1,6	6	2,4	13	5,2	0	0,0	87	34,7	84	33,5	2	0,8	251	100
1.10. Hekimler Arasında Çatışmaya Neden Olma	11	4,4	22	8,8	0	0,0	11	4,4	3	1,2	1	0,4	96	38,2	102	40,6	5	2,0	251	100

2-Maddi İlişki	**Katılmıyorum**						**Kararsızım**						**Katılıyorum**						**Genel Toplam**	
	Dahiliye		**Cerrahi**		**Temel**		**Dahiliye**		**Cerrahi**		**Temel**		**Dahiliye**		**Cerrahi**		**Temel**			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1. Ücret Eşitsizliğine Neden Olma	4	1,6	5	2,0	0	0,0	0	0,0	3	1,2	0	0,0	114	45,4	119	47,4	6	2,4	251	100
2.2. Hekimlerin Daha Fazla Hastaya Ulaşma İsteği	26	10,4	27	10,8	4	1,6	20	8,0	20	8,0	0	0,0	72	28,7	80	31,9	2	0,8	251	100
2.3. Yüksek Ücret Farkının Çalışma Motivasyonunu Düşürmesi	11	4,4	13	5,2	0	0,0	6	2,4	7	2,8	0	0,0	101	40,2	107	42,6	6	2,4	251	100
2.4. PDÜS Dahili Branşları Olumsuz Etkilemesi	2	0,8	61	24,3	4	1,6	4	1,6	46	18,3	2	0,8	112	44,6	20	8,0	0	0,0	251	100
2.5. PDÜS Cerrahi Branşları Olumsuz Etkilemesi	56	22,3	9	3,6	4	1,6	44	17,5	5	2,0	2	0,8	18	7,2	113	45,0	0	0,0	251	100
2.6. PDÜS Temel Bilim Branşları Olumsuz Etkilemesi	64	25,5	77	30,7	0	0,0	50	19,9	45	17,9	0	0,0	4	1,6	5	2,0	6	2,4	251	100
2.7. Unvana Göre PDÜS Huzursuzluğa Neden Olma	6	2,4	8	3,2	1	0,4	1	0,4	2	0,8	0	0,0	111	44,2	117	46,6	5	2,0	251	100
2.8. Puan Toplama Rekabetini Artırması	3	1,2	3	1,2	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	115	45,8	123	49,0	6	2,4	251	100
2.9. Hekimlerin Tedavi Süreçlerini Tek Başına Yürütmek İsteği	30	12,0	24	9,6	2	0,8	29	11,6	23	9,2	0	0,0	59	23,5	80	31,9	4	1,6	251	100
2.10. PDÜS'nin Branşların Yoğunluğuna Göre Farklılaşmasının Adil Olduğu	95	37,8	96	38,2	4	1,6	11	4,4	16	6,4	1	0,4	12	4,8	15	6,0	1	0,4	251	100

3-Mesleki İlişki	**Katılmıyorum**						**Kararsızım**						**Katılıyorum**						**Genel Toplam**	
	Dahiliye		**Cerrahi**		**Temel**		**Dahiliye**		**Cerrahi**		**Temel**		**Dahiliye**		**Cerrahi**		**Temel**			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1. Çalışma Huzurunu Bozması	5	2,0	7	2,8	0	0,0	2	0,8	2	0,8	0	0,0	111	44,2	118	47,0	6	2,4	251	100
3.2. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkilemesi	9	3,6	13	5,2	0	0,0	2	0,8	4	1,6	0	0,0	107	42,6	110	43,8	6	2,4	251	100
3.3. Mesleksel Dayanışmayı Olumsuz Etkilemesi	9	3,6	10	4,0	0	0,0	2	0,8	4	1,6	0	0,0	107	42,6	113	45,0	6	2,4	251	100
4.Hekimler Arası Rekabeti Artırması	4	1,6	3	1,2	0	0,0	2	0,8	1	0,4	0	0,0	112	44,6	123	49,0	6	2,4	251	100
3.5. Uzmanlıklar Arasında Adaletsizlik ve Eşitsizliğe Neden Olma	4	1,6	6	2,4	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	113	45,0	121	48,2	6	2,4	251	100
3.6. Etik Dışı Davranışlarda Bulunma	24	9,6	23	9,2	1	0,4	21	8,4	21	8,4	1	0,4	73	29,1	83	33,1	4	1,6	251	100
3.7. Gerektiğinde Hastaların Diğer Hekimlere Yönlendirilmeme	36	14,3	29	11,6	1	0,4	19	7,6	27	10,8	2	0,8	63	25,1	71	28,3	3	1,2	251	100

