

YARIŞAN EMEK: BİR VAKA OLARAK SAĞLIK ALANINDA PERFORMANSA DAYALI ÖDEMENİN YANSIMALARI

Sebiha KABLAY*

Öz: Yeni Kamu İşletmeciliği kamusal hizmetlerin ticarileşmesinde önemli rol oynamakta, kamunun örgütlendiği ve hizmet ürettiği alanlar sermayeye açılmaktadır. Sermayeye yeni birikim alanları özelleştirmeler, kamu-özel ortaklıkları ile sağlanırken, kamunun örgütlendiği alanda ise işletmecilik anlayışıyla hizmet sunumu yapılmaktadır. Esnek istihdam modelleri, kadroların geçicileştirilmesi, taşeronlaşmanın yanı sıra ücret esnekliği modelleri ise kamu hizmetinin sunumunda işletmecilik anlayışını yerleştirmektedir. Dönüşümün yaşandığı alanlardan birisi de sağlık hizmetleridir. Performansa dayalı ek ödeme sistemleri sağlık alanında kullanılan kamusal hizmetlerin dönüşümünü sağlayan önemli bir araçtır. Bu ödeme sistemleri ile kamu hizmetinde kamu yararı ilkesi değil rekabet ilkesi yerleştirilmekte, gelirini yükseltmek isteyen emekçi daha fazla çalışmak, meslektaşları ile rekabet etmek zorunda kalmaktadır. Diğer yandan bu ödeme biçimi kıskırtılmış talep ile artan sağlık hizmeti talebini karşılamanın da bir yolu olarak görülmektedir. Sağlık emekçileri artan hasta ve iş yükü ile mücadele ederken sürekli zamanla ve meslektaşlarıyla da yarışmaktadır. Bu yarış emekçileri yorgun ve umutsuz kılarken, işlerine yabancılaşmasına da neden olmaktadır.

Anahtar sözcükler: Performansa dayalı ödeme, ücret esnekliği, sağlık emekçisi, döner sermaye, yeni kamu işletmeciliği

Competing Labor: Healthcare as a Case Study the Implications of Performance-Based Payment

Abstract: New Public Management plays a significant role in the commercialisation of public services, with areas where the public sector is organised and delivers services being opened up to capital. Whilst new areas for capital accumulation are being created through privatisation and public-private partnerships, services are being delivered in the public sector in accordance with a business-oriented approach. Flexible employment models, the use of temporary staff, outsourcing and wage flexibility schemes are introducing a business-oriented approach to the delivery of public services. One of the areas undergoing transformation is healthcare. Performance-based payment systems are a key tool in transforming public healthcare services. With these payment systems, the principle of competition is being established in the public sector rather than the principle of the public good, workers seeking to increase their income are forced to work harder and compete with their colleagues. On the other hand, this form of payment is also seen as a way of meeting the growing demand for healthcare services driven by stimulated demand. Whilst healthcare workers struggle with an increasing patient load and workload, they are constantly racing against time and their colleagues. This race leaves workers exhausted and disheartened, whilst also leading to their alienation from their work.

Key words: Performance-based pay, wage flexibility, healthcare workforce, revolving fund, new public management.

Giriş

Kamusal hizmet alanları neoliberal politikalarla giderek daralmakta ya da piyasanın konusu haline gelmektedir. Sermayeye yeni birikim alanları açılması ve kamusal hizmet olarak görülen çeşitli alanların kamu hizmeti alanı olmaktan çıkarılması, kamusal alanların rekabet edilen, sermaye birikimi yapılan bir alan haline dönüştürülmesi bu alanlarda da hizmet üretiminin arttırılması baskısı ile karşılaşmaktadır. İşletmelerde üretim miktarını arttırmak için pek çok yöntem kullanılmaktadır.

Ücret artışı genellikle üretim artışı için en sık kullanılan araçtır. Kamuda işletmecilik anlayışının esas alınması özel sektörde uygulanan çeşitli yöntemlerin kamu sektöründe de tercih edilmesine neden olmuştur. Kamu hizmetinde kamu yararı ilkesinin esas alınması gerekirken giderek daha fazla işletmecilik anlayışının hâkim olması ile üretim artışı, rekabet, az sayıda çalışanla çok hizmet üretmek temel amaçlar haline gelmektedir.

*Prof. Dr. Ordu Üniversitesi Ünye İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü (ORCID No: 0000-0003-1292-684X).

