



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN
PERFORMANSA DAYALI PRİM UYGULAMALARININ
ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: ÖZEL BİR
SAĞLIK GRUBU ÖRNEĞİ**

ÖZGE KOVAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

İkinci Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Olcay Çizmeli

İSTANBUL-2020

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nisan 2020

Özge Kovan





Başarı bir yolculuktur, bir varış noktası değil.
“Ben Sweetland”



İTHAF

Elinizdeki tez çalışmasının temeli olan prim sistemini yaratarak yıllardır radyoloji çalışanlarının yaşamına dokunan, radyoloji teknikerlerinin ve öğrencilerinin eğitime yoğun çaba harcayan, kişiliği, eğiticiliği, yöneticiliği ve hayata dair katkılarıyla hepimize örnek olan sevgili hocam Prof. Dr. M. Olcay Çizmeli'ye ithaf ediyorum...

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Hayata dair birçok şey öğreten, eğitimimi tamamlamam ve daha sonrasında akademik kariyerim için yapmam gerekenlerle ilgili önerileriyle yol gösteren, yüksek lisans programım ve tez çalışmalarım sırasında bilgi birikimini ve desteğini hiç esirgemeyen Sayın Hocam Prof. Dr. M. Olcay Çizmeli'ye minnettarım.

Tez çalışmamın hazırlanması ve yürütülmesi süresince her zaman desteğini ve yardımlarını hissettiğim, bana değerli zamanını ayıran, dinleyen, önerileriyle yönlendiren ve son dokunuşlarıyla tezimin bu haline gelmesini sağlayan tez danışmanım Sayın Hocam Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hem mesleki eğitimim hem de akademik yaşamımdaki desteği için Sevgili Hocam Öğr. Görevlisi Pınar Elpen Karyemez'e teşekkür ederim.

Beni var eden ve hayatım boyunca hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen canım annem Rükiye Kovan ve canım babam Ünal Kovan, hep yanımda olduğunu hissettiren ve bıkmadan usanmadan sorularımı cevaplayan sevgili ağabeyim Uğur Kovan olmasaydı bu tez olmazdı.

Tez çalışmamda anket sorularına cevap vererek desteklerini esirgemeyen başta sevgili meslekdaşlarım radyoloji teknikerleri olmak üzere tüm radyoloji çalışanlarına teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
İTHAF	v
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	vi
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Performans Değerlendirme Kavramı ve Önemi	5
2.1.1. Performans kavramı	5
2.1.2. Performans yönetimi	6
2.1.3. Performans değerlendirme kavramı	7
2.1.4. Performans değerlendirmenin amaçları	9
2.1.5. Performans değerlendirmenin kullanım alanları	11
2.1.6. Performans değerlendirme süreci	12
2.1.7. Performans değerlendirmenin ilkeleri	12
2.1.8. Performans değerlendirme yöntemleri	13
2.1.9. Performans değerlendirmenin yararları	14
2.2. Performansa Dayalı Ödeme	16
2.2.1. Ücret kavramı	16
2.2.2. Prim kavramı	18
2.2.3. Performansa dayalı ödeme sistemleri	19
2.2.4. Performans ile ücret ilişkisi	21
2.2.4.1. Bireysel performansa dayalı ücret	22
2.2.4.2. Grup performansına dayalı ücret	23
2.2.4.3. Kurum performansına dayalı ücret	23
2.3. Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ödeme Uygulamaları	26
2.3.1. Türkiye’de sağlık sektöründe performansa dayalı ücret politikaları	32
2.4. Performansa Dayalı Prim Sistemi	36
2.4.1. Performansa dayalı prim sistemi ve kalite	37
2.4.2. Özel bir sağlık grubunda performansa dayalı prim sistemi uygulaması	39

2.4.2.1. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında kullanılan prim sisteminin kriterleri	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM	48
3.1. Araştırmanın Tipi	48
3.2. Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi	48
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	48
3.3.1. Anket yöntemi	48
3.3.2. İstatistiksel analizler	49
3.4. Araştırmanın Bütçesi	49
3.5. Etik Boyut	50
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
4. BULGULAR	50
4.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri	50
4.2. Katılımcıların hastanede uygulanmakta olan prim sistemi hakkındaki bilgi ve düşünceleri	56
4.3. Prim Sistemine İlişkin Soruların Demografik Özelliklerle İlgili Sorularla Karşılaştırılması	58
4.4. Prim Sistemine İlişkin Soruların Mesleğe İlişkin Sorularla Karşılaştırılması	64
4.5. Prim Sistemine İlişkin Soruların Sosyal Zamana İlişkin Sorularla Karşılaştırılması	70
4.6. Prim Sistemine İlişkin Soruların Gelir Durumu İle Karşılaştırılması	76
4.7. Prim Sistemine İlişkin Soruların Kendi İçinde Karşılaştırılması	83
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	95
5.1. Tartışma	95
5.2. Sonuç ve Öneriler	107
6. KAYNAKLAR	110
7. EKLER	122

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
DSA	Dijital Substraksiyon Anjiyografi
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunisation (Aşılar ve Bağışıklama için Küresel İttifak)
IOM	Institute of Medicine
MR	Manyetik Rezonans
NHS	National Health Service
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
PACS	Picture Archiving and Communication System (Radyolojik Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi)
RX	Röntgen
Sağlık ML	Sağlık Meslek Lisesi
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
USAID	United States Agency for International Development (Birleşik Devletler Uluslararası Kalkınma Ajansı)
USG	Ultrasonografi

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.	Performansa dayalı ücret sisteminin genel çerçevesi	25
Şekil 2.	Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamalarının Tarihsel Gelişimi	35
Şekil 3.	Katılımcıların görev aldıkları lokasyonlara göre dağılımları (n=101)	51
Şekil 4.	Radyoloji teknikerlerinin görev aldıkları görüntüleme yöntemi sayısına göre dağılımları (n=79)	55
Şekil 5.	Katılımcıların prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin değişkenlerini bilme ilişkisi	84
Şekil 6.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırması arasındaki ilişki	85
Şekil 7.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sistemini adil bulma arasındaki ilişki	86
Şekil 8.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin bireysel performansa etkisi arasındaki ilişki	86
Şekil 9.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin ekip performansına etkisi arasındaki ilişki	87
Şekil 10.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirmesine etkisi arasındaki ilişki	88
Şekil 11.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulması arasındaki ilişki	88
Şekil 12.	Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla mevcut prim sisteminden memnun olma ilişkisi	89
Şekil 13.	Katılımcıların prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bilme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	90
Şekil 14.	Katılımcıların prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	91
Şekil 15.	Katılımcıların prim sisteminin bireysel performansa etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi	91
Şekil 16.	Katılımcıların prim sisteminin ekip performansına etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi	92
Şekil 17.	Katılımcıların prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirmeye etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi	93
Şekil 18.	Katılımcıların bölümü ve cihazları sahiplenme duygusuna etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi	93
Şekil 19.	Katılımcıların prim sistemini yararlı bulma durumu ile memnuniyet arasındaki ilişki	94

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.	Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında kullanılan baz maaş skalası (2019 Yılı verileri).....	43
Tablo 2.	Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların mezun oldukları okula göre puanları	44
Tablo 3.	Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların deneyimlerine göre puanları	44
Tablo 4.	Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların genel puan tablosu.....	45
Tablo 5:	Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarının ciro ve prim havuzu tablosu.....	46
Tablo 6:	Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların prim ve toplam gelirleri tablosu	47
Tablo. 7.	Katılımcıların demografik özellikleri (n=101)	51
Tablo 8.	Katılımcıların ekonomik verileri	52
Tablo 9.	Katılımcıların sosyal özellikleri	53
Tablo 10.	Katılımcıların mesleğe ilişkin özellikleri (n=101)	54
Tablo 11.	Katılımcıların mesleğe ve çalışma yaşamlarına ilişkin düşünceleri (n=101)	55
Tablo 12.	Katılımcıların prim sistemine ilişkin düşünceleri	56
Tablo 13.	Katılımcıların yaş dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	58
Tablo 14.	Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	59
Tablo 15.	Katılımcıların medeni durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	60
Tablo 16.	Katılımcıların çocukları olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	61
Tablo 17	Katılımcıların eğitim durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	62
Tablo 18.	Katılımcıların göre dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	64
Tablo 19.	Katılımcıların mesleği sevmeye durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	65
Tablo 20.	Katılımcıların mesleki kuruluşa üye olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	66
Tablo 21.	Katılımcıların günlük iş yükünü fazla fazla bulma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	67
Tablo 22.	Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	68
Tablo 23.	Katılımcıların mesleği seçme nedenlerine göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	69
Tablo 24.	Katılımcıların aileyle yeteri kadar zaman ayırma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	70

Tablo 25.	Katılımcıların sosyal hayata ayırdıkları zamana göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	71
Tablo 26.	Katılımcıların çalışma sonrası yeteri kadar dinlenme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	72
Tablo 27.	Katılımcıların istediği zaman yıllık izin kullanma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	73
Tablo 28.	Katılımcıların seyahatli tatil yapma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	74
Tablo 29.	Katılımcıların iş stresinden kurtulma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	75
Tablo 30.	Katılımcıların kişisel aylık ortalamalarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	76
Tablo 31.	Katılımcıların evi olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	77
Tablo 32.	Katılımcıların oturdukları eve kira verme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	78
Tablo 33.	Katılımcıların otomobilleri olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	79
Tablo 34.	Katılımcıların mesleği bırakmayı düşünme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	80
Tablo 35.	Katılımcıların hak ettiklerinde emekli olmayı düşünme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	81
Tablo 36.	Katılımcıların emekli olduklarında da mesleğe devam etme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri	82

ÖZET

Performansa dayalı prim sistemi, çalışanlar arasında adaletli bir ücret dağılımının sağlanması ve bölüm olarak performansı arttırmaya yönelik teşvik edici bir ödeme sistemidir. Bu çalışmanın konusu olan ve radyoloji departmanında kullanılan prim sisteminin amacı da iş kalitesini, iş memnuniyetini, kişisel ve bölüm performansını artırmak, çalışanın kendisini daha çok geliştirmesini sağlamak ve iş yeri açısından daha verimli iş gücü sağlamaktır. Tanımlayıcı özellikteki bu çalışmada, özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında 2006 yılından beri uygulanmakta olan prim sisteminin çalışanlar açısından memnuniyeti değerlendirilmektedir. Araştırmanın örneklemini, prim uygulamalarını kullanan onbeş grup hastanesi oluşturmaktadır. Bu hastanelerin radyoloji departmanlarında çalışan 236 kişiye memnuniyet anketi uygulanmış ve ankete 101 kişi yanıt vermiştir. Prim sistemi memnuniyet anketine göre katılımcıların 73'ü (%72,3) radyoloji çalışanları için yararlı olduğunu düşünürken, 48'i (47,5%) prim sisteminden memnun olduğunu belirtmiştir. Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bilme durumlarına göre prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulma ve sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bildiklerini söyleyenler (%49,5), prim sistemini belirleyici değişkenlerinin adil olduğunu (%52,0), bireysel performansı (%68,0) ve ekip performansını artırdığını (%66,0), ekip ruhunu geliştirdiğini (%56,0), bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%72,0) ve genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%80,0) ifade etmişlerdir. Değişkenler hakkında bilgi sahibi olanların prim sisteminden memnun olma oranı %58,0'dir. Bu araştırma sonucunda, prim sistemi değişkenleriyle ilgili yeterli bilgiye sahip olanların sistemden memnuniyet oranı daha yüksek bulunduğundan çalışanların mevcut prim sistemi hakkında tekrar bilgilendirilmelerinin yararlı olacağı önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Çalışan Memnuniyeti, Performans, Performans Değerlendirme, Prim

SUMMARY

The Impact Of Performance Based Incentive Payment System Used In Radiology Department On Employee Satisfaction: Case Of A Private Health Group

Performance based payment is an incentive payment system towards ensuring a fair distribution of wages among employees and increasing performance. The current performance based incentive payment system in the radiology department, which is reviewed in this study, also aims to increase job quality, job satisfaction, personal and departmental performance; to ensure employee self-improvement, and to achieve a more efficient workforce. In this descriptive study, employee satisfaction regarding the incentive system which has been implemented in the radiology departments of a private health group since 2006 is evaluated by using a questionnaire in a sample of fifteen group hospitals that use the system. A total of 101 personnel out of 236 working in radiology departments responded. The findings show that 72.3% of the participants think that the incentive system is advantageous for radiology personnel, and 47.5% state that they are satisfied with the incentive system. There is a statistically significant difference between the participants who know the determinative variables of the system and those who do not in terms of finding the system fair and the satisfaction from the system ($p < 0.05$). The participants who know the determinative variables of the incentive system (49.5%) find the variables to be fair (52.0%); and state that the system increases personal performance (68.0%) and team performance (66.0%), improves the team spirit (% 56.0), increases the sense of ownership of the department and devices (72.0%); and that they find the incentive systems in general to be advantageous for radiology personnel (80.0%). The satisfaction rate from the system among participants who know the determinative variables is 58.0%. In conclusion, it is suggested that it would be beneficial to reinform the employees about the current performance based incentive payment system, taking into account that those who have sufficient information about the variables of the system are found to be more satisfied with the system.

Keywords: Employee Satisfaction, Performance, Performance Evaluation, Premium, Radiology Department, Wage

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bir kurumda çalışanların bireysel veya takım performansları kurumun topyekun performansını belirler. Kurumlar performans hedefleri ya da kriterlerini belirlerken vizyon ve misyonlarına uygun olarak oluşturdukları stratejilerini göz önüne alırlar.

Performans yönetimi, çalışanların mümkün olduğunca organizasyon ihtiyaçlarını doğru, gereken etkinlik ve verimlilikle işe yönlendirilmesi anlamında desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (1).

Performansa dayalı ücret belirlenirken, performans değerlendirme sisteminin rolü büyüktür (2).

Performansa dayalı ücret sisteminin doğru bir şekilde uygulanabilmesi için, amaç, insan, deneyim, ücret gibi faktörlerin olması gerekmektedir. Ayrıca bu faktörler örgütsel ve çevresel koşullarla bir araya gelerek bireysel performansa dayalı ücretlendirme sistemini desteklemektedir.

“Radyoloji Departmanında Kullanılan Performansa Dayalı Prim Uygulamalarının Çalışan Memnuniyeti Üzerine Etkisi” araştırması, özel bir sağlık grubu hastanelerinin radyoloji departmanlarında 2006 yılında başlanan ve daha sonra açılan hastanelere de uygulanan prim sisteminden uzun vade içinde radyoloji çalışanlarının memnun olup olmadığı ve adil bulup bulmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada, özel bir sağlık grubunun prim sistemi ile çalışan radyoloji personeline memnuniyet anketi uygulanmıştır. Radyoloji çalışanlarının, prim sistemi, prim sisteminin değişkenleri, bu kriterlerle ilgili bilgileri, düşünceleri ve memnuniyetleri demografik özellikleri eşliğinde değerlendirilmiştir. Çalışma, Radyoloji Departmanında ücret performans ilişkisinin irdelenmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlaması ile sağlık kurumlarında ücretin performansa etkisini göstermesi açısından önemli olup; konuyla ilgili literatür ile birlikte

değerlendirilerek ücret, performans ve prim sisteminin birbirleri ile olan ilişkisinin çalışan memnuniyetine olan etkisini de incelemektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Performans Değerlendirme Kavramı ve Önemi

2.1.1. Performans kavramı

Performans, Fransızca kökenli bir sözcük olup, Türk Dil Kurumu tarafından “başarım” olarak tanımlanmaktadır (3). Günümüzde gerek çalışma hayatında insan kaynakları yönetiminde, gerekse yaşamın diğer evrelerinde çok kullanılmakla birlikte, pek çok yazar/araştırmacı tarafından yapılmış birçok farklı tanımla bulunmaktadır.

Performans, “çalışanın işinde ne kadar iyi çaba gösterdiği” (4); “planlanan bir işin yerine getirilme düzeyi, çalışanın davranış biçimi” (5); çalışanın kendisi için tanımlanan ve bireysel özellik ve becerilerine uygun olan işi kabul edilebilir sınırlar içinde yerine getirmesidir (6).

Performans, bir işi yapan birey ya da grubun o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak nereye varabildiği ve neyi sağlayabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatımı (7); çalışanların görevlerini yerine getirirken gerçekleştirdikleri, daha önce planlanmış ve amaçlanmış etkinlikler sonucunda ortaya çıkan sayısal veya sayısal olmayan sonuçlardır (8,9).

Performans, kurum açısından ekonomik kaynakların etkili ve verimli kullanılması yoluyla amaçların yerine getirilmesi yönünde ortaya konulan gayretlerin değerlendirilebilen sonuçları (10) olarak tanımlanırken; çalışan birey açısından belirli bir amaca ulaşmak için gösterilen “verimlilik” ve “etkililik” düzeyidir (11).

Performans, bireysel açıdan görevin önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak biçimde yerine getirilmesi ve amaca ulaşılması yönünde ortaya konan mal, hizmet ya da düşünce (12) olarak da ifade edildiğinden, kalite, etkililik ve verimlilik kavramları ile birlikte ve “bireyin yeteneği ve motivasyonu arasındaki etkileşimin bir sonucu” olarak da tanımlanmaktadır (13,14).

Çalışan birey açısından performans, verilen görevi ne ölçüde gerçekleştirdiğinin bir göstergesi olurken, yönetici açısından performans, çalışanlarının başarıları ile ilgili değerlendirme yapabilmelerine olanak sağlayan bir ölçüt (15); örgütsel davranış açısından ise, çalışanın kurumsal amaçlara yönelik olarak gerçekleştirdiği eylem ve işlemlerin sonunda ulaştığı mal, hizmet, düşünce türünden ürün olarak tanımlanmaktadır (16).

Performans sadece bireyin değil, aynı zamanda bir grubun ya da kuruluşun belirli bir zaman diliminde iş ile ilgili planlanan ve hedeflenen noktaya varma durumunu nitel ve nicel olarak göstermekte olup; beklenen ile elde edilen sonuçların kıyaslanması ve işi oluşturan görevlerin yerine getirilme başarısının belirlenmesi sonucunda birey veya grubun performansını ortaya koymaktadır (17,18). Başka bir deyişle, bireysel performans, hedeflenen amaçlara ulaşma yönünde çalışanın yetenek ve motivasyonu ile ortaya koyduğu davranış ve sonuçlar iken; örgütsel performans kar ve gelir gibi finansal sonuçlar, satışlar, pazar payı, tüketici memnuniyeti gibi pazar sonuçları ile verimlilik, kalite ve etkililik gibi yönetim sonuçlarını içermekte; kurumdaki çalışanların bireysel veya grup performansları da kurumun toplam performansını belirlemektedir. Nitekim performans, kuruluşların “ekonomik avantajlar elde etmek amacı ile bir araya getirilmiş verimli varlıkların bir bileşimi olduğu” fikrine dayalı olarak da tanımlanmaktadır (19). Sikyr, 2009-2010 yıllarında Çek Cumhuriyeti merkezli 30 büyük işletmede yaptığı araştırmada; örgütsel performans ve rekabetin çalışan performansı tarafından belirlendiğini ortaya koymuştur (20,18).

2.1.2. Performans yönetimi

Performans yönetimi, bir kurumun hedef ve görevlerini en doğru şekilde gerçekleştirmek amacıyla, kaynaklarını seçme ve değerlendirme süreci (21); çalışanların kurumun ihtiyaçlarına doğru, gereken etkililik ve verimlilikle işe yönlendirilmesi ve desteklenmesi olarak ifade edilmektedir (1).

Performans yönetimi, uzlaşılan amaçlarla ilişkili olarak çalışan davranışlarını ve tutumlarını değerlendirme ve geliştirme noktasında bütünleştirilmiş bir süreç olarak da tanımlanmakta (22,23,24); performansı neyin oluşturduğunun gerekli yeterliliklerin tanımlanmasını ve geliştirilmesini, çevresel değişiklikler ve beklentiler için ortam sağlanmasını, motivasyon ve kuruma bağlılık ile kurum desteğinin sağlanmasını kapsamaktadır (25).

Performans yönetiminin amacı, çalışanların motivasyonlarının ve becerilerinin geliştirilmesi, aidiyet ve sorumluluk duygularının güçlendirilmesi (5,26); kurumun etkililiğinin ve başarısının artırılması yönünde birey ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturulmasıdır (27,28,24). Barutçugil, performans yönetiminin amaçlarını yönetsel, geliştirmeye yönelik, araştırmaya yönelik olmak üzere 3 ana başlık altında toplamaktadır (29). Bu amaçlar kapsamında performans yönetiminin ana dallarından birini performans değerlendirme oluşturmaktadır.

Performans yönetimi ve performans değerlendirme kavramları birbirine çok yakın olmakla birlikte, bazı temel noktalarda farklılıklar vardır. Performans yönetimi üst yönetimin asıl işlevlerinden biridir ve kurumun hedeflerine, başarısına ve performansına odaklıdır. Kurum var oldukça süregiden esnek bir süreçtir; kapsamlı bir değerlendirme gerektirir ve ücretlendirmeye bağlı yoktur. Çalışanları bir ekip olarak ele alır ve performansın hep daha iyiye taşınmasına odaklanır. Performans değerlendirme ise insan kaynaklarının bir işlevidir ve bireysel iyileştirme ve başarıya odaklıdır. Yıl içerisinde bir ya da birkaç defa belli dönemleri ve çalışmalarını kapsayarak yapılan dikey bir değerlendirme gerektirir ve genellikle ücretle bağlantılıdır (22,26).

2.1.3. Performans değerlendirme kavramı

Performans değerlendirme, yöneticilerle çalışanlar arasındaki yönetsel bir süreç olup, bireylere ve gruplara performansları ile ilgili geri bildirim sağlayan insan kaynakları yönetimi yaklaşımının temelini oluşturmaktadır. Başarı değerlemesi, işgören değerlendirme, verimliliğin değerlendirilmesi, tezkiye, liyakat değerlendirme, işgören boylandırması, sicil olarak da ifade edilen (30,31,32,33,26) performans

değerlendirme kavramına ilişkin, amaç ve içerikleri birbirine benzeyen çeşitli tanımlar bulunmaktadır.

Performans değerlendirme, işletmelerde hedeflere ulaşmak için yürütülen işlemler ile kullanılan araçların etkililiğini ve verimliliğini belirleme; önceden saptanmış standartlarla karşılaştırma ve ölçme yoluyla, çalışanların işteki performansını değerlendirme süreci (32); çalışanın kendisine verilen hedeflere ulaşma seviyesini belirlemek için uygulanan bir yöntemdir (34).

Performans değerlendirme, kurumdaki görevi ne olursa olsun çalışanın çalışmalarını, etkinliklerini, eksikliklerini, yeterliklerini, fazlalıklarını, yetersizliklerini bir bütün olarak tüm yönleriyle gözden geçirmek (35); bireyin görevindeki başarısını, işteki tutum ve davranışlarını ve özelliklerini bütünleyen ve çalışanın kurumun başarısına olan katkılarını değerlendiren planlı bir araçtır (36).

Performans değerlendirme, çalışanın yapmakla yükümlü olduğu görevdeki etkinliği ve yeterliliği hakkında bilgi veren ve bu doğrultuda gösterdiği performansı ölçmeye olanak sağlayan (37,38); çalışanların performanslarını değerleyerek ve gözlem yaparak sonuçları kaydeden, kaydedilen bu sonuçlardan hareket ederek geri besleme sağlayan bir süreçtir (39,40).

Performans değerlendirme, birey ya da grubun işle ilgili güçlü ve zayıf yönlerini sistematik bir biçimde analiz etmeyi ve işletmenin belirlediği amaçlar doğrultusunda yönlendirmeyi (41,38); ve davranışları, iletişim şekilleri veya becerileri ile ilgili bilgileri toplayarak çalışana geribildirim sağlamayı kapsamaktadır (42).

Performans değerlendirme ölçütleri kurumların hedeflerine ulaşıp ulaşmadıklarını kontrol etmek ve değerlendirmek için kullanılmaktadır (43). Yönetim, daha önceden belirlenmiş standartlara dayanarak kurumsal ve işle ilgili davranışları analiz etmekte ve çalışanın başarısını bu kriterlere göre ölçerek değerlendirmektedir. Kurumun amaçlarını gerçekleştirmesinde bireysel katkıları belirlemede performans değerlendirmesi son derece önemlidir (44). Bu değerlendirme sayesinde, kurum

içerisinde oluşan çok yönlü iletişim sonucu kişisel gelişim sağlanmakta ve kurumsal gelişime katkıda bulunmaktadır (45).

Sağlık işletmeleri açısından performans kavramı, kalite ile eşdeğer tutulmaktadır. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO)'a göre performans, en basit hali ile doğru işi iyi yapmak olarak tanımlanmış olup, hedeflenen performans düzeyine ulaşmak için performans değerlendirme ölçütlerinin belirlenmesi, yapılacak bir dizi faaliyetin ilk adımını oluşturmaktadır (46).

2.1.4. Performans değerlendirmenin amaçları

Performans değerlendirmenin amaçları, yönetsel ve gelişimsel olmak üzere iki grupta değerlendirilmektedir. Yönetsel amaçlar terfi, ücret artışı, ikramiye, eğitim, disiplin, işten ayırma gibi çalışanın iş hayatı ile ilgili önemli yönetim kararlarına temel oluşturacak performans bilgilerini ortaya koymayı ve böyle bir değerlendirme ile verilecek idari kararlar sonucunda kurumdaki kaynakların etkin kullanımının ve kurumun gelecekteki performansının artmasını sağlamayı hedeflerken (32,35,47,24,48); gelişimsel amaçlar, iş analizleri temel alınarak çalışanlara kendileri için önceden belirlenmiş görev tanımlarındaki standartlara ne ölçüde yaklaştıklarına ilişkin bilgi ve geri bildirim sağlamayı ve gelişimlerine katkıda bulunmayı hedeflemektedir (32,35,47,24,48,49,50). Böylece, kurum açısından insan kaynakları planlaması, eleman seçme, ücret, eğitim ve yasal çevre ve şartlarla ilgili yaş, cinsiyet, etnik köken gibi bazı ilgisiz faktörler üzerinden personele karşı ayrımcılık yapmadan yararlı ve uygun bilgi sağlanmakta (51); çalışanlar ise performanslarıyla ilgili verilen geri bildirim ile kurumdaki mevcut ve gelecek konumlarının ne olabileceği konusunda bilgi sahibi olmaktadır (52).

Sonuç olarak, performans değerlendirmenin temel amacı, çalışanların ve kurumun performansını artırmaktır (53,54). Diğer bir deyişle, bireysel başarının, standart kriterler aracılığıyla doğru biçimde ölçülmesi ve çalışanlara bu konuda bilgi verilmesi, hedeflere ulaşılmışsa bunun devamı için yapılması gerekenler ile, ulaşılamamışsa sebepleri ve ne tür bir eğitim ve geliştirme programı uygulanacağı hakkında yönetime

geri besleme yapılması sonucunda bireysel başarı geliştirilerek kurumsal başarı artırılmaktadır (24,51,48).

Cleveland ve diğerleri performans değerlendirmenin çalışanlar arasındaki farkı ortaya koymak; kişilerin güçlü yanlarını zayıf yanlarından ayırt etmek; kurum içerisinde insan kaynakları sistemini etkin bir şekilde uygulamak ve çalışan ile ilgili alınan kararlara dayanak oluşturmak olarak dört temel amaç için kullanıldığını söylemişlerdir (55,54).

Performans değerlendirmenin amaçları şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışanlar ve yaptıkları işler hakkında güvenilir bilgi elde edilmesi;
- Çalışanların beklenti ve endişelerini belirleyerek işe odaklanmalarının sağlanması; iş motivasyonunun ve veriminin artırılması;
- Performansın geliştirilmesi ve düşük performans durumunda nedenlerinin ve çözüm yollarının ortaya konması;
- Çalışanların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve nasıl karşılanacağını araştırılması;
- Yönetici ile çalışan arasındaki iletişimin geliştirilmesi ve yönetim becerilerinin geliştirilmesi;
- Grup çalışmasını artırmak için çalışanlar arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi;
- Ücretlendirme, terfi ve ödül standartlarının saptanması ve başarının ödüllendirilmesi ile işten çıkarma gibi yönetsel kararların alınmasında destek görüş oluşturulması;
- Sonuçların insan kaynakları planlamasında kullanılması (56,36,57).

Bununla birlikte, performans değerlendirmede amaç, çalışanların iyiden kötüye doğru sıralanması olmamalı; kurum amaçlarının çalışanlar tarafından anlaşılma ve benimsenme derecesi ortaya konarak tüm çalışanların bu amaçlara yönelik çalışması ve herkesin mutlu olduğu dinamik çalışma ortamının sürekliliği hedeflenmelidir (58).

2.1.5. Performans değerlendirmenin kullanım alanları

Performans değerlendirme, kurumlar açısından özellikle insan kaynakları yönetiminde önem taşımakta (59) ve yönetimin hedeflerine ulaşabilmesini sağlayan temel unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (60).

Performans değerlendirmenin kullanım alanları şu şekilde gruplanabilmektedir:

- a. İnsangücü Planlaması: Kurumsal amaçlara ulaşmak için gereksinim duyulan nitelik ve nicelikte çalışanın işe alınması, terfi, iş değiştirme, tayin, szleşe yenileme ve işten çıkarma ile ilgili kararların verilmesi;
- b. cret Yönetimi: Doğrudan ya da terfiler yolu ile dolaylı olarak ücretler ile diğer ödemelerin belirlenmesi;
- c. İş Genişletme, İş Zenginleştirme, Rotasyon: Çalıştığı işte mutsuz olan çalışanın başarılı olacağı başka göreve getirilmesi (rotasyon), ya da yaptığı işin kendisine yetmediğini düşünen çalışana, yeni görev ve sorumluluklar verilerek işlerin zenginleştirilmesi ve genişletilmesi uygulamaları;
- d. Kariyer Planlaması: Çalışanın uygun işte ve yerde çalıştırılıp alıştırılmadığının belirlenmesi, hangi yönde ve nasıl geliştirilmesi gerektiğinin saptanması, gelişmeye istekli olanların özellik ve yeteneklerinin geliştirilmesine olanak sağlanması;
- e. Eğitim ve Gelişim: Çalışanın kuruma olan katkılarını artırmaya yönelik olarak gelişiminin sağlanması, gerekli bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amacıyla eğitim ihtiyacının belirlenmesi (61,62,63,26,35,64,51,40,6).

2.1.6. Performans değerlendirme süreci

Performans değerlendirme süreci, performans verilerini toplama ve yayma işlemlerini kapsayan, başarıları, güçlü yönleri ve başarısızlıkları ortak bir değerlendirmeye tabi tutan ve sonuçları iyileştirmeyi amaçlayan sistematik bir süreçtir ve kurumun yapısı ile kültürüne en uygun sistemin seçilmesi, kurulması ve işletilmesini içermektedir (24). Performans değerlendirme, birey, grup ya da kurum bazında olabileceği gibi karma şekilde de uygulanabilmektedir. Çalışanın performans değerlendirmesinden söz edebilmek için; tanımı yapılmış bir işinin olması, işinin, bireysel özellik ve becerileriyle uyumlu olması, ve performans değerlendirme standartlarının belirlenmiş olması gerekmektedir (6).

Performans değerlendirme süreci sonunda hedef, çalışanlara çalışmaları hakkında bilgi vermek, başarıları ödüllendirmek, başarısızlıklar ile ilgili geri bildirim yaparak eksiklikleri gidermek ve yeni çalışmalar için cesaretlendirmek olduğundan, sonuçların mutlaka çalışana bildirilmesi gereklidir (35). Değerlendirme sonucunda elde edilen bilgilerin yönetim tarafından incelenerek kuruma uyarlanması sonucunda gelecekte kurumun verimliliği ve çevresi ile rekabet şansı artmaktadır (65).

2.1.7. Performans değerlendirmenin ilkeleri

Performans değerlendirme, performansın planlandığı, adil değerlendirmenin yapıldığı ve yönetildiği kurumlarda motivasyonu artıran bir sistem olmakla birlikte; adil uygulanmadığı takdirde kullanılmamasının daha uygun olduğu belirtilmektedir (36). Bu nedenle, performans değerlendirme sürecinde belli ilkelere uyulması gerekmektedir.

- Performans değerlendirme sisteminin kurulabilmesi için n çalışmalar yapılarak değerlendirmenin kimler tarafından ve kimlere uygulanacağı, ne zaman ve hangi sıklıkta gerçekleştirileceği, hangi değerlendirme yönteminin seçileceği belirlenerek bir plan oluşturulmalı ve amaçlar ortaya konmalı;

- Mevcut performans değerlendirilmeli; mevcut ve beklenen performans düzeyi arasındaki farklar ve planlamaya uymayan sapmalar varsa tespit edilmeli;
- Performansın artırılması için gerekli bilgilerin nasıl değerlendirileceği ve bu bilgilerin nasıl etkin bir şekilde kullanılacağı ile ilgili analizler yapılmalı;
- Performans değerlendirme yapıldıktan sonra elde edilen bilgilerin sonucuna göre performansın sürekli olarak geliştirilmesi sağlanmalıdır (66,67,26,68,40).

2.1.8. Performans değerlendirme yöntemleri

Performans değerlendirme yöntemleri, kurumun yapısı, yönetimin amacı, çalışan beklentileri gibi birçok faktöre göre farklılık göstermekle birlikte, genel olarak geleneksel ve çağdaş yöntemler olarak iki başlık altında incelenmektedir (26,38).

Geleneksel yöntemler, çalışan performansının, kurumun amaç ve hedeflerine bağlı kalınarak, en yakın üstü konumundaki yönetici tarafından, kişisel nitelikleri ile bilgi, beceri ve yetenekleri gibi görev ağırlıklı değerlendirme yaklaşımı ile değerlendirilmesidir (69,70) Genellikle yılda bir kez ve her çalışan için ayrı ve gizli yapılan, ancak önyargılar ile yüklü bu niteliksel yöntemler (71) ile çalışan belirli bir dönem izlenmekte, iş sonuçları görülmekte ve değerlendirme yapılmaktadır (72). Geçmiş performanslarını değerlendirerek, çalışanları iyi-kötü, başarılı-başarısız diye ayırma tabi tutan ve bu ayırıma göre ücret artışı, yükselme, işten çıkarma ve yer değiştirme ödül ya da ceza ile geri bildirimde bulunan bu yöntemler, çalışanların performansını geliştirmekten ziyade kontrol etmeye yönelik olarak kabul edilmektedir (73). Sıralama ve ikili karşılaştırma yöntemi, zorunlu dağılım yöntemi, grafik dereceleme ve puanlama yöntemi, kontrol listesi yöntemi, kritik olay yöntemi, davranış değerlendirme yöntemi geleneksel yöntemlerdir (26).

Çağdaş yöntemler ise, çalışanın değil, yapmış olduğu işin değerlendirilmesini temel almakta ve çalışanın yaptığı işi başarma ve amaçları gerçekleştirme derecesi yanında, beklentilerini ve düşüncelerini de göz önüne alarak değerlendirmede çalışanların yönetime katılmasını amaçlamaktadır (69,74). Genellikle açık ve nesnel ölçülere dayalı ve verilen görevler tamamlandıkça yılda birkaç kez yapılan bu

niteliksel değerlendirme ile kişisel gelişme, kurumsal gelişme, yönetim verimliliği ve esnekliği artırma açısından çalışanın kendisi ile birlikte yöneticisi de değerlendirilmektedir (71). Amaçlara göre yönetim, 360 derece geribildirim, 'balanced scorecard', yetkinliklere dayalı değerlendirme yöntemi çağdaş yöntemlerdir (26).

Geleneksel ve çağdaş yöntemler arasındaki en büyük farkı değerlendirme yöntemi ve değerlendirenler oluşturmaktadır. Geleneksel yöntemler, genellikle alt kademedeki çalışanların değerlendirilmesinde, çağdaş yöntemler ise yöneticilerin değerlendirilmesinde uygulanmaktadır (75). Bununla birlikte, geleneksel ve çağdaş yöntemler tümüyle farklı olmayıp, çağdaş yöntemler bu alandaki birikimlerden ve geleneksel yöntemlerden yararlanmaktadır (76).