PDEÜS'nin branşlara göre hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkiler üzerinde meydana getirdiği etkinin çapraz analiz sonuçlarını bir bütün olarak değerlendirildiğinde, etkilerin branşlar arasında aynı yönde sonuçlara olduğu görülmektedir. Sadece PDEÜS'nin hangi branşları daha çok etkilediğine ilişkin sonuçlarda her branş doğal olarak kendisini ön plana çıkarmıştır.

Tablo 5'te PDEÜS'nin sosyal, maddi ve mesleki ilişkiler üzerindeki etkisinin mesleki tecrübeye göre çapraz analiz sonuçları verilmiştir. Hekimlerin mesleki tecrübesi 1-10, 11-20 ve 21-33 yıl olmak üzere üç gruba ayrılmıştır.

PDEÜS'nin hekimler arasındaki sosyal ilişkileri üzerindeki etkisine mesleki tecrübe açısından bakıldığında sadece meslektaşlara karşı duyarlılığı artırması şeklinde görüşe daha az (1-10 yıl) ve en fazla (21-33 yıl) mesleki tecrübeye hekimler büyük ölçüde olumsuz görüş bildirirken, diğer sorulara verilen cevaplarda mesleki tecrübeye dayalı bir farklılığın olmadığı görülmüştür (Tablo 5). Diğer taraftan PSEÜS'nin hekimler arasındaki maddi ve mesleki ilişkiye etkilerine mesleki tecrübeye göre bakıldığında, genel dağılımdan çok farklı olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 5. PDEÜS'nin Hekimlerin Mesleki Tecrübelerine Göre Sosyal, Maddi ve Mesleki İlişki Çapraz Analiz Sonuçları

1-Sosyal İlişki	Katılmıyorum						Kararsızım						Katılmıyorum						Genel Toplam	
	1-10 Yıl		10-20 Yıl		21-33 Yıl		1-10 Yıl		11-20 Yıl		21-33 Yıl		1-10 Yıl		10-20 Yıl		21-33 Yıl			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.1. Meslektaşlara Karşı Duyarlılığı Artması	36	14,3	47	18,7	25	10,0	14	5,6	22	8,8	15	6,0	28	11,2	47	18,7	17	6,8	251	100
1.2. Tereddütlü Vakalarda Meslektaşlarla İstişare	25	10,0	31	12,4	17	6,8	12	4,8	7	2,8	3	1,2	41	16,3	78	31,1	37	14,7	251	100
1.3. Huzursuzluk Nedeni Olma	5	2,0	11	4,4	1	0,4	0	0,0	1	0,4	0	0,0	73	29,1	104	41,4	56	22,3	251	100
1.4. Güveni Zayıflatması	8	3,2	12	4,8	4	1,6	1	0,4	6	2,4	2	0,8	69	27,5	98	39,0	51	20,3	251	100
1.5. Davranışların Değişmemesi	16	6,4	24	9,6	13	5,2	7	2,8	10	4,0	5	2,0	56	22,3	82	32,7	38	15,1	251	100
1.6. Kıskançlık Nedeni Olma	5	2,0	9	3,6	1	0,4	4	1,6	4	1,6	4	1,6	69	27,5	103	41,0	52	20,7	251	100
1.7. Meslektaşlarl İş Yerinde Boş Zaman Geçirme Davranışının Değişmemesi	17	6,8	23	9,2	20	8,0	11	4,4	12	4,8	5	2,0	50	19,9	81	32,3	32	12,7	251	100