Geliş Tarihi / Received : 25.03.2026

Kabul Tarihi / Accepted : 07.04.2026

Yeni kamu işletmeciliği (New Public Management) yaklaşımı; özel sektörde hâkim olan anlayışın kamu sektörüne taşınması; profesyonel yönetim, performans kriterleri ve ölçümleri, çıktıların denetimi, kısıtlı bütçe, kaynak kullanımında disiplinle yüksek verimlilik sağlamak, yönetim modellerinin uygulanması, kamudaki bürokrasinin parçalanması, yetkilerin desantralizasyonu gibi metodlarla işletilmekte, kamu sektöründe de rekabetçi bir yapı yaratılmaktadır. Bu durum özellikle işe alım ve ücretlendirmede esneklik, sözleşme türlerinde belirli süreli sözleşmelere öncelik verme, performansa dayalı ödeme ve sözleşmelerle sağlanmaktadır. Böylece devletin hizmet sunucusu olmaktan çıkarılması ve kamu kesiminin özel sektör ilkelerine göre örgütlenmesi amaçlanmakta, bu çerçevede özelleştirmeler arttırılırken kamu küçültülmektedir. Ayrıca kamu hizmetleri bölünmekte, bazı alanlar piyasaya bırakılmakta, finansmanda özel kaynaklar kullanılmakta, mal ve hizmet sunumu ticarileştirilmekte (**Erdoğan, 2005**), kimi zaman kamu-özel ortaklıkları ile kamusal alan sermayenin kriterlerine göre dönüştürülmektedir. Kamunun küçültülemeyen alanları ise "reform programları" ile dönüştürülmektedir (**Kablak, 2014a**). Neoliberal politikalarla içiçe yürüyen yeni kamu işletmeciliği anlayışının hâkim olduğu alanlardan birisi de sağlıktır. Uygulanan politikalarla sağlık ticarileşmiş, piyasanın konusu haline gelmiştir. Bu durum insan vücudu ve sağlığının da piyasanın konusu haline gelmesine neden olmuş, kamu ya da özel fark etmeksizin sağlık kuruluşlarında hizmet üretimini arttırmak temel amaçlardan birisi haline gelmiştir. Kamusal sağlık hizmeti veren yerlerde kimi zaman bu hizmet kamu-özel ortaklıkları ile yapılarak sermayeye yeni alanlar yaratılmış kimi zaman kamu sağlık kuruluşlarındaki çeşitli hizmetler özel sektöre devredilmiş, kimi zaman kamu hizmeti veren personelin statüleri farklılaştırılmıştır. Ancak en sık uygulanan yöntem performansa dayalı ödeme, döner sermaye ödemeleri olmuş ve ücret esnekliği kamu sağlık kuruluşlarının temel ücret politikası haline getirilmiştir.

Performansa dayalı ödeme sistemleri kamu yönetimi reformlarının temel ögesi olup, kamu kuruluşlarının performansını arttırmayı amaçlamaktadır. Bu anlayışın kamu personel sisteminde uygulanması esnek personel rejiminin gelişmesine neden olmuştur (**Erdoğan, 2005**). Sağlık alanı

da dönüşen kamusal hizmet alanlarından birisidir. Kamu hizmetlerindeki esnekleşme öncelikle asıl işe yardımcı işlerde (yemek, temizlik, güvenlik vb.) taşeronlaşma ile başlamış, özelleştirmeler kamuda çalışan personel sayısını azaltmış, kalan kamu kurumlarında ise asli kamu görevlileri tarafından görülmesi gereken hizmetler geçici, sözleşmeli personel yolu ile görülmeye başlanmış, geçici, sözleşmeli istihdam türleri artmıştır. Çekirdek işgücünün üretkenliğini arttırmak için ise ücret esnekliği yöntemi olarak performansa dayalı ödeme sistemleri kullanılmıştır (**Kablak, 2014b**).

Esnek çalışma uygulamaları, olumsuz makro ekonomik koşullarla baş etmede işletmelerin özellikle sayısal esneklik ile uyum sağlamasını, dönemsel dalgalanmalara ve mali kısıtlamalara daha kolay karşılık vermesini sağlarken (**Yazar Aslan, 2021**), özellikle personel sayısının yetersiz, hizmet veya ürün talebinin yüksek olduğu durumlarda ise ücret esnekliği özellikle performansa dayalı ücretlendirme ile talebin karşılanmasında fayda sağlamaktadır. Sağlık alanı ise artan talebi karşılamada bu araçtan oldukça fazla faydalanmaktadır.

Bu çalışmada, kamu hizmetlerindeki neoliberal dönüşümün en önemli araçlarından birisi olan ücret esnekliği yöntemi olarak performansa dayalı ödemenin sağlık sisteminde yarattığı dönüşüm, çalışanlar açısından anlamı ele alınmaktadır.