2.1.9. Performans değerlendirmenin yararları

Yöneticiler açısından temel bir yönetim fonksiyonu olarak kabul edilen performans değerlendirme, planlı ve düzenli olarak uygulandığı, kullanım amaçları ve faydaları kapsamlı olarak çalışanlara bildirildiği ve ölçüm sonuçları verimli ve etkili bir şekilde kullanıldığı durumlarda yöneticiler, çalışanlar ve kurum açısından çeşitli yararlar sağlamaktadır.

Performans değerlendirme uygulamalarının yöneticiler açısından faydaları şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışanların dönem başarıları ve geleceğe yönelik potansiyelleri ortaya çıkarılmakta;
- Yöneticilerin çalışanların performansını yıl boyunca güncel olarak değerlendirmeleri, geri bildirim vermeleri ve düşük performansa sahip çalışanları cezalandırmadan performanslarını artıracak yönde çalışmalar yapmaları sonucunda yöneticinin, çalışanın ve kurumun başarısı artmakta;
- Çalışanların kariyer yönetimi, ücret yönetimi, motive edici diğer maddi ve sosyal özendiricilerin belirlenmesi, terfi, rotasyon, iş genişletme, iş zenginleştirme, işten uzaklaştırma ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi sağlanmakta;

- Çalışanların güçlü ve gelişmeye açık yönleri belirlenmekte ve bu doğrultuda destek verilmekte,
- Çalışanlarla iletişim artmakta, çalışanları daha yakından tanımanın sonucunda yetki devri kolaylaşmakta;
- Yöneticiler süreç içinde kendi güçlü ve gelişmeye açık yönlerini de tanımakta ve yönetsel becerilerini geliştirmekte;
- Planlama ve kontrol işlevlerinde daha fazla etkili olma yoluyla çalışanların ve kurumun performansı geliştirilmektedir (61,35,77,52).

Performans değerlendirme uygulamalarının çalışanlar açısından faydaları şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışanlar, yönetimin beklentilerini ve performanslarının nasıl değerlendirildiğini öğrenmekte;
- Çalışanlar, kurumdaki rol ve sorumluluklarını daha iyi anlamakta; güçlü ve gelişmeye açık yönlerini tanımakta;
- Çalışanın değerlendirme sürecinin her aşamasına katılımını sağlayarak onlara güven duygusu ve güç kazandırmakta;
- Başarılı çalışanların morali yükselmekte ve kurumuna karşı güven ve aidiyet duygusunu artırmakta; eksikliklerini öğrenip, bunları giderme yetenekleri gelişmekte;
- Çalışanları işe yöneltme ve başarılı bir çalışan olma konusunda özendirici olmakta; aldıkları olumlu geri besleme yoluyla iş doyumları ve güven duyguları gelişmektedir. (61,51,56).

Performans değerlendirme uygulamalarının kurumlar açısından faydaları şu şekilde özetlenebilir:

- Yapılan işlerin iş analizine ne kadar uygun ilerlediğini; kurumun kariyerinde ne kadar ilerleme olduğunu ya da sorun varsa bunların ne olduğunu ortaya çıkarma olanağı sağlamakta;
- Kurumun etkililik, verimlilik, hizmet ve üretim kalitesi gelişmekte;
- Çalışanların gelişme potansiyelleri, eğitim ihtiyacı ve eğitim bütçesi doğru şekilde belirlenmekte;

- İnsan kaynakları planlaması açısından güvenilir ve doğru bilgi elde edilmektedir (61,78).

Sonuç olarak, performans değerlendirme sonuçlarının sağlayacağı yararları aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür:

- Performans değerlendirmesi, yapılan iş ve o işi yapan kişiler hakkında yöneticiye değerli bilgiler verir.

- Kurumun hedef ve misyonunun uygulanmasında yardımcı olur.

- Hangi işlerin yapılacağı konusu açıklığa kavuşturulur.

- İş beklentileri ve sonuçları hakkında yönetici ve çalışan arasında iyi bir iletişim kurulduğu zaman, geliştirilmiş yöntemler ve yeni fikirler için fırsatlar yaratılır.

- Çalışanların hedeflerine ne kadar ulaştıkları kontrol edilmiş olur.

- Ücret standartlarını saptamak ve başarı artışlarını ödüllendirmek daha kolay ve objektif olur.

- Yükseltme kararlarını vermek ve yeni görevler ve transferler için nitelikli eleman seçimini kolaylaştırır.

- Bir bütün olarak kurumun etkinlik ve verimliliğinin belirlenmesi sağlanır (48,79).

2.2. Performansa Dayalı Ödeme

Performans değerlendirmenin en kritik noktalarından biri, sonuçlarının ödemelere yansıtılmasıdır. Performansa dayalı ödeme sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurarak oluşturulmakta; karşılaştırma ve değerlemeye dayalı performans ölçüm sisteminden yararlanılarak, yapılan işle ilgili daha önceden konulmuş hedeflere göre bireysel veya grup performansı değerlendirilmekte ve ödemeler bu doğrultuda farklılaştırılmaktadır (80).

2.2.1. Ücret kavramı

Ücret kavramı, değişik dönem ve kapsamlarda ele alınmış ve özellikle değişik bilim dallarına göre incelenerek farklı yaklaşımlarla tanımlanmıştır.

İş Kanunu'nda ücret, "bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından bağlanan ve nakden ödenen meblağı kapsar" şeklinde tanımlanmıştır (81).

Dar anlamı ile ücret, belirli bir hizmet için insan emeğine ödenen karşılık olarak tanımlanırken (82); daha genel anlamda, üretim faktörlerinin en önemlilerinden biri olan işçi emeğinin fiyatı (83,84); üretime emeğiyle katılanların üründen aldıkları pay ya da kısaca üretime katılan emeğin fiyatı (85) olarak ifade edilmektedir.

Ücret, kurum açısından genel bir ilke olarak maliyetleri etkileyen unsurlardan biri iken (86); çalışan açısından, emeğinin karşılığında yaratılmasında rol oynadığı sosyal hasılatтан bir pay almasını sağlayan faktör fiyatı (82); "kendisinin ve ailesinin günlük ve gelecek yaşamını güvence altına alabilecek, fiziksel ve zihinsel emeğinin karşılığı olarak aldığı para"dır (68).

Ekonomik açıdan ücret "emeğin fiyatı", sosyal siyaset açısından "işgörenin geçim aracı", iş hukuku açısından "işgörenin fikri ve bedeni faaliyetlerinin karşılığı" olarak tanımlanırken (87), yeterli ücret, "işletmenin amacına ulaşması için çalışanın güdülenmesini ve istenilen nitelikteki çalışanların işletmeye çekilebilmesini ve elde tutulmasını sağlayacak ücret düzeyi" olarak ifade edilmektedir (88).

Ücret dendiğinde akla ilk gelen belirli dönemlerde elde edilen parasal değerler olmakla birlikte, kurumların çalışanlarına sadece parasal değil, aynı zamanda başka ödemelerde de bulundukları gözardı edilmemelidir. Uğur, ücret ödemelerini, gayrisafi (brüt) ücret, safi (net) ücret, reel (gerçek) ücret, asgari ücret, ücret benzerleri (prim, ikramiye, sosyal yardım vb.) olarak beş grupta incelerken (89); Demircioğlu, ücretin, asıl ücret ve ekleri olarak iki kısımdan oluştuğunu ifade etmektedir. Buna göre, asıl ücret, çalışana yaptığı işin (hizmetin) karşılığı olarak işveren tarafından ödenen paradır; çalışanın iş sözleşmesi oluşturulurken kararlaştırılır ve "çıplak ücret" olarak da adlandırılır. Ücret ekleri ise, asıl ücrete eklenen ve kanunlar veya çalışanın iş sözleşmesi uyarınca ödenen ikramiye, prim, sosyal yardımlar gibi para ve parayla ölçülebilen tüm yan menfaatlerdir (90). Demir ve Acar ise ücretin; temel ücret, değişken ücret ve ek yararların/sosyal yardımların toplamı olduğunu belirtmektedir.

Buna göre, temel ücret, yapılan işin değerine ya da çalışanın beceri ya da yetkinliğine göre belirlenirken; değişken ücret, çalışanın performansı ile ilişkili olarak verilen ücreti ifade etmektedir. Ek yararlar ise, çalışanın yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla sağlanan emeklilik planları, koruma planları, iş yaşam dengesine yönelik programlar, konut, eğitim, yakacak vb. finansal yardımlar şeklinde sosyal içerikli unsurlardan oluşmaktadır (91).

Ücret; emek sahibinin hizmetinin fiyatı olarak tanımlandığında, hizmetin en önemli unsurlarından biri olan emeğin de fiyat kuramının bağlı olduğu esaslara uyması gerekmekte; arz ve talep mekanizması ücret kavramının üzerinde etkili olmaktadır (92,93).

2.2.2. Prim kavramı

Ücret kavramı, asıl ücret ve ücret ekleri olarak sınıflandırıldığında, prim, çalışanların daha verimli çalışmaya özendirmek amacıyla asıl ücretlerine ek olarak yapılan ödeme olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle prim, çalışanın belirli bir davranışa yönelmesi, belli bir üretim niceliğinin üstünde üretim yapması gibi, önceden saptanan ve kriterleri belirlenen hedeflere ulaşılmasının sonucudur (94). Ücret ekleri kapsamında yer alan ikramiye ile prim arasındaki fark, ikramiyenin işçinin yıllık gelir düzeyini bir miktar yükseltmeyi, primin ise işin nicelik ve niteliğini artırmayı amaçlamasıdır.

Prim, çalışana önceden (bireysel sözleşmelerle) kararlaştırılarak verilebileceği gibi, kurum tarafından tek yanlı olarak çalışanı “özendirme” ve ödüllendirme” amacıyla da verilebilmektedir. Çalışana göre prim, kazanılanın paylaşıldığı mesajını veren motive edici bir özellik taşımakta (95) ve bir ödüllendirme yöntemi olarak görülmektedir. Aynı zamanda, çalışanın standart çabasında artış gibi olumlu bir değişim yaratacağının düşünüldüğü durumlarda, prim kurum tarafından bir motivasyon aracı olarak kullanılabilen (96) ve hedeflere ulaşmak için uygulanan araçlardan biri olarak değerlendirilmektedir.

Prim bir gerçekleŖmeye orantılı/bağlı olarak verildiğinden miktarı genelde deęiŖkendir ve alıŖanı belirli bir davranıŖa yöneltme, öngörülen nicelik ve nitelikte ürün ya da hizmet elde etme gibi önceden saptanan hedeflere göre dağıtıldığı durumlarda doğrudan alıŖan eylemine yönelik yaptırım gücü olan özendirici bir sistem olarak iŖlev görmektedir. Prim sisteminin en genel amacı özendirme olmakla birlikte, alıŖanın aidiyet duygusunu güçlendirmek, katılımını sağlamak, çaba ve ödül eŖitlięini kurmak gibi amaçları da bulunmaktadır (94).

Primin belirlenip hesaplanması için hedef oluŖturan tanımlanabilir, sayılabilir, ölçülebilir özellikteki verim, tasarruf, kalite vb prim nedenine “prim faktörü” ya da “prim lği” denmektedir. Faktör, prim sistemine temel oluŖturan ve primin amacını gerekleŖtirmesi yönünde alıŖanın uyarılması mümkün olan g kaynağıdır. alıŖanı harekete geçirmekte, yöneltip isteklendirmektedir. Gereksinime göre bir ya da birden fazla faktör; prim lği olarak alınabilmektedir (94).

Prim sistemleri etkili olmalarına rağmen uygulanmaları güçtür ve sistemin en önemli sorunlarından biri prim kriterlerinin doğru tanımlanmasıdır. Özellikle iŖ ölçümünün kolay olmadığı ya da iŖbirlięinin fazla olduğu durumlarda uygulama konusunda zorluklarla karŖılaŖılabilmektedir. Diğer yandan, primli ücret alıŖanları daha çok alıŖmaya teŖvik ederken, kalitenin dŖmesine, iŖ kazalarının artmasına, alıŖanların daha fazla yıpranmasına da yol açabilmektedir. Bu gibi sakıncalı yönleri giderilmeden veya en aza indirilmeden uygulanacak prim sistemleri, alıŖan motivasyonu üzerinde beklenen sonucu yaratmamakta; özellikle alıŖtıęı iŖ ve üretime yaptığı katkı oranında prim alamadığını dŖnen alıŖanın iŖe ve iŖletmeye bağlılık sorunları ortaya çıkmaktadır (97).

2.2.3. Performansa dayalı ödeme sistemleri

Performansa dayalı ödeme sistemleri, ücret ile performans arasında iliŖki kurularak oluŖturulan ücret sistemleri olup (98); alıŖanın gösterdiği performansın ödüllendirildiği ve bu finansal ödüllerin birey, grup ya da kurum performansına bağlandığı ödül sistemleri olarak da tanımlanmaktadır (51,93).

Geleneksel anlayışta ücret sistemleri, ücretlerin nasıl ödeneceğine ilişkin kuralları belirlemekte ve çalışanların belirli bir zaman diliminde, belirli bir kalitede ya da belirli bir miktarda iş yapmaları temeline dayanmaktadır. Bununla birlikte, çalışanların performanslarını ve nitelik farklarını dikkate almamakta ve gelişimleri ile ilgilenmemektedir. Oysa günümüzde, kurumlar insan kaynağının işte tutulması, geliştirilmesi ve kuruma yaptığı katkının artırılması için çalışanların performanslarının izlenmesi ve özendirici tedbirlerin alınması konusuna daha çok önem vermektedir. Çalışanların teşviki açısından parasal destekler tek başına yeterli olmamakla birlikte önemli araçlardan biri olarak kabul edilmektedir (99).

Performansa dayalı ödeme sistemleri, modern yönetim teknikleriyle öncelikle özel sektörde kullanılmaya başlanıp yaygınlaşan, ardından da “kamu işletmeciliği” zihniyetini benimsemiş olan kamu sektöründe etkinlik göstermeye başlayan performans yönetimi sisteminin bir parçasıdır. Tüm dünyada kamu sektöründe son on yıllardır süregiden reformlar, özel sektör için geliştirilmiş olan bütçeleme teknikleri, piyasa analizi ve performans yönetimi gibi yönetim uygulamalarının ve tekniklerinin, kamu kuruluşlarında da uygulamaya konulmasıyla karakterize olup; buradaki temel varsayım, doğru bir şekilde yönetilen performansa dayalı ödeme uygulamalarının kamu sektöründe verimliliği artıracak ve çalışanların motivasyonunu olumlu yönde etkileyeceği şeklindedir (100,101,102). Weibel ve diğerleri, performansa dayalı ödemenin performans üzerindeki etkisini inceledikleri meta-analiz sonucunda, performansa dayalı ödemenin ilgi çekmeyen işlerde performans üzerine güçlü ve olumlu bir etki yaparken, ilgi çeken işlerde olumsuz bir etki yaratma eğiliminde olduğunu; kamu sektörünün sahip olduğu bazı özellikler nedeniyle performansa dayalı ödeme sisteminin saf bir şekilde uygulanamayabileceğini ileri sürmüşlerdir (102). Nitekim, Chenhall ve diğerleri de kamu sektörünün kendine has özellikleri nedeniyle, performansa dayalı ödeme uygulamalarının farklı organizasyonel bağlamlarda etkililik ve verimlilik açısından değişkenlik gösterebildiğini belirtmişlerdir (103). Brezilya, Meksika, Hollanda, Yeni Zelanda, İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.), Kanada gibi Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerin çoğu ile bazı gelişmekte olan ülkeler kamuda performansa dayalı ödeme uygulamalarını benimsemiştir (104,105,106).

Günümüzde performansa dayalı ödeme sistemleri, performansın objektif, rasyonel ve adil bir biçimde ölçüldüğü durumlarda hem çalışanların motivasyonunu, hem de kurum içi verimi artıran bir unsur olarak görülmekte ve ücretlendirme politikalarında kullanılmaktadır (80). Performansa dayalı ödeme sistemlerinin kurumlar tarafından tercih edilmesinde, stratejik iş hedeflerine ulaşmak; esneklik sağlayarak maliyetleri düşürmek; verimlilik, kalite ve karlılık gibi alanlarda işletmenin performansını artırmak; performansı artırarak çalışanların kazançlarını artırmak; işgücü maliyetlerini artırmadan verimli performansla çalışanları ödüllendirmek; yetenekli çalışanlar için cazip olmak gibi farklı faktörler rol oynamaktadır (68).

2.2.4. Performans ile ücret ilişkisi

Kurumların insan kaynakları yönetiminde önemli bir role sahip olan ücret yönetimi (107), kurumun amaçları ile çalışanların beklentileri arasında denge kurmayı; kurum içinde ödenecek ücret düzeyini saptamayı, ücret yapısını oluşturmayı ve çalışanlara ödenecek ücreti belirlemeyi, çalışana ödenecek ücretin yeterli ve adil olmasını sağlamayı amaçlamakta (108,61), ve kurumun ücret politikasının oluşturulması, piyasa ücret araştırmaları, ücret sisteminin kurulması ve işletilmesi çalışmalarını kapsamaktadır (109).

Myers tarafından yapılan bir araştırma ücretin, çalışanlar açısından bir motivasyon aracı olduğu kadar iş memnuniyetsizliğine de neden olabildiğini göstermektedir (110). Ücret, çalışanın kurum içindeki görece pozisyonunu ve yaptığı işin diğer işler ile kıyaslandığında kurumun amaçlarına ulaşmada ne derecede başarılı olduğunu belirleyen bir göstergedir (111). Kurum içindeki tüm çalışanların, gösterdikleri performansa bağlı olarak alacakları ücretin de değişebileceğini düşünmeleri, dolayısıyla performans ile ücret ilişkisini anlamaları gerekmektedir (112). Bu açıdan, kurumda hakkaniyete dayalı bir ücretlendirme sisteminin bulunması çalışanı kuruma çekebilmek, kurumda tutmak ve güdüleyebilmek için gereklidir (113). Günümüzde ücretlendirme, çalışanların performanslarına göre kişiselleştirilmeye çalışılmakta, bireysel performanstaki farklılıkların ücretlere yansıtılması yoluyla verim ve motivasyon artışı amaçlanmaktadır (93).

Yapılan çalışmalarda, çalışanlar açısından ücretin iş güvencesi, ilerleme, yönetim stili gibi konuların yanında daha az; işin içeriği, ilk amir, iş ortamının sosyal imkânları, çalışma koşulları ve sosyal yardımlar gibi konulardan ise daha çok önem verilen bir konu olduğu; ancak iş doyumunu veya doyumsuzluğuna neden olan faktörler arasında ilk sırada yer aldığı gösterilmektedir (114). Ücret doyumunun iş doyumunun önemli bir bileşeni olması nedeniyle, ücretin nasıl belirlendiği kadar çalışanların bu konudaki algısı da dikkat çekmektedir. Adil bir ücret sistemine ulaşmada işin niteliği, gerektirdiği eğitim, deneyim ve uzmanlık, zorluk derecesi ve maruz kalınan çalışma koşulları gibi kişiden bağımsız kriterler yeterli olmamakta; çalışanların motivasyonlarını ve iş doyumlarını artırmada başvurulan adil ücret unsurlarından biri “performans” olarak karşımıza çıkmaktadır (115,116).

Ücretin performansla ilişkilendirilmesinde dört temel yaklaşım mevcuttur:

- Prim,
- Maaşta daha yüksek (oransal) artış,
- Maaş sınıflandırması,
- Maaşın daha hızlı (zamansal) artması (80).

Performans ile ücret arasındaki ilişki bireysel düzeyde ele alınabileceği gibi bir ekibin veya kurumun ortaya koyduğu performans esas alınarak da incelenebilmektedir (117,93).

2.2.4.1. Bireysel performansa dayalı ücret

Bireysel performans, bir çalışanın yapması gereken bir iş ya da bir görev bakımından gösterdiği başarı derecesi; işletmenin o işle ulaşmak istediği amaç yönünde çalışanın kendisi için belirlenen hedeflere ve standartlara hangi ölçüde ulaşabildiğinin ve neyi sağlayabildiğinin anlatımıdır (118). Bireysel performansa dayalı ücret sistemlerinde, çalışanın gösterdiği bireysel performans ile ücret arasında ilişki kurularak performansa dayalı ücret artış oranının tamamı veya bir kısmı alınan performans puanlarına göre belirlenmektedir. Uygulamada asgari bir ücret garanti edilmekte; ya baz ücrette belli oranlarda yapılan artışlar baz ücrete eklenmekte ve

ücreti kalıcı biçimde etkilemekte; ya da bir kereye mahsus olarak baz ücrete yansıtılmayan performans primleri ödenmektedir (119). Bireysel performansa dayalı ücret sistemlerinin en temel özelliği performans ile ücretin ilişkilendirilmesidir. Bu nedenle sistemin etkili olabilmesi için ödüllerin etkili olması, ödüllerin dağıtımı ile performans düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olması ve eşit performans düzeyinde bulunan çalışanlara ödenen ödüllerin de eşit olması gerekmektedir (120).

2.2.4.2. Grup performansına dayalı ücret

Ekip ya da takım performansına dayalı ücret sistemleri olarak da adlandırılan sistemde, farklı beklentileri, alt yapıları ve uzmanlıkları olan çalışanların, belli bir amacı gerçekleştirmek üzere bir araya gelmeleri sonucunda oluşan takımın performansı, kendisini oluşturan bireylerden farklı olarak yönetilmektedir (121). Özellikle performansın oluşmasının ekip üyelerinin ortak çalışmalarına bağlı olduğu işlerde bireysel katma değerin veya verimliliğin ayırt edilmesi güçtür ve bir bireyin performansı ne olursa olsun sonuçta üretilen iş, grubun performansının sonucudur. Ölçülebilen ve standartlaştırılabilen her türlü grup işinde bireysel performansa dayalı olarak ele alınan ücret sistemlerinin tümü grup performansına dayandırılabilir. Grup ücret sistemleri, bireysel ücret sistemlerine kıyasla daha az kullanılmakta olup, diğer özendirici ücret sistemlerine kıyasla en az etkin olanıdır. Kurumların çalışanlarını ekip çalışmasına yöneltebilmek amacıyla grubun elde ettiği sonuçları temel aldığı grup performansına dayalı ücret sistemleri, çalışanlar arasında rekabeti değil, işbirliği ve yardımlaşmayı teşvik etmeyi amaçlamaktadır (122,123,119). Yüksek grup performansının, sonuçta ayrı ayrı işgörenlerin kendilerine maddi getiri sağlayacağı düşünüldüğünde her bir grup üyesi, diğerlerini teşvik edici bir faktör haline gelebilmektedir (120).

2.2.4.3. Kurum performansına dayalı ücret

Kurum performansına dayalı ücret sistemleri, kazanç ya da kar paylaşımı, hisse sahipliği gibi uygulamalarla, kurum performansı ve ödüller arasında net bir ilişki kurmaya yöneliktir (119). Bu sistemler, çalışanların kurum ile özdeşleşmelerini

sağlamak ve onları işbirliğine yöneltmek amacıyla geliştirilmiştir. Grup veya birey performansına dayanan sistemlerden farklı olarak dolaylı performansa dayanan bu ücret sistemlerinde, kurumun sağlamış olduğu gelir artışı ya da gider azalmasından kaynaklanan kazançlar, farklı alternatiflerle çalışanlara dağıtılmaktadır. Performansa dayalı ücretlendirme, kurumun rekabet gücünü ve organizasyon kalitesini artırmaktadır. Çünkü çalışanların performanslarına göre ücret almaları sonucu bireysel performanslarını yükseltme amacıyla olmaları ve bu yönde çaba göstermeleri işletmenin toplam performansını da artırıcı etki yapmaktadır (120).

Çalışanlar açısından en iyi motive edici unsurun, geçim düzeyinin yüksek olmasını sağlayacak şekilde verilen ücretler olduğu belirtilmektedir (78). Kurumların, çalışanın kuruma bağlılığını artırmak ve kuruma daha çok katkıda bulunmasını sağlamak için adil ücret politikaları benimsemesi; çalışanların da kurumun amaçlarına ulaşması yönünde işlerini birbirleri ile kıyaslayarak kendi pozisyonlarını belirlemeleri ve gösterdikleri performansa göre alacakları ücretin farklılık göstereceğini düşünmeleri ve kurum içindeki tüm çalışanların performans-ücret ilişkisini anlaması gerekmektedir (112).

Performansa dayalı ücret sistemleri, ücret esnekliği bağlamında başvurulmuş ve çalışanların işteki performanslarına karşılık ödeme planlarını içeren bir yaklaşmanın ürünüdür. İşe ödenecek ücretin düzeyi ile çalışanın işteki performansı arasında bağlantı kurulmasını amaçlamaktadır. Performansa dayalı ücret sistemi iş veya pozisyondan çok çalışan kişinin işteki performansına özgü nitelik taşımakta, bu nedenle her bir çalışan için farklı bir ücret ödemesine zemin oluşturmaktadır (124). Performansa dayalı ücretlendirmenin, çalışanın katkısına karşılık aldığı ücret nedeniyle iş doyumunu ve kuruma bağlılığını artırdığı ve işgücü devir oranını düşürdüğünü tespit eden çalışmalar mevcuttur (124,125).

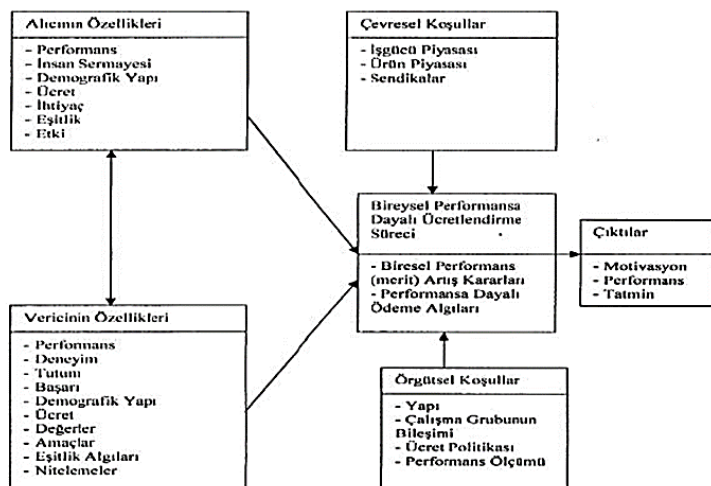
Performansa dayalı ücret sisteminin “kriterleri” şöyle sıralanabilir:

- Objektif olmalıdır,
- Ölçülebilir ve önemli olanı ölçer olmalıdır,

- Performansı doğru bir şekilde ölçebilecek bir değerlendirme sistemi ile birlikte işlemelidir,
- Uygulama sonuçları sadece yönetime değil, çalışanlara da “geri bildirim” yapılacak şekilde düzenlenmelidir (80).

Performansa dayalı ücret belirlenirken, performans değerlendirme sisteminin rolü büyüktür ve her iki sistemin sorunsuz ve hatasız uygulanması gerekmektedir; zira birinde oluşabilecek en ufak hatada diğeri de etkilenecektir. Örneğin, performans değerlemesinin ücreti etkilemesi, bazı durumlarda performans değerlendirme sisteminin en önemli hedeflerine ulaşmasını engellemekte (2); performans değerlendirmenin adil olarak yapılmadığı düşünülürse huzursuzlukların oluşmasına, güvensizlik ortamının doğmasına ve saygınlığın azalarak yönetimin zayıflamasına neden olabilmektedir (80).

Performansa dayalı ücret sisteminin doğru bir şekilde uygulanabilmesi için, amaç, insan, deneyim, ücret gibi faktörlerin olması gerekmektedir. Ayrıca bu faktörler örgütsel ve çevresel koşullarla bir araya gelerek bireysel performansa dayalı ücretlendirme sistemini desteklemektedir. Tüm bunların sonucunda oluşan performansta motivasyon unsurları gözlenebilecektir (Şekil 1).



Şekil 1. Performansa dayalı ücret sisteminin genel çerçevesi (126)

2.3. Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ödeme Uygulamaları

Sağlık sektöründe kullanılmakta olan ödeme yöntemleri; hizmet başına ödeme, vaka başına ödeme, günlük ödeme, yıllık sabit ödeme, bonus şeklinde yapılan ödeme, kişi başına ödeme, ücret, genel bütçe olarak sıralanabilir. Bu ödeme yöntemlerinden bazıları kurumsal sağlık hizmetleri sunan sağlık hizmeti sunucuları için uygulanabilmekte, bazıları ise hekim veya hemşire gibi sağlık personelinin hizmet karşılığının geri ödenmesinde en uygun yöntemler olarak değerlendirilmektedir (78).

Performansa dayalı ödeme sistemleri sektörden sektöre ya da kurumdan kuruma ve kurumun çalışma alanına göre farklılıklar göstermektedir. Sağlık sektöründe performansa dayalı ödeme, sağlık hizmet sunumunu ve hizmet sunucuları bakım kalitesi, sağlık sonuçları ve/veya verimlilik yönünden önceden belirlenmiş göstergelere ulaştıkları veya bunları aştıkları için ödüllendiren bir ödeme sistemi olarak kullanılmakta; “ölçülebilir bir işlem yapılması veya önceden belirlenmiş bir performans hedefine ulaşılması koşuluyla para veya maddi malların transferi” olarak tanımlanmaktadır (127).

Sağlık sektöründe uygulanan performansa dayalı ödeme sistemlerinin altında yatan temel mantık, ödemelerin yapılan iş (hizmet başına ödeme) veya fiyat uygulamaları (günlük ödeme, maaş, kişi başına ödeme vb.) yerine hasta güvenliği ve kalite hedefleri ile ilişkilendirilmesidir (128). Sağlık hizmetlerinde performansa dayalı ödeme, kalite ölçütlerindeki performanslarına göre bireysel hizmet sunuculara veya kurumlara finansal ödüller veya cezalar getiren ödeme modellerini içermektedir. Ödemeleri, ölçülebilen sonuçlara, kanıtlanmış en iyi uygulamalara ve hasta memnuniyetine bağlamasından dolayı değer ve kalite ile ilişkilendirmekte; hizmet sunucuları değere dayalı bakıma yönlendirmesinden dolayı “değer bazlı ödeme” olarak da adlandırılmaktadır (129).

Dünya genelinde birçok sağlık sisteminde verimlilik ve etkililik ile ilişkili kalıcı sistemsel sorunlar ve giderek artan maliyetlerin oluşturduğu baskılar, sağlık sektöründeki geri ödeme model ve yöntemlerinde hızlı bir değişimi gerekli

kılmaktadır. Son onyıllarda pek çok ülkede yaşanmakta olan sağlık reformu süreçlerindeki politika tartışmaları, bazı sağlık sistemlerinin daha yüksek maliyetlere sahip olma eğiliminde olmasının altında yatan çeşitli nedenleri ortaya koymuştur. Bu nedenler genellikle idari maliyetler ve hastaların “aşırı tedavisine” yol açan hekimlere “hizmet başına ücret” (fee-for-service) uygulamaları olarak belirtilmekte; bunun yanı sıra daha sağlıklı popülasyonları tercih eden ve hasta olanlardan kaçınan kişi başına ödeme modelleri de eleştirilmektedir (130).

Buna bağlı olarak, sağlık sistemlerindeki ödeme modellerinde eğilim, niceliğe dayalı ödemeden kaliteye dayalı ödemeye doğru hızla değişmektedir. Herhangi bir sağlık hizmeti için finansal ödeme düzeyini hizmetin kalitesiyle ilişkilendirme fikri, sağlık politika yapıcılarının da ilgisini çekmektedir (131,132). Sağlık politikaları açısından maliyetleri kontrol altında tutmak, bir ülkenin sağlık hizmetleri için harcaması gereken doğru miktarın ne olduğunun belirlenmesi ile ilgilidir. Bu maliyetleri kontrol altında tutmak için politika yapıcılar farklı mekanizmalar kullanabilmektedir. Kullanılan mekanizmalardan bazıları, sağlık hizmet sunumunu ya da bu hizmeti sunmak için gerekli olan girdileri doğrudan etkilemek şeklinde olurken, bazıları sağlık hizmet sunucularına yapılacak olan ödeme yöntemleri gibi sağlık hizmet sunumunu dolaylı olarak etkilemek üzerinde odaklanmaktadır. Bir diğer mekanizma ise, sağlık hizmetlerinin talebini etkileyerek artan maliyetleri kontrol altında tutmaya çalışmaktadır (133).

Sağlık sektöründe performansa dayalı ödeme, özellikle kalite çalışmalarının yaygınlık kazanması sonucunda, daha profesyonel yönetim, hastaların ve sağlık çalışanlarının memnuniyetini artırma, hizmet kalitesini geliştirme ve maliyetleri kontrol altına alma çabalarının artışına bağlı olarak yaygınlık kazanmıştır (134). Sağlık çalışanlarının düşük motivasyonu sağlıkta kaliteyi etkileyen faktörler arasında belirtilmektedir. Franco ve diğerlerinin motivasyon teorisine göre, sağlık çalışanlarının performansı, yeterlilik, motivasyon ve kaynak kullanılabilirliği ve diğer destekleri içeren faktörlerin bir fonksiyonudur (135). Performansa dayalı ödemeler, sağlık hizmet sunucularında motivasyonu artırmak ve bakım kalitesini iyileştirmek açısından umut verici bir strateji olarak görülmektedir (136).

Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Aşılar ve Bağışıklama için Küresel İttifak (GAVI), A.B.D. Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID), Sivil Toplum Kuruluşları (STK'lar) gibi birçok kuruluş tarafından önerilen ve “sonuç odaklı finansman” (results based financing) olarak adlandırılan strateji, sonuçlara gerçekten ulaşıldığının doğrulanmasını takiben, bir veya daha fazla çıktının veya sonucun, finansal veya başka bir teşvikle ödüllendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (137,138,139,136). Performansa dayalı ödeme genellikle hizmet sunucuları önerilen yönergeleri izlemeye teşvik etmek ya da yüksek maliyetli durumlar veya koruyucu hizmetler açısından hedefleri tutturmak için kullanılmaktadır. Örneğin, hedef en düşük sosyo-ekonomik gruptaki çocukların bağışıklama kapsamını artırmaksa, performansa dayalı ödeme yaklaşımı kapsamında, hizmet sunucuya aşı için gerekli enjektör ya da araç sayısı gibi girdiler yerine, yalnızca söz konusu grubun bağışıklama kapsamındaki artış için ödeme yapılmaktadır. Performansa dayalı ödeme uygulamaları, son on yıllarda özellikle düşük gelirli ülkelerde belirli sağlık hedeflerine ulaşma yönünde etkililiği artırma aracı olarak dikkat çekmektedir (131).

1980’li yılların başlarında İngiltere’de başlayan ve özellikle OECD, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu gibi kuruluşların desteği ile, Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda ve A.B.D. gibi gelişmiş OECD ülkeleri ve Hindistan, Jamaika, Tayland, Güney Kore, Singapur gibi gelişmekte olan ülkelere “Yeni Kamu Yönetimi” anlayışının benimsenmesinin bir sonucu olarak; verimlilik, kalite, etkililik, kullanıcı odaklılık, piyasa mekanizmalarının kullanılması ve performans yönetimi gibi konular birçok ülkenin sağlık sektöründe ön plana çıkmıştır (140,141,78). Rekabet baskısı karşısında işgücü verimliliğinin sağlanmasında çalışanların performanslarının artırılmasını temel çıkış noktası olarak kabul eden performansa dayalı ücret sistemleri tüm dünyada ve sağlık dahil çoğu sektörde yaygın bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır (116).

1980'lere kadar, çoğu Avrupa ülkesinde ve A.B.D. de tıbbi uygulamaların hekimden hekime çok az değişiklik gösterdiği konusundaki yaygın düşünce nedeniyle İngiliz hükümetinin 1986'da performans ölçütlerini uygulamaya koyma girişimleri “politik ve kışkırtıcı” olarak tanımlanmış olmakla birlikte, kanıta dayalı tıp kavramının

önem kazanması ve uygulamada farklılıkların giderek farkına varılması ile performans ölçümü 1990'larda politika yapıcılar açısından önem kazanmaya başlamıştır (142).