1.8. Meslektaşlarla İş Dışında Boş Zaman Geçirme Davranışlarının Değişmemesi	17	6,8	22	8,8	19	7,6	8	3,2	11	4,4	4	1,6	53	21,1	83	33,1	34	13,5	251	100
1.9. Meslektaşlarl İş Dışında Görüşme Aralığının Değişmemesi	18	7,2	24	9,6	17	6,8	6	2,4	10	4,0	3	1,2	54	21,5	82	32,7	37	14,7	251	100
1.10. Hekimler Arasında Çatışmaya Nede Olma	11	4,4	14	5,6	8	3,2	4	1,6	5	2,0	6	2,4	63	25,1	97	38,6	43	17,1	251	100
2-Maddi İlişki	**Katılmıyorum**						**Kararsızım**						**Katılıyorum**						**Genel Toplam**	
	1-10 Yıl		**11-20 Yıl**		**21-33 Yıl**		**1-10 Yıl**		**11-20 Yıl**		**21-33 yıl**		**1-10 Yıl**		**11-20 Yıl**		**21-33 Yıl**			
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2.1. Ücret Eşitsizliğine Neden Olma	2	0,8	6	2,4	1	0,4	2	0,8	1	0,4	0	0,0	74	29,5	109	43,4	56	22,3	251	100
2.2. Hekimlerin Daha Fazla Hastaya Ulaşma İsteği	16	6,4	26	10,4	15	6,0	10	4,0	19	7,6	11	4,4	52	20,7	71	28,3	31	12,4	251	100
2.3. Yüksek Ücret Farkının Çalışma Motivasyonunu Düşürmesi	6	2,4	13	5,2	5	2,0	5	2,0	5	2,0	3	1,2	67	26,7	98	39,0	49	19,5	251	100
2.4. PDÜS Dahili Branşları Olumsuz Etkilemesi	19	7,6	31	12,4	17	6,8	13	5,2	29	11,6	10	4,0	46	18,3	56	22,3	30	12,0	251	100
2.5. PDÜS Cerrah Branşları Olumsuz Etkilemesi	25	10,0	30	12,0	14	5,6	15	6,0	27	10,8	9	3,6	38	15,1	59	23,5	34	13,5	251	100
2.6. PDÜS Temel Bilim Branşları Olumsuz Etkilemesi	48	19,1	63	25,1	30	12,0	27	10,8	46	18,3	22	8,8	3	1,2	7	2,8	5	2,0	251	100
2.7. Unvana Göre PDÜS Huzursuzluğa Neden Olma	5	2,0	9	3,6	1	0,4	0	0,0	1	0,4	2	0,8	73	29,1	106	42,2	54	21,5	251	100
2.8. Puan Toplam Rekabetini Artırması	3	1,2	3	1,2	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	74	29,5	113	45,0	57	22,7	251	100
2.9. Hekimlerin Tedavi Süreçlerini Tek Başına Yürütmek İsteği	10	4,0	31	12,4	15	6,0	17	6,8	27	10,8	8	3,2	51	20,3	58	23,1	34	13,5	251	100
2.10. PDÜS'nin Branşların Yoğunluğuna Göre Farklılaşmasının Adil Olduğu	60	23,9	90	35,9	45	17,9	8	3,2	12	4,8	8	3,2	10	4,0	14	5,6	4	1,6	251	100
	Katılmıyorum						**Kararsızım**						**Katılıyorum**							

3-Mesleki İlişki	**1-10 Yıl**		**11-20 Yıl**		**21-33 Yıl**		**1-10 Yıl**		**11-20 Yıl**		**21-33 yıl**		**1-10 Yıl**		**11-20 Yıl**		**21-33 Yıl**		**Genel Toplam**	
Aşağıdaki önermelere ne ölçüde katılırsınız?	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3.1. Çalışma Huzurunu Bozması	5	2,0	6	2,4	1	0,4	0	0,0	2	0,8	2	0,8	73	29,1	108	43,0	54	21,5	251	100
3.2. Ekip Çalışmasını Olumsuz Etkilemesi	9	3,6	11	4,4	2	0,8	2	0,8	2	0,8	2	0,8	67	26,7	103	41,0	53	21,1	251	100
3.3. Mesleksel Dayanışmayı Olumsuz Etkilemesi	6	2,4	11	4,4	2	0,8	3	1,2	1	0,4	2	0,8	69	27,5	104	41,4	53	21,1	251	100
4.Hekimler Arası Rekabeti Artırması	3	1,2	4	1,6	0	0,0	1	0,4	2	0,8	0	0,0	74	29,5	110	43,8	57	22,7	251	100
3.5. Uzmanlıklar Arasında Adaletsizlik ve Eşitsizliğe Neden Olma	4	1,6	5	2,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	73	29,1	111	44,2	56	22,3	251	100
3.6. Etik Dışı Davranışlarda Bulunma	12	4,8	24	9,6	12	4,8	16	6,4	16	6,4	11	4,4	50	19,9	76	30,3	34	13,5	251	100
3.7. Gerektiğinde Hastaların Diğer Hekimlere Yönlendirilmem	21	8,4	31	12,4	14	5,6	15	6,0	20	8,0	13	5,2	42	16,7	65	25,9	30	12,0	251	100

