

Hekim ve Hemşirelerin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma*

Opinions of Physicians and Nurses on Performance-Based Supplementary Payment System: A Qualitative Study

Enver Samet Özkal¹, Belkis Özkara²

SHYD 2022;9(3):504-514
doi:10.54304/SHYD.2022.77045

Cite as: Özkal ES, Özkara B. Hekim ve hemşirelerin performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri: Nitel bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2022;9(3):504-514.

Öz

Amaç: Çalışmada, Robert K. Merton'un "Amaçlı Sosyal Eylemlerin Beklenmeyen Etkileri" kuramından yararlanılarak bir değerlendirme yapılmış ve beklenen sonuçların yanında beklenmeyen etkilerinin de ortaya çıkabileceği düşüncesinden hareket edilmiştir. Bu anlamda performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık çalışanları üzerindeki beklenmeyen etkilerinin neler olabileceğinin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın verileri bir kamu ve üniversite hastanesinde çalışan 18 hemşire ve 6 hekimin katılımı ile gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada iki ana tema ve yedi alt tema ortaya çıkmıştır. İlk tema kota sorunlarına ilişkin çözüm seçenekleri olup borçlanma, şikâyet, kabullenme şeklindeki üç alt temadan oluşmaktadır. İkinci tema ise hizmet alan hasta sayısı-kalite dengesi olup alt temaları fazla iş yükü, hasta memnuniyeti, kaliteyi önemseme ve vicdani boyuttur.

Sonuç: Sağlık politikaları temelinde performansa dayalı ek ödeme sistemine yönelik eleştiriler bulunmakta olup bu durumun sağlık profesyonelleri üzerindeki etkilerinin incelendiği bu çalışmada, sistemin hem etik hem de ödemeler açısından yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Amaçlı sosyal eylemlerin beklenmeyen etkileri kuramı, sağlık kurumları, performansa dayalı ek ödeme sistemi, etik davranış.

Abstract

Aim: In the study, an evaluation was made by using Robert K. Merton's theory of "Unexpected Effects of Purposeful Social Actions" and it was thought that unexpected effects might occur as well as expected results. In this sense, it is aimed to reveal the unexpected effects of the performance-based supplementary payment system on health workers.

Method: Qualitative research design was used in the study. The data of the study were obtained by semi-structured interview method with the participation of 18 nurses and six physicians working in a public and university hospital.

Results: Two main themes and seven sub-themes emerged in the study. The first theme is solution options for quota problems and consists of three sub-themes: borrowing, complaint, and acceptance. The second theme is the number of patients receiving care and service-quality balance, and its sub-themes are excessive workload, patient satisfaction, caring for quality, and conscientiousness.

Conclusion: There are criticisms of the performance-based supplementary payment system on the basis of existing health policies. In this study, in which the effects of the mentioned situation on healthcare professionals were examined, it was concluded that the system was insufficient in terms of both ethics and payments.

Keywords: The theory of unexpected effects of purposeful social actions, health institutions, performance-based additional payment system, ethical behavior.

Received / Geliş:
19.02.2022

Accepted / Kabul:
20.09.2022

Published Online / Online Yayın:
30.12.2022

Corresponding author /
Sorumlu yazar:

Enver Samet Özkal
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, Afyon, Türkiye
✉ samet.ozkal@afsu.edu.tr
ORCID: 0000-0002-7346-5402

B. Özkara 0000-0002-4324-9741
Afyon Kocatepe Üniversitesi, İktisadi ve
İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü,
Afyon, Türkiye

*Bu araştırma, 18-20 Nisan 2019
tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen
4. Lisansüstü İşletme Öğrencileri
Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak
sunulmuştur.

Extended Abstract

Introduction: The “Performance-Based Supplementary Payment System” has been considered as a good solution and a remedy for the reduction of doctors’ earnings, together with the full-time rule applied in health institutions in Turkey. However, a well-thought-out application can bring bad results together with good results, too. Merton (1936) said, “The prediction of Halley’s comet return does not affect its orbit in any way”. The research focused on the unexpected results of a business that started with the positive predictions mentioned by Merton.

Background: As a problem area in the study, it is aimed to reveal the unexpected effects of the performance-based supplementary payment system on health workers. For this reason, Robert K. Merton’s “Unexpected Effects of Purposeful Social Actions” theory was used. Merton (1936) stated that programs were implemented as a part of plan may have definite goals, but social actions cannot have such a clear expression.

Therefore, he mentions that there should not be a perception that purposeful actions will always have rational results, and emphasizes that there may be certain purposeful actions. In this context, the unexpected outcomes of the performance-based supplementary payment system in health institutions were tried to be evaluated.

Aim: The aim of the study is to reveal the unexpected effects of the performance-based supplementary payment system on healthcare workers.

Method: Qualitative research design was used in the study. The data of the study were obtained by semi-structured interview method with the participation of 18 nurses and six physicians working in a public and university hospital. Verbal consent was obtained from the participants.

Results: The research revealed that some of the physicians fulfill their performance quotas and experience moral pressure and ethical dilemmas in the quality-quantity balance. Nurses, on the other hand, work overtime due to insufficient additional payments and state that it is difficult to maintain a quality-quantity balance.

Performance-based additional payment in health institutions increases efficiency but decreases quality. In addition, it limits the time doctors and nurses will devote to their patients, and the lack of supervision can cause patient victimization. These unexpected results are considered unethical.

Conclusion: P4P may have been considered as a good solution to increase the earnings of physicians together with the full-time rule in healthcare. However, in this study, some unexpected results were encountered, such as the increased system efficiency, decreased quality, decreased examination time, and potential victimization of patients due to lack of supervision. Some procedures applied in the diagnosis of the disease can be thought to be unnecessary in order to increase performance. For this reason, performance criteria should be based on quality, not quantity. In this case, the system gives the appearance of a structure that aims profit in the health system. This situation can cause many ethical problems.