1990'ların ortalarından başlayarak, A.B.D. deki Institute of Medicine (IOM) tarafından hazırlanan bir dizi rapor, A.B.D. deki hasta bakım kalitesi ve hasta güvenliği konularına dikkat çekilmesine yol açmıştır (143,132). Bir diğer IOM raporu, A.B.D. deki sağlık hizmetlerinin rutin olarak klinik rehberlerden ve en iyi uygulamalardan saptığını göstermiş ve kalitenin iyileştirilmesi açısından hizmet sunuculara yönelik ödeme teşviklerinin yeniden düzenlenmesi gerektiği yönünde tavsiyelerde bulunmuştur (144,145). IOM raporları, hekimlerin muayene alışkanlıkları ile kanıtlarla desteklenen en iyi uygulamalar arasında kalite açısından anlamlı farkları ortaya koymaktadır. Teorik olarak, doğru bir şekilde tasarlanmaları durumunda performansa dayalı ödeme programlarının, hizmet sunucuların davranışlarını bakım kalitesini iyileştirmek, pahalı sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımını azaltmak ve hasta sonuçlarını iyileştirmek yönünde desteklemesi beklenmektedir (146). Bu teorinin, özellikle sağlık kalitesindeki ciddi sorunların kalite yerine hizmet hacmini teşvik eden “hizmet karşılığı ücretlendirme” sistemi ile ilişkilendirildiği A.B.D. için geçerli olduğu ifade edilmiştir (144,147). IOM’ın çalışmaları neticesinde 2004 yılında kar amacıyla faaliyet gösteren ve 20 milyon kişiyi kapsayan 37 program için performansa dayalı ödeme uygulaması getirilmiştir. Bu uygulamayla hizmet sunucuların motivasyonu sağlanarak kalitenin artırılması hedeflenmiştir (148). A.B.D. de klinik kalite en önemli motivasyon (ödüllendirme) kriteri olarak kullanılmakta; kaynakların etkin kullanımı, bilgi teknolojilerine adaptasyon, hasta memnuniyeti ve yeniden yatış hızı gibi diğer faktörler de izlenmektedir (149). Performansa dayalı ödeme uygulamaları kapsamında hastanelerin puanlarını artırmak için kolay vakaları zor vakalara tercih edip etmediklerini belirlemek amacıyla A.B.D. de 2003-2005 tarihleri arasında yapılan bir araştırmada, buna dair sistematik bir kanıt bulunamamıştır (150).

Benzer şekilde, sağlık profesyonellerine yapılan ödemeler sorununu kalite ve performansla ilişkilendiren diğer ülkeler de performans programlarına önem vermeye başlamışlardır (151).

2000'li yılların başında İngiltere'de hekim ücretlerindeki artışların Ulusal Sağlık Hizmetleri'ne (National Health Service, NHS) ayrılan bütçenin büyük kısmını oluşturduğu yönündeki yaygın inanış (152,153), hekim meslek kuruluşları tarafından artan kalite ve performans ile ilişkilendirilmiş olsa da, hükümeti gelecekteki artışların nasıl karşılanacağı konusunda düşünmeye itmiştir (151). Bu dönemdeki yayınlarda, A.B.D. de 100'den fazla özel ve federal Medicare ödül ve teşvik programı olduğu (154); İtalya ve Yeni Zelanda'nın birinci basamakta performansı ödüllendirmeye başladıkları; İngiltere'nin ise kalite ve sonuçlar çerçevesinde 2005-2006 yıllarında genel pratisyenlik uygulamalarına 2000 milyon \$ ödediği (155); ve dünyada bu alandaki en cesur girişimi yaptığı ifade edilmektedir (153).

İngiltere'de NHS 2001 yılından bu yana performans derecelendirme sistemini uygulamakta; hastanelerin performans derecelemesini belirlemek için kurum karnesi (balanced scorecard) adı verilen bir çerçeve kullanılmaktadır (156). Performansın değerlendirilmesinde klinik, kurumsal ve hasta deneyimi olmak üzere 3 farklı gösterge kullanılmaktadır. Klinik göstergeler 2006, 2009 ve 2011 yılında güncellenmiş olup; kurumsal göstergelerin bir kısmı 2012 yılında halk sağlığı göstergeleriyle değiştirilmiştir (157).

Hollanda'da verimlilik ve etkililiği iyileştirmek, hastanelerin şeffaflığını artırmak ve sağlık hizmet sunumunun kalitesini izlemek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında performans gösterge setleri geliştirilmeye başlanmıştır (158).

Avustralya'da performansa dayalı ödeme ilk olarak 1997 yılında çocuklara yönelik bağışıklama programları için kullanılmış; 1998 yılında akreditasyon standartlarının karşılanması durumunda genel pratisyenlere teşvik sistemi uygulamaya konmuştur. 2006 yılında performansa dayalı ödeme kapsamında hastanelerde cerrahi sonuçlar, hasta güvenliği ve memnuniyeti ile kronik hastalık yönetimi hedefleri doğrultusunda ödeme yapılmaya başlanmıştır; 2007 yılında kırsal kesimlerde yaşayanların sağlık hizmetlerine erişimini artırmak üzere genel pratisyenlere yönelik teşvikler getirilmiştir; 2008 yılında ise 22 kamu hastanesinde klinik uygulamaları geliştirmeye yönelik yeni bir teşvik sistemi başlatılmıştır (148).

2010 tarihli OECD raporu, performansa dayalı ödemenin 1990'ların sonu ile 2010 yılları arasında Avrupa, Brezilya, Kore, Avustralya, Yeni Zelanda ve A.B.D. deki ayaktan tedavi sağlayıcıları ve hastaneler arasındaki yaygın dağılımını ele almakta ve “sonuçlara dayalı ödeme” yaklaşımının dünya çapında büyük ilgi çektiğini vurgulamaktadır (159,145).

Günümüzde pek çok sağlık sistemi, sürekli artan sağlık maliyetleri ve kısıtlı bütçeler nedeniyle gelişmiş sağlık bakım süreçleri ve daha düşük maliyete kişisel sağlık hizmeti sonuçları elde etmeye çalışmaktadır (132). Sağlık hizmetlerinde nicelikten niteliğe doğru değişen eğilim, gelişmiş ülkelerde başlamış olmakla birlikte, küresel ilginin artması ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşların güçlü desteği ile düşük gelirli ülkelere de yayılmaktadır. Birçok sağlık sistemi, performansa dayalı ödeme modellerini denemekte ve uygulamaktadır (131,132). Az gelirli ülkeler en uygun ve hatta minimum kaynakla sağlık hizmet gereksinimlerini karşılama çabasında iken, yüksek gelirli ülkeler giderek artan sağlık hizmeti maliyetlerini nasıl kontrol altında tutabilecekleri üzerine yoğunlaşmaktadırlar. Dünya Bankası'nın 2014 istatistiklerine göre, sağlık hizmet sunucuların performansını artırmak amacıyla 30'dan fazla düşük ve orta gelirli ülkenin sağlık sektöründe, uygulamalar ve sonuçlar değişken olmakla birlikte, performansa dayalı ödeme mekanizmaları getirilmiştir (160).

Son yıllarda yapılan pek çok çalışma performansa dayalı ödemenin sağlık hizmetlerinin sunum kalitesini gerçekten olumlu etkilediğine dair kanıt sağlamaktadır (161,162,163,164,165). Burundi'de, bir çocuğun tam aşılı olma olasılığının performansa dayalı ödeme uygulamasının başlamasını takiben yüzde 4 arttığı (166); Kamboçya'da, 2007 yılında GAVI fonu tarafından desteklenen bir performansa dayalı ödeme programı dahilinde anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinin nitel ve nicel olarak önemli ölçüde iyileştiği (167); Pakistan'ın Battagram bölgesinde, kamu sağlık kuruluşlarında çalışanların maaşlarına öngörülen hedeflere ulaşılmasını takiben %20-35 ek ödeme içeren performansa dayalı ödeme uygulandığı ve bu uygulama ile nitelikli doğum görevlilerinin %150 ve bağışıklanma oranının %89 arttığı gösterilmiştir (139).

Sağlıkta performansa dayalı ödeme uygulamaları finansal teşviklerden yararlananlar açısından farklılık gösterebilmekte; bireysel klinisyenler, klinik ekipler ya da daha büyük kurumsal birimlere yönelik olarak uygulanabilmektedir. Teorik olarak, teşviklerin en iyi performansı gösterene yönelik olması gerekirken, sağlık hizmetlerindeki karmaşık ekip yapıları bunu güçleştirmektedir. Pekçok sistem, hizmet sunum gruplarının teşvik edilmesine odaklanmaktadır (153). Yé ve diğerleri çalışmalarında, sağlık hizmet sunucuları ve yöneticilerin %85'inin ekibi ödüllendiren bir finansal teşvik programından yana olduğunu göstermiş; ancak finansal olmayan teşvikler yerine finansal teşviklerin tercih edilme nedeninin sağlık çalışanlarının düşük maaş seviyeleri ve özellikle kırsal alanda diğer finansal fırsatların bulunmayışı ile açıklanabileceğini belirtmiştir (136).

2.3.1. Türkiye'de sağlık sektöründe performansa dayalı ücret politikaları

Türkiye'de verimlilik ve ücret ilişkisi, 1970'li yıllardan beri gündemde olmasına ve beş yıllık kalkınma planlarında değişik şekillerde incelenmesine rağmen, ilk kez VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlıkları sırasında “Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş” başlığı altında bir özel komisyon raporunda ele alınmıştır (168).

Türkiye'de kamuda çalışan sağlık personeli 2000'li yıllara dek 14.07.1965 tarihinde yürürlüğe girmiş olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında maaş esaslı ücret almıştır (169). Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında döner sermayeye yönelik işlemler, 04.01.1961 tarih ve 209 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun" ile düzenlenmiş olup, hastanelerin hizmet sunumundaki gereksinimlerini karşılamaya yönelik satınalma ve kiralama için yetkilendirilmeleri amaçlanmıştır. Bu kanun sonraki yıllarda uygulamaya konan performansa dayalı ek ödeme sisteminin yasal dayanağını oluşturmaktadır (170).

Döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda çalışan personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması, 27.06.1989 tarih ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile düzenlenmiştir (171). 30.01.1990 tarihinde yürürlüğe giren “Ek Ödeme

Yönergesi” nde, kişinin ek ödemeye hak kazanabilmesi için amirleri tarafından sicil dosyalarında yapılan puanlandırmaya benzer bir şekilde verilecek belirli bir performans puanı alması gerektiği belirtilmiş olup, bu yönüyle yönergede bahsedilen performansın, halen kullanılmakta olan performansa dayalı ek ödemeden farklı olduğu görülmektedir. Ek ödeme uygulaması, 1990 yılındaki düzenlemeler ve 2001 yılında çıkarılan 4618 sayılı Kanun ile 209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesindeki değişiklikler ile sürdürülmüş; 01.08.2002 tarihli “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge” ile 1990 tarihli yönerge ile tüm ek ve değişiklikleri yürürlükten kaldırılmıştır (172).

Performansa dayalı ödeme sistemi, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun öngördüğü ücret politikalarına ek olarak, Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılının ikinci yarısında 10 hastanede pilot olarak başlatılmıştır. Uygulama, 09.02.2004 tarih ve 417 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe konulan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermayeden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge” ve “Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermayeden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge” ile tüm basamaklardaki sağlık kurumlarında çalışan hekimler ve sağlık personelinin kapsayacak şekilde tüm yurda yaygınlaştırılmıştır (140,173,174,175).

Yönergeler ile, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde sağlık çalışanlarına, verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını özendirecek bir ödeme ve ücretlendirme teşviği sağlanması, hizmete sağladığı katkı oranında ek ödeme yapılması yoluyla hizmet sunumunda kalite ve verimliliğin artırılması; kalite ve verimlilikteki artış ile hasta memnuniyetinin ve performansa göre yapılan ödemeler ile de çalışan memnuniyetinin artırılması amaçlanmıştır (116,176). Buna göre, sağlık çalışanlarının katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden, kapsamda yer alan sağlık çalışanlarına, verdikleri hizmetin karşılığında, kadroya dayandırdıkları aydan itibaren ödenen maaş dışında, çalışanın unvanı, görevi, çalışma şartları, çalışma süresi, hizmete olan katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan muayene, anestezi, ameliyat, girişimsel işlemler ve riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak,

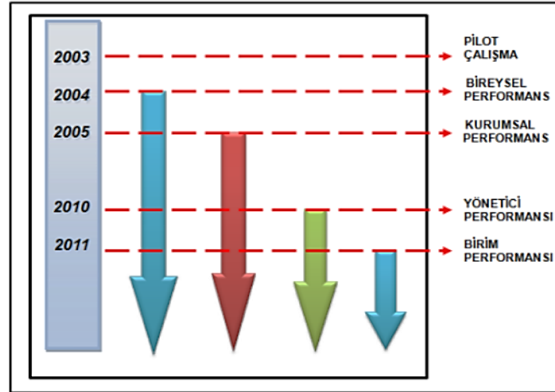
ek ödeme yapılmıştır. Uygulama, sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olduğu gerçeğinden hareketle, hekimlere gerçekleştirdikleri muayene ve girişimsel işlem sayısı ile orantılı olarak ek ödeme verilmiş; hizmeti puanlandırılmayan diğer sağlık çalışanları ve yöneticiler ise kurumun ortalama puanına oranla derecelendirilerek kurumun toplam performansının bütün çalışanlarına yansımaya hedeflenmiştir (175,177).

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, yıllar itibariyle yenilenerek ve bazı kriterler konularak geliştirilmiş olup, sistemin detayları, 12.05.2006 tarih ve 26166 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile düzenlenmiştir. Yönetmeliğin kapsamı, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile, bu kurum ve kuruluşlarda 4924 sayılı Kanun ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeli ile 04.11.1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu’nun 38’inci maddesine göre Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen personel olarak belirlenmiştir (178,176). Adıgeçen yönetmeliğe dayanarak 02.07.2008 tarih ve 2011 sayılı Makam Onayı ile “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” (179), 01.03.2011 tarih ve 9489 sayılı Makam Onayı ile “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” yürürlüğe konmuştur (180,116). Son olarak, 04.03.2020 tarih ve 31058 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan ve 01.04.2020 tarihinde yürürlüğe girecek olan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” ile, 12.05.2006 tarihli Yönetmelik ve 14.02.2013 tarihli ve 28559 mükerrer sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” yürürlükten kaldırılmıştır (181).

“Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”e dayanılarak hazırlanan ve 05.05.2009 tarih ve 2729 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren “Girişimsel İşlemler Yönergesi”nde, hekimlerce gerçekleştirilen muayene ve girişimsel işlemlerin puanlarının hesaplanmasında “Girişimsel İşlemler Listesi” nin

esas alınacağı belirtilmiştir. Bizzat hekimler tarafından zihinsel ve bedensel katkı ile sonuçlandırılan işlemler puanlandırmada dikkate alınmakta, hekimin sorumluluğunda yardımcı sağlık personeli ve tıbbi cihaz tarafından yapılan tıbbi işlemler puanlandırılma dışında tutulmuş; Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde bilimsel çalışmalar ve eğitim hizmetleri de puanlandırılmıştır. Puanlamada bireysel performanstan sadece uzman hekimler yararlanabilirken, sabit ek ödeme adı altında verilen ücret ise hemşireler, psikologlar, idari memurlar, hizmetliler vb. meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir. 2010 yılında “Yönetici Performansı” uygulaması geliştirilerek uygulamaya konmuş; ayrıca, sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümü sahiplenmeleri ve etkililiğin artırılması amacıyla “Birim Performans” uygulaması hayata geçirilmiştir (116). Sağlık Bakanlığı Girişimsel İşlemler Yönergesi’nde, 26.09.2011 tarih ve 39332 sayılı, 03.06.2013 tarih ve 2391 sayılı, 05.08.2014 tarih ve 5516.572 sayılı, 30.09.2016 tarih ve 657 sayılı, 21.08.2017 tarih ve 409 sayılı Makam Onayları ile değişiklik ve düzenlemeler yapılmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın performansa dayalı ek ödeme uygulamaları Şekil 2’de şematik olarak özetlenmiştir.



Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ek Ödeme Uygulamalarının Tarihsel Gelişimi (182)

Hem Sağlık Bakanlığı, hem de üniversite hastanelerinde Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı “Sağlık Kurumları Girişimsel İşlemler Puan Listesi” kullanılmaktadır. Hekimlerin sunmuş oldukları girişimsel işlemlerin puan ve parasal karşılıkları ise her mali yıl için çıkarılan ve işlem puanlarının ayrıntılı olarak belirtildiği Sosyal Güvenlik

Uygulama Tebliğleri ile belirlenmektedir (116). Üniversite hastanelerinde döner sermaye işletmeleri aracılığı ile ek ödeme sisteminin uygulanması 04.11.1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'na dayanmaktadır (183). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından 18.02.2011 tarihinde 27850 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik” ile, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performans dayalı ek ödeme sistemine benzer bir ek ödeme sistemi 01.02.2011 tarihinden itibaren üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlanmıştır (184).

2.4. Performansa Dayalı Prim Sistemi

Performansa dayalı prim sistemleri, kurumların insan kaynakları politikaları ve çalışanların hangi özelliklerine değer verdiğiyle ilgili değişkenler üzerine kurulmakta; uygulamada bireysel performans ya da takım performansı değerlendirilmektedir. Prim sistemini oluşturan kriterler; çalışanın öğrenim durumu, kurum öncesi ve kurum kıdemi, çalıştığı birim, sorumlulukları ile bölüm sorumlusunun değerlendirdiği performanstır. Buna göre, çalışanlar prim sistemine esas oluşturan kriterlere baktıklarında kendilerinde hangi özelliği geliştirmeleri gerektiğini de görmekte; sistemin şeffaf ve denetlenebilir olması çalışanların sisteme olan güvenini artırmaktadır. Takım çalışmasına ve performansına değer veren kurumlar prim sistemini bu bazda oluştururken tamamen kurumun genel stratejisine ve yapısına uygun olarak kişisel performansa bağlı prim sistemi de oluşturulabilir. Prim sistemleri ile ilgili yapılan yayınlarda birçok yöntem tanımlanmış olmasına rağmen, performansı artırma hedefi hep aynı kalmaktadır.

Pekçok ülkede yaygın olarak kullanılan prim sistemi farklı şekillerde uygulanabilmektedir:

1. Sabit Prim Sistemi: Sağlık kuruluşunun genel mali durumuna bağlı olarak yaklaşık aynı miktarlarda prim tüm sağlık çalışanlarına dağıtılır.

2. Miktarla İlişkili Prim Sistemi: Sağlık çalışanlarına verilecek olan prim miktarının belirlenmesinde, sunulan hizmetlerin (muayene, yatılan gün, hasta kabul,

tıbbi işlemler ve testler gibi) miktarı önemli bir rol oynar. En fazla hizmet sunan çalışanın en fazla prim alma ihtimali yüksektir.

3. Gelirle İlişkili Prim Sistemi: Belirlenen bir gelir hedefine ulaşmada sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetler aracılığı ile elde edilen gelir miktarı önemlidir. Sağlık kuruluşunun toplam gelirine en çok katkısı sağlayan sağlık çalışanın en fazla prim alma ihtimali yüksektir (185).

2.4.1. Performansa dayalı prim sistemi ve kalite

Performansa dayalı ödeme sistemlerinde öne çıkan noktalardan biri kalitedir. Kalite Yönetimi bir kurumun tüm paydaşlarının katılımını gerektiren, hizmeti veren ve alan tarafların memnuniyetini önemseyen, ekip çalışmasının gerekliliğine önem veren ve sürekli gelişmeyi hedefleyen bir yaklaşımdır.

IOM, 2001 tarihli raporunda A.B.D.'deki sağlık bakım kalitesinin düşüklüğüne dikkat çekmiş; hizmet kalitesindeki düşüklüğün nedenlerinden birinin sağlık sektöründeki mevcut ödeme sistemi olduğuna vurgu yaparak hizmet kalitesinin artırılması için hizmet sunucularına daha etkili teşviklerin verilmesi gerektiğini belirtmiştir (144).

Performansa dayalı ödeme, klasik ödeme yöntemlerinden farklıdır. Hekimlere verilen maaş, hizmet başı ödemeler ve teşhisle ilişkili gruplar sağlık hizmetinin kalitesi için değil miktarı için ödenmektedir (159). Hizmet başı ödeme daha fazla işlem yapmayı teşvik etmekte, sunulan sağlık hizmeti niceliksel olarak arttığı için sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırmakta, ancak sağlık hizmetinin kalitesini artırmada başarısız kalmaktadır. Diğer taraftan performansa dayalı ödeme, hizmet sunucularının sunulan sağlık hizmetinin kalitesini, değerini ve maliyetini göz önüne almasını gerekli kılmaktadır. Performansa dayalı ödeme ile yapılan teşvikler doğrudan kalitenin artırılmasına ve maliyetlerin düşürülmesine yöneliktir (186).

Sağlık hizmetlerinde performansa dayalı ödemede süreçleri ya da sonuçları değerlendirmede genellikle kalite, örgütsel göstergeler, toplum sağlığı göstergeleri,

etkililik, veri paylaşımı, hasta memnuniyeti, kırsal kesimin hizmetten eşit bir şekilde yararlanması gibi göstergeler kullanılmaktadır (133,148). Özellikle sağlık kuruluşlarında çalışan performansının nicel olarak artırılmasının yanında nitel olarak da daha verimli ve kaliteli bir hizmet sunumunun sağlanması gerekmektedir. Kurum içi kalitenin artırılması, sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin de artırılması ve böylelikle hasta memnuniyetinin sağlanması ile sonuçlanacaktır. Performansa dayalı prim sisteminde çalışan ve hasta memnuniyeti, çalışan motivasyonu ve hizmet kalitesi gibi unsurların önemi büyüktür.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ölçülürken sonuçların değerlendirilmesi ilk akla gelen yöntem olmakla birlikte, Lilford ve diğerleri performansın değerlendirilmesinde sonuçların kullanılmasının künt bir araç olduğunu, zira sonuçların bakım kalitesi dışındaki faktörlerden etkilenebildiğini; iyi ya da kötü performans gösterenler arasında ayırım yapmadığını, tüm süreci yansıttığı için bireysel performansın değerlendirilmesinde kurumsal performansa kıyasla daha az duyarlı olduğunu ve yapılacak iyileştirmeler için veri sağlamadığını belirterek, kalite açısından süreç değerlendirme yönteminin kullanılmasının daha yararlı olduğunu ifade etmişlerdir (187).

Mannion ve Davies, finansal teşviklerin kalite ve performansla neden ilişkilendirilmesi gerektiği konusunda şu yorumları yapmışlardır:

- Sağlık hizmetlerinde maliyetleri kısma, kalite, güvenlik ve erişimi artırma ve hizmet sunumundaki farklılıkları azaltma isteği ve ihtiyacı vardır.
- Tanı yöntemlerinin zamanında kullanılması, uygun tedavilerin kullanımı gibi daha iyi bakım süreçlerinin hasta sonuçlarını iyileştireceğine dair kanıtlar giderek artmaktadır.
- Mevcut ödeme uygulamaları kalite ya da performansı ödüllendirmemekte, hatta bazı klinik alanlarda caydırıcı olabilmektedir.
- Kalite ve performansı ölçmeye yönelik sistemlerin gelişmesi sonucunda ayrıntılı veri elde etmek mümkün olmaktadır.
- Diğer sektörlerde finansal teşviklerin performans ile ilişkilendirilmesinin hizmet kalitesini artırdığı yönünde kanıtlar bulunmaktadır.

- Hekimlerin ödemelerini hizmet kalitesine bağlayan önceki sınırlı çabalar, artan aşılama oranları ve coğrafik hakkaniyet gibi olumlu sonuçlar vermiştir (153).

2.4.2. Özel bir sağlık grubunda performansa dayalı prim sistemi uygulaması

Bu çalışmada, Türkiye'deki özel bir sağlık grubuna ait hastanelerin radyoloji bölümlerinde 2006'dan bu yana uygulanmakta olan takım performansına dayalı prim sistemi incelenmiş olup, söz konusu sistemin çalışanların performans ve motivasyonunu nasıl etkilediği araştırılmıştır.

Radyoloji bölümünde kullanılan prim sisteminin amacı, iş kalitesi, iş memnuniyeti, kişisel ve bölüm performansını artırmak, çalışanın kendisini daha çok geliştirmesini sağlamak ve iş yeri açısından daha verimli iş gücü sağlamaktır. Performansa dayalı prim sistemi uygulanması, çalışanlar arasında adaletli bir ücret dağılımının sağlanması ve bölüm olarak performansı artırmaya yönelik teşvik edici bir ödeme sistemidir. Bu sistemin adaletli ve objektif olabilmesi için başlangıçta işletmenin hedefleri göz önüne alınarak prim kriterlerinin belirlenmiş olması gerekmekte ancak başta belirlenmeyen prim kriterleri ileride adaletsizliklere yol açabilmektedir.

Sabit maaşla çalışanlarda bir süre sonra, nasıl çalışırlarsa çalışsınlar aylık gelirlerini etkilemeyeceği için, çalıştıkları kuruma karşı bir uzaklaşma gelişmekte, destekleyici insan politikaları uygulanmadığında da bu kriz derinleşmektedir. Yılda bir kez yapılan standart zamlar maaş farklarının açılmasına ve bunun sonucunda da çalışanlar arasındaki ilişkilerin zayıflamasına yol açmaktadır. Belli alanlarda kurumun uyguladığı özel inceleme protokollerine sahip deneyimli radyoloji teknikerleri yeni açılan ve daha yüksek maaş teklif eden hastanelere geçmeye başladıklarında, nitelikli bir çalışan kaybının yanı sıra, belki daha da önemlisi kuruma rekabette üstünlük sağlayan “know-how” da rakip firmaların eline geçmektedir.

Bu nedenle, çalışmanın yapıldığı özel sağlık grubunun hastanelerindeki radyoloji çalışanlarının kuruma aidiyetini artırmak, işlerini daha fazla sahiplenmelerini

sağlamak, işyükü artıkça daha fazla gelir elde etmelerinin yolunu açmak, ücretler arasındaki dengesizliği ortadan kaldırmak ve toplam kaliteyi artırabilmek amacıyla radyoloji sürecini paylaşan tüm radyoloji çalışanlarını kapsayan bir prim sistemi oluşturulmasına karar verilmiş, Radyoloji Bölüm Başkanı tarafından oluşturulan prim sistemi 2006 yılında üst yönetimin kabul etmesi ve onayını takiben hayata geçirilmiştir. Halen uygulamada olan prim sistemi açıklanırken kullanılan “Hastane” terimi bu uygulamanın yapıldığı özel sağlık grubunun hastanelerini ifade etmektedir. Prim sisteminin uygulandığı çalışanlar ise aşağıda tanımlanmaktadır.

Röntgen (Rx) Teknikeri: Röntgen çekimlerinde kullanılan bütün cihazlardan ve bu süreçteki tüm hazırlıklardan sorumlu, iş güvenliği, çevre koruma düzenlemelerine, mesleğin verimlilik ve kalite gereklerine uygun olarak yerine getiren tıbbi görüntüleme teknikeridir.

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) Teknikeri: Manyetik Rezonans Görüntüleme cihazlarını kullanan ve cihazla ilgili tüm süreçleri yöneten ve iş güvenliği, çevre koruma düzenlemelerine, mesleğin verimlilik ve kalite gereklerine uygun olarak yerine getiren tıbbi görüntüleme teknikeridir.

Bilgisayarlı Tomografi (BT) Teknikeri: Bilgisayarlı Tomografi cihazlarını kullanan ve cihazla ilgili tüm süreçleri yöneten, işçi sağlığı, iş güvenliği ve çevre koruma düzenlemelerine, mesleğin verimlilik ve kalite gereklerine uygun olarak yerine getiren tıbbi görüntüleme teknikeridir.

Anjiyografi Teknikeri: İnvaziv inceleme yöntemi olan anjiyografi cihazını kullanan ve cihazla ilgili süreçleri yöneten, işçi sağlığı, iş güvenliği ve çevre koruma düzenlemelerine, mesleğin verimlilik ve kalite gereklerine uygun olarak yerine getiren tıbbi görüntüleme teknikeridir.

Radyoloji Hemşiresi: Radyoloji bölümünde yapılan kontrastlı çekimlerde damar yolu açma, damar yolu takibi, ilaç çekme, ilaç stok takibinden sorumlu olmasının yanı sıra girişimsel radyolojik işlemler sırasında doktoru asiste eden, tanısal ve tedavi edici

görüntüleme işlemlerinin öncesinde, sırasında ve sonrasında hastayı değerlendiren, girişimleri planlayan ve hastaya bakım veren sağlık çalışanıdır.

Raportör: Radyolojik incelemeleri tamamlanmış ve radyolog tarafından dikte edilmiş raporları yazıya dönüştüren ve hekimin kontrolünü sağlayarak raporların hazır hale gelmesini sağlayan sağlık çalışanıdır.

Radyolojik Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemi (Picture Archiving and Communication System) (PACS) Yetkilisi: Radyoloji departmanındaki tüm incelemelerin görüntü ve raporlarını sistemde arşivleyen ve gerektiğinde basılıp hastaya verilmesi sürecinden sorumlu olan sağlık çalışanıdır.

Söz konusu prim sisteminin geliştirilmesindeki temel çıkış noktaları şunlardır:

Emeğin karşılığı: Öncelikle radyoloji çalışanlarının emeklerinin karşılığını alması hedeflenmiştir. Yukarıda da bahsedildiği gibi sabit maaşla çalışmak, maaş ne kadar yüksek olursa olsun, bir süre sonra çalışanlarda “ne yaparsak yapalım ya da ne kadar çalışırsak çalışalım gelirimiz artmayacak” duygusu uyandırır. Halbuki kurumun ya da bölümün artan performansı ile orantılı olarak gelirlerinin artması çalışanlarda bir ortaklık duygusu yaratır. Bu artış, çalışmalarının yansımaları olduğu için de emeklerinin karşılığını almış olurlar.

Sahiplenme duygusu: Radyoloji çalışanlarının primlerini üretilen hizmetin karşılığı olan cironun belli bir oranından elde etmesi onları daha fazla inceleme yapmaya ve radyoloji süreçlerinin daha iyi işlemesine aktif olarak katılarak bunların geliştirilmesi için öneriler getirmelerine yol açar.

İnceleme sayısını artırmak sadece hakediş sistemi ile çalışan hekimlerin ve hastanenin derdi olmaktan çıkarak tüm radyoloji çalışanlarının meselesi haline gelir. Bu nedenle de hasta memnuniyetine en üst düzeyde dikkat ederler.

Aynı nedenlerle arızalanmaması için cihazları hem çekimler sırasında daha dikkatli kullanırlar hem de bakımlarını daha dikkatli takip ederler çünkü herhangi bir cihazın hizmet dışı kalması ciro kaybına ve dolayısıyla gelir kaybına yol açacaktır.

Takım bilincini geliştirmek: Primler toplam ciro üzerinden hesaplandığı için farklı cihazlarda çalışan teknikerler sadece kendi cirolarını değil diğer inceleme alanlarındaki hizmetin ve cironun da artması için çaba gösterirler. Bu nedenle, hem tüm ekip daha fazla para kazanacaktır hem de kendileri. Bu birliktelik bölüm içindeki iletişimi de artırır. Yaptıkları incelemelerin bir bütünün parçası olduğu bilincini artırarak da toplam kalite sürecinin içselleştirilmesine katkıda bulunur.

Uzmanlaşmayı özendirmek: Prim sistemi değişkenlerinden biri eğitim düzeyi, bir diğeri ise daha fazla bilgi gerektiren MR, Dijital Substraksiyon Anjiyografi (DSA) gibi bazı cihazlarda uzmanlaşmadır. Bu konularda teknikerlerin kendilerini geliştirmesini motive etmek en önemli amaçtır. Teknikerlerin sürekli olarak kendilerini geliştirmek için bir çaba içinde olmalarını sağlar ve bunun karşılığında da prim puanları yani gelirleri artar.

2.4.2.1. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında kullanılan prim sisteminin kriterleri

Uygulanmakta olan prim sisteminde aylık gelir, baz maaş ve ciroya bağlı değişken gelir olmak üzere iki farklı bölümden oluşmaktadır.

Baz maaş, hastanenin yıllık maaş artış oranları ile aynı oranda artmaktadır yani her yıl genel olarak yapılan zamlar bu maaşlara da aynı oranda yansımaktadır. Baz maaş saptanırken, radyoloji teknikerlerinin hastanedeki kıdemleri ve uzmanlaşma durumlarına göre bir skala kullanılmaktadır. Baz maaşlar teknikerlerin kıdemi ile değişmekte ve bir üst kategoriye geçtiklerinde baz maaşları da bir üst kategorinin baz maaşına yükseltilmektedir. Standart Rx teknikeri ile MR teknikerinin ilk yıllardaki bir üst kategoriye geçiş yılları farklı olmakla birlikte, beş yıl sonra bu farklılık ortadan kalkmaktadır. Radyoloji hemşiresi hastanenin uyguladığı hemşire maaşını aldığından

baz maaş belirlenmemektedir. Sorumlu tekniker belirlenmiş en yüksek baz maaşı almaktadır (Tablo 1).

Bu tablolarda “Hastane” olarak çalışma yaptığımız özel bir sağlık grubunun hastaneleri ve “Hastane Öncesi” olarak da elemanların daha önce çalıştıkları sağlık kuruluşları kastedilmiştir.

Tablo 1. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında kullanılan baz maaş skalası (2019 Yılı verileri)

Hastane Kıdemi	Kat	Baz Maaş	Baz Puan
Sorumlu Teknisyen	ST	2.350	10
3+ Deneyim MR	A1	2.225	10
5+ Deneyim veya	A	2.225	10
1-3 Yıl MR Deneyim	B1	1.900	10
3-5 Yıl Deneyim	B1	1.900	10
1 Yıla kadar MR Deneyim	B	1.850	10
1-3 Yıl Deneyim	B	1.850	10
Röntgen Tekn	C	1.830	10
Radyoloji Hemşiresi	H		3
Raportör	D1	1.830	3
PACS Yetkilisi	D	1.830	3

Ciroya bağlı değişken gelir olarak adlandırılan ve ücrete etki eden en önemli bölüm olan primin hesaplanmasında ise teknikerler belli kriterlere göre puanlandırılmaktadır. Bu puanlama sisteminde hastane deneyimi, hastane öncesi deneyim, eğitim durumu, teknikerlerin yüklendikleri sorumluluklara ek olarak Bölüm Başkanı’nın inisiyatifi ile eklenebilecek puanlar göz önüne alınmaktadır. Burada önemli olan bu puan sisteminin şeffaf ve tüm çalışanlar tarafından bilinir olmasıdır.

Eğitim durumlarına göre teknikerlere uygulanan puanlar Tablo 2’de gösterilmiştir. Her ne kadar günümüzde farklı altyapı ve eğitimle gelen teknikerler kalmamış olsa bile geçmiş yıllarda bunlar arasında denge sağlayabilmek ve eğitimi ödüllendirebilmek için Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu mezunlarına en yüksek puan verilmektedir.

Tablo 2. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların mezun oldukları okula göre puanları

Mezun olduğu okul	Puan
İlköğretim	1
Lise	3
Meslek Lisesi	5
Yüksekokul	6
Meslek Yüksekokulu	8

Teknikerlerin işe alınırken sahip oldukları deneyim ve yetkinliğin değerlendirilebilmesi için hastane öncesi deneyimin her yılı için yarım puan verilirken, bulunmasında güçlük çekilen MR teknikeri için bu puan bir olarak saptanmaktadır. Departmanda geçirdikleri her yıl için teknikerler bir puan almaktadırlar. MR teknikerleri ise beş yıl boyunca buna ek olarak bir puan daha almaktadırlar. (Tablo 3).

Tablo 3. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların deneyimlerine göre puanları

Konum	Puan	Dönem
Hastane Öncesi Deneyim	½	Her yıl için
Hastane Öncesi MR	1	Her yıl için
Hastane Kıdemi	1	Her yıl için
Hastane MR Kıdemi	1 (Maks. 5)	Her yıl için
Sorumluluk	Konumla ilişkili	
Performans	Bölüm Bşk.	

Bu puanların bir süre sonra ciddi farklar oluşturacağı düşünülerek, radyoloji çalışanları arasında dengeyi sağlamak için konumlarına uygun olarak ek baz puanlar verilmiştir. Örneğin, teknikerlerin toplam puanı hesaplanırken 10 baz puanın üzerine diğer puanları eklenmektedir.