Sonuç ve Öneriler

Emeğin verimliliğini artırarak toplam çıktı-üretim miktarını artırmayı amaçlayan PDÜS, hem özel hem de kamu kesiminde uygulanmaktadır. PDÜS'de bir taraftan çalışanın verimliliğini arttığı diğer taraftan da üretimde emek maliyetlerinde önemli bir avantaj elde edildiği düşünülmektedir. Çünkü yetenekli olanlar daha etkin çalışarak bir taraftan gelirlerini artırırlar, diğer taraftan da işletmenin verimliliğinin artışına katkı sağlarlar. Uygulamada en önemli zorluk ücrete esas oluşturacak performans kriterlerinin belirlenmesi ve bunların tam olarak ölçülebilmesinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca performans ölçütlerinin kamu ve özel sektörde aynı şekilde uygulanamaması da PDÜS'nin bir başka olumsuz tarafıdır. Bunun nedeni, hizmetlerin veya üretimlerin iki sektörde birbirinden farklılık oluşturmasıdır.

Sistemin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için hem kriterlerin hem de ölçüm yöntemlerin sürekli güncellenmesi gerekir. İş alışkanlıklarının zamanla değişmesi bunu gerektirir. Örneğin Covid döneminde uzaktan çalışmanın yaygınlaşması, özellikle de hizmet sektöründe işyerinde hizmet sunma geleneğini önemli ölçüde değiştirmiştir.

Dahası bu değişimin gelişerek ileriki yıllarda bu şekilde yaygınlaşacağı beklenmektedir. Bu gelişmeye bakarak, iş yerinde hizmet sunmayı ölçen kriterlerle uzaktan çalışarak sunulan hizmetin performansını ölçen kriter birbirinden farklı olacağı açıktır.

Literatürde, PDÜS uygulamasının farklı sektör, ülke ve zamanlarda yapılan çalışmaların neredeyse tamamında hem çalışanların gelirlerinde hem de üretimde-işletme verimliliğinde artışa neden olduğu görülmüştür. Türkiye'deki çalışmalar, PDÜS'nin uygulandığı kamu sağlık sektörü üzerinde yoğunlaşmıştır. Uygulamayla hekimlerin sağlık hizmeti sunma performanslarında olumlu bir değişim olsa da, bunun gerçekten daha nitelikli bir sağlık hizmeti sunulduğuna ilişkin kesin bir katın ortaya konmamıştır. Özellikle hekim ücret gelirinin önemli bir kısmının performansa bağlanması, performans kriterlerinin tüm branşların şartlarına uygun olmaması, hekimlerin hasta tedavi süreçlerinde nitelikten çok niceliğe ağırlık vermeleri sistemin en önemli sorunları olarak görülmektedir. Hekimler arasında ücret adaletsizliğine, çalışma huzurunun bozulmasına, gereksiz sağlık harcamalarına neden olması da PDÜS'nin bir diğer önemli olumsuz tarafıdır.