In order to avoid such negativities, meetings and training where ethical issues are routinely discussed in healthcare institutions can be organized. In addition, as a result of the negotiations of non-governmental organizations with the Ministry of Health, a common consensus can be established for physicians and nurses. Finally, the increase in research on the subject will contribute to the field.

Giriş

Dünyada her geçen gün artan tedavi gereksinimi sağlık çalışanların iş yükünü artırmaktadır. Türkiye'nin yakın geçmişinde hastaların ve sağlık çalışanlarının sistemsel olarak pek çok konuda sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir. Yaşanan sorunların çözülebilmesi ve toplumun sağlık düzeyinin artırılabilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” hayata geçirilmiştir. Programa göre sağlık hizmetlerinin etkili, kaliteli ve adaletli bir şekilde verilebilmesi için yeni bir organizasyon ve finansman modelinin uygulanması amaçlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003). Oluşturulan yeni sistemde, hizmet sunum şeklinin yenilenmesi, hizmetle kolay erişim, sağlık çalışanlarının eğitimi, yetiştirilmesi ve ekonomik

durumlarının iyileştirilmesi, hasta haklarında gelişme sağlanması ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılabilmesinin hedeflendiği görülmektedir (Fettah ve Şahin, 2009).

Bu hedefleri gerçekleştirebilmek için çalışanların bireysel çabalarıyla kurumsal amaçlarını bütünleştirebilen bir yapı olarak performans ödeme sistemi stratejisi üzerinde durulmuştur (Karimi ve Singh, 2004). Akçakanat ve Çarıkçı'nın (2016), Bach'dan (2005) aktardığına göre önceleri kar odaklı olan örgütler günümüzde belirli kurumsal hedeflere ulaşmak için çaba gösteren çalışanlara sahip yapılar haline almaktadırlar. Bu durum performans kavramının önemini artırmaktadır. Performans, amaçlanmış ve planlanmış çalışmalardan elde edilen sonuçları belirleyen bir kavram olup mutlak ya da göreceli olarak açıklanabilir (Kubalı, 1999). Performans yönetimi ise performans ölçümünden önce gelen onu da kapsayan bir bağlamı oluşturmaktadır (Lebas, 1995). Bu anlamda performans kavramı ölçümle ilgili, performans yönetimi ise ölçüm bileşenlerinin iyi bir şekilde yönetilerek doğru sonuçlara ulaşılmasıyla ilgilidir.

Bu nedenle 2004 yılında Türkiye'de Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde uygulamaya konulan performansa dayalı ek ödeme sisteminin (PDEÖS) (Sağlık Bakanlığı, 2007) amacı, maliyetlerin azaltılması ile birlikte hizmet bakım kalitesinin ve hasta/hekim doyumunun artırılmasıdır. Ancak ilgili literatür incelendiğinde, sisteminin gereksiz tahlil ve tetkikleri artırdığına ilişkin etik davranış ihlallerinin olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ek performans ödemesi sisteminin Türk Sağlık Sistemi boyutuyla ilgili literatür incelenmiş olup yapılan çalışmaların daha çok ek ödeme sisteminin hekimler üzerindeki etkileri, verimlilik üzerindeki etkileri maliyetlere etkisi ve sistemin işleyişi ve değerlendirilmesi üzerine yoğunlaştığı görülmektedir. Bu konuda Akçakanat ve Çarıkçı (2016), PDEÖS'nin üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyeleri üzerine etkilerini incelediği araştırmada, hekimlerin ek ödeme sisteminden memnun olmadıkları, gelirden çok iş barışını, adaleti, güdülenmeyi ve performans endişesinin olmadığı bir sistemi önemsedikleri saptanmıştır. Buna ek olarak bu türden çalışmaların anket çalışması yerine nitel araştırma tekniklerinden yararlanılarak yapılmasının, etik ihlaller gibi sorunlu alanlar adına daha doğru bilgilerin elde edilmesine olanak sağlayacağına yönelik görüşler de belirtilmiştir. Kart'ın (2013), PDEÖS'nin hekimler üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında, sağlık hizmetlerinin neo-liberal politikalar bağlamında serbest piyasa ekonomisi mantığına bürünerek özelleştirmeye gittiğini böylece sağlıkta şirket-müşteri-rakip ilişkisinin ortaya çıktığını, bunun da temel bir hak olan sağlığın insani yönlerinin önemsenmediğini belirtmiştir. Konuyu verimlilik boyutuyla ele alan Sülkü (2011) çalışmasında, hastanelerde sağlık hizmet sunumuna ilişkin olarak verimlilik ve teknoloji düzeyinin arttığını, sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı illerde üretkenlik kazançlarının gerçekleşemediğini, konunun finansal sürdürülebilirlik tehlikesinin arttığını vurgulamıştır. Fettah ve Şahin (2009), PDEÖS'nin etkilerini birinci basamak sağlık kuruluşlarında incelemiş ve sistemin çalışan hekimler için ekonomik yarar sağladığını, emekli maaşlarındaki iyileştirmelerin gündem dışında kaldığını ve aile hekimliği merkezleri arasındaki alt yapı farklılıklarının giderilmesi gerektiğini bildirmiştir. Koçyiğit ve Karadoğan (2017) çalışmalarında, PDEÖS'nin maliyetlere olan etkisini inceleyerek, ek ödeme miktarlarının 2013 yılından başlayarak arttığını ve toplam maliyetlerin azaldığını belirlemişlerdir. Şahin (2004), kaynak kullanımındaki değişkenliği incelediği çalışmasında kaynak kullanımının %80'ini hekimlerin belirlediklerini ve tıbbi uygulamaların yeniden değerlendirilerek düzenlenmesi gerektiğini ve ayrıca kamu ve özel hastanelerde maliyetlerin aynı olup olmadığının belirlenmesinin yararlı olacağını saptamıştır.