Aylık gelirin hesaplanması hemen tamamiyle otomatik olarak gerçekleştirilmektedir. Tablo 4’de sol üst köşede görülen ve dosya her açıldığında o günkü tarihi gösteren hücre temel değişkendir. Çalışanların kıdemleri ve kıdemleri ile uyumlu puan artışı excel dosyasına yerleştirilmiş formüllerle günlük olarak hesaplanmakta ve değişmektedir yani kıdem artışları herhangi bir dönemi beklemeden

işe giriş tarihleri itibariyle otomatik olarak hesaplanmakta; bu tabloya göre ortaya çıkan toplam puanları gelir paylaşımına esas olarak alınmaktadır.

Genel puan tablosunda birinci sütunda çalışanların isimleri, ikinci sütunda işe giriş tarihlerine göre otomatik olarak hesaplanan kıdemleri, üçüncü sütunda işe giriş tarihleri, dördüncü sütunda baz puanları ve beşinci sütunda da mezun oldukları okula göre aldıkları puanlar görülmektedir. Altıncı sütunda görülen Hastane kıdem puanı ikinci sütundaki günlük hesaplama ile otomatik olarak değişirken, yedinci sütundaki Hastane öncesi kıdem puanı sabittir. Sekizinci sütun Hastane öncesi MR deneyimi olup sabittir. Dokuzuncu sütunda yer alan MR kıdem puanı yine her yıl bir puan artmakta ancak en fazla beş ile sınırlandırılmaktadır. Bu uygulamanın amacı deneyimli MR teknikeri bulmaktaki zorluktur. Onuncu sütun, Bölüm Başkanı'nın inisiyatifine bırakılmış olup olumlu veya olumsuz değerlendirmesine bağlı olarak verebileceği puanı yazacağı sütundur. Onbirinci sütuna Sorumlu Tekniker puanı yazılmaktadır. Onikinci sütunda çalışanların toplam puanları ve son sütunda da Tablo 1'den gelen baz maaşları görülmektedir.

Tablo 4. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların genel puan tablosu

15.10.2019												
Adı Soyadı	Kıdem	İşe Giriş Tarihi	Baz	Mezun Olduğu Okul	Hast. Kıdem	Hast. öncesi Den.	MR Den	Hast. MR Den	Perf	Sorumlu	Toplam	Baz Maaş
Sorumlu Tekn	20.02	01.09.1999	10	8	20	2,0		5		10	55,00	2.350
MR Tekn 1	15.01	27.09.2004	10	8	15	3,0	5	5			46,00	2225
MR Tekn 2	10.10	22.12.2008	10	8	10	2,0	4	4			38,00	2225
MR Tekn 3	07.05	24.05.2012	10	8	7	3,0	5	1			34,00	2225
DSA Tekn 1	08.04	01.07.2011	10	8	8	0,0		3			29,00	2225
DSA Tekn 2	10.08	02.03.2009	10	8	10	5,5		3			36,50	1850
Rx Tekn 1	15.07	05.04.2004	10	8	15	2,5					35,50	2225
Rx Tekn 2	11.02	08.09.2008	10	8	11	4,0					33,00	1850
Rx Tekn 3	07.03	25.07.2012	10	8	7	1,0	1	1			28,00	2225
Rx Tekn 4	14.02	21.08.2005	10	8	14	0,5					32,50	2225
Rx Tekn 5	04.08	11.03.2015	10	8	4						22,00	1900
Rx Tekn 6	03.09	03.02.2016	10	8	3						21,00	1900

Tablo 4. Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların genel puan tablosu (devam)

Adı Soyadı	Kıdem	İşe Giriş Tarihi	Baz	Mezun Olduğu Okul	Hast. Kıdemi	Hast. öncesi Den.	MR Den	Hast. MR Den	Perf	Sorumlu	Toplam	Baz Maaş
Rx Tekn 7	02.08	02.03.2017	10	8	2	1,0					21,00	1850
Rx Tekn 8	04.02	24.08.2015	10	8	4	7,0		5			34,00	1850
Rx Tekn 9	09.01	01.10.2010	10	8	9						27,00	2225
Rx Tekn 10	00.07	25.03.2019	10	8	0						18,00	1850
Raportör 1	01.08	18.02.2018	3	8	1						12,00	1830
Raportör 2	04.12	26.10.2014	3	8	4						15,00	1830
PACS Yetkilisi	01.08	14.03.2018	3	5	1						9,00	1830
Hemş 1	06.08	06.03.2013	3	8	6						17,00	
Hemş 2	02.05	15.06.2017	3	5	2						10,00	

Her ay sonunda Bölüm Başkanı, bölüm cirosunu Tablo'5 de gösterilen alana kopyaladığında tablonun sağ tarafındaki kolonlarda tekniker prim havuzuna yansıyan prim miktarı ve toplamı çıkmaktadır. Teknikerlerin Ultrasonografi (USG) tetkiki yapmaması nedeniyle cironun USG gelirleri bu prime yansıtılmamaktadır.

Tablo 5: Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarının ciro ve prim havuzu tablosu

PRİM HAVUZU	TAHSİLAT (TL)				2,00	PRİM (TL)		
AÇIKLAMA	Oca 19	Şub 19	Mar 19	%		Oca 19	Şub 19	Mar 19
BT	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
DİREKT Rx	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
İNDİREKT Rx	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
MR	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
MAMMOGRAFI	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
DOPPLER US					0,00	0,00	0,00	0,00
US					0,00	0,00	0,00	0,00
GİRİŞİMLER	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
RAD	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
ANJİYOGR	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
KEMİK YOĞ.	100.000	90.000	95.000	2,00		2.000,00	1.800,00	1.900,00
Toplam Tahsilat	800.000	720.000	760.000			16.000	14.400	15.200

Prim Havuzu tablosundan gelen toplam prim geliri verisi, Tablo 6'da görüldüğü üzere radyoloji çalışanlarının bireysel puanlarının toplam puana oranı üzerinden her birine yine otomatik olarak paylaştırılmaktadır. Tablonun birinci kolonunda radyoloji çalışanlarının isimleri, ikinci kolonunda puanları ve üçüncü kolonda ise puanlarının

toplam puan havuzu içindeki yüzdesi görülmektedir. Sağ taraftaki kolonlarda ise aylık olarak çalışanların baz maaşları ile prim gelirinin toplamı görülmektedir.

Tablo 6: Özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışanların prim ve toplam gelirleri tablosu

Adı Soyadı	Tekn Puanı	Prim Havuzu %	Prim			Baz Maaş	Prim + Maaş		
			Oca 19	Şub 19	Mar 19		Oca 19	Şub 19	Mar 19
Sorumlu Tekn	55,0	9,6	1.534,4	1.381,0	1.457,7	2.350	3.884	3.731	3.808
MR Tekn 1	46,0	8,0	1.283,3	1.155,0	1.219,2	2.225	3.508	3.380	3.444
MR Tekn 2	38,0	6,6	1.060,2	954,1	1.007,1	2.225	3.285	3.179	3.232
MR Tekn 3	34,0	5,9	948,6	853,7	901,1	2.225	3.174	3.079	3.126
DSA Tekn 1	29,0	5,1	809,1	728,2	768,6	2.225	3.034	2.953	2.994
DSA Tekn 2	36,5	6,4	1.018,3	916,5	967,4	1.850	2.868	2.766	2.817
Rx Tekn 1	35,5	6,2	990,4	891,4	940,9	2.225	3.215	3.116	3.166
Rx Tekn 2	33,0	5,8	920,7	828,6	874,6	1.850	2.771	2.679	2.725
Rx Tekn 3	28,0	4,9	781,2	703,1	742,1	2.225	3.006	2.928	2.967
Rx Tekn 4	32,5	5,7	906,7	816,0	861,4	2.225	3.132	3.041	3.086
Rx Tekn 5	22,0	3,8	613,8	552,4	583,1	1.900	2.514	2.452	2.483
Rx Tekn 6	21,0	3,7	585,9	527,3	556,6	1.900	2.486	2.427	2.457
Rx Tekn 7	21,0	3,7	585,9	527,3	556,6	1.850	2.436	2.377	2.407
Rx Tekn 8	34,0	5,9	948,6	853,7	901,1	1.850	2.799	2.704	2.751
Rx Tekn 9	27,0	4,7	753,3	677,9	715,6	2.225	2.978	2.903	2.941
Rx Tekn 10	18,0	3,1	502,2	452,0	477,1	1.850	2.352	2.302	2.327
Raportör 1	12,0	2,1	334,8	301,3	318,0	1.830	2.165	2.131	2.148
Raportör 2	15,0	2,6	418,5	376,6	397,6	1.830	2.248	2.207	2.228
PACS Yetkilisi	9,0	1,6	251,1	226,0	238,5	1.830	2.081	2.056	2.069
Hemş 1	17,0	3,0	474,3	426,9	450,6	0	474	427	451
Hemş 2	10,0	1,7	279,0	251,1	265,0	0	279	251	265
	573,50	100	16.000	14.400	15.200	38.690	54.690	53.090	53.890

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında uygulanmakta olan prim sisteminin radyoloji çalışanları üzerindeki memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini prim sistemi ile çalışan özel bir sağlık grubunun radyoloji departmanlarında çalışan 236 kişi oluşturmaktadır. Bunların 173 tanesi radyoloji teknikeri, 39 tanesi raportör, 6 tanesi PACS yetkilisi, 18 tanesi radyoloji hemşiresidir. Prim sistemi ile çalışmayan lokasyonlar bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmaya davet edilen 236 kişiden 101'i çalışmayı kabul etmiştir.

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Radyoloji çalışanlarına uygulanan Prim Sistemi Memnuniyet Anketi Mart 2019-Mayıs 2019 olmak üzere yaklaşık 3 ayı kapsayan bir çalışmadır. Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır.

3.3.1. Anket yöntemi

Çalışanların kişisel ve çalışmakta oldukları prim sistemi ile ilgili bilgiler bir anket ile toplanmıştır (Ek 1). Anket toplam 2 kısımdan ve 38 sorudan oluşmaktadır.

Birinci kısımda lokasyon, cinsiyet, doğum tarihi, medeni durumu, çocuğu, eğitim durumu, görevi, görev aldığı modalite, meslekte çalışma süresi, mesleği seçme nedeni, meslekten memnuniyeti, mesleki örgütten haberdar olma durumu, günlük iş yükü, sosyal hayat, izin durumları, aylık ortalama gelir, özel mülkleri, emeklilik ile ilgili görüşleri incelenmiştir.

İkinci kısımda ise prim sisteminin işleyişi, belirleyici değişkenleri, sistemin adaleti, bireysel ve ekip ruhunu arttırması, bölümü ve cihazları sahiplenme duygusu, genel olarak prim sistemin radyoloji çalışanları için faydası ve memnuniyet durumu incelenmiştir.

3.3.2. İstatistiksel analizler

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edilmiştir. Sürekli değişkenleri tanımlamak için deskriptif istatistikler kullanılmıştır. (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum).

Bağımsız ve normal dağılan iki sürekli değişkenin karşılaştırması Student t testi ile, bağımsız ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen iki değişkenin karşılaştırması Mann Whitney U testi ile yapılmıştır.

Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Ki-Kare (ya da uygun yerlerde Fisher Exact test) kullanılmıştır.

Cronbach Alpha Katsayısı iç tutarlılığı değerlendirmek için kullanıldı. Değerlendiriciler arası tutarlılığı değerlendirmek için Split half method Spearman Brown correlation katsayısı kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiştir. Analizler MedCalc Statistical Software version 12.7.7 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2013) Programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma için herhangi bir bütçe harcaması yapılmamıştır ve anketlerin basımı araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.5. Etik Boyut

Araştırmaya başlanmadan önce Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Etik Kurul’una (ATADEK) başvurulmuştur. ATADEK Etik Kurulu 12.03.2020 tarihinde araştırmayı 2020-04/47 karar numarası ile tıbbi etik yönünden uygun bulunmuştur (Ek 2).

Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılacaklardan “Aydınlatılmış Onam Formu” ile yazılı izin alınmıştır (Ek 1).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

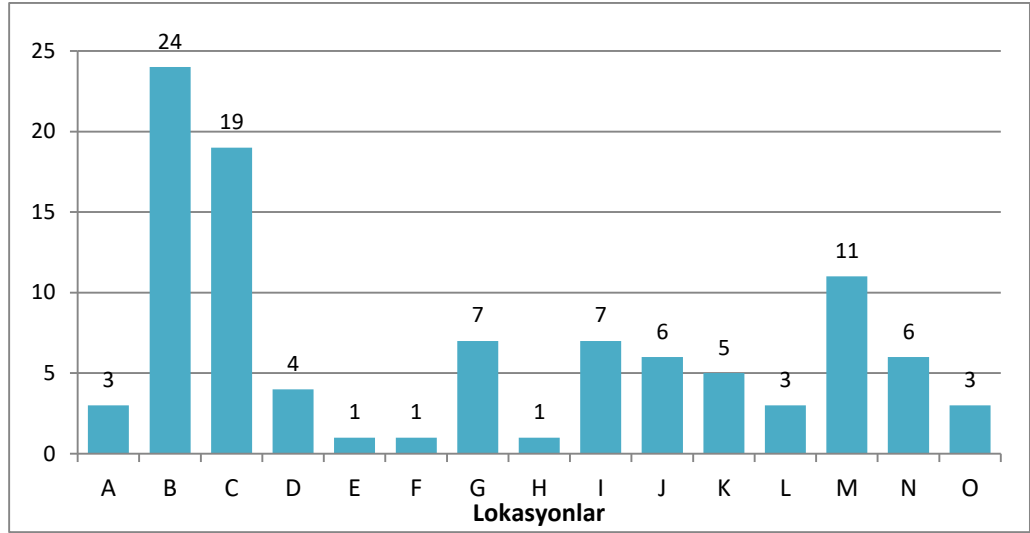
Çalışmasını yaptığımız prim sistemine dahil olan radyoloji çalışanları; radyoloji teknikerleri, radyoloji hemşireleri, raportörler ve radyoloji PACS yetkilileridir. Aslında radyoloji sürecinin tamamını kapsamı açısından radyoloji banko elemanlarının da bu sistem içinde yer alması gerekirdi. Böylece sürece katkısı olan her kesim ortak üretimin karşılığı olan kazancı da paylaşmış olur ve ekip tamamlanmış olurdu.

Araştırmaya davet edilen 236 kişiden 101’i çalışmayı kabul etmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Onam formunu kabul eden ve anket formunu yanıtlayan 101 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Katılımcıların sağlık grubuna ait 15 lokasyonda görev yapmakta olup, dağılımları Şekil 3’de gösterilmiştir. Şekildeki her bir harf, bir lokasyonu göstermektedir.



Şekil 3. Katılımcıların görev aldıkları lokasyonlara göre dağılımları (n=101)

Katılımcıların 42'si (%41,6) kadın, 59'u (%58,4) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 32,4+6,5 olup; 1'i (%1,0) 15-19 yaş arası, 10'u (%9,9) 20-24 yaş arası, 26'sı (%25,7) 25-29 yaş arası, 23'ü (%22,8) 30-34 yaş arası, 24'ü (%23,8) 35-39 yaş arası, 14'ü (%13,9) 40-44 yaş arası ve 3'ü (%3,0) 45-49 yaş arasıdır. Katılımcıların 63'ü (%62,4) evli olup, 52'sinin (%51,5) çocuğu vardır. Katılımcıların 90'ı (%89,1) önlisans, 6'sı (%5,9) Sağlık Meslek Lisesi (Sağlık ML) mezunudur. Beş katılımcı (%5,0) meslek ile ilgili örgün eğitim almadığını belirtmiştir. Radyoloji teknikerleri arasında ön lisans mezunu olanların oranı %93,67'dir.

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 7 de gösterilmiştir.

Tablo. 7. Katılımcıların demografik özellikleri (n=101)

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	42	41,6
	Erkek	59	58,4
Yaş	15-19	1	1,0
	20-24	10	9,9
	25-29	26	25,7

Tablo. 7. Katılımcıların demografik özellikleri (n=101) (devam)

	Frekans	Yüzde
30-34	23	22,8
35-39	24	23,8
40-44	14	13,9
45-49	3	3,0
Medeni Durum		
Bekar	38	37,6
Evli	63	62,4
Çocuk		
Var	52	51,5
Yok	49	48,5
Eğitim Durumu		
Örgün meslek eğitimi yok	5	5,0
Sağlık Meslek Lisesi	90	89,1
Önlisans	6	5,9

Katılımcıların ekonomik özellikleri Tablo 8 de gösterilmiştir. Katılımcıların kişisel aylık gelir ortalaması $4209,6 \pm 1386,7$; ortanca 4000'dir. Katılımcıların kırkı (%39,6) ev sahibi olup, 51'i (%50,5) oturduğu eve kira vermektedir. 52 Katılımcının (%51,5) otomobili vardır.

Tablo 8. Katılımcıların ekonomik verileri

	Frekans	Yüzde
Aylık Ortalama Gelir		
2000-3000 TL	24	23,8
3001-4000 TL	28	27,7
4001-5000 TL	16	15,8
5001-6000 TL	16	15,8
>6000 TL	5	5,0
Belirtmemiş	12	11,9
Sahip Olduğu Ev		
Var	40	39,6
Yok	61	60,4
Sahip Olduğu Otomobil		
Var	52	51,5
Yok	49	48,5
Kira Gideri		
Var	51	50,5
Yok	48	47,5
Belirtmemiş	2	2,0

Katılımcıların 62'si (%61,4) ailesine yeteri kadar zaman ayıramadığını, 72'si (%71,3) sosyal hayatına yeteri kadar zaman ayıramadığını, 64'ü (%63,4) çalışma sonrası yeteri kadar dinlenemediğini belirtmiştir. Katılımcıların 76'sı (%75,2) istediği zaman yıllık izin kullanabildiğini ifade ederken; hayır cevabı veren katılımcıların kullanamama nedenleri arasında 18 (%17,8) personel eksikliği ve 12 (%11,9) klinik gereklilik ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların 50'si (%49,5) yılda 1 kez, 39'u (%38,6) yılda iki kez seyahatli tatil yapabildiğini ifade etmiştir. İş stresinden kurtulma yöntemi olarak katılımcıların 47'si (%46,5) ailesiyle, 13'ü (%12,9) arkadaşlarıyla, 8'i (%7,9) evde zaman geçirmekte, 22'si (%21,8) hobileriyle uğraşmaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Katılımcıların sosyal özellikleri

	Frekans	Yüzde
Ailesine zaman ayırıyor		
Evet	39	38,6
Hayır	62	61,4
Sosyal hayatına zaman ayırıyor		
Evet	29	28,7
Hayır	72	71,3
Çalışma sonrası yeterince dinleniyor		
Evet	37	36,6
Hayır	64	63,4
İsteddiği zaman yıllık izin kullanabiliyor		
Evet	76	75,2
Hayır	25	24,8
Seyahatli tatil yapıyor		
Hiç tatil yapmıyorum	5	5,0
Ayda bir kez	3	3,0
İki yılda bir kez	4	4,0
Yılda bir kez	50	49,5
Yılda iki kez	39	38,6
İş stresinden kurtulma yöntemi		
Ailesiyle zaman geçirmek	47	46,5
Arkadaşlarıyla zaman geçirmek	13	12,9
Evde zaman geçirmek	8	7,9
Hobileriyle uğraşmak	22	21,8
Hiçbir şey yapmamak	2	2,0

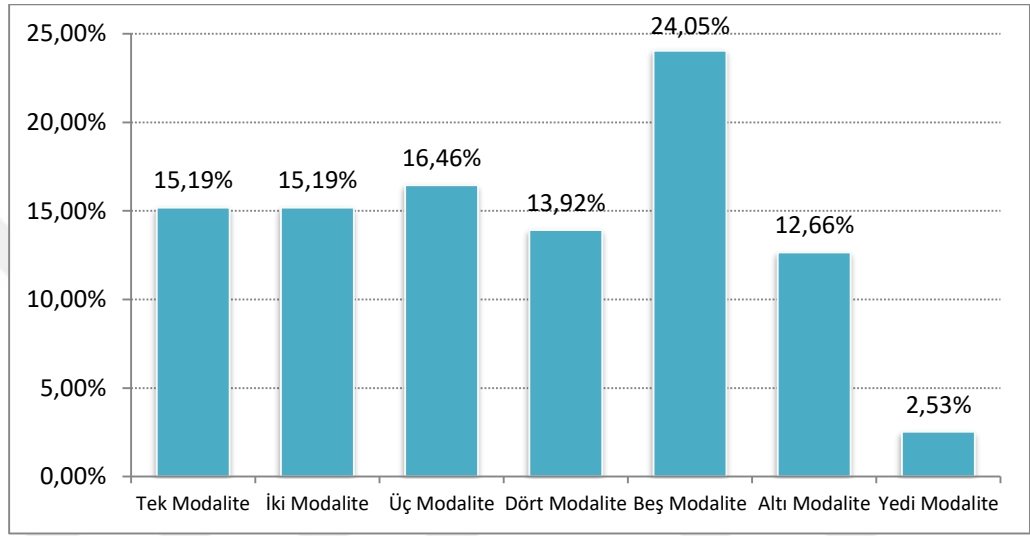
Araştırmaya katılanların mesleğe ilişkin özellikleri Tablo 10 da gösterilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların mesleğe ilişkin özellikleri (n=101)

	Frekans	Yüzde
Meslekte Çalışma Süresi		
1 Yıldan az	2	2,0
1 Yıl	3	3,0
2-4 Yıl	16	15,8
5-10 Yıl	43	42,6
11-15 Yıl	9	8,9
16-20 Yıl	16	15,8
20 Yıldan çok	12	11,9
Mesleği Seçme Nedeni		
İş bulma kolaylığı	3	3,0
Mesleğe ilgi	39	38,6
Öneri veya yönlendirme üzerine	45	44,6
Tesadüfen	11	10,9
Toplumsal saygınlık	3	3,0
Meslek Kuruluşuna Üyelik Durumu		
Üye	18	17,8
Üye değil	76	75,2
Kuruluştan haberdar değil	7	6,9
Kurumda Yaptığı Görev		
Hemşire	6	5,9
PACS yetkilisi	3	3,0
Radyoloji teknikeri	79	78,2
Raportör	13	12,9

Katılımcıların 21'i (%20,8) beş yıldan az, 43'ü (%42,6) 5-10 yıl arası, 9'u (%8,9) 11-15 yıl arası meslekte çalıştıklarını belirtmiş olup; 28'i (%27,7) 16 yıldan daha uzun süredir aynı meslekte çalışmaktadır. Katılımcıların 45'i (%44,6) mesleği öneri veya yönlendirme ile seçtiğini belirtirken, 39'u (%38,60) mesleğe olan ilgisi nedeniyle, 11'i (%10,9) tesadüfen seçtiğini ifade etmiştir. İş bulma kolaylığı ile toplumsal saygınlık nedeniyle tercih edenler her iki grup için 3'er (%3,0) kişidir. Katılımcıların 99'u (%98,0) mesleğini sevdiğini söylemiştir. Katılımcıların 18'i (%17,8) üye iken, 76'sı (%75,2) herhangi bir meslek kuruluşuna üye olmadığını ve 7'si (%6,9) herhangi bir meslek kuruluşundan haberdar olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 79'u (%78,2) radyoloji teknikeri olup, 13'ü (%12,9) raportör, 6'sı (%5,9) hemşire ve 3'ü (%3,0) PACS yetkilisi olarak görev yapmaktadır.

Katılımcıların görev aldıkları görüntüleme yöntemleri (RX, BT, MR, DSA, Mamografi, Kemik Dansitometri, Panoramik/Dental), araştırmaya katılan 79 radyoloji teknikeri açısından değerlendirilmiştir. Radyoloji teknikerlerinin 67'si (%84,8) birden fazla yöntemde çalıştığını belirtmiştir. 12'si (%15,2) iki; 13'ü (%16,5) üç, 11'i (%13,9) dört, 19'u (%24,1) beş, 10'u (%12,7) altı ve 2'si (%2,5) yedi yöntemde çalışmaktadır.



Şekil 4. Radyoloji teknikerlerinin görev aldıkları görüntüleme yöntem sayısına göre dağılımları (n=79)

Araştırmaya katılanların mesleğe ve çalışma yaşamlarına ilişkin düşünceleri Tablo 11 de gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların mesleğe ve çalışma yaşamlarına ilişkin düşünceleri (n=101)

	Frekans	Yüzde
Mesleğini seviyor		
Evet	99	98,0
Hayır	2	2,0
Günlük iş yükünün fazla olduğunu düşünüyor		
Evet	31	30,7
Hayır	24	23,8
Bazen	46	45,5

Tablo 11. Katılımcıların mesleğe ve çalışma yaşamlarına ilişkin düşünceleri (n=101) (devam)

	Frekans	Yüzde
Mesleği bırakmayı düşünüyor		
Evet	3	3,0
Hayır	73	72,3
Bazen	25	24,8
Emekli olmayı düşünüyor		
Evet	69	68,3
Hayır	15	14,9
Bazen	17	16,8
Emekli olduğunda da mesleği yapmayı düşünüyor		
Evet	36	35,6
Hayır	65	64,4

Katılımcıların 99'u (%98,0) mesleğini sevdiğini ifade etmektedir. 73 Katılımcı (%72,3) mesleği bırakmayı düşünmemektedir. Katılımcıların 69'u (%68,3) hak ettiğinde emekli olmayı düşünmekte; 65'i (%64,4) emekli olduğunda mesleğe devam etmeyi düşünmemektedir. Katılımcıların 77'si (%76,2) günlük iş yüklerinin genellikle veya bazen fazla olduğunu belirtmekte olup; hasta sayısının fazlalığı (%40,0) ve personel eksikliğini (%38,5) neden olarak göstermektedir.

4.2. Katılımcıların hastanede uygulanmakta olan prim sistemi hakkındaki bilgi ve düşünceleri

Tablo 12. Katılımcıların prim sistemine ilişkin düşünceleri

	Frekans	Yüzde
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?		
Evet	53	52,5
Hayır	48	47,5
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?		
Evet	50	49,5
Hayır	51	50,5
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?		
Evet	30	29,7
Hayır	71	70,3

Tablo 12. Katılımcıların prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

	Frekans	Yüzde
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?		
Evet	65	64,4
Hayır	36	35,6
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?		
Evet	63	62,4
Hayır	38	37,6
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?		
Evet	55	54,5
Hayır	46	45,5
Prim sisteminin çalışanların bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?		
Evet	66	65,3
Hayır	35	34,7
Genel olarak prim sistemini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?		
Evet	73	72,3
Hayır	28	27,7
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?		
Evet	48	47,5
Hayır	53	52,5

Katılımcıların 53'ü (%52,5) prim sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtirken, 51'i (%50,5) belirleyici değişkenleri bilmediğini ve 71'i (%70,3) adil bulmadığını ifade etmektedir. Katılımcıların 38'i (%37,6) prim sisteminde karşılığını aldığını düşünmekte, 65'i (%64,4) prim sisteminin bireysel performansı arttırdığını, 63'ü (62,4) prim sisteminin ekip performansını arttırdığını, 55'i (%54,5) ekip ruhunu pekiştirdiğini, 66'sı (%65,3) radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını, 73'ü (%72,3) radyoloji çalışanları için yararlı olduğunu belirtirken, 53'ü (%52,5) prim sisteminden memnun olmadığını ifade etmektedir.

4.3. Prim Sistemine İlişkin Soruların Demografik Özelliklerle İlgili Sorularla Karşılaştırılması

Prim Sorularına İlişkin Güvenilirlik Analizi

İç Tutarlılık: Cronbach Alpha Katsayısı iç tutarlılığı değerlendirmek için kullanıldı. (Cronbach alpha= 0,854). Sorulara verilen yanıtların güvenilirliği yüksek düzeyde bulunmuştur.

Sınıflararası Tutarlılık: Değerlendiriciler arası tutarlılığı değerlendirmek için Split half method Spearman Brown correlation katsayısı kullanıldı (Spearman Brown coefficient $r=0,831$).

Tablo 13. Katılımcıların yaş dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Yaş		Ort.±SS Med. (Min.- Maks.)	p
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?	Evet	32,09±6,9 31 (19-46)	0,573*
	Hayır	32,83±6,16 32 (21-46)	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?	Evet	31,74±7 31,5 (19-45)	0,757
	Hayır	33,14±6,04 32 (20-46)	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?	Evet	32,9±6,65 32,5 (23-45)	0,652*
	Hayır	32,25±6,53 32 (19-46)	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	33,15±6,52 33 (20-46)	0,144*
	Hayır	31,17±6,46 31,5 (19-46)	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	32,76±6,83 33 (20-46)	0,534*
	Hayır	31,92±6,07 32 (19-46)	

Tablo 13. Katılımcıların yaş dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Yaş		Ort.+SS Med. (Min.- Maks.)	p
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	31,98±6,72 31 (20-46)	0,439*
	Hayır	33±6,34 32 (19-46)	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	32,33±6,64 31,5 (20-46)	0,814*
	Hayır	32,66±6,43 32 (19-46)	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?	Evet	32,36±6,61 32 (20-45)	0,823
	Hayır	32,68±6,46 32 (19-46)	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?	Evet	32,92±6,36 33 (21-45)	0,493*
	Hayır	32,02±6,73 32 (19-46)	

Mann-Whitney U test, *Student t test

Yaş dağılımına göre prim sistemine verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Tablo 14. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Cinsiyetiniz		Erkek N %	Kadın N %	p
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?	Evet	36 61,0	17 40,5	0,046
	Hayır	23 39,0	25 59,5	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?	Evet	33 55,9	17 40,5	0,159
	Hayır	26 44,1	25 59,5	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?	Evet	21 35,6	9 21,4	0,185*
	Hayır	38 64,4	33 78,6	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	33 55,9	32 76,2	0,057
	Hayır	26 44,1	10 23,8	

Tablo 14. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Cinsiyetiniz	Erkek		Kadın		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	35	59,3	28	66,7	0,534
Hayır	24	40,7	14	33,3	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	29	49,2	26	61,9	0,229
Hayır	30	50,8	16	38,1	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	35	59,3	31	73,8	0,144
Hayır	24	40,7	11	26,2	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	38	64,4	35	83,3	0,044*
Hayır	21	35,6	7	16,7	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	28	47,5	20	47,6	1,000
Hayır	31	52,5	22	52,4	

Ki-Kare test, *Fisher's Exact test

Cinsiyete göre prim sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olma ve radyoloji çalışanları için yararlı bulma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Erkeklerin sistem hakkında yeterli bilgiye sahip olma oranı kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Kadınların radyoloji çalışanları için sistemi yararlı bulma oranı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 15. Katılımcıların medeni durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Medeni durumunuz	Bekar		Evli		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	20	52,6	33	52,4	1,000
Hayır	18	47,4	30	47,6	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	19	50,0	31	49,2	1,000
Hayır	19	50,0	32	50,8	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	10	26,3	20	31,7	0,656
Hayır	28	73,7	43	68,3	

Tablo 15. Katılımcıların medeni durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Medeni durumunuz	Bekar		Evli		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	23	60,5	42	66,7	0,668
Hayır	15	39,5	21	33,3	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	21	55,3	42	66,7	0,292
Hayır	17	44,7	21	33,3	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	22	57,9	33	52,4	0,681
Hayır	16	42,1	30	47,6	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	24	63,2	42	66,7	0,830
Hayır	14	36,8	21	33,3	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	29	76,3	44	69,8	0,503*
Hayır	9	23,7	19	30,2	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	16	42,1	32	50,8	0,419
Hayır	22	57,9	31	49,2	

Ki-Kare test, *Fisher's Exact test

Medeni duruma göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 16. Katılımcıların çocukları olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Çocuğunuz var mı?	Var		Yok		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	27	51,9	26	53,1	1,000
Hayır	25	48,1	23	46,9	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	25	48,1	25	51,0	0,843
Hayır	27	51,9	24	49,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	17	32,7	13	26,5	0,522
Hayır	35	67,3	36	73,5	

Tablo 16. Katılımcıların çocukları olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Çocuğunuz var mı?	Var		Yok		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	34	65,4	31	63,3	0,838
Hayır	18	34,6	18	36,7	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	33	63,5	30	61,2	0,840
Hayır	19	36,5	19	38,8	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	27	51,9	28	57,1	0,690
Hayır	25	48,1	21	42,9	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	34	65,4	32	65,3	1,000
Hayır	18	34,6	17	34,7	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	35	67,3	38	77,6	0,274
Hayır	17	32,7	11	22,4	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	26	50,0	22	44,9	0,691
Hayır	26	50,0	27	55,1	

Ki-Kare test

Çocuk sahibi olma durumuna göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 17. Katılımcıların eğitim durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Eğitim durumunuz nedir?	Yok		Önlisans		Sağlık ML		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?							
Evet	1	20,0	51	56,7	1	16,7	0,092
Hayır	4	80,0	39	43,3	5	83,3	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?							
Evet	0	0,0	49	54,4	1	16,7	0,009
Hayır	5	100,0	41	45,6	5	83,3	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?							
Evet	2	40,0	28	31,1	0	0,0	0,298
Hayır	3	60,0	62	68,9	6	100,0	

Tablo 17. Katılımcıların eğitim durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Eğitim durumunuz nedir?	Yok		Önlisans		Sağlık ML		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	5	100,0	58	64,4	2	33,3	0,061
Hayır	0	0,0	32	35,6	4	66,7	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	4	80,0	55	61,1	4	66,7	0,883
Hayır	1	20,0	35	38,9	2	33,3	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?							
Evet	4	80,0	47	52,2	4	66,7	0,497
Hayır	1	20,0	43	47,8	2	33,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	3	60,0	59	65,6	4	66,7	1,000
Hayır	2	40,0	31	34,4	2	33,3	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?							
Evet	5	100,0	63	70,0	5	83,3	0,425
Hayır	0	0,0	27	30,0	1	16,7	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?							
Evet	5	100,0	43	47,8	0	0,0	0,002
Hayır	0	0,0	47	52,2	6	100,0	

Fisher's Exact test

Eğitim durumuna göre prim sistemin belirleyici değişkenlerini bilme durumu ve sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Ön lisans mezunlarının prim sistemin belirleyici değişkenlerini bilme olma oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Sağlık ML mezunlarının tamamı ve ön lisans mezunlarının %52,2'si sistemden memnun değilken, meslek harici bir okuldan mezun olanların tamamı sistemden memnundur.