Türkiye'de kamunun sunduğu bazı hizmetlerde politika değişikliği yapılarak, seçmenlerin bazı durumlarda müşteri gibi görülmesi onların memnuniyetinin önem kazanmasına neden olmuştur. Bu anlayışın yansıması olarak PDÜS uygulaması 2004'te kamu sağlık sektöründe başlatılmıştır. 17 yıldır uygulanmasına rağmen, özellikle de bu sisteme tabi olarak kamu sağlık sektöründe çalışanlar üzerine yapılan akademik çalışmalarda, çalışanların genel olarak sistemden memnuniyetsizlikleri öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada, PDÜS'nin uzman hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkileri üzerine nasıl bir etki meydana getirdiği İstanbul'da kamu hastanelerinde çalışan 251 uzman hekim ile yüz yüze anket aracılığıyla toplanan veriler üzerinden analiz edilmiştir. literatürde PDÜS'yi konu alan birçok çalışma olmasına rağmen, sadece uzman hekimleri kapsan ve büyüklükteki örneklemle PDÜS'nin hekimler arasında sosyal, maddi ve mesleki ilişkiyi nasıl etkilediğine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmanın literatüre özgün bir katkı yapması beklenmektedir.

PDÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişki üzerinde nasıl bir etki meydana getirdiği 31 soruluk 7'li likert ölçeğe göre hazırlanan ve 251 uzman hekimden yüz yüze anket yoluyla toplanan veriler üzerinden analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına

göre ankette oluşturulan sosyal maddi ve mesleki ilişkiler üzerinde genel olarak PDÜS'nin olumsuz etkilerinin olduğu görülmektedir. Ancak hekimlerin meslektaşlarıyla kurum içinde veya dışındaki sosyal ilişki davranışlarında bir değişmenin olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, hekimlerin PDÜS'ni eleştirmelerine karşın, bazı ilişkilerini etkilemesine fırsat vermediklerini söyleyebiliriz.

Cinsiyet, branş ve mesleki tecrübeye göre PDÜS'nin hekimler arasında sosyal, maddi ve mesleki ilişki üzerinde bir farklılık oluşturup oluşturmadığına belirlemek için yapılan çapraz analizlerde sonuçlar genel dağılıma çok yakın seviyede çıkmıştır. Bu sonuçlar, PDÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişki üzerindeki etkilerinin, neredeyse tüm branşlarda, kadın ve erkek hekimlerde, genç ve ileri mesleki tecrübeye sahip hekimlerde aynı düzeyde olduğunu göstermektedir. Sadece kadın hekimlerin görüşleri erkek hekimlere göre biraz da düşük düzeydedir. Bu sonuçlar da göstermektedir ki, Türkiye'de sağlık sektöründe uygulanan PDÜS, genel olarak içerdiği olumsuzluklar hekimlerin cinsiyetleri, mesleki tecrübeleri ve branşlarına göre aynı düzeydedir.

PDÜS'nin hekimler arasındaki sosyal, maddi ve mesleki ilişkileri üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkiler meydana getirdiği görülmektedir. Literatürdeki diğer çalışmaları da dikkate sistemin nicelikten çok niteliğe odaklanması gerektiği, PDÜS'nin her branşın yapısına uygun olarak belirlenmesi, sistemin genel olarak adaletsizliği ve eşitsizliği giderecek şekilde düzenlenmesinin doğru çözümler olacağı düşünülmektedir. Hekim ücret politikasının performans yerine temel ücretin artırılması şeklindeki uygulamanın daha olumlu sonuçları olacağı söylenebilir.

Kaynakça

Akçakanat, Tahsin ve Çarıkçı, İlker H. "Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ödeme Sistemi: Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretim Üyeleri Üzerine Bir Araştırma." *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 21/3 (2016), 865-892.

Akpınar, Ali Talip ve Taş, Yunus. "Perforansa Dayalı Ek Ödeme Sistmine İlişkin Hekimlerin Tutumları Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Bir Araştırma." *Çalışma ve Toplum* 37/2 (2013), 167-181.

Amuedo-Dorantes, Catalina ve Mach, Traci. "Performance Pay and Fringe Benefits: Work Incentives or Compensating Wage Differentials?" *International Journal of Manpower* 24/6 (2003), 672–698.

Atkinson, Adele ve Diğerleri. "Evaluating the Impact of Performance-Related Pay for Teachers in England." *Labour Economics* 16/3 (2009), 251-261, DOI:10.1016/j.labeco.2008.10.003.

Aydın, Sabahattin ve Demir, Mehmet. Sağlıkta Performans Yönetimi - Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara : Sağlıkta Dönüşüm Serisi-2 Sağlık Bakanlığı Yayını, 2006.