Türk sağlık sektöründe uygulanan PDEÖS, kamu hizmeti veren sağlık kurumlarının amaçlarına ulaşabilmesi için belirli bir tavan limite kadar ek performans ödenmesini öngörmektedir. Bunun için Sağlık Bakanlığı 5.120 tür tıbbi işin bağlı değerlerini Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) belirtilen fiyatlar üzerinden hesaplayarak iyi bir puanlandırma sistemi oluşturmaya çalışmıştır (Koçyiğit ve Karadoğan, 2017).

Sağlık kurumlarında etik, maliyetleri azaltmanın yanında çalışanların yaşam tarzına yönelik değerlerini ve tutumlarını şekillendirmek üzere kişinin zindeliğini, çabalarını ve gücünü ödüllendiren ve her zaman sağlık hizmeti çabalarında üretkenliği kontrol eden bir kavram olarak anılmaktadır (Conrad ve Walsh, 1992). Amerikan Hastaneler Birliği (American Hospital Association AHA), sağlık kurumlarının sorumlulukları, hastalar ve hastanenin kurumsal sorunları ve sağlık hizmet sağlayıcılarının topluluk rolü üzere çeşitli etik konuları tanımlamaktadır (Biller-Andorno, Lenk ve Leititis, 2004).

Bu bağlamda iyi amaçlarla çıkılan yolda beklenmeyen birtakım sonuçlarla karşılaşılabilir. Ordóñez ve Welsh (2015) çalışmalarında amaçların etik olmayan bir davranışa nasıl yol açabileceğini incelemiş ve belirlenmiş bir hedeften doğabilecek sapmaların nedenleri üzerinde durmuşlardır. Buna göre hedeflerin varlığı stres oluşturmaktadır. Zor hedeflerin yarattığı aşırı stres, performansı düşürerek iş birliğini azaltabilmekte ve aldatmacayı artırmaktadır. Bu durum da hizmet sunumunda risk almanın artmasına ve olumsuz sonuçların gizlenmesine yol açmaktadır.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma, Robert K. Merton'un "Amaçlı Sosyal Eylemlerin Beklenmeyen Etkileri" kuramı doğrultusunda sağlık profesyonellerinin, performansa dayalı ek ödeme sisteminin (PDEÖS) beklenmeyen etkilerine ilişkin görüşlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Kuram, sosyal eylemlerin beklenen sonuçlarının yanında beklenmeyen sonuçlarda doğurabileceğini ileri sürmektedir. Merton (1936), bir plan üzere uygulanan programların kesin hedeflerinin olabileceğini ancak sosyal eylemlerin bu türden bir netlik taşıyamayabileceğini belirtmektedir. Dolayısıyla amaçlı eylemlerin her zaman akılcı sonuçları olacağı gibi bir algının olmaması gerektiğinden söz ederek, belirli amaçlı eylemlerin olabileceği üzerinde durmuştur.

Çalışmada, PDEÖS'nin beklenmeyen sonuçlarının keşfedilmeye çalışılması nedeniyle nitel araştırma deseni benimsenmiştir. Çünkü nitel araştırmalarda konuyla ilgili derin bir bilgiye ulaşma çabası bulunmaktadır (Karataş, 2015).

Araştırma Sorusu: Çalışmada; "Hekim ve hemşirelerin performansa dayalı ek ödeme sisteminin yaşanan sorunlarına ilişkin görüşleri nelerdir?" sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma, Afyonkarahisar ilindeki devlet ve araştırma hastanesinde 01 Şubat – 30 Mart 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini bir devlet ve üniversite hastanesinde görevli hekim ve hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örnekleme alınacak hekim ve hemşirelerin belirlenmesinde, amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örnekleme tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemde araştırmanın amacına en uygun olduğu düşünülen, durumlar ve kişilerden örneklem oluşturulmasına dikkat edilmektedir (Baştürk ve Taştepe, 2013). Ölçüt örnekleme tekniği ise konuyla ilgili olarak daha önceden belirlenmiş önem derecelerini karşılayan kişiler, olaylar veya durumlar üzerinden araştırma yapmayı belirtmektedir (Patton, 2018). Bu kapsamda ölçüt olarak katılımcılarının performans ödemesi alan doktor ve hemşireler olmasına karar verilmiş ve araştırmaya katılımda gönüllü olan 6 hekim ve 18 hemşire örnekleminde çalışma gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Aracı: Çalışmada veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formunun ilk bölümünde katılımcıların tanıtıcı özelliklerine, ikinci bölümünde sağlık profesyonellerinin performansa dayalı ek ödeme kotalarına ilişkin görüşlerine yönelik sorulara yanıt aranmıştır. Görüşme soruları aşağıdaki şekilde yapılandırılmıştır.

- Döner sermaye yönetmeliğine (ek ödeme) göre kotanız doluyor mu?
- Dolmadığı takdirde nasıl bir çözüm buluyorsunuz?
- Yaptığınız işin miktarı ve kalitesi arasında dengeyi nasıl sağlıyorsunuz?
- Yaptığınız işin kalitesini ölçebileceğiniz göstergeler var mı?

Görüşme sorularının uygunluğuna ilişkin üç ayrı alan uzmanından görüşleri alınarak, gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uzman görüşü, veri elde etme yönteminin çalışma için uygun olduğunu belirlemek ve araştırmanın iç güvenliğinin sağlanabilmesi için başvurulan bir tekniktir (Akdemir ve Kılıç, 2021). Sonrasında iki katılımcı ile pilot görüşme gerçekleştirilmiş ve katılımcılar tarafından anlaşılmadığı düşünülen bir soru çıkartılmış diğer sorularda da değişiklikler yapılmıştır. Pilot görüşmeler, veri toplama aracının amaca uygun olarak hizmet edip etmediğini belirlemek açısından önem taşımaktadır (Yürektürk ve Coşkun, 2020).