4.4. Prim Sistemine İlişkin Soruların Mesleğe İlişkin Sorularla Karşılaştırılması

Tablo 18. Katılımcıların göre dağılımlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Göreviniz nedir?	Hemşire		PACS yetkilisi		Radyoloji teknikeri		Raportör		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?									
Evet	3	50,0	1	33,3	45	57,0	4	30,8	0,311
Hayır	3	50,0	2	66,7	34	43,0	9	69,2	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?									
Evet	2	33,3	1	33,3	43	54,4	4	30,8	0,322
Hayır	4	66,7	2	66,7	36	45,6	9	69,2	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?									
Evet	1	16,7	0	0,0	27	34,2	2	15,4	0,374
Hayır	5	83,3	3	100,0	52	65,8	11	84,6	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?									
Evet	5	83,3	2	66,7	47	59,5	11	84,6	0,246
Hayır	1	16,7	1	33,3	32	40,5	2	15,4	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?									
Evet	4	66,7	2	66,7	47	59,5	10	76,9	0,748
Hayır	2	33,3	1	33,3	32	40,5	3	23,1	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?									
Evet	3	50,0	2	66,7	39	49,4	11	84,6	0,090
Hayır	3	50,0	1	33,3	40	50,6	2	15,4	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?									
Evet	3	50,0	2	66,7	51	64,6	10	76,9	0,715
Hayır	3	50,0	1	33,3	28	35,4	3	23,1	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?									
Evet	5	83,3	2	66,7	55	69,6	11	84,6	0,687
Hayır	1	16,7	1	33,3	24	30,4	2	15,4	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?									
Evet	5	83,3	2	66,7	35	44,3	6	46,2	0,275
Hayır	1	16,7	1	33,3	44	55,7	7	53,8	

Fisher's Exact test

Göreve göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 19. Katılımcıların mesleği sevme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Mesleğinizi seviyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	52	52,5	1	50,0	1,00
Hayır	47	47,5	1	50,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	50	50,5	0	0,0	0,495
Hayır	49	49,5	2	100,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	30	30,3	0	0,0	1,00
Hayır	69	69,7	2	100,0	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	64	64,6	1	50,0	1,000
Hayır	35	35,4	1	50,0	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	62	62,6	1	50,0	1,000
Hayır	37	37,4	1	50,0	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	54	54,5	1	50,0	1,000
Hayır	45	45,5	1	50,0	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	65	65,7	1	50,0	1,000
Hayır	34	34,3	1	50,0	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	72	72,7	1	50,0	0,480
Hayır	27	27,3	1	50,0	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	47	47,5	1	50,0	1,000
Hayır	52	52,5	1	50,0	

Fisher's Exact test

Mesleği sevme durumuna göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 20. Katılımcıların mesleki kuruluşa üye olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Herhangi bir mesleki kuruluşa üye misiniz?	Kuruluştan haberdar değil		Üye değilim		Üyeyim		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?							
Evet	4	57,1	40	52,6	9	50,0	1,000
Hayır	3	42,9	36	47,4	9	50,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?							
Evet	3	42,9	37	48,7	10	55,6	0,831
Hayır	4	57,1	39	51,3	8	44,4	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?							
Evet	0	0,0	23	30,3	7	38,9	0,171
Hayır	7	100,0	53	69,7	11	61,1	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	4	57,1	49	64,5	12	66,7	0,875
Hayır	3	42,9	27	35,5	6	33,3	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	3	42,9	47	61,8	13	72,2	0,367
Hayır	4	57,1	29	38,2	5	27,8	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?							
Evet	4	57,1	40	52,6	11	61,1	0,829
Hayır	3	42,9	36	47,4	7	38,9	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	5	71,4	48	63,2	13	72,2	0,813
Hayır	2	28,6	28	36,8	5	27,8	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?							
Evet	5	71,4	54	71,1	14	77,8	0,924
Hayır	2	28,6	22	28,9	4	22,2	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?							
Evet	1	14,3	38	50,0	9	50,0	0,227
Hayır	6	85,7	38	50,0	9	50,0	

Fisher's Exact test

Herhangi bir mesleki kuruluşa üye olma durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 21. Katılımcıların günlük iş yükünü fazla fazla bulma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Günlük iş yükünüzün fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	Bazen		Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?							
Evet	25	54,3	12	38,7	16	66,7	0,124
Hayır	21	45,7	19	61,3	8	33,3	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?							
Evet	22	47,8	13	41,9	15	62,5	0,284
Hayır	24	52,2	18	58,1	9	37,5	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?							
Evet	10	21,7	5	16,1	15	62,5	0,001
Hayır	36	78,3	26	83,9	9	37,5	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	32	69,6	16	51,6	17	70,8	0,242
Hayır	14	30,4	15	48,4	7	29,2	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	32	69,6	14	45,2	17	70,8	0,066
Hayır	14	30,4	17	54,8	7	29,2	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?							
Evet	28	60,9	11	35,5	16	66,7	0,034
Hayır	18	39,1	20	64,5	8	33,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	36	78,3	12	38,7	18	75,0	0,001
Hayır	10	21,7	19	61,3	6	25,0	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?							
Evet	33	71,7	21	67,7	19	79,2	0,630
Hayır	13	28,3	10	32,3	5	20,8	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?							
Evet	18	39,1	12	38,7	18	75,0	0,009
Hayır	28	60,9	19	61,3	6	25,0	

Fisher's Exact test

Günlük iş yükünün fazla olduğunu düşünme durumlarına göre prim sistemin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumu, ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme, radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme ve sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Günlük iş yükünün fazla olduğunu düşünmeyenlerin belirleyici değişkenleri adil bulma oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Günlük iş yükünün fazla olduğunu düşünmeyenlerin ve bazen düşünenlerin prim sisteminin ekip ruhunu

pekiştirdiğini düşünme oranı ve radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Günlük iş yükünün fazla olduğunu düşünmeyenlerin sistemden memnun olma oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 22. Katılımcıların meslekte çalışma sürelerine göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Meslekte çalışma süreniz ne kadardır?															
	1 Yıllan az		1 Yıl		2-4 Yıl		5-10 Yıl		11-15 Yıl		16-20 Yıl		20 Yıllan çok		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?															
Evet	0	0,0	2	66,7	8	50,0	26	60,5	3	33,3	7	43,8	7	58,3	0,526
Hayır	2	100,0	1	33,3	8	50,0	17	39,5	6	66,7	9	56,3	5	41,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?															
Evet	0	0,0	2	66,7	7	43,8	24	55,8	3	33,3	7	43,8	7	58,3	0,654
Hayır	2	100,0	1	33,3	9	56,3	19	44,2	6	66,7	9	56,3	5	41,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?															
Evet	1	50,0	0	0,0	7	43,8	10	23,3	2	22,2	4	25,0	6	50,0	0,338
Hayır	1	50,0	3	100,0	9	56,3	33	76,7	7	77,8	12	75,0	6	50,0	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?															
Evet	2	100,0	1	33,3	12	75,0	25	58,1	7	77,8	10	62,5	8	66,7	0,673
Hayır	0	0,0	2	66,7	4	25,0	18	41,9	2	22,2	6	37,5	4	33,3	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?															
Evet	2	100,0	2	66,7	11	68,8	25	58,1	5	55,6	11	68,8	7	58,3	0,943
Hayır	0	0,0	1	33,3	5	31,3	18	41,9	4	44,4	5	31,3	5	41,7	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?															
Evet	2	100,0	2	66,7	11	68,8	24	55,8	3	33,3	8	50,0	5	41,7	0,506
Hayır	0	0,0	1	33,3	5	31,3	19	44,2	6	66,7	8	50,0	7	58,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?															
Evet	2	100,0	2	66,7	10	62,5	28	65,1	7	77,8	11	68,8	6	50,0	0,878
Hayır	0	0,0	1	33,3	6	37,5	15	34,9	2	22,2	5	31,3	6	50,0	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?															
Evet	2	100,0	3	100,0	13	81,3	28	65,1	8	88,9	12	75,0	7	58,3	0,539
Hayır	0	0,0	0	0,0	3	18,8	15	34,9	1	11,1	4	25,0	5	41,7	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?															
Evet	2	100,0	0	0,0	12	75,0	14	32,6	6	66,7	8	50,0	6	50,0	0,016
Hayır	0	0,0	3	100,0	4	25,0	29	67,4	3	33,3	8	50,0	6	50,0	

Fisher's Exact test

Meslekte çalışma süresine göre prim sistemin sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). 1 yıldan az

çalışanları tamamının, 2-4 yıl ve 11-15 yıl çalışanların memnun olma oranı diğerlerine göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 23. Katılımcıların mesleği seçme nedenlerine göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Mesleği seçme nedeniniz nedir?	İş bulma kolaylığı		Mesleğe ilgi		Öneri veya yönlendirme üzerine		Tesadüfen		Toplumsal saygınlık		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?											
Evet	1	33,3	21	53,8	26	57,8	2	18,2	3	100,0	0,048
Hayır	2	66,7	18	46,2	19	42,2	9	81,8	0	0,00	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?											
Evet	2	66,7	20	51,3	25	55,6	1	9,1	2	66,7	0,038
Hayır	1	33,3	19	48,7	20	44,4	10	90,9	1	33,3	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?											
Evet	0	0,0	9	23,1	17	37,8	2	18,2	2	66,7	0,199
Hayır	3	100,0	30	76,9	28	62,2	9	81,8	1	33,3	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?											
Evet	1	33,3	25	64,1	29	64,4	8	72,7	2	66,7	0,865
Hayır	2	66,7	14	35,9	16	35,6	3	27,3	1	33,3	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?											
Evet	2	66,7	25	64,1	27	60,0	7	63,6	2	66,7	0,991
Hayır	1	33,3	14	35,9	18	40,0	4	36,4	1	33,3	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?											
Evet	2	66,7	21	53,8	23	51,1	7	63,6	2	66,7	0,938
Hayır	1	33,3	18	46,2	22	48,9	4	36,4	1	33,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?											
Evet	2	66,7	25	64,1	29	64,4	8	72,7	2	66,7	0,981
Hayır	1	33,3	14	35,9	16	35,6	3	27,3	1	33,3	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?											
Evet	2	66,7	25	64,1	35	77,8	9	81,8	2	66,7	0,582
Hayır	1	33,3	14	35,9	10	22,2	2	18,2	1	33,3	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?											
Evet	0	0,0	17	43,6	22	48,9	7	63,6	2	66,7	0,370
Hayır	3	100,0	22	56,4	23	51,1	4	36,4	1	33,3	

Fisher's Exact test

Mesleği seçme nedenine işleyiş ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma ve prim sistemin belirleyici değişkenlerini bilme dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Mesleğe ilgi, öneri veya yönlendirme ya da toplumsal saygınlık nedeni ile mesleği seçenlerin sistemi bilme oranı diğerlerine göre yüksek

bulunmuştur. Mesleği seçme nedeni tesadüfen olanların belirleyici değişkenlerini bilme oranı diğerlerine göre düşük bulunmuştur.

4.5. Prim Sistemine İlişkin Soruların Sosyal Zamana İlişkin Sorularla Karşılaştırılması

Tablo 24. Katılımcıların aileyle yeteri kadar zaman ayırma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Ailenize yeteri kadar zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	28	71,8	25	40,3	0,002
Hayır	11	28,2	37	59,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	25	64,1	25	40,3	0,025
Hayır	14	35,9	37	59,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	20	51,3	10	16,1	<0,001
Hayır	19	48,7	52	83,9	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	27	69,2	38	61,3	0,523
Hayır	12	30,8	24	38,7	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	28	71,8	35	56,5	0,143
Hayır	11	28,2	27	43,5	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	24	61,5	31	50,0	0,307
Hayır	15	38,5	31	50,0	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	30	76,9	36	58,1	0,057*
Hayır	9	23,1	26	41,9	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	32	82,1	41	66,1	0,110
Hayır	7	17,9	21	33,9	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	23	59,0	25	40,3	0,101
Hayır	16	41,0	37	59,7	

Ki-Kare test, *Fisher's Exact test

Ailelerine yeteri kadar zaman ayırma durumlarına göre prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma, prim sistemin belirleyici değişkenlerini bilme ve prim sistemin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumu dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Ailelerine yeteri kadar zaman ayıranların sistemi bilme oranı, belirleyici değişkenleri bilme oranı ve adil bulma oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 25. Katılımcıların sosyal hayata ayırdıkları zamana göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Sosyal hayatınıza gerekli zamanı ayırabiliyor musunuz?	Evet N	%	Hayır N	%	p
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	24	82,8	29	40,3	<0,001*
Hayır	5	17,2	43	59,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	23	79,3	27	37,5	<0,001*
Hayır	6	20,7	45	62,5	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	17	58,6	13	18,1	<0,001
Hayır	12	41,4	59	81,9	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	23	79,3	42	58,3	0,066*
Hayır	6	20,7	30	41,7	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	24	82,8	39	54,2	0,012*
Hayır	5	17,2	33	45,8	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	21	72,4	34	47,2	0,027*
Hayır	8	27,6	38	52,8	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	24	82,8	42	58,3	0,022*
Hayır	5	17,2	30	41,7	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	26	89,7	47	65,3	0,014*
Hayır	3	10,3	25	34,7	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	20	69,0	28	38,9	0,008*
Hayır	9	31,0	44	61,1	

Ki-Kare test, *Fisher's Exact test

Sosyal hayatına yeteri kadar zaman ayırma durumlarına göre sistemin bireysel performansı arttırması dışındaki tüm soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Sosyal hayatına yeteri kadar zaman ayıranların sistemi bilme oranı, belirleyici değişkenleri bilme oranı, adil bulma oranı, ekip performansını arttırdığını düşünme oranı, ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı, radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu arttırdığını düşünme oranı, radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı ve memnun olma oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 26. Katılımcıların çalışma sonrası yeteri kadar dinlenme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Çalışma sonrası yeteri kadar dinlenebiliyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	24	64,9	29	45,3	0,066
Hayır	13	35,1	35	54,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	21	56,8	29	45,3	0,306
Hayır	16	43,2	35	54,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	18	48,6	12	18,8	0,002
Hayır	19	51,4	52	81,3	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	27	73,0	38	59,4	0,200
Hayır	10	27,0	26	40,6	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	29	78,4	34	53,1	0,018*
Hayır	8	21,6	30	46,9	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	27	73,0	28	43,8	0,007
Hayır	10	27,0	36	56,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	29	78,4	37	57,8	0,050*
Hayır	8	21,6	27	42,2	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	31	83,8	42	65,6	0,065*
Hayır	6	16,2	22	34,4	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	22	59,5	26	40,6	0,098
Hayır	15	40,5	38	59,4	

Ki-Kare test, *Fisher's Exact test

Çalışma sonrası yeteri kadar dinlenebilme durumlarına göre prim sistemin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumu, ekip performansını arttırdığını düşünme ve ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Çalışma sonrası yeteri kadar dinlenenlerin belirleyici değişkenleri adil bulma oranı, ekip performansını arttırdığını düşünme oranı, ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı, yüksek bulunmuştur.

Tablo 27. Katılımcıların istediği zaman yıllık izin kullanma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

İstedığınız zaman yıllık izin kullanabiliyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	39	51,3	14	56,0	0,818
Hayır	37	48,7	11	44,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	38	50,0	12	48,0	1,00
Hayır	38	50,0	13	52,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	25	32,9	5	20,0	0,314*
Hayır	51	67,1	20	80,0	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	51	67,1	14	56,0	0,343
Hayır	25	32,9	11	44,0	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	49	64,5	14	56,0	0,482
Hayır	27	35,5	11	44,0	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	43	56,6	12	48,0	0,494
Hayır	33	43,4	13	52,0	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	49	64,5	17	68,0	0,813*
Hayır	27	35,5	8	32,0	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	55	72,4	18	72,0	1,000*
Hayır	21	27,6	7	28,0	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	38	50,0	10	40,0	0,490
Hayır	38	50,0	15	60,0	

Ki-Kare test, *Fisher's Exact test

İstedikleri zaman yıllık izinlerini kullanma durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 28. Katılımcıların seyahatli tatil yapma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Seyahatli tatil yapıyor musunuz?	Hiç tatil yapmıyorum		Ayda bir kez		İki yılda bir kez		Yılda bir kez		Yılda iki kez		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?											
Evet	2	40,0	1	33,3	2	50,0	25	50,0	23	59,0	0,820
Hayır	3	60,0	2	66,7	2	50,0	25	50,0	16	41,0	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?											
Evet	1	20,0	1	33,3	3	75,0	23	46,0	22	56,4	0,429
Hayır	4	80,0	2	66,7	1	25,0	27	54,0	17	43,6	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?											
Evet	1	20,0	1	33,3	1	25,0	15	30,0	12	30,8	1,000
Hayır	4	80,0	2	66,7	3	75,0	35	70,0	27	69,2	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?											
Evet	2	40,0	2	66,7	3	75,0	34	68,0	24	61,5	0,788
Hayır	3	60,0	1	33,3	1	25,0	16	32,0	15	38,5	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?											
Evet	3	60,0	2	66,7	3	75,0	32	64,0	23	59,0	0,971
Hayır	2	40,0	1	33,3	1	25,0	18	36,0	16	41,0	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?											
Evet	3	60,0	2	66,7	2	50,0	29	58,0	19	48,7	0,925
Hayır	2	40,0	1	33,3	2	50,0	21	42,0	20	51,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?											
Evet	3	60,0	2	66,7	3	75,0	34	68,0	24	61,5	0,969
Hayır	2	40,0	1	33,3	1	25,0	16	32,0	15	38,5	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?											
Evet	4	80,0	2	66,7	3	75,0	39	78,0	25	64,1	0,615
Hayır	1	20,0	1	33,3	1	25,0	11	22,0	14	35,9	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?											
Evet	2	40,0	2	66,7	1	25,0	29	58,0	14	35,9	0,203
Hayır	3	60,0	1	33,3	3	75,0	21	42,0	25	64,1	

Fisher's Exact test

Seyahatli tatil yapma durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 29. Katılımcıların iş stresinden kurtulma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

İş stresinden kurtulmak için ne yaparsınız?															
	Ailemle geçiririm		zaman		Arkadaşlarımla zaman geçiririm		Evde zaman geçiririm		Hiçbir şey yapmam		Hobilerimle uğraşırım		Uyurum		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	p
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?															
Evet	23	48,9	6	46,2	4	50,0	1	50,0	18	81,8	1	11,10		0,007	
Hayır	24	51,1	7	53,8	4	50,0	1	50,0	4	18,2	8	88,90			
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?															
Evet	26	55,3	4	30,8	3	37,5	0	0,0	15	68,2	2	22,2		0,057	
Hayır	21	44,7	9	69,2	5	62,5	2	100,0	7	31,8	7	77,8			
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?															
Evet	15	31,9	2	15,4	2	25,0	0	0,0	11	50,0	0	0,0		0,061	
Hayır	32	68,1	11	84,6	6	75,0	2	100,0	11	50,0	9	100,0			
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?															
Evet	31	66,0	6	46,2	4	50,0	1	50,0	16	72,7	7	77,8		0,490	
Hayır	16	34,0	7	53,8	4	50,0	1	50,0	6	27,3	2	22,2			
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?															
Evet	28	59,6	7	53,8	6	75,0	1	50,0	16	72,7	5	55,6		0,779	
Hayır	19	40,4	6	46,2	2	25,0	1	50,0	6	27,3	4	44,4			
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?															
Evet	25	53,2	7	53,8	2	25,0	1	50,0	14	63,6	6	66,7		0,530	
Hayır	22	46,8	6	46,2	6	75,0	1	50,0	8	36,4	3	33,3			
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?															
Evet	29	61,7	8	61,5	4	50,0	1	50,0	18	81,8	6	66,7		0,462	
Hayır	18	38,3	5	38,5	4	50,0	1	50,0	4	18,2	3	33,3			
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?															
Evet	32	68,1	9	69,2	6	75,0	1	50,0	19	86,4	6	66,7		0,551	
Hayır	15	31,9	4	30,8	2	25,0	1	50,0	3	13,6	3	33,3			
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?															
Evet	23	48,9	3	23,1	4	50,0	1	50,0	13	59,1	4	44,4		0,464	
Hayır	24	51,1	10	76,9	4	50,0	1	50,0	9	40,9	5	55,6			

Fisher's Exact test

İş stresinden kurtulmak için yaptıkları eylemlere göre prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Yeterli bilgiye sahip olanların iş stresinden kurtulmak için hobileri ile uğraşma oranı yüksek bulunmuştur.

4.6. Prim Sistemine İlişkin Soruların Gelir Durumu İle Karşılaştırılması

Tablo 30. Katılımcıların kişisel aylık ortalamalarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Kişisel aylık ortalama geliriniz		Ort.±SS Med. (Min.-Maks.)	p
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?	Evet	5380±6869 4000 (2000-50000)	0,145
	Hayır	4026±1364 3750 (2000-8000)	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?	Evet	4441±1461 4000 (2000-8000)	0,196
	Hayır	4972±6834 4000 (2000-50000)	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?	Evet	4625±1520 4250 (2300-8000)	0,120
	Hayır	4760±5981 4000 (2000-50000)	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	4107±1313 4000 (2000-7000)	0,339
	Hayır	5827±8202 4000 (2000-50000)	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	4232±1399 4000 (2000-8000)	1,000
	Hayır	5644±8348 4000 (2000-50000)	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?	Evet	4024±1324 3650 (2000-7000)	0,134
	Hayır	5586±7346 4250 (2000-50000)	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?	Evet	4031±1280 4000 (2000-7000)	0,075
	Hayır	6164±8571 4800 (2000-50000)	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?	Evet	4156±1483 4000 (2000-8000)	0,170
	Hayır	6567±10004 4000 (3000-50000)	

Tablo 30. Katılımcıların kişisel aylık ortalamalarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Kişisel aylık ortalama geliriniz		Ort,±SS Med. (Min.-Maks.)	p
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?	Evet	4284±1446 4000 (2000-8000)	0,849
	Hayır	5152±6967 4000 (2000-50000)	

Mann-Whitney U test

Kişisel aylık ortalama gelire göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 31. Katılımcıların evi olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Eviniz var mı?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	22	55,0	31	50,8	0,690
Hayır	18	45,0	30	49,2	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	22	55,0	28	45,9	0,419
Hayır	18	45,0	33	54,1	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	14	35,0	16	26,2	0,379
Hayır	26	65,0	45	73,8	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	26	65,0	39	63,9	1,000
Hayır	14	35,0	22	36,1	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	26	65,0	37	60,7	0,681
Hayır	14	35,0	24	39,3	

Tablo 31. Katılımcıların evi olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Eviniz var mı?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	21	52,5	34	55,7	0,839
Hayır	19	47,5	27	44,3	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	26	65,0	40	65,6	1,000
Hayır	14	35,0	21	34,4	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	28	70,0	45	73,8	0,821
Hayır	12	30,0	16	26,2	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	20	50,0	28	45,9	0,839
Hayır	20	50,0	33	54,1	

Ki-Kare test

Katılımcıların ev sahibi olma durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 32. Katılımcıların oturdukları eve kira verme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Oturduğunuz eve kira veriyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	27	52,9	25	52,1	1,000
Hayır	24	47,1	23	47,9	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	26	51,0	22	45,8	0,689
Hayır	25	49,0	26	54,2	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	12	23,5	17	35,4	0,269
Hayır	39	76,5	31	64,6	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	31	60,8	32	66,7	0,676
Hayır	20	39,2	16	33,3	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	28	54,9	33	68,8	0,215
Hayır	23	45,1	15	31,3	

Tablo 32. Katılımcıların oturdukları eve kira verme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Oturduğunuz eve kira veriyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	26	51,0	28	58,3	0,546
Hayır	25	49,0	20	41,7	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	33	64,7	31	64,6	1,000
Hayır	18	35,3	17	35,4	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	34	66,7	37	77,1	0,273
Hayır	17	33,3	11	22,9	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	22	43,1	24	50,0	0,549
Hayır	29	56,9	24	50,0	

Ki-Kare test

Katılımcıların oturdukları eve kira verme durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 33. Katılımcıların otomobilleri olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Otomobiliniz var mı?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?					
Evet	24	46,2	29	59,2	0,233
Hayır	28	53,8	20	40,8	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?					
Evet	23	44,2	27	55,1	0,322
Hayır	29	55,8	22	44,9	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	16	30,8	14	28,6	0,831
Hayır	36	69,2	35	71,4	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	33	63,5	32	65,3	1,000
Hayır	19	36,5	17	34,7	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	32	61,5	31	63,3	1,000
Hayır	20	38,5	18	36,7	

Tablo 33. Katılımcıların otomobilleri olma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Otomobiliniz var mı?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	26	50,0	29	59,2	0,425
Hayır	26	50,0	20	40,8	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	31	59,6	35	71,4	0,296
Hayır	21	40,4	14	28,6	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	36	69,2	37	75,5	0,512
Hayır	16	30,8	12	24,5	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	25	48,1	23	46,9	1,000
Hayır	27	51,9	26	53,1	

Ki-Kare test

Katılımcıların otomobil sahibi olma durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 34. Katılımcıların mesleği bırakmayı düşünme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Mesleği bırakmayı düşündünüz mü?	Bazen		Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?							
Evet	12	48,0	2	66,7	39	53,4	0,862
Hayır	13	52,0	1	33,3	34	46,6	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?							
Evet	11	44,0	2	66,7	37	50,7	0,731
Hayır	14	56,0	1	33,3	36	49,3	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?							
Evet	4	16,0	0	0,0	26	35,6	0,107
Hayır	21	84,0	3	100,0	47	64,4	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	13	52,0	1	33,3	51	69,9	0,128
Hayır	12	48,0	2	66,7	22	30,1	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	10	40,0	1	33,3	52	71,2	0,007
Hayır	15	60,0	2	66,7	21	28,8	

Tablo 34. Katılımcıların mesleği bırakmayı düşünme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Mesleği bırakmayı düşündünüz mü?	Bazen		Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?							
Evet	10	40,0	1	33,3	44	60,3	0,144
Hayır	15	60,0	2	66,7	29	39,7	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?							
Evet	12	48,0	2	66,7	52	71,2	0,108
Hayır	13	52,0	1	33,3	21	28,8	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?							
Evet	18	72,0	0	0,0	55	75,3	0,033
Hayır	7	28,0	3	100,0	18	24,7	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?							
Evet	8	32,0	0	0,0	40	54,8	0,027
Hayır	17	68,0	3	100,0	33	45,2	

Fisher's Exact test

Mesleği bırakmayı düşünmelerine göre prim sisteminin ekip performansını arttırdığını düşünme, prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulmaları ve sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Mesleği bırakmayı düşünmeyenlerin ekip performansını arttırdığını düşünme oranı, radyoloji çalışanları için yararlı bulmaları ve sistemden memnun olmaları oranı yüksek bulunmuştur.

Tablo 35. Katılımcıların hak ettiklerinde emekli olmayı düşünme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Hak ettiğinizde emekli olmayı düşünüyor musunuz?	Bazen		Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	N	%	
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?							
Evet	10	58,8	35	50,7	8	53,3	0,870
Hayır	7	41,2	34	49,3	7	46,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?							
Evet	10	58,8	32	46,4	8	53,3	0,627
Hayır	7	41,2	37	53,6	7	46,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?							
Evet	5	29,4	20	29,0	5	33,3	0,945
Hayır	12	70,6	49	71,0	10	66,7	

Tablo 35. Katılımcıların hak ettiklerinde emekli olmayı düşünme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Hak ettiğinizde emekli olmayı düşünüyor musunuz?	Bazen		Evet		Hayır		
	N	%	N	%	N	%	p
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?							
	Evet	11 64,7	44 63,8		10 66,7		1,000
	Hayır	6 35,3	25 36,2		5 33,3		
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?							
	Evet	11 64,7	41 59,4		11 73,3		0,610
	Hayır	6 35,3	28 40,6		4 26,7		
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?							
	Evet	8 47,1	39 56,5		8 53,3		0,792
	Hayır	9 52,9	30 43,5		7 46,7		
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?							
	Evet	13 76,5	44 63,8		9 60,0		0,596
	Hayır	4 23,5	25 36,2		6 40,0		
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?							
	Evet	11 64,7	51 73,9		11 73,3		0,706
	Hayır	6 35,3	18 26,1		4 26,7		
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?							
	Evet	9 52,9	33 47,8		6 40,0		0,755
	Hayır	8 47,1	36 52,2		9 60,0		

Fisher's Exact test

Katılımcıların hak ettiklerinde emekli olmayı düşünme durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 36. Katılımcıların emekli olduklarında da mesleğe devam etme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Emekli olduğunuzda da mesleği yapmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz?	Evet		Hayır		p	
	N	%	N	%		
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz?						
	Evet	19	52,8	34	52,3	1,000
	Hayır	17	47,2	31	47,7	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz?						
	Evet	19	52,8	31	47,7	0,681
	Hayır	17	47,2	34	52,3	

Tablo 36. Katılımcıların emekli olduklarında da mesleğe devam etme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri (devam)

Emekli olduğunuzda da mesleği yapmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz?	Evet		Hayır		p
	N	%	N	%	
Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz?					
Evet	10	27,8	20	30,8	0,823
Hayır	26	72,2	45	69,2	
Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	23	63,9	42	64,6	1,000
Hayır	13	36,1	23	35,4	
Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	26	72,2	37	56,9	0,140
Hayır	10	27,8	28	43,1	
Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz?					
Evet	21	58,3	34	52,3	0,677
Hayır	15	41,7	31	47,7	
Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz?					
Evet	25	69,4	41	63,1	0,663
Hayır	11	30,6	24	36,9	
Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz?					
Evet	25	69,4	48	73,8	0,649
Hayır	11	30,6	17	26,2	
Mevcut prim sisteminden memnun musunuz?					
Evet	16	44,4	32	49,2	0,682
Hayır	20	55,6	33	50,8	

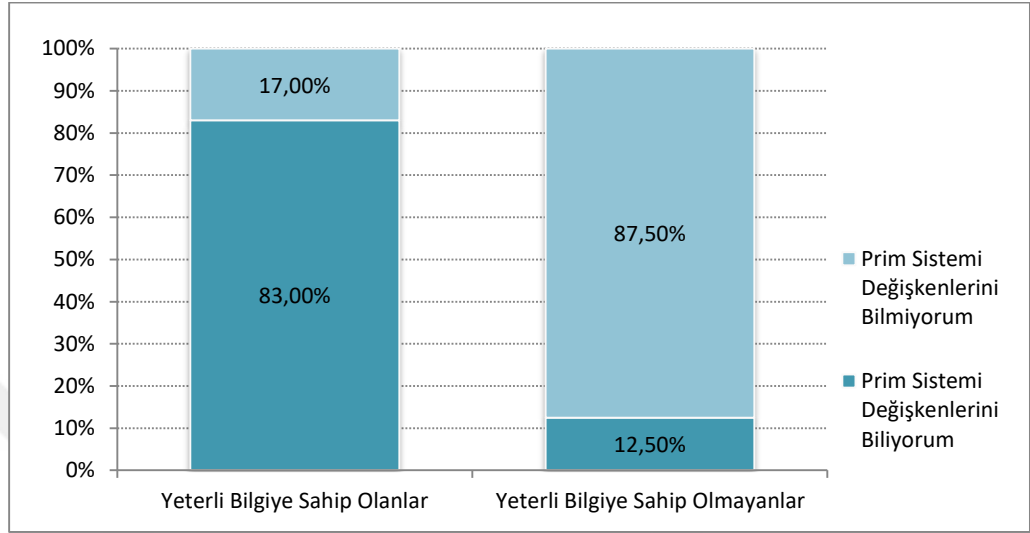
Ki-Kare test

Katılımcıların emekli olduklarında da mesleği yapmaya devam etmeyi düşünme durumlarına göre prim sorularına verilen yanıtların farklılaşmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

4.7. Prim Sistemine İlişkin Soruların Kendi İçinde Karşılaştırılması

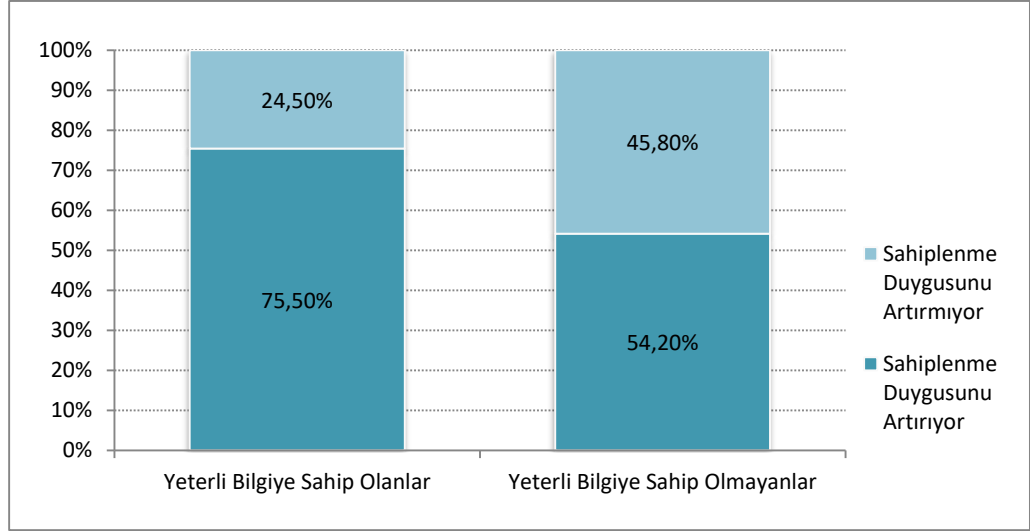
Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeteri kadar bilgiye sahip olma durumlarına göre prim sistemini belirleyici değişkenlerini bilme, prim sistemini belirleyici değişkenlerini adil bulma ve radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Yeteri kadar bilgiye sahip olanların prim sistemini belirleyici

değişkenlerini bilme oranı ve radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı yüksek iken, yeteri kadar bilgiye sahip olmayanların prim sistemini belirleyici değişkenleri adil bulmama oranı yüksektir.



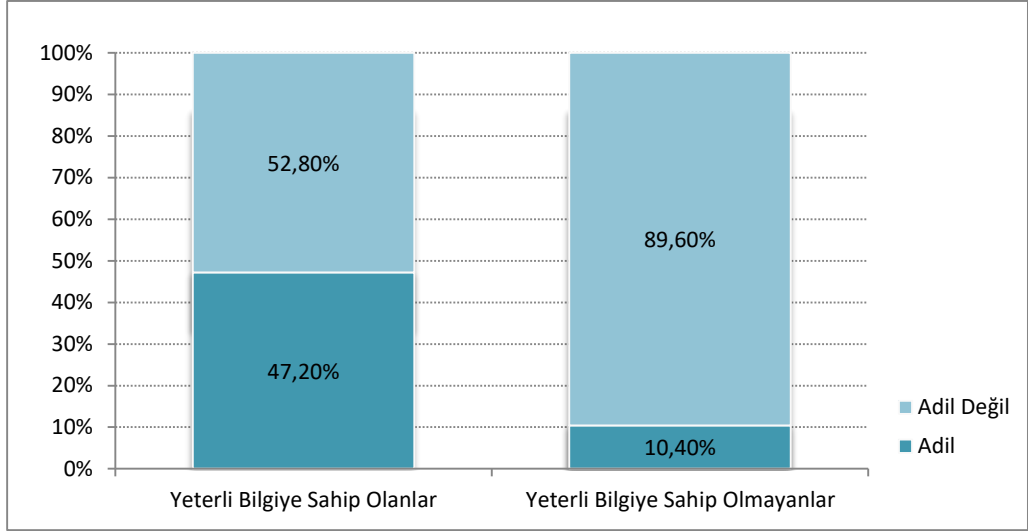
Şekil 5. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin değişkenlerini bilme ilişkisi

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bilme durumlarına göre prim sistemini belirleyici değişkenleri adil bulma ve sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Belirleyici değişkenleri bilmeyenler prim sistemini adil bulmamakta (%92,2) ve mevcut sistemden de memnun değiller (%62,7). Ancak buna rağmen bu grup, prim sisteminin bireysel ve ekip performansını artırdığını (%60,8 ve %58,8), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%52,9), bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%58,8) düşünmekte ve genel olarak prim sistemlerinin radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%64,7) ifade etmektedirler.



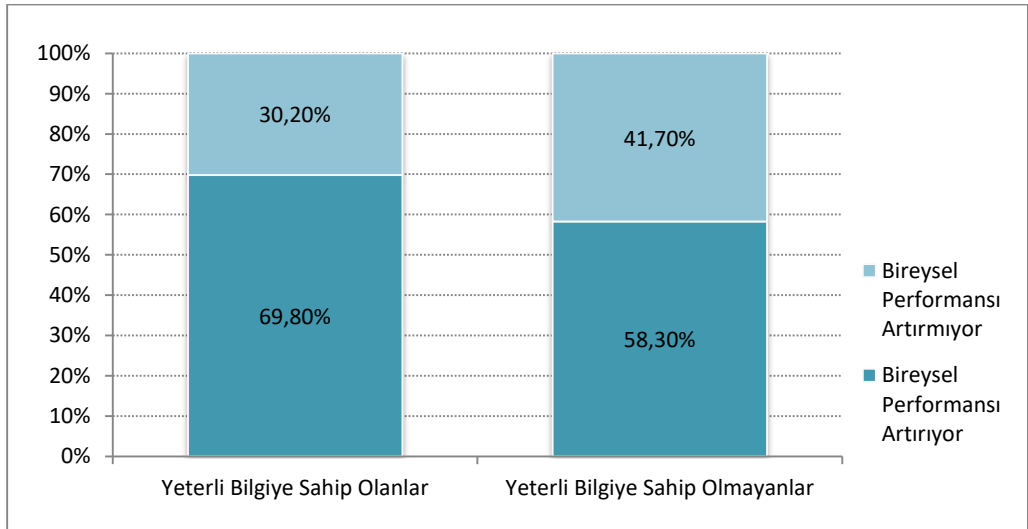
Şekil 6. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırmasıyla arasındaki ilişki

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Belirleyici değişkenleri adil bulanların bireysel performansı artırdığını düşünme oranı (%83,3), ekip performansını artırdığını düşünme oranı (%83,3), ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı (%73,3), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%86,7), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%96,7) ve sistemden memnun olma oranı (%93,3) yüksek bulunmuştur. Mevcut prim sisteminin değişkenlerini adil bulmayan grubun bireysel ve ekip performansını artırdığını (%56,3 ve %53,5), bölüm ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%56,3) düşünceleri ve prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulmaları (%62,0) ancak mevcut sistemden memnun olmamaları (%71,8) önemlidir.