Başar, Ertuğrul. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Personelinin Motivasyon ve Hizmet Kalitesine Olan Etkisinin Bursa Örneğinde İncelenmesi" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.

Biasi, Barbara. "The Labor Market for Teachers Under Different Pay Schemes." American Economic Journal: Economic Policy 13/3 (2021), 63-102, https://doi.org/10.1257/pol.20200295.

Booth, Alison L. ve Frank, Jeff. "Earnings, Productivity, and Performance-Related Pay." Journal of Labor Economics 17/3 (1999), 447-463.

Brown, Charles. "Firms' Choice of Method of Pay." ILR Review, 43/1-3 (1990), 165-182.

Burgess, Simon ve Ratto Marisa "The Role of Incentives in the Public Sector: Issues and Evidence." Oxford Review of Economic Policy 19/2 (2003), 285–300, https://doi.org/10.1093/oxrep/19.2.285.

Cable, John ve Wilson, Nicholas. "Profit-Sharing and Productivity: An Analysis of UK Engineering Firms." The Economic Journal 99/396 (1989), 366-375.

Cahuc, Pierre ve Dormont, Brigitte. "Profit-Sharing: Does it Increase Productivity and Employment? A Theoretical Model and Empirical Evidence on French Micro Data." Labour Economics 4/3 (1997), 293-319.

Caldwell, Chip. Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim (Çev. Akınbay Osman) İstanbul : Sistem Yayıncılık, 1998.

Coşkun, Selim, Dulkadiroğlu; Hakan ve Kunduracı, Nevzat Fırat. "Kamu Sektöründe Bireysel Performansa Göre Ücret Uygulamaları: Başarısızlığın Yaygınlaşması." Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi 71/2 (2016), 627-651.

Conyona, Martin; Peckb, Simon ve Readc, Laura. "Performance Pay and Corporate Structure in UK Firms." European Management Journal 19/1 (2001), 73–82.

Çakır, Özlem ve Sakaoğlu, Hakan. "Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği." Çalışma İlişkileri Dergisi 5/1(2014), 1-21.

Çankaya, Muhammet. "Hastane Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bir Araştırma." Sağlık Akademisyenleri Dergisi 4/4 (2017), 272-282.

Çelik, Tarık Ziyad. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi ve Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde Bir Uygulama." Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2013.

Çoban, Niyazi Okan, Pişkin, Metin ve Ersoy Kart, Müge. "Performansa Dayalı Ödeme Sisteminden Duyulan Memnuniyet Ölçeği (PEDÖS) Geliştirme Çalışması." SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi 11/1 (2021), 195-214, DOI: 10.32331/sgd.952577.

Çoban, Suzan ve Serçe, Hakan. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Memnuniyete Etkisi: Nevşehir Devlet Hastanesi Örneği." Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 4/2 (2015), 1-16.

Ekingen, Erhan ve Diğerleri "Hastanelerde Uygulanan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Çalışanların Motivasyonu ve Performansına Etkisi Üzerine Bir Araştırma." Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 7/12 (2017), 71-83.

Elbek, Osman "Performans' ve Hekimlik." Toplum ve Hekim 25/6 (2010), 432-447.

Erşahan, Burcu; Bakan, İsmail ve Eyitmiş, Ahmet Melih. "Performansa Göre Ücretlendirme'nin Doktorlar Tarafından Algılanan Negatif Yönleri." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 25 (2011), 101-119.

Erbaş, Hayriye ve Platin, Nurgün. Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme Türk Tabipleri Birliği Yayınları, https://www.ttb.org.tr/kutuphane/performansadayaliodeme.pdf. - Ankara : [yazarı bilinmiyor], 2009. - 978-605-5867-18-8, Erişim: 17.09.2021.

Ewing, Bradley T. "Wages and Performance-Based Pay: Evidence from the NLSY." Economics Letters 51 (1996), 241-246.

Fernie, Sue ve Metcalf, David. "It's not What You Pay it's the Way that You Pay it and That's What Gets Results: Jockeys' Pay and Performance." Labour 13/2 (1999), 385–411. https://doi. org/10.1111/1467-9914.00100.

Fettah, Kıymet ve Şahin, Bayram. "Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personelin Performansa Dayalı Döner Sermaye Ek Ödeme Uygulamasına İlişkin Değerlendirmeleri." Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 12/2 (2010), 177-201.