Veri Toplama Süreci: Çalışmaya gönüllü katılacak olan hekim ve hemşirelerden sözlü onamları alındıktan sonra telefon ve eposta ile randevu alınmış ve onlar için uygun olan zaman ve ortamda görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler not alınarak, kayıt altına alınmıştır. Yirmi dördüncü katılımcıyla birlikte görüşme sorularına benzer yanıtlar verildiği ve farklı veri elde edilmediği görüldüğünden, yeterli örneklem doygunluğuna erişildiği anlaşılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Örneklem doygunluğu, incelenen konu hakkında farklı örneklemelerden tekrar eden bilgiler dolayısıyla daha ileriye gidilemediğini gösteren bir kavramdır (Corbin ve Strauss, 2014). Nitel araştırmalarda örneklem sayısı ister (n=1) ister (n=100) olsun, uygun bir örneklem büyüklüğünün temel koşulu bilgilerin doyuma ulaşması ve tekrarlanma döngüsüdür (Baltacı, 2018).

Verilerin Analizi: Görüşmelerden elde edilen notlardan kodlamalar yapılarak temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Kodlama, elde edilen veri kümesine anlam veren ve veri analizini başlatan bir etiketleme sürecidir (Balci, 2013). Bu aşamada nitel çalışmaların bir akademisyenin desteği de alınmıştır. İlgili kişiler bir araya gelerek dokümanları önce ayrı ayrı okuyarak incelemiş ve kodlama yapmışlardır. Sonraki aşamada ise birlikte bir değerlendirme yaparak, ortak kodlar belirlenmiştir. Bu veriler betimsel analiz yoluyla değerlendirilmiştir. Betimsel analiz, çalışılmak istenilen konu hakkında özet bilgi sağlayabilmek için sık başvurulan bir yöntemdir (Büyükköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2021). Oluşturulan temalarda sağlık profesyonellerden verilen örneklerde katılımcıların cinsiyeti, mesleği, katılım sırası ve yaşları verilmiştir. Örneğin, araştırmaya ikinci sırada katılan 44 yaşındaki erkek hekim (Hekim 2, E, 44) şeklinde belirtilmiştir.

Nitel araştırmalarda olduğu gibi nitel araştırmalarda da bir takım geçerlilik ve güvenilirlik ölçütlerinin sağlanması gerekmektedir. Ancak nitel çalışmalarda kullanılan geçerlik ve güvenilirlik kavramlarının yerine nitel araştırmalarda inandırıcılık kavramı kullanılmaktadır (Lincoln ve Guba, 1988). İnandırıcılığın sağlanabilmesinde inanılabilirlik, aktarılabirlik, güvenilirlik, onaylanabilirlik olmak üzere dört ölçüt dikkate alınmaktadır (Başkale, 2016).

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için bir kamu üniversitesinin Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı olarak etik kurul onayı (Tarih: 14.01.2022, Karar:2022/1) alınmıştır. Araştırma konusu ve veri toplama aracı hakkında katılımcılara bilgilendirme yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırma, sadece bir devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin görüşlerini yansıttığından genelleme yapılamaz.

Bulgular

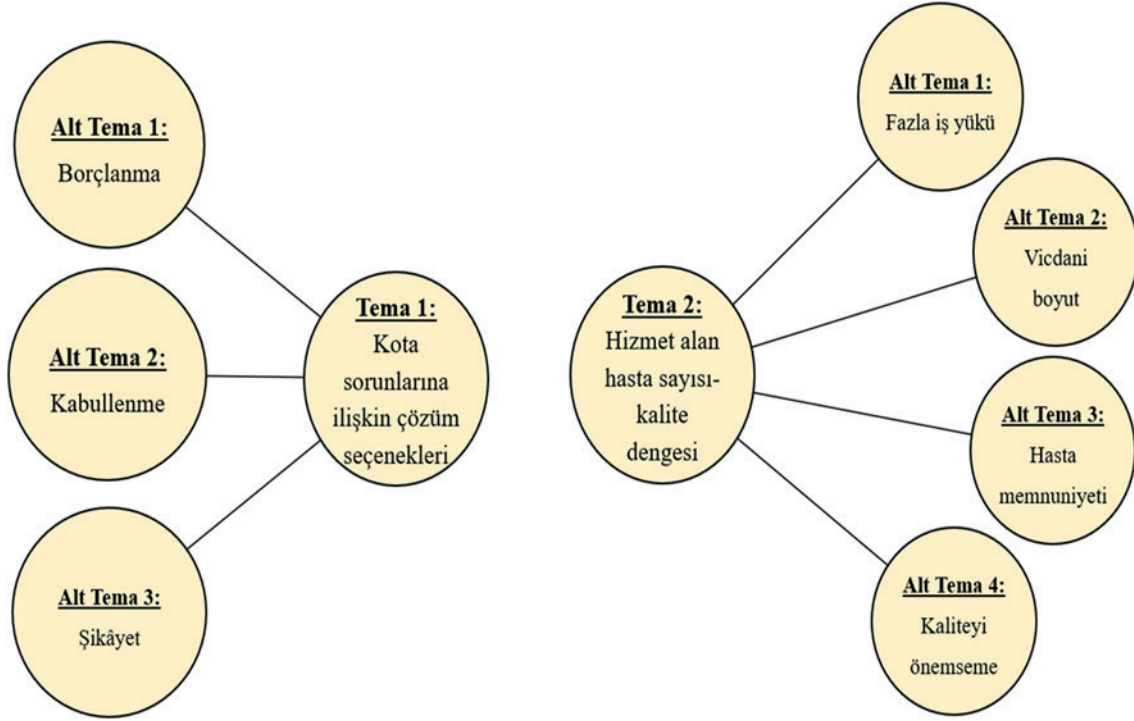
Tablo 1. Katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerinin dağılımı