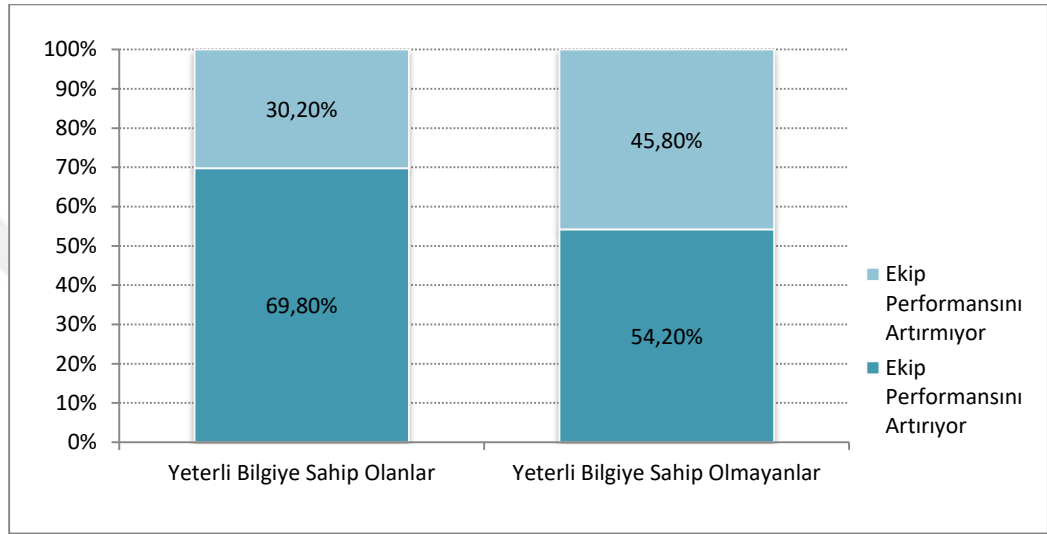
Şekil 7. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sistemini adil bulma arasındaki ilişki

Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Bireysel performansı artırdığını düşünenlerin, ekip performansını artırdığını düşünme oranı (%89,2), ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı (%81,5), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%90,8), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%92,3) ve sistemden memnun olma oranı (%67,7) yüksek bulunmuştur.



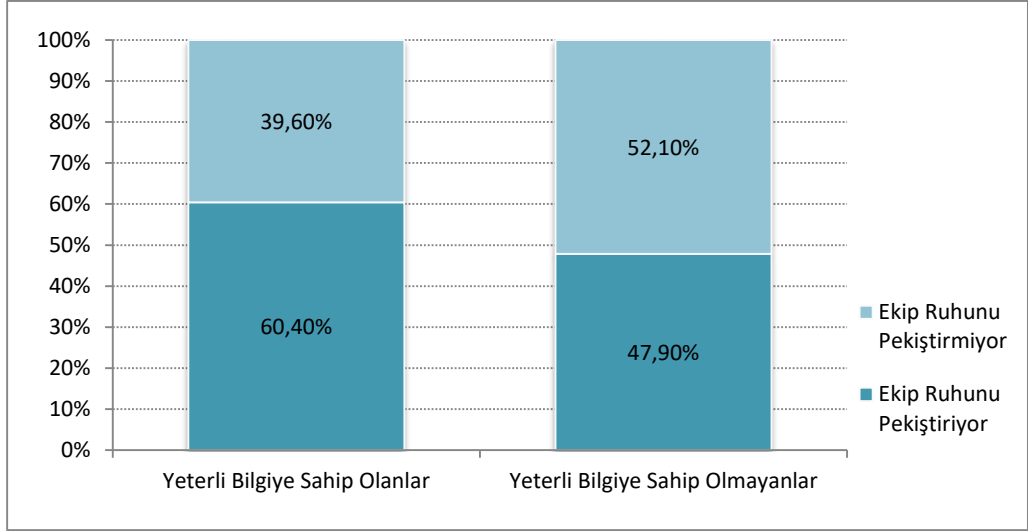
Şekil 8. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin bireysel performansa etkisi arasındaki ilişki

Prim sisteminin ekip performansı artırdığını düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Ekip performansını artırdığını düşünenlerin, ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı (%82,5), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%92,1), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%95,2) ve sistemden memnun olma oranı (%65,1) yüksek bulunmuştur.



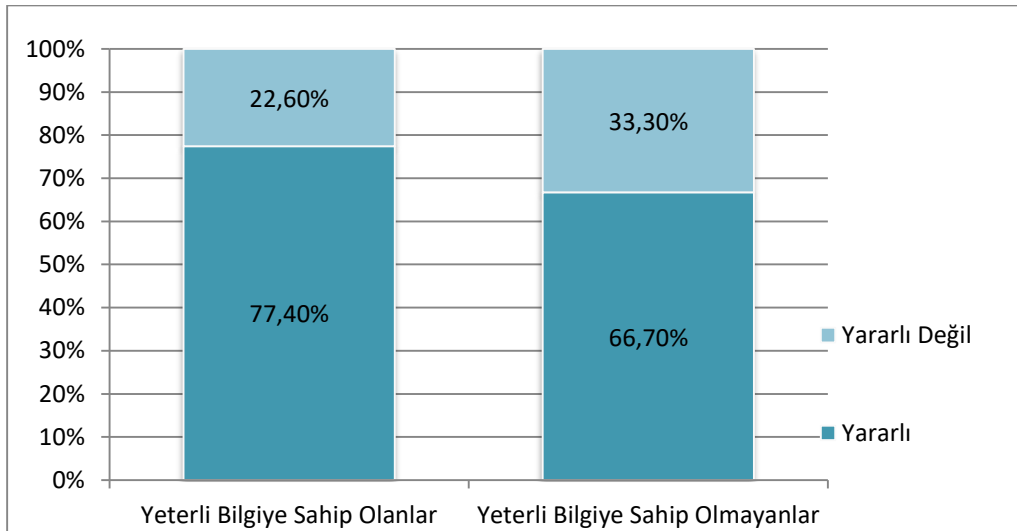
Şekil 9. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin ekip performansına etkisi arasındaki ilişki

Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünenlerin, radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%94,5), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%94,5) ve sistemden memnun olma oranı (%65,5) yüksek bulunmuştur.



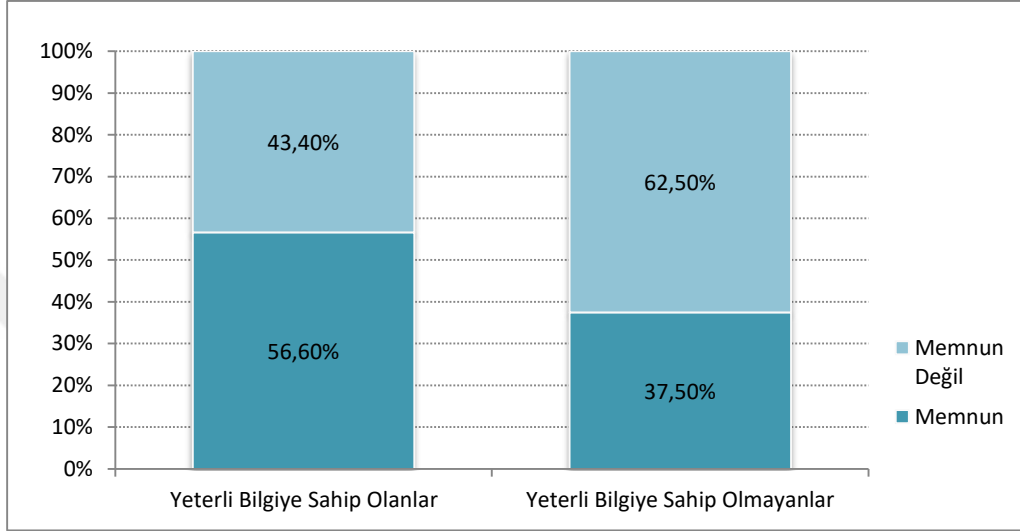
Şekil 10. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirmesine etkisi arasındaki ilişki

Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünenlerin, radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%90,9) ve sistemden memnun olma oranı (%62,1) yüksek bulunmuştur.



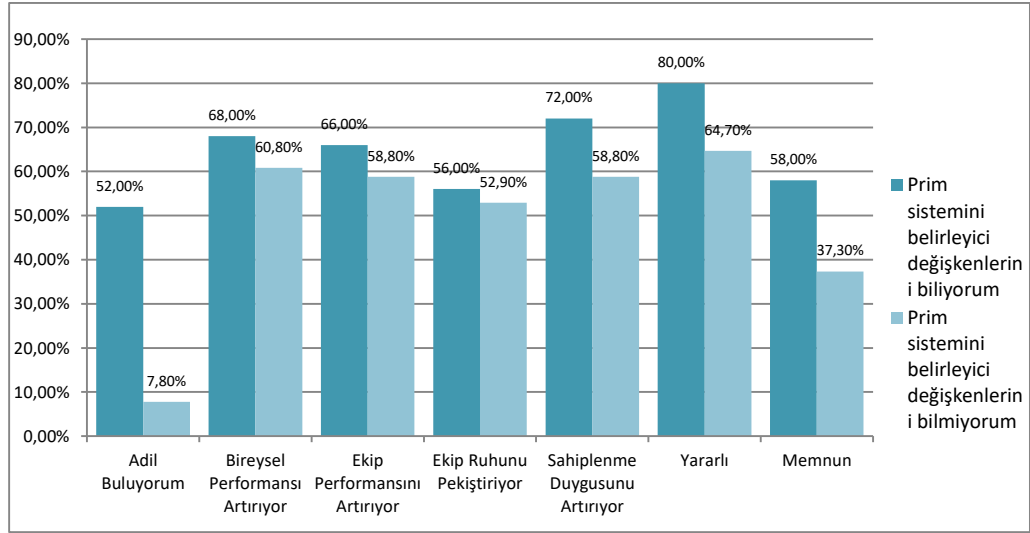
Şekil 11. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulması arasındaki ilişki

Prim sisteminin radyoloji çalışanları için yararlı bulma durumlarına göre memnuniyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Radyoloji çalışanları için yararlı bulanların, sistemden memnun olma oranı (%65,8) yüksek bulunmuştur. Genel olarak prim sistemini yararlı bulmayanların tamamı (%100) mevcut prim sisteminden de memnun değildir.



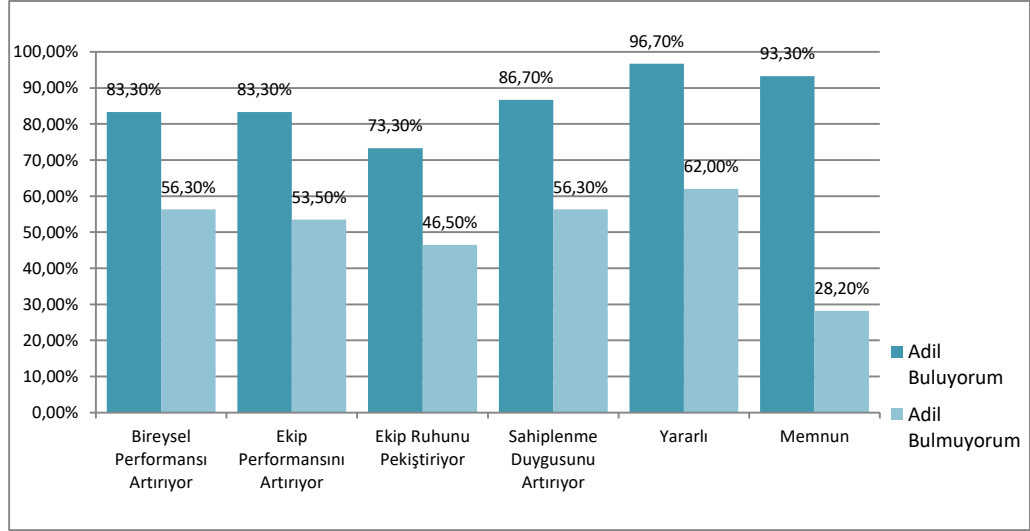
Şekil 12. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmakla mevcut prim sisteminden memnun olma ilişkisi

Prim sisteminin belirleyici değişkenleri bilme durumlarına göre prim sistemini belirleyici değişkenleri adil bulma ve sistemden memnun olma dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Belirleyici değişkenleri bilmeyenler prim sistemini adil bulmamakta (%92,2) ve mevcut sistemden de memnun değiller (%62,7). Ancak buna rağmen bu grup, prim sisteminin bireysel ve ekip performansını artırdığını (%60,8 ve %58,8), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%52,9), bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%58,8) düşünmekte ve genel olarak prim sistemlerinin radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%64,7) ifade etmektedirler.



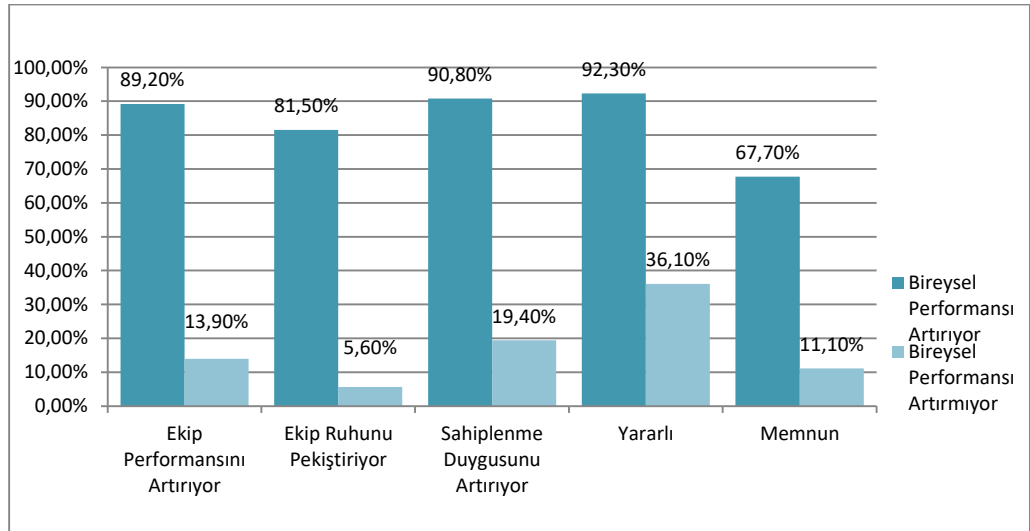
Şekil 13. Katılımcıların prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bilme durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Belirleyici değişkenleri adil bulanların bireysel performansı artırdığını düşünme oranı (%83,3), ekip performansını artırdığını düşünme oranı (%83,3), ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı (%73,3), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%86,7), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%96,7) ve sistemden memnun olma oranı (%93,3) yüksek bulunmuştur. Mevcut prim sisteminin değişkenlerini adil bulmayan grubun bireysel ve ekip performansını artırdığını (%56,3 ve %53,5), bölüm ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%56,3) düşünceleri ve prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulmaları (%62,0) ancak mevcut sistemden memnun olmamaları (%71,8) önemlidir.



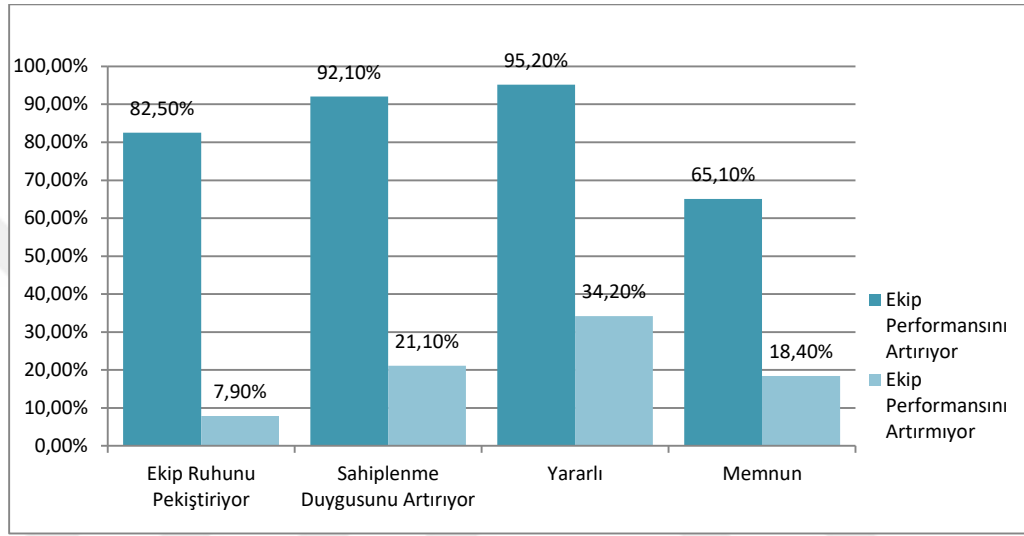
Şekil 14. Katılımcıların prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulma durumlarına göre prim sistemine ilişkin düşünceleri

Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p < 0,05$). Bireysel performansı artırdığını düşünenlerin, ekip performansını artırdığını düşünme oranı (%89,2), ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı (%81,5), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%90,8), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%92,3) ve sistemden memnun olma oranı (%67,7) yüksek bulunmuştur.



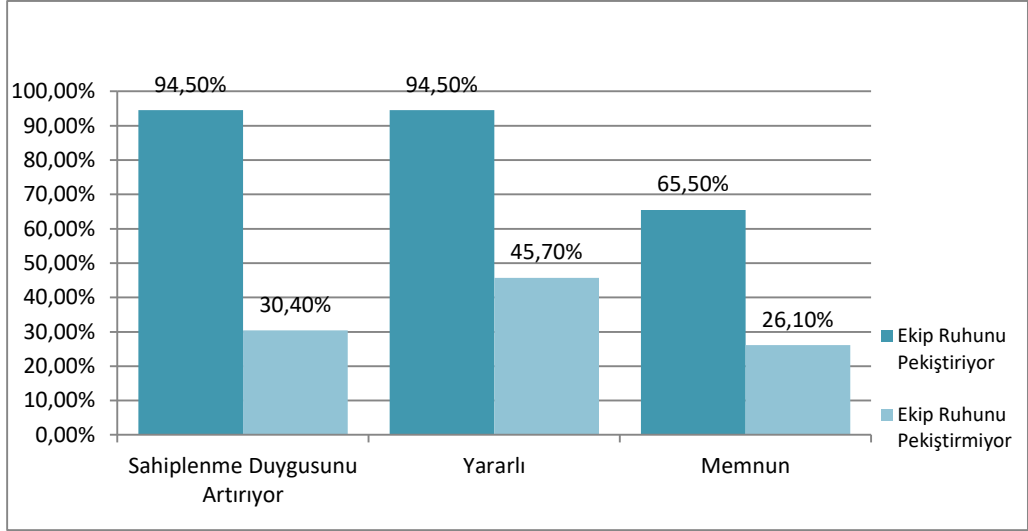
Şekil 15. Katılımcıların prim sisteminin bireysel performansa etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi

Prim sisteminin ekip performansı artırdığını düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Ekip performansını artırdığını düşünenlerin, ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme oranı (%82,5), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%92,1), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%95,2) ve sistemden memnun olma oranı (%65,1) yüksek bulunmuştur.



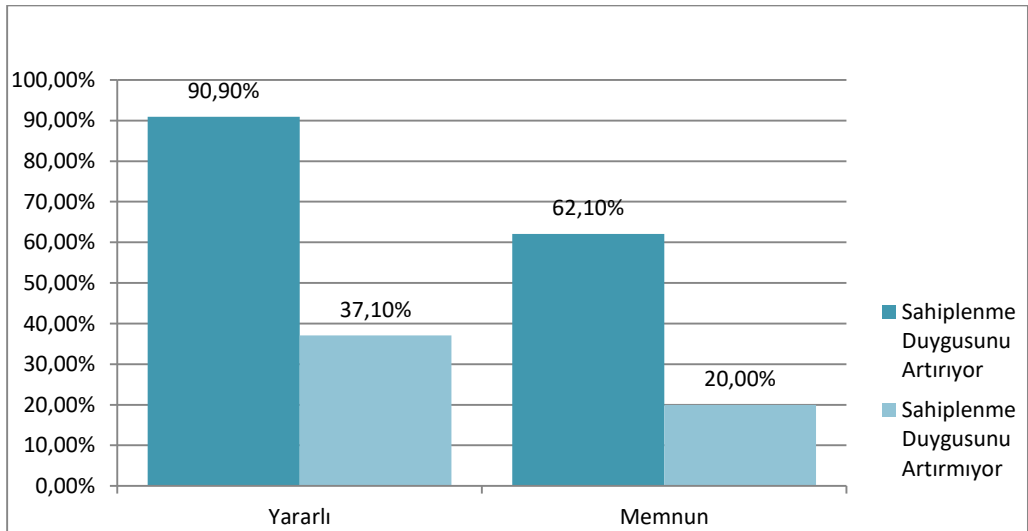
Şekil 16. Katılımcıların prim sisteminin ekip performansına etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi

Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünenlerin, radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme oranı (%94,5), radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%94,5) ve sistemden memnun olma oranı (%65,5) yüksek bulunmuştur.



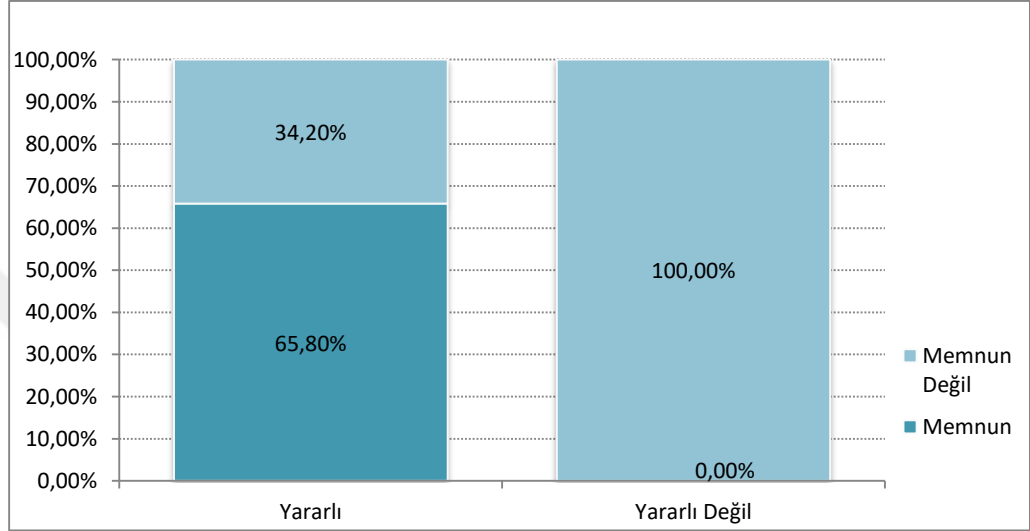
Şekil 17. Katılımcıların prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirmeye etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi

Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünme durumlarına göre diğer soruların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünenlerin, radyoloji çalışanları için yararlı bulma oranı (%90,9) ve sistemden memnun olma oranı (%62,1) yüksek bulunmuştur.



Şekil 18. Katılımcıların bölümü ve cihazları sahiplenme duygusuna etkisi ile ilgili düşüncelerinin diğer sorularla ilişkisi

Prim sisteminin radyoloji çalışanları için yararlı bulma durumlarına göre memnuniyet dağılımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Radyoloji çalışanları için yararlı bulanların, sistemden memnun olma oranı (%65,8) yüksek bulunmuştur. Genel olarak prim sistemini yararlı bulmayanların tamamı (%100) mevcut prim sisteminden de memnun değildir.



Şekil 19. Katılımcıların prim sistemini yararlı bulma durumu ile memnuniyet arasındaki ilişki

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

5.1. Tartışma

Çalışma hayatında karşılaşılan sorunların başında adil ve dengeli bir ücret yapısının oluşturulamaması gelmektedir. Eğitim düzeyleri, bilgi ve becerileri, işgörme yetenekleri birbirinden farklı her çalışana eşit ücret verildiği ya da kendilerinden daha az iş yapanlarla aynı ücreti aldıkları durumlarda çalışanların motivasyonları ve verimlilikleri olumsuz etkilenmektedir.

Çalışanların belirli bir zaman diliminde, belirli bir kalitede ya da belirli bir miktarda iş yapmaları temeline dayanan ücret sistemleri, çalışanların performanslarını ve nitelik farklarını dikkate almamaktadır. Çalışanlara adil bir ücretlendirme sistemi kapsamında verilen ücret önemli bir motivasyon aracı olmakla birlikte; zaman içinde beklentilerin yükselmesi nedeniyle hak edilmiş olarak algılanmakta ve ne kadar tatmin edici olsa da bir başarı motivasyonu olarak değerlendirilmemekte; çalışanların performanslarının fark edilerek verilen teşvik ya da ödüllerin, çalışanlar arasında bir farklılık yaratarak onları motive etmesi beklenmektedir (99,93).

“Çalışanların ücret, prim ve ikramiyelerinin önceden koydukları veya kendilerine verilen hedefleri ne derece yakaladıkları ya da söz konusu hedeflere ulaşım ulaşılmadıklarına göre belirlenmesi” olarak tanımlanan (188) performansa dayalı ödeme ile, çalışanların performansları tanımlanmış olan iş ve görev tanımlarını birim zaman içinde ne düzeyde gerçekleştirdikleri bazında değerlendirilerek ücret ve performans arasında ilişkilendirme yapılmaktadır. Ücretlerin belirlenmesinde performans değerlendirme sisteminin kullanılması, verimliliği esas alarak, normal çalışma performansının üzerindeki çalışmaları parasal olarak ödüllendirmekte; çalışan memnuniyetsizliğine yol açan ücret adaletsizliğine çözüm getirerek motivasyon artırıcı etki yaratmakta ve kurumsal verimliliğin de artmasını sağlamaktadır (189,98,126,177).

Sağlık sektöründe performansa dayalı ödeme, tüm dünyada verimlilik, etkililik ve kalite kavramlarının önem kazanması ve niceliğe dayalı ödemeden kaliteye dayalı ödemeye doğru hızlı eğilim sonucunda, sağlık hizmeti sunucularının ve hastaların memnuniyetini artırmak, hizmet kalitesini iyileştirmek ve maliyetleri kontrol altında tutmak gibi stratejik amaçları gerçekleştirmek için, önce gelişmiş ülkelerde, ardından da sürekli artan sağlık maliyetleri ve kısıtlı bütçeler ile karşı karşıya kalan düşük gelirli ülkelerde uygulanmaya başlamıştır (134,131,132). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında pilot olarak başlatılan performansa dayalı ek ödeme uygulaması 2004 itibarıyla bakanlığa bağlı tüm sağlık kuruluşlarına yaygınlaştırılmış ve konuyla ilgili birçok yasal düzenleme gerçekleştirilmiştir. Ek ödemelerin hesaplama usul ve esasları ile ilgili son düzenleme, 4 Mart 2020 tarih ve 31058 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik" ile yapılmıştır (181).

Günümüzde, mali yapısı döner sermaye temeline dayanan kamu hastanelerinde (Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile Yükseköğretim Kurulu'na bağlı üniversite hastaneleri) döner sermayenin hekimlere dağıtılmasında "performansa dayalı ek ödeme sistemi" uygulanmaktadır. Ekip çalışması yerine hekim odaklı olan ve sağlık çalışanları kendi aralarında rekabete teşvik edilerek performansın arttırılmasına çalışılan sistemde (190), hekimlerin performans değerlendirilmesi, tanımlanan işlem puanlarına göre yapılmakta; hekimler, uyguladıkları ve yaptıkları tıbbi işlemler sonucunda kazandıkları puana göre mevzuatta belirtilen hesaplama yöntemleri dahilinde ek ödeme almaktadırlar. Hekimler dışındaki diğer sağlık personeli (hemşire, narkoz teknisyeni, hizmetli gibi) sadece kurumsal performanstan yararlanabilmekte; performans puanları, kurum performans puanının kanunla düzenlenmiş ve personelin ünvan, kadro derecesi, çalışma koşulları ve süresi gibi değişkenlere bağlı olarak belli katsayılarla çarpımı ile elde edilmektedir (116,191).

Kamu sağlık kuruluşlarında performansa dayalı ödeme sistemi bu şekilde uygulanırken, özel sağlık kuruluşlarında ve özellikle bu araştırmanın konusu olan radyoloji bölümünde ise biraz daha özelleştirilmiş prim sistemleri uygulanmaktadır.

Bu çalışmada, özel bir sağlık grubuna ait hastanelerin radyoloji departmanlarında 2006 yılında uygulanmaya başlanan ve daha sonra açılan grup hastanelerine de yaygınlaştırılan prim sistemi ele alınarak radyoloji çalışanlarının sistemden memnun olup olmadığı ve adil bulup bulmadığı araştırılmıştır. Çalışmada araştırılan prim sistemine dahil olan radyoloji çalışanları; radyoloji teknikerleri, radyoloji hemşireleri, raportörler ve radyoloji PACS yetkililerinden oluşmaktadır. Radyoloji çalışanlarına uygulanan anket ile, hastanelerde uygulanan prim sistemi ve prim sisteminin değişkenleri ile ilgili bilgileri, düşünceleri ve memnuniyetleri belirlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, performans, ücret ve prim kavramlarının birbirleri ile olan ilişkisi, konuyla ilgili literatür ışığında değerlendirilmiş; literatür taraması sonucunda, daha çok kamu hastanelerinde performansa dayalı döner sermaye, 360⁰ performans değerlendirme, performansa dayalı ücret sistemi, performansa dayalı ek ödeme sistemleri vb. ile ilgili çalışmalara ulaşılmış olup bu çalışmaya konu olan radyoloji prim sisteminin benzer bir örneğine rastlanmamıştır. Çalışma, radyoloji departmanlarında ücret ile performans ilişkisinin irdelenmesi ve değerlendirilmesine katkı sağlaması, sağlık kurumlarında ücretin performansa etkisini göstermesi ve özellikle radyoloji departmanlarında uygulanabilecek prim sistemleri için örnek teşkil etmesi açısından önem taşımaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilen bulgulara göre;

Katılımcıların %41,6'sı kadın, %58,4'ü erkektir. Cinsiyet dağılımı, Çanakçı, Arslan, Yıldırım, Balsak ve Turhan tarafından yapılan çalışmalarda da benzer bulunmuştur (192,193,194,195,196).

Katılımcıların %72,3'ü 25-39 yaş aralığında yer almaktadır. Yaş dağılımı Çanakçı, Çardak ve ark., Yıldırım ve Balsak tarafından yapılan çalışmalar ile benzerdir (192,197,194,195).

Katılımcıların 63'ü (%62,4) evli olup, 52'sinin (%51,5) çocuğu vardır. Medeni duruma göre dağılım, Cihanbeyoğlu, Arslan, Yıldırım, Balsak ile Saygın ve diğerleri tarafından yapılmış çalışmalarla benzer bulunmuştur (198,193,194,195,199).

Katılımcıların %78,2'sini radyoloji teknikerleri oluşturmakta olup, mesleki ünvanların dağılımı açısından Çanakçı tarafından yapılan çalışma ile benzer bulunmuştur (192).

Katılımcıların %89,1'i önlisans mezunu olup radyoloji teknikerleri arasında ön lisans mezunu olanların oranı %93,67'dir. Radyoloji çalışanlarının eğitim durumları, Arslan, Çardak ve diğerleri ile Turhan tarafından yapılan çalışmalar ile benzer bulunmuş; Çanakçı ise çalışmasında lisans ve ön lisans mezunlarının oranının hemen hemen aynı olduğunu belirtmiştir (193,197,196,192).

Katılımcıların %79,2'sinin meslekte çalışma süresi 5 yıl ve üstüdür ve bu da deneyimli bir kadro olduğunu göstermektedir. Çalışma süresi değişkeni açısından Cihanbeyoğlu, Arslan ve Yıldırım tarafından yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (198,193,194).

Katılımcıların yalnızca %14,9'u tek modalitede çalıştığını belirtmiş olup, bu modaliteler MR, BT, DSA ve Rx olarak sıralanmaktadır. Radyoloji çalışanlarının görev yaptıkları birime göre dağılımları, Çanakçı tarafından kamu ve özel hastanelerin radyoloji bölümlerinde çalışan personelin iş sağlığı ve güvenliği algılarının belirlendiği çalışmada MR, röntgen ve tomografi şeklinde (192), Arslan tarafından devlet hastanelerinde çalışan radyoloji çalışanlarının çalışma koşullarını adli olarak değerlendirildiği çalışmada ise direk röntgen, tomografi, anjiyografi, mamografi ve diş röntgen olarak sıralanmıştır (193). Diğer çalışmalardan farklı olarak bu araştırmada katılımcıların %83,6'sının iki veya daha fazla modalitede çalıştığı görülmekte olup; bu da araştırmaya katılan radyoloji teknikerlerinin ne kadar yetkin ve eğitilmiş olduklarını göstermektedir. Birden çok modalitede çalışabilen teknikerlerden oluşan bir departmanın yönetimi daha kolaydır, zira eleman eksikliği ya da iş yükünün artması gibi durumlarda modalitelerin diğer teknikerler tarafından kompanse edilebilmesi iş süreçlerinin aksamadan devamını sağlamaktadır.

Katılımcıların %30,7'si günlük iş yükünün fazla olduğunu, %45,5'i ise bazen fazla olduğunu ifade etmekte olup; günlük iş yükünün fazla olmasının nedeni %26,7 ile

hasta sayısının fazlalığı ve %26,7 ile personel eksikliği olarak belirtilmektedir. Arslan (2017) çalışmasına katılan radyoloji çalışanlarının %20,3'ünün fazla çalışma yaptığını; bunların %33,3'ünün kendi isteği ile, %66,7'sinin ise personel eksikliği nedeniyle fazla çalıştığını belirtmiştir (193).

Katılımcıların %75,2'si istediği zaman yıllık izin kullanabildiğini ifade ederken; hayır cevabı veren katılımcıların %17,8'i personel eksikliği %11,9'u ise klinik gereklilik nedeniyle istediği zaman yıllık izin kullanamadığını belirtmektedir. Arslan çalışmasına katılan radyoloji teknisyen ve teknikerlerinden %68,2'sinin yıllık izinlerini düzenli kullandığını, yıllık izinlerini düzenli kullanmayan katılımcıların %85,1'inin izinde döneminde döner sermayeden kesinti yapılması, %14,9'unun ise personel eksikliği nedeniyle izin kullanmadığını belirtmiştir (193).

Katılımcıların %75,2'si herhangi bir mesleki kuruluşa üye olmadığını, %6,9'u ise meslek kuruluşlarından hiçbir şekilde haberdar olmadığını ifade etmektedir. Benzer şekilde, Şener ve diğerleri tarafından sağlık çalışanlarının mesleki, sendikal ve sivil örgütlenme durumlarını belirlemek amacıyla bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının sadece %22,3'ünün herhangi bir mesleki örgüte üye olduğu, %76,4'ünün daha önce herhangi bir mesleki örgüte üye olmadığı; %62,4'ünün bir sendikaya, %7,6'sının bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğu tespit edilmiştir (200). Türkiye'de çalışanların mesleki örgütleri; dernek, sendika ve kanunla kurulu meslek kuruluşu olmak üzere üç tip olup; herhangi bir mesleğin mensupları yasalar kapsamında kurulmuş oda ve birliklere, bir veya birden fazla derneğe ya da bir veya birden fazla sendikaya üye olabilmektedirler (201). T.C. İçişleri Bakanlığı, Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü verilerine göre ülkemizde herhangi bir derneğe üye olmayanların oranı %91,0'dir (202). Bu veri çalışmanın bulguları ile karşılaştırıldığında katılımcıların Türkiye ortalamasının üzerinde bir oranda (%82,1) üyeliğe sahip olduğu görülmekle birlikte, modern toplumlarla karşılaştırıldığında bu oran oldukça düşüktür. Türkiye'de her 826 kişiye bir dernek düşerken bu oran özellikle Avrupa Birliği üyesi ülkelerde oldukça yüksektir. Fransa ve Almanya'da her 40 kişiye bir dernek düşmekte; her 10 Fransız'dan dördü en az bir derneğin faaliyetine

katılmaktadır. A.B.D.'de bir milyon 200 bin dernek mevcuttur ve her 15 Amerikalıdan biri bu tür kuruluşlarda çalışmaktadır (203).