Fitzroy, Felix R. ve Kraft, Kornelius. "Cooperation, Productivity, and Profit Sharing." The Quarterly Journal of Economics 102/1 (1987), 23-35.

Franceschelli, Ignacio; Galiani, Sebastian ve Gulmez, Eduardo. "Performance Pay and Productivity of Low- and High-Ability Workers." Labour Economics 17 (2010), 317–322, Doi:10.1016/j.labeco.2009.04.006.

Gaynor, Martin; Rebitzer, James B. ve Taylor, Lowell J. "Incentives in HMOs" 2001. - 11 (2021), https://www.nber.org/system/files/working_papers/w8522/w8522.pdf, Erişim: 05.11.2021.

Gazi, Ali ve Diğerleri. "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Personel Tarafından Değerlendirilmesi: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi 46/538 (2009), 53-72.

Gielen, Anne C.; Kerkhofs, Marcel J.M. ve van Ours, Jan C. "How Performance Related Pay Affects Productivity and Employment." Journal of Population Economics 23/1 (2010), 291-301.

Hagiwara, Motohiro. "Estimating the Optimal Intra-Company Wage Gaps for Improving Productivity-Evidence from Japanese Listed Company." Lecture Notes in Management Science 9 (2017), 8-25.

Hamilton, Barton H., Nickerson, Jack A. ve Owan, Hideo. "Team Incentives and Worker Heterogeneity: An Empirical Analysis of the Impact of Teams on Productivity and Participation." Journal of political Economy 111/3 (2003), 465-497.

Küçük, Ahmet ve Diğerleri. "Performansa Göre Ek Ücret Ödenmesinin Anestezi Uygulamalarına Etkileri." Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation 40/5 (2012) 262-268, DOI: 10.5152/TJAR.2012.002.

Kablay, Sebiha. "Performansa Dayalı Döner Sermaye Primi Uygulaması ve Sağlık Çalışanlarına Etkisi." ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources 16/4 (2014), 82-110.

Kahn, Charles M.; Silva, Emilson C.D. ve Ziliak, James P. "Performance-Based Wages in Tax Collection: The Brazilian Tax Collection Reform and its Effects." The Economic Journal 111/468 (2001), 188-205, https://doi.org/10.1111/1468-0297.00594.

Kakan, Gamze. "Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmesi ve Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi. "Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (2010).

Kart, Elife. "Sağlıkta Dönüşüm Sürecinde Performansa Dayalı Ücretlendirenin Hekimler Üzerindeki Etkileri." Çalışma ve Toplum (2013), 103-139.

Kessler, Ian ve Purcell, John. "Performance Related Pay: Objectives and Application." Human Resource Management Journal 2/3 (1992), 16-33, https://doi.org/10.1111/j.1748-8583.1992.tb00258.x.

Kizek, Özlem; Türkkan, Alpaslan ve Pala, Kayıhan. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Bursa İlinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkisi." TAF Preventive Medicine Bulletin (2010), 613-622.

Kolaylı, Gürkan ve Lorcu, Fatma. "Performansa Dayalı Ek Ücret Sisteminin İkinci Basamak Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Motivaston Algılarına Etkisi." Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 3/3 (2017), 340-353.

Korku, Cahit ve Kaya, Sıdıka. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastane Hizmet Kalitesine Etkisi: Hastane Yöneticileri ve Sağlık Personelinin Değerlendirmeleri." Verimlilik Dergisi 3 (2019), 83-113.

Kruse, Douglas L. "Profit Sharing and Productivity: Microeconomic Evidence from the United States." The Economic Journal 102/410 (1992), 24-36.

Lavy, Victor. "Evaluating the Effect of Teachers' Group Performance Incentives on Pupil Achievement." Journal of political Economy 110/6 (2002), 1286-1317.

Lazear, Edward P. "Performance Pay and Productivity." American Economic Review 90/5 (2000), 1346-1361.

Lazear, Edward P. "Salaries and Piece Rates." Journal of Business 59/3 (1986), 405-431.

Marsden, David ve French, Stephen. What a Performance: Performance Related pay in the Public Services. London, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science, (1998), http://eprints.lse.ac.uk/4421/1/what_a_performance.pdf, Erişim: 13.10.2021.