KATILIMCILAR	GÖREVİ	YAŞ	CİNSİYET	EĞİTİM DURUMU	GÖREV YERİ	GÖREV SÜRESİ
K1	Hekim	45	Erkek	Tıp Fakültesi	Araştırma Hastanesi	21
K2	Hekim	39	Kadın	Tıp Fakültesi	Devlet Hastanesi	15
K3	Hekim	44	Erkek	Diş Hekimliği Fakültesi	Araştırma Hastanesi	21
K4	Hekim	44	Kadın	Tıp Fakültesi	Araştırma Hastanesi	20
K5	Hekim	44	Erkek	Tıp Fakültesi	Araştırma Hastanesi	19
K6	Hekim	36	Kadın	Tıp Fakültesi	Devlet Hastanesi	12
K7	Hemşire	32	Kadın	Sağlık Yüksekokulu	Devlet Hastanesi	10
K8	Hemşire	34	Kadın	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	15
K9	Hemşire	36	Erkek	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	17
K10	Hemşire	28	Kadın	Sağlık Yüksekokulu	Devlet Hastanesi	7
K11	Hemşire	32	Kadın	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	12
K12	Hemşire	28	Kadın	Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Hastanesi	6
K13	Hemşire	38	Kadın	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	19
K14	Hemşire	33	Kadın	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	13
K15	Hemşire	30	Erkek	Sağlık Yüksekokulu	Devlet Hastanesi	8
K16	Hemşire	32	Erkek	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	12
K17	Hemşire	29	Kadın	Sağlık Yüksekokulu	Devlet Hastanesi	7
K18	Hemşire	30	Kadın	Sağlık Yüksekokulu	Devlet Hastanesi	8
K19	Hemşire	34	Kadın	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	14
K20	Hemşire	27	Erkek	Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Hastanesi	5
K21	Hemşire	35	Kadın	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	15
K22	Hemşire	36	Erkek	Sağlık Hizmetleri MYO	Devlet Hastanesi	16
K23	Hemşire	28	Kadın	Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Hastanesi	6
K24	Hemşire	24	Erkek	Sağlık Yüksekokulu	Araştırma Hastanesi	3

Katılımcılara ilişkin kişisel ve mesleki özellikler Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin yaş aralığı 36-45 arasında değişmekte olup cinsiyet değişkeni eşit dağılımlıdır. Ayrıca hekimlerin görev sürelerinin on yıl ve daha fazla sürede olduğu, daha çok araştırma hastanelerinde çalıştığı görülmüştür. Hemşirelerin yaş aralığı ise 24-38 arasında

değişmekte olup cinsiyet değişkeninde kadın oranı ve görev yeri değişkeninde de devlet hastanesi ağırlıklıdır. Hemşireler ortalama olarak on yıldır görev yapmaktadır.

Verilerin analizinden iki ana tema ve yedi alt tema ortaya çıkmıştır. İlk tema kota sorunlarına ilişkin çözüm seçenekleri olup borçlanma, şikâyet, kabullenme şeklindeki üç alt temadan oluşmaktadır. İkinci tema ise hizmet alan hasta sayısı-kalite dengesi olup alt temaları fazla iş yükü, hasta doyumu, kaliteyi önemseme ve vicdani boyuttur. Temalar ve alt temalar Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. Temalar ve alt temalar

Tema 1. Kota Sorunlarına İlişkin Çözüm Seçenekleri

Bu tema katılımcıların PDEÖS'ne ilişkin doldurmak durumunda oldukları kota sınırıyla ve dolmadığı takdirde nasıl bir çözüm yolu bulduklarıyla ilgilidir. Katılımcılar performans ödemeleriyle ilgili olarak kota sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerle yapılan görüşmede yaşanan kota sorunlarını hekimlerin kabullendiği dolayısıyla bir çözüm yolunun olduğuna inanmadıkları görülmektedir. Hemşirelerle yapılan görüşmede ise çoğunluğun bu durumu kabullendiği, bir kısmının ise mağduriyetlerini üst makamlara belirttikleri ve çözüm için fazla mesai veya borçlanmayı tercih ettikleri görülmektedir.

Tema 2. Hizmet Alan Hasta Sayısı – Kalite Dengesi

Bu tema katılımcıların hastalara verdikleri hizmetlerin miktar-kalite dengesine odaklanmaktadır. Katılımcılar için hasta tedavisi ve kalite dengesinin temel göstergesi hasta memnuniyetidir. Görüşme yapılan hekimlerin yarısı hasta memnuniyetini önemsemekle birlikte birçoğu kaliteye ciddi önem verdiklerini ve bu durumun fazla iş yükü getirdiğini aynı zamanda vicdani bir konu olduğunu belirtmişlerdir. Görüşme yapılan hemşirelerin yarısı ise hekimler gibi hasta memnuniyetini temel gösterge olarak görmekte ve diğer yarısı da bunun fazla iş yükü getirdiğini vurgulamıştır.