Katılımcıların %52,5'i hastanede uygulanan prim sisteminin işleyişi hakkında yeterli bilgiye sahip olmakla birlikte, %50,5'i sistemin belirleyici değişkenlerini bilmediğini ifade etmektedir. Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olanların prim sisteminin değişkenlerini bilme oranı %83,0 iken, yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade edenlerin %87,5'i prim sisteminin belirleyici değişkenlerini de bilmediklerini ifade etmektedirler. Araştırmaya katılanların yarısının prim sistemi değişkenlerini bilmemesinin prim sistemi hakkında olumsuz cevap vermelerine sebep olduğu düşünülmektedir. Nitekim katılımcıların %70,3'ü belirleyici değişkenleri adil bulmadığını ifade etmiş olup; prim sistemi hakkında bilgi sahibi olmayan katılımcılarda sistemi adil bulmayanların oranı %89,6 olarak bulunmuştur. Çakır ve Sakaoglu tarafından bir kamu hastanesinde görev yapan sağlık personelinin performansa dayalı ek ödeme sisteminde ücret adaleti algısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; röntgen teknisyenlerinin yer aldığı grupta katılımcıların %95'i ek ücretin adil olarak uygulanmadığını; %89'u ise işlem puanlarının adil olmadığını ifade etmişlerdir (116). Çankaya tarafından bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık personelinin performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkındaki düşüncelerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmada; katılımcıların %90'ı tüm çalışanlara adil bir şekilde uygulanmadığını, %82'si meslek grupları arasında kazanç açısından haksızlıklara neden olduğunu belirtmiştir (204). Küçük ve diğerleri tarafından bir devlet hastanesinin anestezi kliniği çalışanlarının performans sistemi hakkındaki memnuniyetini ölçmek amacıyla yapılan çalışmada, uzman hekimlerin %71,0'inin ve anestezi teknisyenlerinin %96,9'unun performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin adil uygulanmadığını düşündüğü tespit edilmiştir (205).

Katılımcıların %64,4'ü prim sisteminin bireysel performansı arttırdığını düşünmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, sistemin bireysel performansı artırdığını düşünenler kadın (%76,2), evli (%66,7), önlisans mezunu (%64,4) ve mesleği sevdiğini belirten (%64,6) katılımcılarda daha yüksek oranda iken, radyoloji teknikerlerinde bu oran en düşüktür (%59,5). Çankaya tarafından yapılan

çalışmada, katılımcıların %60'ı performansa dayalı ek ödeme sisteminin personelin verimliliğini artırmadığını, %59'u da personelin iş motivasyonunu artırmadığını ifade etmiştir (204). Korku ve Kaya bir kamu eğitim ve araştırma hastanesinde performansa dayalı ek ödeme sisteminin hizmet kalitesini belirlemek için yaptıkları çalışmada, katılımcıların %51,9'u sistem sonrası sağlık çalışanlarının çalışma isteğinin azaldığı yönünde görüş belirtmişlerdir (206). Öztunç ve Cural performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu sağlık hizmetleri memnuniyetine etkilerini belirlemek amacıyla bir ildeki kamu sağlık kuruluşlarında yaptıkları çalışmada, katılımcıların % 60,4'ü sistemin hekimlerin çalışma motivasyonunu artırmadığını belirtmiştir (207).

Katılımcıların %62,4'ü prim sisteminin ekip performansını arttırdığını düşünmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, sistemin ekip performansı artırdığını düşünenler kadın (%66,7), evli (%66,7), meslek lisesi mezunu (%66,7) ve mesleği sevdiğini belirten (%62,6) katılımcılarda daha yüksek oranda iken, radyoloji teknikerlerinde bu oran en düşüktür (%59,5). Akpınar ve Taş tarafından performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin hekimlerin tutumlarını belirlemek amacıyla bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada, hekimlerin sistemin bireysel performansı geliştirmediği ve kurumsal performansa olumlu ya da olumsuz katkıda bulunmadığı görüşünde oldukları belirlenmiştir (208). Küçük ve diğerleri ise çalışmalarında uzman hekimlerin %75,0'inin sistemin çalışanları motive ettiği görüşünde olduğunu, ancak anestezi teknisyenlerinin yaklaşık yarısının bu görüşe katılmadığını belirlemiştir (205).

Katılımcıların %54,5'i prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, sistemin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünenler kadın (%61,9), bekar (%57,9), meslek lisesi mezunu (%66,7) ve mesleği sevdiğini belirten (%54,5) katılımcılarda daha yüksek oranda iken, radyoloji teknikerlerinde bu oran en düşüktür (%49,4). Çakır ve Sakaoğlu çalışmalarında; röntgen teknisyenlerinin yer aldığı grupta katılımcıların %94'ünün ek ücretin meslek grupları arasında çatışmaya yol açtığını düşündüğünü (116); Çankaya tarafından yapılan çalışmada, katılımcıların %68'inin sistemin personel arasındaki rekabeti olumsuz etkilediğini, %71'inin farklı meslek gruplarının birlikte çalışma isteğine zarar

verdiğini belirttiğini (204); Küçük ve diğerleri ise çalışmalarında, uzman hekimlerin %62,5'inin ve anestezi teknisyenlerinin %59,4'ünün sistemin çalışanlar arasında haksızlığa ve çatışmaya yol açtığı görüşünde olduğunu tespit etmişlerdir (205). Korku ve Kaya çalışmalarında, sağlık çalışanlarının %41,0'inin çalışanlar arasındaki işbirliğinin azaldığını düşündüğünü ve bu oranın işbirliğinin arttığını düşünenlerin üç katından fazla olduğunu belirlemişlerdir (206). Türk Tabipler Birliği tarafından hekimlerin performans sistemi hakkındaki düşüncelerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %54,9'u sistemin çalışma arkadaşları ile ilişkiyi, %56,1'i mesleki dayanışmayı, %62,7'si de çalışanlar arasındaki işbirliğini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (209). Öztunç ve Cural çalışmalarında, katılımcıların %63,2'sinin sistemin çalışanlar arasında çatışmaya yol açtığı, %69,42'ünün çalışanlar arasında rekabeti olumlu yönde arttırmadığı, %67,3'ünün çalışanlar arasındaki işbirliğini arttırmadığı görüşünde olduklarını belirlemişlerdir (207).

Katılımcıların %65,3'ü prim sisteminin bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, sistemin sahiplenme duygusunu artırdığını düşünenlerin oranı kadın (%73,8), evli (%66,7), meslek lisesi mezunu (%66,7) katılımcılar ile raportörlerde (%76,9) daha yüksektir.

Katılımcıların %72,3'ü genel olarak prim sistemlerinin radyoloji çalışanları için yararlı olduğunu düşünmektedir. Kadın radyoloji çalışanlarının sistemi yararlı bulma oranı istatistiksel olarak anlamlı şekilde erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (%83,3). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, sistemin yararlı olduğunu düşünenlerin oranı bekar (%76,3), meslek lisesi mezunu (%83,3) katılımcılar ile raportörlerde (%84,6) daha yüksektir.

Katılımcıların %52,5'i mevcut prim sisteminden memnun olmadığını belirtmektedir. Sistemden memnuniyetsizlik bekar (%57,9), önlisans mezunu (%52,2) ve meslek lisesi mezunu (%100,0) katılımcılarda yüksektir. Radyoloji teknikerlerinde memnuniyetsizlik %55,7 oranında iken, hemşireler (%83,3) ve diğer lise mezunu katılımcılar (%100,0) sistemden memnundur. Küçük ve diğerleri tarafından yapılan

çalışmada, uzman hekimlerin %79,2'sinin performansa dayalı ek ödeme sisteminden memnun olmasına rağmen, anestezi teknisyenlerinin %87,5'inin memnun olmadıkları tespit edilmiştir (205). Çakır ve Sakaoglu çalışmalarında “ek ödemenin varlığı memnuniyet doğururken sistemin meslek grupları arasındaki dengesizliği hoşnutsuzluğa neden olmaktadır” sonucuna varmışlardır (116). Çoban ve Serçe bir devlet hastanesinde görevli personelin performansa dayalı ek ödeme uygulaması hakkındaki düşüncelerinin saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların %61,0'inin sistemden memnun olmadığını belirlemişler; katılımcıların ek ödeme tutarını yeterli bulmama, doğru uygulanmama, hizmet kalitesini artırmama, etik dışı davranışlara yol açma, ek sorumluluklar yükleme ve bireysel gelir artışına neden olma gibi nedenlere bağlı olarak performansa dayalı ek ödeme sistemini eleştirdikleri ve güven duymadıkları sonucuna varmışlardır (177). Akçakanat ve Çarıkçı tarafından iki üniversite hastanesinde çalışan öğretim üyelerinin performansa dayalı ödeme sistemi hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; hekimlerin sistemden memnun olmadıkları, ancak memnuniyetsizliğin ek ödeme miktarından ziyade sistemin iş barışını bozma, adil olmama, motivasyon sağlamama ve performans endişesi yaratma özelliğine dayandığı sonucuna varılmıştır (210).

Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olan radyoloji çalışanlarının %75,5'i sistemin bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünmekle birlikte prim sisteminin değişkenlerini adil bulma oranı %47,2'dir. Adil bulma oranları bu düzeyde kalmış olmasına rağmen, prim sisteminin bireysel ve ekip performansını artırdığını (sırasıyla %69,8; %69,8), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%60,4) belirtmekte ve genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulmaktadırlar (%77,4). Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olanların mevcut prim sisteminden memnuniyeti ise %56,6'dır.

Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan radyoloji çalışanları %89,6 oranında değişkenleri adil bulmadıklarını belirtmelerine rağmen prim sisteminin bireysel ve ekip performansını artırdığını (sırasıyla %58,3; %54,2) düşünmektedirler. Yeterli bilgiye sahip olmayanların mevcut prim sisteminden

memnuniyet oranı düşük (%37,5) olmasına karşın genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulmaktadırlar (%66,7).

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bildiğini söyleyen radyoloji çalışanları (%49,5), bu değişkenlerin adil olduğunu (%52,0), bireysel ve ekip performansını artırdığını (sırasıyla %68,0; %66,0), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%56,0), sahiplenme duygusunu artırdığını (%72,0), genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%80,0) ve mevcut prim sisteminden memnun olduklarını (%58,0) ifade etmektedirler. Değişkenler hakkında bilgi sahibi olanların prim sisteminden memnun olma oranı yüksek bulunmuştur.

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bilmediğini söyleyen radyoloji çalışanları (%50,5), bu değişkenlerin adil olmadığını (%92,2) söylemelerine rağmen bireysel ve ekip performansını artırdığını (sırasıyla %60,8; %58,8), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%52,9), sahiplenme duygusunu artırdığını (%58,8) söyleyerek çelişkili cevaplar vermişlerdir. Bu grup genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulurken (%64,7) mevcut prim sisteminden ise memnun olmadıklarını (%62,7) ifade etmektedir.

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulan radyoloji çalışanları (%29,7), prim sisteminin bireysel ve ekip performansını artırdığını (sırasıyla %83,0; %83,3), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%73,3), radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%86,7), genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%96,7) ve mevcut prim sisteminden memnun olduklarını (%93,3) ifade etmektedirler.

Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini adil bulmayan radyoloji çalışanları (%70,3), prim sisteminin bireysel ve ekip performansını artırdığını (sırasıyla %56,3; %53,5), ancak ekip ruhunu pekiştirmediğini (%53,5) dile getirmektedirler. Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını (%56,3), genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı

bulduklarını (%62,0), ancak mevcut prim sisteminden memnun olmadıklarını (%71,8) belirtmektedirler.

Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını söyleyen radyoloji çalışanları (%64,4), prim sisteminin ekip performansını artırdığını (%89,2), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%81,5), radyoloji çalışanlarının sahiplenme duygusunu artırdığını (%90,8), genel olarak prim sistemlerinin radyoloji çalışanları için yararlı olduğunu (%92,3) ve mevcut prim sisteminden memnun olduklarını (%67,7) ifade etmektedirler.

Prim sisteminin bireysel performansı artırmadığını söyleyen radyoloji çalışanları (%35,6) ise prim sisteminin ekip performansını artırmadığını (%86,1), ekip ruhunu pekiştirmediklerini (%94,4), radyoloji çalışanlarının sahiplenme duygusunu artırmadığını (%80,6), genel olarak prim sistemlerinin radyoloji çalışanları için yararlı olmadığını (%63,9) ve mevcut prim sisteminden memnun olmadıklarını (%88,9) ifade etmektedirler.

Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını söyleyen radyoloji çalışanlarının (%65,3), genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulma (%90,9) ve mevcut prim sisteminden memnun olma durumları (%62,1) yüksek bulunmuştur.

Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırmadığını söyleyen radyoloji çalışanlarında (%34,7) ise genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulmama (%62,9) ve mevcut prim sisteminden memnun olmama oranları (%80,0) yüksektir.

Araştırmaya katılanlar genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%72,3) ama mevcut prim sisteminden memnun olmadıklarını ifade etmektedirler (%52,5). Bu verilerin alt kırılımlarına bakıldığında, genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulan grubun mevcut sistemden memnun olma oranı %65,8 iken, yararlı bulmayan grubun tamamının (%100) mevcut sistemden de memnun olmadığı görülmektedir.

Performansa dayalı ödeme sistemlerinin performansı yüksek çalışanı ödüllendirmek ve çalışan motivasyonu ile üretim veya hizmetin kalitesini artırmak gibi olumlu etki yaratması beklenmekle birlikte, her zaman istenen sonuçlara ulaşılamayabilmektedir. Performansın ölçüm yöntemleri ve değişkenleri, çalışanların sisteme olan inanç ve algıları gibi pek çok faktör çalışan memnuniyetini ve kurumsal performansı etkilemektedir. Bu nedenle, performans değerlendirme sistemi kurulurken çalışanlara kendi görüşlerini ifade etme olanağının verilmesi, sisteme olan güvenlerini sağlamak ve algılarını iyileştirmek açısından önemlidir (211). Çalışanlar, performansa dayalı ödeme sistemindeki kriterler kendileriyle şeffaf bir şekilde paylaşıldığı ve bu kriterlerin adil olduğuna inandıkları durumda, sonuçta elde ettikleri ek ödemeyi de adil bulmaktadırlar (212). Ayrıca çalışanların kurumdaki yönetime ve sisteme ilişkin genel algıları da, performans değerlendirme sonucundaki ödül sisteminin adaletli olup olmamasına yönelik algıyı etkilemektedir (213).

Nitekim, araştırma sonucunda elde edilen bulgular, hastanelerde uygulanmakta olan prim sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan katılımcıların mevcut prim sisteminden memnuniyet oranının düşük (%37,5) olmasına karşılık genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını göstermektedir (%66,7). Prim sisteminin belirleyici değişkenlerini bildiğini söyleyen katılımcılar, genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı bulduklarını (%80,0) ve mevcut prim sisteminden memnun olduklarını (%58,0) ifade etmektedirler. Bu veriler, hastanede uygulanmakta olan prim sistemine dahil radyoloji çalışanlarının sistem hakkında yeterince bilgilendirilmeleri durumunda mevcut sistemden memnuniyetlerinin artacağını göstermektedir.

Performansa dayalı ödeme ya da prim sistemleri çalışanların performanslarını artırabilmeleri için uygun bir ücretlendirme sistemi olarak kabul edilmekte; çalışanların performansları ve iş doyumları, aldıkları ücretten memnuniyetleri oranında artmaktadır (214). Yapılan araştırmalar, sağlık sektöründe de performansa dayalı ücret sistemi uygulamalarından oldukça başarılı sonuçlar elde edildiğini, sistemin sağlık personelinin motivasyonunu artırdığını, hasta memnuniyetini yükselttiğini ve hastanelerin genel performansı üzerinde olumlu etkiler yaptığını

ortaya koymaktadır (215). Nitekim, bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular da, katılımcıların prim sisteminin bireysel performansı (%64,4) ve ekip performansını arttırdığını (%62,4), ekip ruhunu pekiştirdiğini (%54,5), çalışanların bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu yükselttiğini (%65,3) ve radyoloji çalışanları için yararlı olduğunu (%72,3) düşündüklerini göstermektedir.

5.2. Sonuç ve Öneriler

Performansa dayalı ödeme sistemlerinde çalışanların performans değerlendirmelerinin ücret yönetiminde kullanılması ve bu yolla çalışanların kuruma bağlılığının sağlanması, motivasyonlarının artırılması, kurumun etkililik, verimlilik ve rekabet gücünün geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışmada, performansa dayalı prim sisteminin çalışan memnuniyeti üzerine olan etkisi, özel bir sağlık grubuna ait hastanelerin radyoloji departmanları özelinde irdelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, performansa dayalı ödeme konusunda yapılmış birçok benzer araştırma ile uyumlu bulunmuştur. Ancak, bu çalışma, radyoloji departmanlarında yapılmış ilk çalışma olması, özel bir sağlık grubunun hastanelerine özel bir uygulamayı değerlendirmesi ve bir model oluşturması açısından önemlidir.

Çalışmanın bulguları ve literatür taraması ile elde edilen veriler ışığında ulaşılan sonuçlar ve geliştirilen öneriler şu şekildedir:

Performansa dayalı ödeme sisteminin sağlıklı ve doğru bir şekilde uygulanabilmesinde ilk önemli adım, çalışanların performanslarının belirlenmesinde benimsenecek yaklaşım ve yöntemlerin objektif ve adil olmasının sağlanmasıdır. Performans değerlendirme sırasında yapılacak bir hata, çalışanlar arasında sistemin hakkaniyeti açısından istenmeyen düşüncelerin oluşmasına neden olabilmektedir. Bu bakımdan performans ile prim arasındaki ilişki, sistem oluşturulurken açık ve net olarak belirlenmeli, hangi davranışların teşvik edildiği ve hangilerinden sakınılması gerektiği açık biçimde ortaya konulmalı ve çalışanlar olası ücret/prim farklarının gerçekten performans farklılıklarından kaynaklandığından emin olmalıdır.

Performansa dayalı ödeme sisteminin oluşturulması aşamasında, sadece yöneticilerin değil, sistemden yararlanacak olan çalışanların da sürece dahil edilmesi ve performans hedeflerinin birlikte belirlenmesi, sistemi çalışanların beklentilerine cevap verecek şekilde tasarlayabilmeyi sağlamanın yanında, sistemin çalışanlar tarafından daha iyi bilinmesine, işleyişinin anlaşılmasına ve benimsenmesine de olumlu katkı sağlayacaktır.

Performansa dayalı ödeme uygulamalarında önemli bir diğer nokta, performans kriterlerinin ya da bu çalışmada kullanılan ifade ile “sistemin belirleyici değişkenlerinin” belirlenmesidir. Sistem tasarlanırken standart kriterler yerine çalışanlar seviyesinde değerlendirme yapılarak bireysel ya da takım temelli değişkenler oluşturulması önemlidir. Değişkenler objektif, somut, anlaşılabilir, ölçülebilir olarak ve niceliğin yanısıra nitelik ölçme açısından da doğruya en yakın sonuçları verecek biçimde oluşturulmalıdır.

Performansa dayalı ödeme sistemleri uygulanmaya başladığında ve süreç içinde belirli aralıklarla hem sistemi uygulayanların, hem de çalışanların sistem ve değişkenler hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmeleri ve sistemde yapılan değişikliklerden haberdar olmalarının sağlanması, uygulamada ortaya çıkabilecek memnuniyetsizlik ve adil bulmama durumlarını en aza indirmekte ve sisteme olan güveni artırmaktadır. Çalışanların sistem oluşturulurken aktif katılımlarının sağlanmasının yanında, süreç boyunca aktif iletişimin korunması, çalışanların eğitilmesi yoluyla sistemin işleyişi ile ilgili olarak doğrudan ve güvenilir biçimde bilgi edinmeleri, sistemin algılanma sorununu ve sisteme direnci azaltmakta ve çalışan memnuniyetine de olumlu katkı yapmaktadır.

Performansa dayalı ödeme sistemleri ile ilgili yapılan araştırmalarda, sistemin kendisinin değil, uygulama hatalarının olumsuzluklara yol açtığı görüşü ağır basmaktadır. Bu görüşe göre, uygulama sırasında yapılan hataların giderilmesi sistemin başarısı açısından belirleyici olmaktadır. Uygulama sürecinin ve uygulama sonuçlarının hem sistemi yönetenler, hem de sistemden yararlananların geri bildirimleri alınarak ve sürekli olarak izlenmesi ve değerlendirilmesi, bu

değerlendirmeler ışığında gerek duyulursa revizyonların yapılması, sürecin şeffaflığını korumasının ve çalışanlara düzenli geri bildirim verilmesinin sağlanması, performansa dayalı ödemelerin otomatik yıllık ödemelere dönüşmemesinin sağlanması sistemin başarısı ve sürekliliği açısından önemli noktalardır.

Çalışmamız da göstermiştir ki eğer performansa dayalı prim sisteminin değişkenleri kurum stratejisine uygun olarak doğru saptanmış, çalışanlara doğru ve açık biçimde anlatılmış ve uygulaması da şeffaf bir şekilde yapılmaktaysa prim sistemleri hem çalışan hem de kurum açısından tatmin edici sonuçlar doğurmaktadır. Araştırmamızı yaptığımız mevcut prim sistemindeki memnuniyetsizlik ve adil bulmama oranları irdelendiğinde bunun bilgilendirme ya da değişkenleri bilmemekten kaynaklandığı ortaya çıkmaktadır. Prim sistemine dahil olan radyoloji çalışanlarına sistem hakkında tekrar bilgilendirme yapılması durumunda memnuniyet oranlarının ciddi bir şekilde artacağını yine bu çalışma göstermiştir. Katılımcılara prim sisteminin değişkenleri hakkında eğitim verildikten sonra bu sorular sorulduğunda sistemi adil bulup bulmamalarıyla ilgili daha sağlıklı cevaplar vereceklerini düşünüyoruz.

6. KAYNAKLAR

1. Öztürk Ü. Organizasyonlarda Performans Yönetimi. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2006.
2. Mutlu L. İşletmelerde Etkinliğin ve Verimliliğin Artırılmasında Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi ve Ampirik Bir İnceleme. DPÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2004 (Danışman: Prof. Dr. H. Ergin).
3. Türk Dil Kurumu <https://sozluk.tdk.gov.tr/>
4. Schuler RS. Managing Human Resources. 5th edition, New York: West Publishing Company, 1995.
5. Bingöl D. İnsan Kaynakları Yönetimi. Denizli: Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti., 2006.
6. Erdoğan İ. İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri. İstanbul: İstanbul İşletme Fakültesi, Yayın No. 248, 1991.
7. Baş Mİ, Artar A. İşletmelerde Verimlilik Denetimi, Ölçme ve Değerlendirme Modelleri. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Yayın No: 435, 1990.
8. Özgen H, Öztürk A, Yalçın A. İnsan Kaynakları Yönetimi. Adana: Nobel Kitabevi, 2005.
9. Saruhan SC, Yıldız ML. İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayıncılık, 2012.
10. Şimşek ŞM. İşletme Bilimlerine Giriş. 14. baskı, Konya: Yelken Ajans, 2007.
11. Tutar H, Altınöz M. Örgütsel iklimin işgören performansı üzerine etkisi: Ostim imalat işletmeleri çalışanları üzerine bir araştırma. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi. 2010; 65(2):196-218.
12. Pugh D. Organizational Behaviour. UK: Prentice Hall International Ltd., 1991.
13. Torrington D, Hall L. Personnel Management: HRM in Action. 3rd edition, England: Prentice Hall, 1995.
14. Kalkandelen H. Örgütlerde Yeniden Yapılanma ve Norm Kadro. Ankara: Anı Yayınları, 1997.
15. Geylan R, Tonus H, Kağrıoğlu D, Benligiray S, Baraz A, Ergün Özler D. İnsan Kaynakları Yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 2013.
16. Başaran E. Örgütsel Davranış. Ankara: Gül Yayınevi, 1991.
17. Mayatürk Akyol E. Yetkinliğe Dayalı Performans Yönetimi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., 2011.
18. Uysal Ş. Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış. Electronic Journal of Vocational Colleges. 2015; 5(2):32-39.
19. Barney JB. Gaining and Sustaining Competitive Advantage. 2nd edition, NJ: Prentice-Hall, 2002.
20. Sikyr M. Best practices in human resource management: The source of excellent performance and sustained competitiveness. Central European Business Review. 2013; 2(1):43-48.
21. Akal Z. İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi. Ankara: Mert Yayınevi, 1998.
22. Armstrong M. Employee Reward. 1st edition, London: Institute of Personnel and Development (IPD), 1996.
23. Cummings TG, Worley CG. Organization Development and Change. 6th edition, Mason, OH: South-Western College, 1997.

24. Helvacı MA. Performans yönetim sürecinde performans değerlendirmenin önemi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2002; 35(1-2):155-169.
25. Venkateswara Rao T. Performance Management: Towards Organizational Excellence. 2nd edition, Los Angeles: SAGE, 2016.
26. Üzümlü B, Uçkun S. Performans değerlendirme yöntemleri üzerine nitel bir araştırma: Kocaeli ili örneği. İşletme Araştırmaları Dergisi. 2018; 10(2):254-275.
27. Bolton T. Human Resource Management: An introduction. 1st edition, Massachusetts: Blackwell Publishers Inc., 1997.
28. Cemaloğlu N. Öğretmen performansının artırılmasında okul yöneticisinin önemi. Milli Eğitim Dergisi. 2002; 153-154.
29. Barutçugil, İ. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. 1. baskı, İstanbul: Kariyer Yayıncılık İletişim Ltd. Şti., 2004.
30. Mathis LR, Jackson HJ. Personel/Human Resource Management. 6th edition. Minnesota: West Publishing Comp., 1988.
31. Akçakaya M. Kamu sektöründe performans yönetimi ve uygulamada karşılaşılan sorunlar. Karadeniz Araştırmaları. 2012; 32:171-202.
32. Palmer MJ. How to plan and conduct productive performance appraisals. 1991; Performans Değerlendirmeleri. Çeviren: Şahiner D, İstanbul: Rota Yayıncılık, 1993.
33. Murat G, Bakan İ. Kamuda 360 derece performans değerlendirme: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi. 2011; 16(1):1-24.
34. Luecke R. Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees. 2006; Performans Yönetimi. 3. baskı, Çeviren: Özer A, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2015.
35. Fındıkçı İ. İnsan Kaynakları Yönetimi. 8. baskı, İstanbul: Alfa Yayınları, 2012.
36. Barutçugil İ. Performans Yönetimi. 1. Baskı, Ankara: Kariyer Yayınları, 2002.
37. Aldakhlallah AK, Parente DH. Redesigning a square peg: Total quality management performance appraisals. Total Quality Management. 2002; 13(1):39-51.
38. Kınır S, Taşkıran E. Performans değerlendirme çalışmalarına ilişkin işgören görüşlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2006; 8(1):195-216.
39. Daft LR. Management. 2nd edition, Chicago: The Dreyden Press, 1991.
40. Akçakanat T. İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirme: Isparta İl Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Uygulama. SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2009 (Danışman: Doç. Dr. İ.H. Çarıkçı).
41. Cascio FW. Managing Human Resources Productivity, Quality of Work Life, Profits. 3rd edition, New York: McGraw-Hill., 1992.
42. Noe RA. Employee Training & Development. 5th edition, New York: McGraw-Hill/Irwin, 2009.
43. Ghalayini AM, Noble JS. The changing basis of performance measurement. International Journal of Operations and Production Management. 1996; 16(8):63-80.

44. Ludeman, K. How to conduct self directed 360. Training and Development. 2000; 54(7):44-47.
45. Bayram L. Geleneksel performans değerlendirme yöntemlerine yeni bir alternatif: 360 derece performans değerlendirme. Sayıştay Dergileri. 2006; 62:47-65.
46. Yoluk M. Hastane Performansının Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemi ile Değerlendirilmesi. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010 (Danışman: Doç. Dr. İ. Ağırbaş).
47. Youngcourt SS, Leiva PI, Jones RG. Perceived purposes of performance appraisal: Correlates of individual- and position-focused purposes on attitudinal outcomes. Human Resource Development Quarterly. 2007; 18(3):315-343.
48. Uygur A, Sarıgül Sümerli S. 360 derece performans değerlendirme ve geri bildirim sistemi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015; 33:189-201.
49. Micolò AM. Suggestions for achieving a strategic partnership. HR Focus. 1993; 70(9):22.
50. Akdoğan A, Demirtaş Ö. 360 derece performans değerlendirme sistemi: Askeri imalat işletmesinde yöneticiler üzerinde bir uygulama. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009; 23(1):49-71.
51. Uyargil C. İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi. 2. baskı, İstanbul: Arıkan Basım Yayım Dağıtım, 2008.
52. Demirtaş Ö. Performans Değerlendirmede 360 Derece Yöntemi ve Bir Kamu Kuruluşunda Yöneticilerde Uygulaması. ERÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2007 (Danışman: Prof. Dr. A. Akdoğan).
53. Iqbal MZ. Expanded dimensions of the purposes and uses of performance appraisal. Asian Academy of Management Journal. 2012; 17(1):41-63.
54. Baltacı A, Burgazoğlu H. Performans değerlendirmenin etkinliği açısından değerlendirme amacının ve cinsiyetin rolü. Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi. 2014; IX(1): 163-174.
55. Cleveland JN, Murphy KR, Williams RE. Multiple uses of performance appraisal: Prevalence and correlates. Journal of Applied Psychology. 1989; 74(1):130-135.
56. Erdiñ M. 360 Derece Performans Değerlendirme Sisteminin Elektronik Ortama Uyarlaması ve Bir Uygulama. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A.T. Savaş).
57. Bulut ZA. İşletmelerde performans değerlendirme çalışmaları ve uygulanan yöntemler. Mevzuat Dergisi. 2004; 7(79).
58. Şenol G. İş değerlemesinden performans değerlemesine geçiş. Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2003; 5(1) [Elektronik Dergi] <http://www.isguc.org/?p=article&id=31&cilt=5&sayi=1&yil=2003>.
59. Waite ML, Stites-Doe S. Removing performance appraisal and merit pay in the name of quality: An empirical study of employees' reactions. Journal of Quality Management. 2000; 5(2):187-206.
60. Deadrik DL, Gardner GD. Performance distributions: Measuring employee performance using total quality management principles. Journal of Quality Management. 1999; 4(2):225-241.

61. Kaynak T, Adal Z, Ataay İ, Uyargil C, Sadullah Ö, Acar AC, Özçelik O, Dündar G, Uluhan R. İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. baskı, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı Yayın No: 7, 2000.
62. Tunçer P. Örgütlerde performans değerlendirme ve motivasyon. Sayıştay Dergisi. 2013; 88(Ocak–Mart):87-108.
63. Sabuncuoğlu Z. Uygulama Örnekleriyle İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım, 2012.
64. Çolakoğlu Ü. Başarım Değerlemesi. İçinde: Konaklama İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi: İlkeler ve Uygulamalar. Demir C. (Ed), 1. baskı, Ankara: Nobel Yayınları, 2005:129-148.
65. Bakan İ, Kelleroğlu H. Performans değerlendirmenin etkinleştirilmesi yönünde çalışanların düşünceleri: Tutumlar, beklentiler ve sonuçlar konusunda bir alan araştırması. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2003; 10(2):75-98.
66. Sink DS. Development Measurement Systems For World Class Competition. In: Handbook For Productivity Measurement and Improvement. Christopher WF, Thor CG. (Eds), Cambridge, MA: Productivity Press, 1993.
67. Paksoy T, Güleş HK, Altıparmak F. Tedarik zinciri yönetiminde dağıtım ağlarının tasarımı ve eniyilenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2003; 4(2):1-25.
68. Sabuncuoğlu Z. İnsan Kaynakları Yönetimi. Bursa: Ezgi Kitabevi, 2000.
69. Bingöl D. Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler. Erzurum: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayınları Yayın No: 89, 1990.
70. Güney S. İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. baskı, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015.
71. Dicle Ü. Yönetimsel Başarının Değerlendirilmesi. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi İdari Bilimler Fakültesi Yayın No: 43, 1982.
72. Büyükfırat B. Performans Değerleme Uygulamalarının Çalışanların İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkileri: İmalat Sektöründe Bir Alan Araştırması. SAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, 2009 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. T. Yılmaz).
73. Gökaslan S. Performans Değerlemesinin TKY'deki Rolü. DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2000 (Danışman: Prof. Dr. A. Usal).
74. Gavcar E, Bulut ZA, Engin K. Konaklama işletmelerinde uygulanan performans değerlendirme sistemleri ve uygulama alanları. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2006; 13(2):31-45.
75. Bayraktaroğlu S. İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. baskı, Sakarya: Sakarya Yayıncılık, 2006.
76. Özbay T. İşletmelerde Performans Yönetimi Sisteminin Kullanılma Amaçları ve Performans Yönetimi Sisteminde Karşılaşılan Sorunlar ve Bir Araştırma. İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, 1996.
77. Yıldırım G. Radyoloji Çalışanlarında Performans Değerlendirmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015 (Danışman: Prof. Dr. M. Ateş).
78. Ateş H, Kırılmaz H, Aydın S. Sağlık Sektöründe Performans Ölçümü ve Yönetimi. 1. baskı, Ankara: Asil Yayın Dağıtım, 2007.

79. Trahant B, Warner Burke W, Koonce R. 12 Principles of organizational transformation. Management Review. 1997; 86(8):17-21.
80. Kestane D. Performansa dayalı ücret sistemi ve kamu kesiminde uygulanabilirliği. Maliye Dergisi. 2003; 142:126-144.
81. Dorman A. Ücret Sistemleri Uygulaması. Ege Üniversitesi İşletme Fakültesi, Yüksek Lisans Tez Çalışması, İzmir, 1980.
82. Gürbüz GÖ. Personel Araştırmaları ve İşgören Seçme Süreci. 1. baskı, İstanbul: Literatür Yayınları, 2002.
83. Yalçın S. Personel Yönetimi. 7. baskı, İstanbul: Beta Basım Dağıtım A.Ş., 2002.
84. Artan S. Endüstri İşletmelerinde Yöneticilerin Yenileştirilmesi ve Türkiye'deki Uygulama. Eskişehir: Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını, 1979.
85. Dinler Z. Mikro Ekonomi. 16. baskı, Bursa: Ekin Yayınları, 2005.
86. Sabuncuoğlu Z. Personel Yönetimi: Politika ve Yönetimsel Teknikler. Bursa: Ezgi Kitabevi, 1997.
87. Durak Ataay İ. İşletmelerde İşgücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler (Verimlilik, Çalışma Zamanı ve Ücret). İstanbul: M.E.S.S Eğitim Kitapları Dizisi 19, 1988.
88. Ünsar S. Yetkinliğe dayalı ücret yönetiminin genel bir değerlendirilmesi. C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2009; 10(1):43-56.
89. Uğur A. İnsan Kaynakları Yönetimi. 1. baskı, Sakarya: Sakarya Kitabevi, 2003.
90. Demircioğlu M. Sorularla Yeni İş Yasası. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları Yayın No: 2003-42, 2003.
91. Demir R, Acar AC. İş ahlakı açısından ücret yönetimi sistemi. İş Ahlakı Dergisi. 2014; 7(1):95-148.
92. Göksu N. İşgören ve İşverenlerin Ücret Algılamalarının İşletme Performansına Etkisi: Kahramanmaraş Hazır Giyim Sektörüne Yönelik Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Konya, 2003.
93. Budak G, Arpacı SÇ, Tolay E. Performansa ve yetkinliğe dayalı ücret ve ödül yönetimi arasındaki bağlantılar. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017; 10(4):15-34.
94. Sadullah ÖZ. (Ed), İnsan Kaynakları Yönetimi. 7. baskı, İstanbul: Beta Yayınları, 2015.
95. Mcfarland DE. Management: Principles and Practices. 4th edition, New York: Macmillan Publishing Co., 1974.
96. Donnelly JH, Gibson JL, Ivancevich JM. Fundamentals of Management: Functions, Behavior, Models. 4th edition, Homewood, IL: Irwin-Dorsey, 1981.
97. Sabuncuoğlu Z. Çalışma Psikolojisi. Bursa: Uludağ Üniversitesi Yayınları, 1984.
98. Ünal A. Performansa Dayalı Ücret. Ankara: Kamu-İş Sendikası Yayını, 1998.
99. Öztürk AT. İnsan kaynakları yönetiminde performansa dayalı ücret ve teşvik sistemi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2010; 2(2):1-10.
100. Lane J-E. (Ed). Public Sector Reform: Rationale, trends and problems. 1st edition, California: Sage Publications Ltd., 1997.