Moran, Burcu. "Sağlık Sistemi İçinde 'Performans Sistemi." Düşünce Dünyasında Türkiz Siyaset ve Kültür Dergisi 24 (2013), 17-28.

OECD. Performance-Related Pay Policies For Government Employees. Paris : OECD Publishing (2005).

Oettinger, Gerald S. "Do Piece Rates Influence Effort Choices? Evidence from Stadium Vendors." Economics Letters 73/1 (2001), 17–123. https://doi.org/10.1016/S0165-1765(01)00472-4.

Ohtake, Fumio. Performance-based Wage System and Motivation to Work. (2005), https://www.researchgate.net/profile/Fumio-Ohtake/publication/253196389_Performance-based_Wage_System_and_Motivation_to_Work/links/0deec53b6b1438283e000000/Performance-based-Wage-System-and-Motivation-to-Work.pdf, Erişim:04.11.2021.

Öztunç, İhsan ve Cural, Mehmet. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Üzerine Etkileri." Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi - Özel Sayısı 13/13 (2017), 880-891.

Öztunç, İhsan ve Cural, Mehmet. Performansa Bağlı Ödeme Sisteminin Kamu Sağlık Hizmetlerine Etkisi, Editör: Şahin Karabulut, Ekonomi ve Finans Alanındaki Uygulamaların Ampirik Sonuçları, Ekin Basım Yayın Dağıtım, (2022), Bursa.

Özveri Onur ve Diğerleri. "Sağlıkta Performans Sisteminin Hekimler Tarafından Değerlendirilmesi." Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi 10/2 (2018), 18-29.

Paarsch, Harry J. ve Shearer, Bruce. "Piece Rates, Fixed Wages, and Incentive Effects: Statistical Evidence from Payroll Pecords." International Economic Review 41/1 (2000), 59-92.

Peker, Dursun. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Yapılmasının Çalışan Motivasyonu Üzerindeki Etkileri". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beyketn Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (2013).

Sülkü, Seher Nur. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Hastanelerinin Verimliliği Üzerine Etkileri." Maliye Dergisi 160 (2011), 242-268.

Sayan, İpek Özkal ve Şahan, Yusuf. "Sağlık Bakanlığı'nda Performans Değerlendirme ve Ek Ödeme Sistemi." Memleket Siyaset Yönetim Dergisi 6/16 (2011), 33-70.

Seiler, Eric. "Piece Rate Vs. Time Rate: The Effect of Incentives on Earnings." The Review of Economics and Statistics 66/3 (1984), 363-376.

Shearer, Bruce. "Piece Rates, Fixed Wages and Incentives: Evidence from a Field Experiment." The Review of Economic Studies 71/2 (2004), 513–534, https://doi.org/10.1111/0034-6527.00294.

Shibata, Hiromichi. "The Transformation of the Wage and Performance Appraisal System in a Japanese Firm." International Journal of Human Resource Management 11/2 (2000), 294-313, DOI: 10.1080/095851900339882.

TÜİK. Sağlık İstatistikleri. 18 Kasım 2021. - https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101.

Unger, Oliver; Szczesny, Andrea ve Holderried, Martin. "Does Performance Pay Increase Productivity? Evidence from a Medical Typing Unit." Management Accounting Research 47 (2020), https://doi.org/10.1016/j.mar.2019.100649.

Wadhwani, Sushil ve Wall, Martin. "The Effects of Profit-Sharing on Employment, Wages, Stock Returns and Productivity: Evidence from UK Micro-Data." The Economic Journal 100/399 (1990), 1-17.

Yazıcıoğlu, Yahşi ve Erdoğan, Samiye. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Detay Yayıncılık, (2014).

Yiğit, Vahit. "Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Hekimlerin Teknik Verimliliği: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama." Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 16/62 (2017), 854-866.

Yüzden, Ganime Esra ve Yıldırım, Julide. "A Qualitative Evaluation of the Performance-based Supplementary Payment System in Turkey: Physicians' Perspectives." Journal of Health Management 16/2 (2014), 259–270, DOI: 10.1177/0972063414526114.

Zaim, Halil. "Performansa Dayalı Ücret Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri." Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi 53 (2007), 359-374.