Tablo 2. Tema ve alt temalara ilişkin hekim ve hemşire görüşlerinden örnekler

Tema 1: Borçlanmaya İlişkin Katılımcı Görüşlerinden Örnekler	Alt Tema 1: Borçlanma	Verilen hizmete karşılık az ödeme alıyoruz. Bunun için sorumlu kişilerle görüşüyoruz ama yine de bir çözüm bulamıyoruz. Bu durumda yaşam kalitemizi düşürüyoruz veya bir çözüm yolu olarak fazla mesai yapıyoruz ya da son çare olarak kredi çekerek borçlanıyoruz. (Hemşire 1, K, 32)
	Alt Tema 2: Şikâyet	“Adaletli dağıtılmadığı kanısındayım. Herkesin toplamda alacağı miktarı üst sınıra eşitliyorlar fakat sabit ödemesi fazla olan kişiler bu sebepten performans ödemesini az alıyor. Çözüm için sabırla bekliyorum.” (Hemşire 16, E, 36)
	Alt Tema 3: Kabullenme	“Dolmazsa çözüm bulmaya çalışmıyorum. İzne çıkmak performans ödemesinden fedakârlık yapmayı gerektiriyor ve bu durum motivasyon düşüklüğü ve stresi beraberinde getiriyor.” (Hekim 2, K, 39)
Tema 2: Hasta Sayısı - Kalite Dengesi	Alt Tema 1: Fazla İş Yükü	“Denge sağlanamıyor maalesef. Hasta sayısı artınca kaliteli bir hasta muayenesi yapılamıyor. Kaliteye öncelik verilmesi uzun muayene sürelerine sebep oluyor. Dolayısıyla hasta bakım sayısı azalıyor. Az hasta bakınca şikâyetlerle uğraşıyoruz. Bu sistemde belirgin bir kalite beklenemez.” (Hekim, 5, E, 44)
	Alt Tema 2: Hasta Memnuniyeti	“Bütün amacımız işlerimizi bitirebilmek, kalitesini değerlendirmeye zaman yok. Zaten dilek ve şikâyet kutuları BİMER, CİMER gibi kurumlar var. Kaliteli hizmet vermesek oralardan anında şikâyetler geliyor. Hastane yetkilileri zaten şikâyetler harici bizlerle muhatap olmuyorlar. Maalesef toplumumuzda teşekkür etme bilinci yok, onlar bizlere hiç ulaşmıyor.” (Hemşire, 12, K, 30)
	Alt Tema 3: Kaliteyi Önemseme	“Kaliteden ödün vermiyorum. Denge durumu tamamen bireysel ve vicdani bir durum. Çünkü kalite-miktar dengesinin bir ölçüsü yok. Tek göstergeler olarak hastaların memnuniyet geri dönüşlerini değerlendirebiliyoruz.” (Hekim, 2, K, 39)
	Alt Tema 4: Vicdani Boyut	Her uzmanlık alanı için ayrı göstergeler var. Bu dengeyi sağlamamız çoğu zaman bizim elimizde olmuyor. Denetleme daha çok hasta sayısına ve memnuniyetine odaklı. Gün içinde hastaların şikâyet etmeyeceği şekilde bakılmasına ve işlemlerin yapılmasına çabalıyoruz. Kalite için mesleki öz saygı ve tatmin veya korkularımız belirleyici oluyor. Denetleme olmadığı için vicdanımız ya da şikâyet/dava edilme korkusu arasında etik ikilemler yaşıyoruz. Kaliteyi olabildiğince yüksek tutmaya çalışıyoruz.” (Hekim 1, E, 45)

Tartışma

Sağlık profesyonellerine ödeme yapmanın hizmet başına ücret, kişi başına ücret ve maaş olmak üzere üç ana yöntemi vardır. Bu yöntemler incelendiğinde kişi başına ücret ve maaş sağlık bakım kalitesini ve sayısını azaltmakta ve sağlık hizmetlerine erişimi sınırlandırmaktadır. Hizmet başına ödeme ise hekimlerin çok fazla sayıda hasta muayene etmesine yol açmaktadır. Yapılan araştırmalara göre Fransa’da hizmet başına ödeme yapılan hekimler hastalara 15 dk ayırırken, İngiltere’de bu süre 8 dakikaya kadar düşebilmekte ve Norveç’te maaşlı hekimlere göre hizmet başı ödeme alan hekimler hastalarına daha az zaman ayırmaktadır (Grignon, Paris, Polton, Couffinhal ve Pierrard, 2002; Quinn, 2015). Buna göre hasta muayenesine ayrılan süreler, ülkelere ve ücret politikalarına göre değişiklik göstermektedir. Son yıllarda sağlık hizmetleri maliyetlerinin artması ile birlikte performansa dayalı ek ödeme modeli daha fazla kullanılmakta (Mehrotra, Damberg, Sorbero ve Teleki, 2009) ve sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek için bir teşvik aracı olarak benimsenmektedir (Greene ve Nash, 2008; Werner, Kolstad, Stuart ve Polsky, 2011). Örneğin; Amerika’daki özel sağlık kuruluşlarının yarısından fazlası performans göre ödeme yöntemini kullanmaktadır (Rosenthal, Landon, Normand, Frank ve Epstein, 2006).

Türkiye’de SDP çerçevesinde uygulamaya konulan PDEÖS, diğer ülkelerdekine benzer nedenlerle sağlık kurumlarında verimliliği ve kaliteyi artırılabilir, hasta ve sağlık görevlilerinin memnuniyetini sağlayabilmek ve kurum hedefleriyle çalışan hedeflerinin bütünleştirerek tüm örgütü ortak bir amaç etrafında toplamak amacıyla uygulanmaktadır (Fettah ve Şahin, 2009). Bir kamu kurumu olarak hastanelerin hem maliyetlerinin kontrol altına alınması hem de kaliteli sağlık hizmetleri üretebilmeleri gerekmektedir. Bu noktada hekimlerin ve hemşirelerin güdülenmelerinin sağlanması önem taşımaktadır (Yiğit, 2017).

Performansa göre ödeme literatürü incelendiğinde, olumlu ve olumsuz yönlerinin olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Texas Çocuk Hastanesi pediatrik radyoloji bölümünde yapılan bir çalışmada, performansa göre ödemenin tarafsızlık, şeffaflık, kamuoyu takdiri gibi olumlu yönlerinin olduğu, bunun yanında çalışanlar arası kıskançlık ve kayırmacılık gibi olumsuzluklarının olduğu belirtilmektedir (Bisset, 2017). Bir diğer örnekte Amerika’da ki Medicare ve Medicaid merkezlerinde yapılan kapsamlı araştırmalar üzerinden verilmektedir. Araştırmaya göre ek performans ödemeleri

çok düşük düzeyde bir fark ve iyileştirme sağlamaktadır (Lindenauer ve ark., 2007; Glickman ve ark., 2007). Ayrıca performans ödemelerinin kaliteyi iyileştirmediğini ve kaliteyi artırmak için fazla ödeme yapmanın endişe verici olduğunu belirten (Layton ve Ryan, 2015) ve beklenenden daha fazla hizmet sağlayıcısının performans hedeflerine ulaşması durumunda sisteme ayrılan bütçenin yetersiz kalabileceğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Emmert, Eijkenaar, Kemter, Esslinger ve Schöffski, 2012).