101. Moynihan DP. Managing for results in state government: Evaluating a decade of reform. *Public Administration Review*. 2006; 66:77-89.
102. Weibel A, Rost K, Osterloh M. Pay for performance in the public sector-benefits and (hidden) costs. *Journal of Public Administration Research and Theory*. 2010; 20(2).
103. Chenhall RH. Management control systems design within its organizational context: Findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting Organizations and Society*. 2003; 28:127-168.
104. Mookherjee D. Incentive Reforms in Developing Country Bureaucracies: Lessons from Tax Administration. In: *Annual World Bank Conference on Development Economics 1997*. Pleskovic B, Stiglitz J. (Eds), Washington D.C.: The World Bank, 1998.
105. OECD. Performance-related pay policies for government employees. Paris: OECD Publishing, 2005.
106. Cardona F. Performance Related Pay in the Public Service in OECD and EU Member States. SIGMA Seminar on Remuneration System for Civil Servants and Salary Reform. Vilnius, Lithuania: OECD, 2006.
107. Serinkan C. İş Değerlemesi ve Ücret Yönetimi. İçinde: İnsan Kaynakları Yönetimi. Dolgun U. (Ed), 3. baskı, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2012, 191-220.
108. Ertürk M. İnsan Kaynakları Yönetimi. 2. baskı, İstanbul: Beta Yayınevi, 2018.
109. Acar AC. Ücret Yönetimi. İçinde: Ücret ve Ödül Yönetimi. Benligiray S. (Ed), 1. baskı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2596, 2012, 3-23.
110. Myers SM. Who Are Your Motivated Workers?. In: *Behavioral Concepts In Management*. Hampton DR. (Ed), 2nd edition, Belmont, CA: Dickenson Pub. Com., Inc., 1972.
111. Tınar MY. Çalışma Psikolojisi. İzmir: Necdet Bükey A.Ş., 1996.
112. Thierry H. Payment: Which meanings are rewarding?. *American Behavioral Scientist*. 1992; 35(6):694-707.
113. Aldemir C, Ataol A. Personel Yönetimi. İzmir: Barış Yayınları, 1998.
114. Vroom VH. Work and Motivation. New York: John Willey & Sons, 1964.
115. Çakır Ö. Ücret Adaletinin İş Davranışları Üzerindeki Etkileri. Ankara: Kamu-İş Yayını, 2006.
116. Çakır Ö, Sakaoğlu HH. Sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sisteminde ücret adaleti algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *Çalışma İlişkileri Dergisi*. 2014; 5(1):1-21.
117. Ateş H, Ünal S. Türk Kamu Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemlerinin Uygulanabilirliği Sorunu. *Kamu Yönetiminde Kalite 3. Ulusal Kongresi*. Ankara, 2003; 315-336.
118. Bilgin MH. Bireysel performansa dayalı ücret ve verimlilik. *Çimento İşveren Dergisi*. 2002; 16(1).
119. Şahin L. İnsan kaynakları yönetiminde ücretlendirme fonksiyonunun analizi. *Kamu-İş İş Hukuku ve İktisat Dergisi*. 2010; 11(2): 129-164.
120. Erdem E. İnsan Kaynaklarında Ücret Yönetimi Sisteminin Oluşturulması ve Bir Uygulama. YTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2007 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A.T. Savaş).
121. Dengiz M. Takım Çalışması Teknikleri. İstanbul: Academyplus Yayınevi, 2000.

122. Bağdelen S. Performansa Dayalı Ücret Uygulaması ve Sorunları. M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2004 (Danışman: Prof. Dr. M. Aykaç).
123. Aldemir C, Ataol A, Budak G. İnsan Kaynakları Yönetimi. 3. baskı, İzmir: Fakülteler Barış Kitabevi, 2016.
124. Yılmaz T. Performansa Dayalı Ücret Sistemi: Türkiye’de Uygulanan Performansa Dayalı Ücret Planlarının Kısmi Bir Analizi. SAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Sakarya, 2004 (Danışman: Prof. Dr. C. Akın).
125. Chiang F, Birtch TA. Pay for performance and work attitudes: the mediating role of employee-organization service value congruence. *International Journal of Hospitality Management*. 2010; 29:632-640.
126. Kümbül B. Ücrette adaleti sağlayan performans dayalı ücret sistemleri. “İş,Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi. 2001; 3(1).
127. Eichler R. Can “Pay-for-Performance” increase utilization by the poor and improve the quality of health services? Discussion paper for the first meeting of the Working Group on Performance-Based Incentives. Washington, DC: Center for Global Development, 2006.
128. Millenson M. Pay for performance: The best worst choice. *Quality and Safety in Health Care*. 2004; 13(5):323-324.
129. NEJM Catalyst. What is pay for performance in healthcare?. 01.03.2018. Available from: <https://catalyst.nejm.org/pay-for-performance-in-healthcare/>.
130. Kemble S. Fee-for-Service is not the problem. Physicians for a National Health Program, 2012. Available from: <http://pnhp.org/news/fee-for-service-is-not-the-problem/>.
131. Eldridge C, Palmer N. Performance-based payment: Some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions. *Health Pol Plan*. 2009; 24:160–166.
132. Counte MA, Howard SW, Chang L, Aaronson W. Global advances in value-based payment and their implications for global health management education, development, and practice. *Front Public Health*. 2018; 6:379.
133. Carrin G, Hanvoravongchai P. Provider payments and patient charges as policy tools for cost-containment: How successful are they in high-income countries?. *Human Resources for Health*. 2003; 1(6).
134. Peters J. Attracting and retaining physicians in academic medical groups requires new sources of revenue. *Physician Executive*. 2006; 32(1):28-32.
135. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: A conceptual framework. *Soc Sci Med*. 2002; 54:1255-1266.
136. Yé M, Diboulo E, Kagoné M, Sié A, Sauerborn R, Loukanova S. Health worker preferences for performance-based payment schemes in a rural health district in Burkina Faso. *Glob Health Action*. 2016; 9:1-12.
137. Musgrove P. Financial and other rewards for good performance or results: A guided tour of concepts and terms and short glossary. Washington, DC: World Bank, 2011.

138. Kalk A, Paul FA, Grabosch E. Paying for performance in Rwanda: does it pay off?. *Trop Med Int Health*. 2010; 15:182-190.
139. Witter S, Zulfikur T, Javeed S, Khan A, Bari A. Paying health workers for performance in Battagram district, Pakistan. *Hum Resour Health*. 2011; 9(23).
140. Balcı A, Kırılmaz H. Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği: Sağlık Bakanlığında Döner Sermaye Gelirlerinden Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi. İçinde: *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması*—Cilt 1. Nohutçu A, Balcı A. (Eds), 1. baskı, İstanbul: Beta Basım Yayım, 2005.
141. Boztepe M. Yeni kamu yönetimi anlayışı ve geleneksel kamu personel rejimi üzerine etkileri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018; 20(3):191-210.
142. Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I, Leatherman S. *Performance Measurement for Health System Improvement Experiences, Challenges and Prospects*. 1st edition, New York: Cambridge University Press. 2009.
143. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. (Eds), *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: The National Academy Press, 1999.
144. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: The National Academies Press, 2001.
145. Cashin C, Chi Y-L, Smith PC, Borowitz M, Thomson S. (Eds), *Paying for Performance in Health Care: Implications for Health System Performance and Accountability*. England: Open University Press, 2014.
146. Epstein AM, Lee TH, Hamel MB. Paying physicians for high-quality care. *N Engl J Med*. 2004; 350:406-410.
147. Mendelson A, Kondo K, Damberg C, Low A, Motúapuaka M, Freeman M, O'Neil M, Relevo R, Kansagara D. The effects of pay-for-performance programs on health, health care use, and processes of care: A systematic review. *Ann Intern Med*. 2017; 166(5):341-353.
148. Wilson KJ. Pay-for-performance in health care: What can we learn from international experience?. *Quality Management in Healthcare*. 2013; 22(1):2-15.
149. Eijkenaar F. Pay for performance in health care: An international overview of initiatives. *Medical Care Research and Review*. 2012; 69(3):251-276.
150. Nicholas LH, Dimick JB, Iwashyna TJ. Do hospitals alter patient care effort allocations under pay-for-performance?. *Health Services Research*. 2011; 46(1):61-81.
151. Hahn J. *Pay for performance in health care*. Washington, DC: Library of Congress, 2006.
152. Maynard A. Is doctors' self interest undermining the National Health Service?. *BMJ*. 2007; 334:234.
153. Mannion R, Davies HTO. Payment for performance in health care. *BMJ*. 2008; 336(7639):306–308.
154. Institute of Medicine. *Rewarding Provider Performance: Aligning Incentives in Medicare*. Washington DC: The National Academy Press, 2007.

155. Gravelle H, Sutton M, Ma A. Doctor behaviour under a pay for performance contract: Evidence from the Quality And Outcomes Framework (Centre for Health Economics Research Paper 28). York: University of York, 2007.
156. Patel B, Chausalet TJ, Millard PH. Balancing the NHS balanced scorecard!. *European Journal of Operational Research*. 2006; 185(3):905-914.
157. Hamel MB, Roland M, Campbell S. Successes and failures of pay for performance in the United Kingdom. *The New England Journal of Medicine*. 2014; 370(20):1944-1949.
158. Berg M, Meijerink Y, Gras M, Goossensen A, Schellekens W, Haecck J, Kallewaard M, Kingma H. Feasibility first: Developing public performance indicators on patient safety and clinical effectiveness for Dutch hospitals. *Health Policy*. 2005; 75(1):59-73.
159. OECD. Health System Priorities in the Aftermath of the Crisis. OECD Health Ministerial Meeting, Paris, 7-8 Ekim 2010. Erişim adresi: <https://www.oecd.org/health/2010-ministerial/oecdhealthministerialmeeting.htm>.
160. Fritsche G, Soeters R, Meessen B. Performance-based financing toolkit. Washington, DC: World Bank, 2014.
161. Meessen B, Musango L, Kashala JP, Lemlin J. Reviewing institutions of rural health centres: The performance initiative in Butare, Rwanda. *Trop Med Int Health*. 2006; 11:1303-1317.
162. Basinga P, Gertler PJ, Binagwaho A, Soucat ALB, Sturdy J, Vermeersch CMJ. Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: an impact evaluation. *Lancet*. 2011; 377:1421–1428.
163. Witter S, Fretheim A, Kessy FL, Lindahl AK. Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 15(2).
164. Eichler R, Levine R, The Performance-Based Incentives Working Group. Performance Incentives for Global Health: Potential and Pitfalls. Washington, DC: Center for Global Development, 2009.
165. Furth R. Zambia Pilot Study of Performance-Based Incentives. Operations Research Results. Published for the U.S. Agency for International Development Agency (USAID) by the Quality Assurance Project (QAP), 2006.
166. Bonfrer I, Van de Poel E, Van Doorslaer E. The effects of performance incentives on the utilization and quality of maternal and child care in Burundi. *Soc Sci Med*. 2014; 123:96–104.
167. Matsuoka S, Obara H, Nagai M, Murakami H, Chan Lon R. Performance-based financing with GAVI health system strengthening funding in rural Cambodia: A brief assessment of the impact. *Health Policy Plan*. 2014; 29:456–465.
168. DPT. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Verimliliğe Dayalı Ücret Sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara: DPT: 2542-ÖİK: 558, 2000.
169. T.C. Resmi Gazete. 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu. Sayı: 12056, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 23 Temmuz 1965.

170. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun. Sayı: 10702, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 09 Ocak 1961.
171. T.C. Resmî Gazete. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, 926 Sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanunu, 2802 Sayılı Hakimler ve Savcılar Kanunu, 2914 Sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu, 5434 Sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması, Devlet Memurları ve Diğer Kamu Görevlilerine Memuriyet Taban Aylığı ve Kıdem Aylığı ile Ek Tazminat Ödenmesi Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. Sayı: Mükerrer 20211, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 30 Haziran 1989.
172. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge. 01.08.2002. Erişim Adresi: http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/s_b_b_doner_sermayeli_kurum_ek_odeme.pdf
173. Fethah K, Şahin B. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personelin performansa dayalı döner sermaye ek ödeme uygulamasına ilişkin değerlendirmeleri. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2009; 12(2):177-201.
174. OECD/The World Bank. OECD Reviews of Health Systems: Turkey. Paris: OECD Publishing, 2008. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1787/9789264051096-en>. [Erişim tarihi: Mart, 2020].
175. Mollahaliloğlu S, Hülür Ü, Yardım N, Özbay H, Çaylan AK, Ünüvar N, Aydın S. (Eds), Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007.
176. Erkan A. Performansa dayalı ödeme: Sağlık Bakanlığı uygulaması. Maliye Dergisi. 2011; 160:423-438.
177. Çoban S, Serçe H. Sağlık çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik düşünce farklılıkları ve bu düşüncelerin memnuniyete etkisi: Nevşehir Devlet Hastanesi örneği. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015; 4:1-16.
178. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 26166, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 12 Mayıs 2006.
179. Yıldırım Kaptanoğlu A. Birinci basamak ve yataklı kamu sağlık kurumlarının gelirlerinden yapılan ödemelerde performans yönetimi kavramı. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2011; 1(3):142-151.
180. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi. Erişim Adresi: <https://gergerdh.saglik.gov.tr/TR,264481/saglikta-kalite-ve-performans-yonergesi.html>.
181. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik. Sayı: 31058, Başbakanlık Basımevi, Ankara. 04 Mart 2020.
182. Güler H, Kayral İH, Öztürk A, Demir M, Atasever M. Sağlıkta yönetici performansı ölçüm modeli ve uygulama başarısı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2014; 8:1-25.

183. Akpınar AT, Taş Y. Performance evaluation in hospitals: An investigation on the effects of the performance based payment system in Research and Practice Hospital of Kocaeli University. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*. 2012; 47(47):134-142.
184. Demirel M. Üniversite hastanelerinde performans uygulamasının tıbbi etik bakımından değerlendirilmesi. *SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2011; 19: 40-43.
185. Liu X, Mills A. The effect of performance-related pay of hospital doctors on hospital behaviour: A case study from Shandong, China. *Human Resources for Health*. 2005; 3(11).
186. Cromwell J, Trisolini MG, Pope GC, Mitchell JB, Greenwald LM. (Eds), *Pay for Performance in Health Care: Methods and Approaches*. Triangle Park, NC: Research Triangle Institute, 2011.
187. Lilford RJ, Brown CA, Nicholl J. Use of process measures to monitor the quality of clinical practice. *BMJ*. 2007; 335:648-650.
188. Yalın D. İnsan Kaynaklarında Yeni Eğilimler. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2005.
189. Benligiray S. Ücret Yönetimi. 1. baskı, İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., 2007.
190. Elbek O, Adaş EB. Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*. 2009; 12(1):33-44.
191. Sülkü SN. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu hastanelerinin verimliliği üzerine etkileri. *Maliye Dergisi*. 2011; 160:242-268.
192. Çanakçı T. Hastanelerde Radyoloji Birimi Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Algıları. Tarsus Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tarsus, 2019 (Danışman: Prof. Dr. F. Kahraman).
193. Arslan S. Hastanelerde Radyasyona Maruz Kalan Radyoloji Çalışanlarının Çalışma Koşullarının Adli Olarak Değerlendirilmesi. OMÜ Fen Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2017 (Yrd. Doç. Dr. A. Tokay).
194. Yıldırım G. Radyoloji Çalışanlarında Performans Değerlendirmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015 (Danışman: Prof. Dr. M. Ateş).
195. Balsak H. Radyoloji Çalışanlarının Tanı Amaçlı Kullanılan Radyasyonun Zararlı Etkileri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2014 (Danışman: Prof. Dr. G. Güneş).
196. Turhan F. Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006 (Danışman: Prof. Dr. H. S. Akgün).
197. Çardak H, Şener E, Erdem R. Radyoloji birimi çalışanlarında dış kaynak kullanımı algısının iş doyumu ve işe bağlılığa etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2015; 18(1):61-70.
198. Cihanbeyoğlu H. Radyoloji Bölümü Çalışanları ve Hasta İletişimi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. S. Pozantı).
199. Saygın M, Çetinkaya G, Yaşar S, Kayan M, Yağlı MA, Kurt Y. Radyodiagnostik çalışanlarının beslenme alışkanlıkları. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2011; 1:10-15.

200. Şener E, Balcı H, Şarlak K. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Sendikal ve Sivil Örgütlenme Durumları. VIII. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi (Sözlü Bildiri). Marmaris, 13-16 Mayıs 2010.
201. Üçışık HF. Sağlık meslek mensuplarının oda ve birlik şeklinde örgütlenmeleri. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 2016; 38:78-81.
202. TC İçişleri Bakanlığı Sivil Toplumla İlişkiler Genel Müdürlüğü. Erişim adresi: <https://www.siviltoplum.gov.tr/dernek-uye-sayilarinin-turkiye-nufusuna-orani>
203. Aydoğdu C. Gelişmiş ülkeler ve Türkiye’de sivil toplum örgütlenmesi. Ankara Tabip Odası Hekim Postası. Nisan 2012; 14 [Elektronik Dergi] https://ato.org.tr/hekim_postasi_arsiv/2012/Nisan2012.pdf.
204. Çankaya M. Hastane çalışanlarının performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde bir araştırma. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2017; 4(4):272-282.
205. Küçük A, Gökçınar D, Aksoy E, Albayrak D, Erdem D, Akan B, Göğüş N. Performansa göre ek ücret ödenmesinin anestezi uygulamalarına etkileri. Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi. 2012; 40(5): 262-268.
206. Korku C, Kaya S. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hastane hizmet kalitesine etkisi: Hastane yöneticileri ve sağlık personelinin değerlendirmeleri. Verimlilik Dergisi. 2019; 3:83-113.
207. Öztunç İ, Cural M. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerine etkileri. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. ICMEB17 Özel Sayısı:880-891.
208. Akpınar AT, Taş Y. Performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin hekimlerin tutumları üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde bir araştırma. Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi. 2013; 2:167-181.
209. Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu. Hekimlerin Değerlendirmesi ile Performansa Dayalı Ödeme. 1. baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2009.
210. Akçakanat T, Çarıkçı İH. Sağlık kurumlarında performansa dayalı ödeme sistemi: Üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyeleri üzerine bir araştırma. SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2016; 21(3):865-892.
211. Greenberg J. Determinants of perceived fairness of performance evaluations. Academy of Management Review. 1986; 12(2):399-432.
212. Jaques E. Equitable Payment, A General Theory of Work, Differential Payment, and Individual Progress. London: Heineman, 1961.
213. Holbrook R. Contact points and flash points conceptualizing the use of justice mechanisms in the performance interview. Human Resource Management Review. 2002; 12:101-123.
214. Açıkgoz MS. İşletmelerde Ücretlendirme Sisteminin Çalışan Performansına Etkisi. Karatay Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B. Büyükdogan).
215. Hagland M. Pay for performance show results, spur development. Health Care Strategic Management. 2006; 24(2).

7. EKLER

EK 1 PRİM SİSTEMİ ANKET FORMU VE ONAM FORMU

Prim sistemi memnuniyet anketi

Radyoloji Departmanında Kullanılan Performansa Dayalı Prim Uygulamalarının Çalışan Memnuniyeti Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi Bilgilendirilmiş Onam Formu

Çalışmanın Adı: RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN PERFORMANSA DAYALI PRİM UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: ÖZEL BİR SAĞLIK GRUBU ÖRNEĞİ

Ben Özge Kovan, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Sizi “RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN PERFORMANSA DAYALI PRİM UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: ÖZEL BİR SAĞLIK GRUBU ÖRNEĞİ” tez çalışmama davet ediyorum. Bu çalışmayı, prim sisteminin çalışan üzerindeki etkisi, iş kalitesi, iş memnuniyeti, kişisel ve bölüm performansına olumlu veya olumsuz katkısı ve sistemin objektifliği açısından değerlendirmek amacıyla yapacağım.

Araştırma kapsamında prim sistemi memnuniyet anketi formu doldurmanızı rica ediyorum. Araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Bu çalışma 38 sorudan oluşan en fazla 15 dakikanızı alacak bir online anket. Anketi tamamlayabilmek için tüm soruları eksiksiz ve doğru şekilde cevaplandırmanız bizim için çok önemli. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacak ve akademik çalışmalar dışında kullanılmayacaktır.

Araştırmanın bilimsel sonuçları ASG İnsan Kaynakları Departmanı ile de talep olursa paylaşılacaktır.

Katkınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Uzm. Eğt. Özge KOVAN

Acıbadem Üniversitesi SHMYO, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek
Lisans Program Öğrencisi

0530 243 36 46

Ozge.Kovan@acibadem.edu.tr

acukovan@gmail.com

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Berna Eren

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi

0216 500 41 53

berna.eren@acibadem.edu.tr

Yukarıda araştırma için ifade edilen konuları anladım ve araştırmaya katılmayı kabul ediyorum. *

- ☐ [] Evet
- ☐ [] Hayır

1- Hangi lokasyonda çalışıyorsunuz? *

- ☐ [] Acıbadem Adana Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Altunizade Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Atakent Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Bağdat Caddesi Tıp Merkezi
- ☐ [] Acıbadem Bakırköy Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Bodrum Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Bursa Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Eskişehir Hastanesi

- ☐ [] Acıbadem Etiler Tıp Merkezi
- ☐ [] Acıbadem Fulya Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem International Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Kadıköy Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Kayseri Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Maslak Hastanesi
- ☐ [] Acıbadem Taksim Hastanesi

2- Cinsiyetiniz *

- ☐ () Kadın
- ☐ () Erkek

3- Doğum tarihiniz *

[Gün V] [Ay V] [Yıl V]

4- Medeni durumunuz *

- ☐ () Evli
- ☐ () Bekar

5- Çocuğunuz var mı? *

- ☐ () Var
- ☐ () Yok

6- Eğitim durumunuz nedir? *

- ☐ () Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ () Önlisans
- ☐ () Meslek ile ilgili okul eğitimi almadım

7- Göreviniz nedir? *

- ☐ () Radyoloji teknikeri
- ☐ () Hemşire
- ☐ () Raportör
- ☐ () PACS yetkilisi

8- Görev aldığınız görüntüleme yöntemleri nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz) *

- ☐ [] Rx
- ☐ [] BT

- ☐ [] MR
- ☐ [] DSA
- ☐ [] Mamografi
- ☐ [] Panoramik/Dental
- ☐ [] Kemik Dansitometri

9- Meslekte çalışma süreniz ne kadardır? *

- ☐ () 1 Yıldan az
- ☐ () 1 Yıl
- ☐ () 2-4 Yıl
- ☐ () 5-10 Yıl
- ☐ () 11-15 Yıl
- ☐ () 16-20 Yıl
- ☐ () 20 Yıldan çok

10- Mesleği seçme nedeniniz nedir? *

- ☐ () İş bulma kolaylığı
- ☐ () Toplumsal saygınlık
- ☐ () Mesleğe ilgi
- ☐ () Öneri veya yönlendirme üzerine
- ☐ () Tesadüfen

11- Mesleğinizi seviyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

12- Herhangi bir mesleki örgüte üye misiniz? *

- ☐ () Üyeyim
- ☐ () Üye değilim
- ☐ () Örgütlerden haberdar değilim

13- Günlük iş yükünüzün fazla olduğunu düşünüyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır
- ☐ () Bazen

14- Günlük iş yükünüzün neden fazla olduğunu düşünüyorsunuz?

- ☐ () Hasta sayısının fazla olması

- () Personel eksikliği
- () Diğer:

15- Ailenize yeteri kadar zaman ayırabiliyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

16 Sosyal hayatınıza gerekli zamanı ayırabiliyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

17- Çalışma sonrası yeteri kadar dinlenebiliyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

18- İstedığınız zaman yıllık izin kullanabiliyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

19- İsteddiğiniz zaman yıllık izin kullanamama nedeniniz nedir?

- () Gelir kaybı
- () Personel eksikliği
- () İzine ihtiyaç duymama
- () Klinik gereklilik
- () Diğer:

20- Seyahatli tatil yapıyor musunuz? *

- () Hiç tatil yapmıyorum
- () Haftada bir kez
- () Ayda bir kez
- () Yılda bir kez
- () Yılda iki kez
- () İki yılda bir kez

21 İş stresinden kurtulmak için ne yaparsınız? *

- () Uyurum
- () Evde zaman geçiririm
- () Ailemle zaman geçiririm
- () Arkadaşlarımla zaman geçiririm

- () Hobilerimle uğraşırım
- () Hiçbir şey yapmam

22- Kişisel aylık ortalama geliriniz ne kadar? *

23- Eviniz var mı? *

- () Evet
- () Hayır

24 Oturduğunuz eve kira veriyor musunuz?

- () Evet
- () Hayır

25- Otomobiliniz var mı? *

- () Evet
- () Hayır

26- Mesleği bırakmayı düşündünüz mü? *

- () Evet
- () Hayır
- () Bazen

27- Hak ettiğinizde emekli olmayı düşünüyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır
- () Bazen

28- Emekli olduğunuzda da mesleği yapmaya devam etmeyi düşünüyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

29- Prim sisteminin işleyişi ile ilgili yeterli bilgiye sahip misiniz? *

- () Evet
- () Hayır

30- Prim sistemini belirleyici değişkenleri biliyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

31- Prim sistemini belirleyici değişkenleri adil buluyor musunuz? *

- () Evet
- () Hayır

32- Prim sisteminde, çalışmanızın karşılığını aldığınızı düşünüyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır (Nedenini belirtiniz)
- ☐ () Diğer:

33- Prim sisteminin bireysel performansı artırdığını düşünüyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

34- Prim sisteminin ekip performansını artırdığını düşünüyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

35- Prim sisteminin ekip ruhunu pekiştirdiğini düşünüyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

36- Prim sisteminin radyoloji çalışanlarının bölümü ve cihazları sahiplenme duygusunu artırdığını düşünüyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

37- Genel olarak prim sistemlerini radyoloji çalışanları için yararlı buluyor musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

38- Mevcut prim sisteminden memnun musunuz? *

- ☐ () Evet
- ☐ () Hayır

EK 2 ETİK KURUL ONAY



SAYI: ATADEK-2020/04
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Uzm. Eğt. Özge KOVAN,

28.02.2019 tarih 2019-04/13 karar numarası ile uygun bulunan **“RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN PRİM UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ”** başlıklı projeye tez danışmanı olarak Prof.Dr. M. Olcay Çizmeli'nin eklenmesi üzerine tekrar değerlendirilerek 12.03.2020 tarih 2020/04 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2020-04/47 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.

A blue ink signature of Prof. Dr. İsmail Hakkı ULUS.

Prof.Dr. İsmail Hakkı ULUS
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN PRİM UYGULAMALARININ
ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

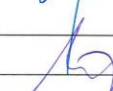
Uzm. Eğt. Özge KOVAN

Karar:

Kabul (Etik olarak uygun) () Revizyon () * Etik olarak uygun değil () **

Toplantı Tarihi: 12.03.2020

Karar Numarası: 2020-03/47

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		()	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		(X)	()
Prof.Dr. Murat Baş		()	()
Prof.Dr. Ükke Karabacak		()	()
Prof.Dr. İlyas Göz		()	()
Prof.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		()	()
Prof.Dr. Berrin Karadağ		()	()
Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		(X)	()
Doç.Dr. Fatih Artvinli		()	()
Doç.Dr. Emel Baloğlu		()	()
Dr.Öğr.Üyesi Ceren İlikan Rasimoğlu		()	()

SAYI: ATADEK-2019/4
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Uzm. Eğt. Özge KOVAN,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN PRİM UYGULAMALARININ ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEğİ”** başlıklı proje 28.02.2019 tarih 2019/4 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-4/13 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus
ATADEK Başkanı

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
TİBBİ ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME KURULU (ATADEK)

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın başlığı:

RADYOLOJİ DEPARTMANINDA KULLANILAN PRİM UYGULAMALARININ
ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ

Etik onay istenen tıbbi araştırmanın yürütücüsü (sorumlusu):

Uzm. Eğt. Özge KOVAN

Karar:

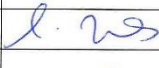
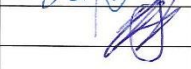
Kabul (Etik olarak uygun) (X)

Revizyon ()*

Etik olarak uygun değil ()**

Toplantı Tarihi: 28.02.2019

Karar Numarası: 2019-04/13

Kurul Üyesi-Unvan Ad-Soyad	İmza	Karara	Karara
		Katılıyorum	Katılmıyorum***
Prof. Dr. İsmail Hakkı Ulus (Başkan)		(X)	()
Prof. Dr. Güldal Süyen (Başkan Yrd)		()	()
Prof.Dr. Mert Ülgen		(X)	()
Prof.Dr. Ükke Karabacak		(X)	()
Prof.Dr. A.Elif Eroğlu Büyüköner		(X)	()
Prof.Dr. Berrin Karadağ		(X)	()
Doç.Dr. Günseli Bozdoğan		()	()
Dr. Öğr.Üyesi Fatih Artvinli		(X)	()

EK 3

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özge	Soyadı	Kovan
Doğum Yeri	Yalova	Doğum Tarihi	18.02.1991
Uyruğu	T.C	Telefon	05302433646
E-mail	ozzge.kovan@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Üniversitesi, Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi, Sağlık Yönetimi (Sağlık Lisans Tamamlama)	2017
Lise	Şehit Osman Altinkuyu Anadolu	2009

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Uzman Eğitimci	Acıbadem Üniversitesi	2016-Halen
2. Radyoloji Teknikeri	Kadıköy Acıbadem Hastanesi	2011-2016
3. Hasta Danışmanı	Ataşehir Cerrahi Tıp Merkezi	2010-2011

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

	Yabancı Dil Sınav Notu[#]								
KPDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE	DİĞER

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63,29	67,11	70,16
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office (Word, Excel, Powerpoint)	Çok iyi

Uluslararası Hakemli Dergilerde Yayımlanan Makaleler:

1. Ulus S., Kovan Ö., Aydan A., Elpen P., Arıbal E. A New Technical Mode in Mammography: Self-Compression Improves Satisfaction. Eur J Breast Health, 2019; 15(4): 207-212

Uluslararası Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında Basılan Bildiriler:

2. Ulus S., Kovan Ö., Arıbal E. A New Technique in Mammography: Self-Compression-Survey of Patient Contentedness. European Congress of Radiology, 27 Feb - 3 March 2019, Austria Center, Vienna, Austria.

Davetli Konuşma ve Konferanslar

1. Kovan Ö. Mamografi. 1. Ulusal Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Eğitim Kongresi. 4-8 Nisan 2018, Antalya.
2. Kovan Ö. Mamografi Çekim Teknikleri ve Dikkat Edilecek Hususlar, Otomatik Meme US Sistemi (ABUS). RADTEK 2018, 12. Uluslararası Katılımlı Radyoloji Teknisyenleri Kongresi, 26-29 Nisan 2018, Antalya.
3. Kovan Ö. ABUS Nedir, Nasıl Yapılır? 8 Kasım Dünya Radyoloji Günü. Kapadokya Üniversitesi, 18 Kasım 2018, Ürgüp.
4. Kovan Ö. ABUS. İleri Görüntüleme Sempozyumu 17 Mart 2019, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.
5. Kovan Ö. Kontrastlı Mamografi ve ABUS. 2. Ulusal Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Eğitim Kongresi. 10-14 Nisan 2019, Antalya.
6. Kovan Ö. Meme Görüntüleme. 2. Ulusal Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Eğitim Kongresi. 10-14 Nisan 2019, Antalya

7. Kovan Ö. Mamografi Çekim Teknikleri ve Dikkat Edilecek Hususlar, Otomatik Meme US Sistemi (ABUS). RADTEK 2019, 13.Radyoloji Teknisyenleri Kongresi ve MR Kursu,27-30 Nisan 2019, İzmir.

Sözlü Bildiri ve Poster

1. Kovan Ö., Yazıcı A., Arıbal E. Meme İncelemesinde Teknikerin Yeni Rolü: ABUS. İleri Görüntüleme Sempozyumu, Acıbadem Üniversitesi, 2-3 Aralık 2017, İstanbul.
2. Kovan Ö., Arıbal E. Mamografide Yeni Teknik: Kendi Kendine Sıkıştırma.Yöntemi-Hasta Memnuniyeti İleri Görüntüleme Sempozyumu, Acıbadem Üniversitesi, 2-3 Aralık 2017, İstanbul.
3. Kovan Ö. Kontrastlı Mamografi. Radyolojide Yeni Ufuklar ve Radyasyon Güvenliği Sempozyumu. Kapadokya Üniversitesi, 7 Nisan 2019, Ürgüp.

Katılınan Bilimsel Toplantılar ve Kurslar

1. RADTEK 2017, 11.Radyoloji Teknisyenleri Kongresi İleri MRG, Meme ve BT Kursu, 9-12 Mart 2017, Antalya.
2. İleri Görüntüleme Sempozyumu, Acıbadem Üniversitesi, 2-3 Aralık 2017, İstanbul.
3. 1.Ulusal Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Eğitim Kongresi. 4-8 Nisan 2018, Antalya.
4. 13.Uluslararası Katılımlı Radyoteknoloji Kongresi ve Eğitim Seminerleri, 23-26 Nisan 2018, Kıbrıs.
5. RADTEK 2018, 12. Uluslararası Katılımlı Radyoloji Teknisyenleri Kongresi ve MR Kursu,26-29 Nisan 2018, Antalya.
6. Meme Sağlığı Farkındalık Etkinlikleri, Acıbadem Üniversitesi, 15-19 Ekim 2018, İstanbul.
7. 8 Kasım Dünya Radyoloji Günü “Geçmişten Geleceğe Radyoloji” Kapadokya Üniversitesi, 18 Kasım 2018, Ürgüp.

8. İleri Görüntüleme Sempozyumu II, Acıbadem Üniversitesi, 17 Mart 2019, İstanbul.
9. Radyolojide Yeni Ufuklar ve Radyasyon Güvenliği Sempozyumu. Kapadokya Üniversitesi, 7 Nisan 2019, Ürgüp.
10. 2. Ulusal Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Eğitim Kongresi. 10-14 Nisan 2019, Antalya.
11. RADTEK 2019, 13.Radyoloji Teknisyenleri Kongresi ve MR Kursu,27-30 Nisan 2019, İzmir.
12. Ölçme Değerlendirme Kursu, Acıbadem Üniversitesi, 18. Haziran.2019, İstanbul
13. Meme Radyolojisi İleri Uygulamalar Sempozyumu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 21 Eylül 2019, İstanbul.
14. Meme Sağlığı Farkındalık Etkinlikleri, Acıbadem Üniversitesi, 21-24 Ekim 2019, İstanbul.

İdari Görevler

1. Acıbadem Üniversitesi Mezunlar Derneği (ACUMED) Kurucu Yönetim Kurulu Üyesi 2011-2019

Etkinlik Organizasyonlarındaki Görevler

1. Kovan Ö., İleri Sempozyumu, Bilimsel Sempozyum Organizasyonu, İstanbul, Türkiye, Aralık 2017
2. Kovan Ö., Meme Sağlığı Farkındalık Etkinlikleri, Sosyal Faaliyet Organizasyonu, İstanbul, Türkiye, Ekim 2018
3. Kovan Ö., İleri Görüntüleme Sempozyumu II, Bilimsel Sempozyum Organizasyonu, İstanbul, Türkiye, Mart 2019
4. Kovan Ö., Meme Sağlığı Farkındalık Etkinlikleri, Sosyal Faaliyet Organizasyonu, İstanbul, Türkiye, Ekim 2019

Ödüller:

1. Sözlü Sunum Birinciliği, Meme İncelemesinde Teknikerin Yeni Rolü: ABUS. İleri Görüntüleme Sempozyumu, Acıbadem Üniversitesi, 2-3 Aralık 2017, İstanbul.
2. Poster Sunum Birinciliği, Mamografide Yeni Teknik: Kendi Kendine Sıkıştırma.Yöntemi-Hasta Memnuniyeti İleri Görüntüleme Sempozyumu, Acıbadem Üniversitesi, 2-3 Aralık 2017, İstanbul.