Türkiye'de yapılan performans dayalı ödeme araştırmalarında ise hekimlerin bu yöntemden oldukça rahatsız olduklarına ilişkin çok sayıda nicel çalışma bulunmaktadır (Fettah ve Şahin, 2009; Sülkü, 2011; Kart, 2013; Akçakanat ve Çarıkçı, 2016; Koçyiğit ve Karadoğan, 2017). Konu hemşireler boyutuyla ele alındığında ise yabancı literatürde konunun daha çok bakım ve huzur evleri bağlamında ele alındığı (Briesacher, Field, Baril ve Gurwitz, 2009; Arling, Job ve Cooke, 2009; Werner, Konetzka ve Liang 2010; Werner, Konetzka ve Polsky, 2013; Weissert ve Frederick, 2013; Werner, Skira ve Konetzka, 2016), az sayıda performans ödemesi bağlamını ele alan çalışmalar olduğu görülmektedir (Bodrock ve Mion, 2008; Hellier, 2010; Li ve ark., 2022). Türkiye'de ise hemşireler ve performans ödemesiyle ilgili bir çalışma henüz bulunmamaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Sağlıkta tam gün yasasıyla birlikte hekimlerin kazançlarını artırmak için PDEÖS, iyi bir çözüm olarak düşünülmüş olmakla birlikte, bu araştırmada sistemin verimliliği artırdığı fakat kaliteyi düşürdüğü, muayene süresini azalttığı ve denetim eksikliğinden dolayı hastaların mağdur olabileceği gibi beklenmeyen birtakım sonuçlarla karşılaşmıştır. Hastalığın tanısında yapılan bazı işlemler, performansı yükseltebilmek adına gereksiz olarak uygulanabilmektedir. Bu nedenle performans ölçütlerinin niceliği değil niteliği esas alması gerekmektedir. Sistem bu haliyle sağlıktan kâr elde etmeye uygun bir yapı görüntüsü vermektedir. Bu durum ise etik açıdan birçok olumsuzluğa neden olabilmektedir.

Bu türden olumsuzlukların yaşanmaması için sağlık kurumlarında etik konuların rutin olarak tartışıldığı toplantılar ve eğitimler düzenlenebilir. Ayrıca sivil toplum kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı ile görüşmeleri sonucunda hekimler ve hemşireler için ortak bir görüş oluşturulabilir. Son olarak konuyla ilgili araştırmaların artmasıyla konuya ilgi ve bilimsel katkı sağlanabilir.

Teşekkür

Katılımcılara katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Etik Kurul Onayı: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 14.01.2022 - Karar No: 2022/1).

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş sözel onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Afyon Kocatepe University Social and Human Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee approval was obtained (Date: 14.01.2022 - Number: 2022/1).

Conflict of Interest: Not declared.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of the participants was obtained.

Kaynaklar

Akçakanat, T. & Çarıkçı, İ. H. (2016). Sağlık kurumlarında performans dayalı ödeme sistemi: Üniversite hastanelerinde çalışan öğretim üyeleri üzerine bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(3), 865-892.

Akdemir, A. B. & Kılıç, A. (2021). Nitel makalelerin yöntem analizi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 8(2), 486-502. <https://doi.org/10.21666/muefd.834707>

Arling, G., Job, C. & Cooke, V. (2009). Medicaid nursing home pay for performance: Where do we stand?. *The Gerontologist*, 49(5), 587-595. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp044>

- Bach, S. (2005). New directions in performance management. S. Bach (Ed.), *Managing human resources: Personnel management in transition*, (s.289-316). Oxford, United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Balcı, A. (2013). *Sosyal bilimlerde araştırma: Yöntem, teknik ve ilkeler*. Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 231-274.
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.
- Baştürk, S. & Taştepe, M. (2013). Evren ve örneklem. S. Baştürk (Eds.), *Bilimsel araştırma yöntemleri* (pp.129-159). Ankara, Türkiye: Vize Yayıncılık.
- Billier-Andorno, N., Lenk, C. & Leitis, J. (2004). Ethics, EBM, and hospital management. *Journal of medical ethics*, 30(2), 136-140. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.007161>
- Bisset, G. S. (2017). An honest day's work: pay for performance in a pediatric radiology department. *Pediatric Radiology*, 47(7), 798-802. <https://doi.org/10.1007/s00247-017-3824-y>
- Bodrock, J. A. & Mion, L. C. (2008). Pay for performance in hospitals: Implications for nurses and nursing care. *Quality Management in Healthcare*, 17(2), 102-111.
- Briesacher, B. A., Field, T. S., Baril, J. & Gurwitz, J. H. (2009). Pay-for-performance in nursing homes. *Health care financing review*, 30(3), 1.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2021). *Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara, Türkiye: Pegem Akademi.
- Conrad, P. & Walsh, D. C. (1992). The new corporate health ethic: Lifestyle and the social control of work. *International Journal of Health Services*, 22(1), 89-111. <https://doi.org/10.2190/FGYX-6EBJ-70QT-0T4E>
- Corbin, J. & Strauss, A. (2014). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage Publications.
- Emmert, M., Eijkenaar, F., Kemter, H., Esslinger, A. S. & Schöffski, O. (2012). Economic evaluation of pay-for-performance in health care: A systematic review. *The European Journal of Health Economics*, 13(6), 755-767. <https://doi.org/10.1007/s10198-011-0329-8>
- Fettah, K. & Şahin, B. (2009). Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personelin performansa dayalı döner sermaye ek ödeme uygulamasına ilişkin değerlendirmeleri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 12(2), 177-201.
- Glickman, S. W., Ou, F. S., DeLong, E. R., Roe, M. T., Lytle, B. L., Mulgund, J. ... & Peterson, E. D. (2007). Pay for performance, quality of care, and outcomes in acute myocardial infarction. *JAMA*, 297(21), 2373-2380. <https://doi.org/10.1001/jama.297.21.2373>
- Greene, S. E. & Nash, D. B. (2008). Pay for performance: An overview of the literature. *American Journal of Medical Quality*, 24(2), 140-163. <https://doi.org/10.1177/1062860608326517>
- Grignon, M., Paris, V., Polton, D., Couffinhal, A. & Pierrard, B. (2002). *Influence of physician payment methods on the efficiency of the health care system*. Ottawa: Commission on the Future of Health Care in Canada.
- Hellier, S. (2010). Maybe someone should tell the nurses: Pay-for-performance. *The Health Care Manager*, 29(2), 172-178. <https://doi.org/10.1097/HCM.0b013e3181da7374>
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 62-80.
- Karimi, S. & Singh, G. (2004). Strategic compensation: An opportunity for union activism. *Compensation & Benefits Review*, 36(2), 62-67. <https://doi.org/10.1177/0886368704263143>

- Kart, E. (2013). "Sağlıkta Dönüşüm" sürecinde performansa dayalı ücretlendirmenin hekimler üzerindeki etkileri. *Çalışma ve Toplum*, 38(3), 103-139.
- Koçyiğit, S. Ç. & Karadoğan, N. (2017). Sağlık işletmelerinde performansa dayalı ek ödeme sistemi (Pdeös) ve maliyetlere etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(1), 505-526. <https://doi.org/10.20491/isarder.2017.256>
- Kubalı, D. (1999). Performans denetimi. *Amme İdaresi Dergisi*, 32(1), 31-62.
- Lebas, M. J. (1995). Performance measurement and performance management. *International Journal of Production Economics*, 41(1-3), 23-35. [https://doi.org/10.1016/0925-5273\(95\)00081-X](https://doi.org/10.1016/0925-5273(95)00081-X)
- Layton, T. J. & Ryan, A. M. (2015). Higher incentive payments in medicare advantage's pay-for-performance program did not improve quality but did increase plan offerings. *Health Services Research*, 50(6), 1810-1828. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12409>
- Li, C., Zhou, Y., Zhou, C., Lai, J., Fu, J. & Wu, Y. (2022). Perceptions of nurses and physicians on pay-for-performance in hospital: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 521-534. <https://doi.org/10.1111/jonm.13505>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1988). Criteria for assessing naturalistic inquiries as reports. *American Educational Research Association*, 1-26.
- Lindenauer, P. K., Remus, D., Roman, S., Rothberg, M. B., Benjamin, E. M., Ma, A. & Bratzler, D. W. (2007). Public reporting and pay for performance in hospital quality improvement. *New England Journal of Medicine*, 356(5), 486-496. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa064964>
- Mehrotra, A., Damberg, C. L., Sorbero, M. E. & Teleki, S. S. (2009). Pay for performance in the hospital setting: What is the state of the evidence?. *American Journal of Medical Quality*, 24(1), 19-28. <https://doi.org/10.1177/1062860608326634>
- Merton, R. K. (1936). The unanticipated consequences of purposive social action. *American Sociological Review*, 1(6), 894-904.
- Ordóñez, L. D. & Welsh, D. T. (2015). Immoral goals: How goal setting may lead to unethical behavior. *Current Opinion in Psychology*, 6, 93-96. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.06.001>
- Patton, M. Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (Çev. M. Bütün, S. B. Demir) Ankara, Türkiye: Pegem Akademi. (Çeviri yayın tarihi: 2018).
- Quinn, K. (2015). The 8 basic payment methods in health care. *Annals of Internal Medicine*, 163(4), 300-306. <https://doi.org/10.7326/M14-2784>
- Rosenthal, M. B., Landon, B. E., Normand, S. L. T., Frank, R. G. & Epstein, A. M. (2006). Pay for performance in commercial HMOs. *New England Journal of Medicine*, 355(18), 1895-1902. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa063682>
- Sağlık Bakanlığı. (2003). *Sağlıkta dönüşüm raporu*. Ankara, Türkiye, Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı. (2007). *Sağlıkta performans yönetimi: Performansa dayalı ek ödeme sistemi*. Ankara, Türkiye, Sağlık Bakanlığı. Sülkü, S. N. (2011). Performansa dayalı ek ödeme sisteminin kamu hastanelerinin verimliliği üzerine etkileri. *Maliye Dergisi*, 160, 242-268.
- Şahin, B. (2004). Sağlık kaynaklarının kullanımında değişkenlik sorunu: Neden yönetemiyoruz? Nasıl yönetebiliriz? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(2), 201-232.
- Weissert, W. G. & Frederick, L. F. (2013). Pay for performance: Can it help improve nursing home quality?. *Public Administration Review*, 73(1), 140-151. <https://doi.org/10.1111/puar.12074>
- Werner, R. M., Kolstad, J. T., Stuart, E. A. & Polsky, D. (2011). The effect of pay-for-performance in hospitals: Lessons for quality improvement. *Health Affairs*, 30(4), 690-698. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.1277>
- Werner, R. M., Konetzka, R. T. & Liang, K. (2010). State adoption of nursing home pay-for-performance. *Medical Care Research and Review*, 67(3), 364-377. <https://doi.org/10.1177/1077558709350885>

Werner, R. M., Konetzka, R. T. & Polsky, D. (2013). The effect of pay-for-performance in nursing homes: Evidence from state Medicaid programs. *Health Services Research, 48*(4), 1393-1414. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12035>

Werner, R. M., Skira, M. & Konetzka, R. T. (2016). An evaluation of performance thresholds in nursing home pay-for-performance. *Health Services Research, 51*(6), 2282-2304. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12467>

Yiğit, V. (2017). Performansa dayalı ek ödeme sisteminde hekimlerin teknik verimliliği: Bir üniversite hastanesinde uygulama. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 16*(62), 854-866. <https://doi.org/10.17755/esosder.277854>

Yürektürk, F. N. & Coşkun, H. (2020). Türkçe öğretmenlerinin teknoloji kullanımına ve teknoloji destekli Türkçe öğretiminin etkililiğine dair görüşleri. *Ana Dili Eğitimi Dergisi, 8*(3), 986-1000. <https://doi.org/10.16916/aded.748300>