Ücret Esnekliği Olarak Performansa Dayalı Ödeme

Neoliberal dönüşüm ve pandeminin üzerine eklenmesi esnek çalışma modellerinin sadece sınırlı bir alanda değil daha geniş bir alanda, hatta kamusal hizmet üretiminin yapıldığı kurumlarda da yaygınlaşmasına neden olmuştur. Pandemi sonrası ise bu esnek uygulamaların kimi kalıcılaşmış ve vazgeçilmez olmuştur. Yeni çalışma modelleri özellikle ücret ödemeleri açısından standartlaşmayı zorlaştırmış, ücret ve ekleri konusunda bazı sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Özellikle zamana dayalı ücret ödemenin zorlaştığı durumlarda ücret esnekliği uygulanmıştır (**Bozkurt ve Uzuner, 2023**). Emeğin genellikle tek geliri olan ücret, emeği kontrol etmede ve rıza üretmede kullanılan en önemli araçlardandır. Ücrette esneklik sağlayabilme işverenler açısından çalışanlarının denetimi ve üretkenliğini arttırma açısından önemli bir rol oynamaktadır.

Ücret emeğin karşılığı olarak değerlendirilmektedir. Ancak emeğin gerçek karşılığının ücret olarak verilmesi söz konusu değildir. Emeğin yarattığı değerden, emeğin yeniden üretimi için yeterli düzeyde ücret emekçiye verilmekte, geriye kalan artı değer kâr adı altında sermaye sınıfına kalmaktadır (**Marx, 1999**). Üretim sürecinin örgütlenmesi, emek ve ücret açısından önemlidir. Ücret özellikle bölüşüm sürecinde gelir dağılımının adaletinde önemlidir (**Kablaiy, 2014a**). Sermayedarın kârını arttıran çalışma süresinin uzaması, teknolojideki gelişmeler emeğin istismar oranını ve milli gelirin bölüşümünde adaletsizliği de artırmaktadır (**Parasız, 1994**). Bölüşümden daha az pay alan emekçiler gelirini arttırmak için daha fazla üretmeye ve çalışmaya zorlanmaktadır. Çalışanın üretimini arttırma yollarından birisi de ücret sistemlerinde prim ya da parça başı (akort ücret) ödemelerin arttırılmasıdır. 1980'li yıllardan itibaren performansa dayalı (prim- parça başı ödeme temelli) ödeme sistemlerinin ağırlığı arttırılmış hatta kamu hizmeti üretilen alanlarda da kendine geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Sağlıkta performansa dayalı döner sermaye primi, eğitimde ek ders ödemeleri, akademiye akademik teşvik uygulamaları esnek ücretin çeşitli görünümüdür.

Performansa dayalı ödemeler ücretin esnekleşmesini sağlarken kullanıldığı alan kamusal alan olduğunda hizmetin metalaşmasına da neden olmaktadır. Sağlıkta metalaşmasının yaygınlaşmasında hiç kuşkusuz performansa dayalı ödemeler önemli yer tutmuştur (**Kablaiy, 2014a**). Diğer yanda sağlık alanında neoliberal politikaların yaygınlık kazanması hastaları müşteri konumuna oturtmuş (**Kablaiy, 2013**), kışkırtılmış talebi teşvik etmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sistemleri ise kışkırtılmış talebin "benzini" gibi rol oynamaktadır.

Ücret esnekliği işverenlere işgücü piyasalarındaki değişime ücret politikaları ve seviyelerinde düzenleme yapabilme esnekliği veya serbestisi sağlayan uygulamalardır. Firmaların, iş piyasasındaki krizlere veya çalkantılara uyum sağlayamaması ücret yapılarının karmaşıklığı veya katılığına bağlanmıştır. Firmalar dış işgücü piyasasının baskılarına uyum sağlamaya çalışırken kendi işgücünün performansını ücret esnekliği ile sağlayabilmektedir. Özellikle vasıflı işgücü açısından performansa dayalı ödeme gerekli görülmektedir (**Treu, 1992**).

Günümüzde esneklik ve güvencesizlik kimi yazarlara göre yeni bir sınıf olan prekaryayı (precarious-güvencesiz ve proletaryat-proleterya kavramlarının birleşiminden oluşan yeni bir kavram) oluşturur. Ücret esnekliği de emek gücünün piyasadaki talebe göre belirlenmesini sağlarken prekaryalaşmanın önemli etkenleri arasına girer (**Standing, 2013, 2014**). Bu durumda ücret esnekliğinin profesyonel mesleklerde de bir aşınmaya yol açtığı iddia edilebilir. Özellikle profesyonel meslekler açısından boş zamanlarının üretim için kullanılması, daha fazla üretim baskısı profesyonel mesleklerde de bir prekaryalaşma sürecine mi neden olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık hizmetleri alanı çoğu zaman belirsizliklerle dolu, kırılğan, karmaşık, dış etkilere açık olup; kâr, rekabet, yasal güvence eksikliği, bilinçsiz tıbbi kararlardan etkilenme olasılığı artmakta, pek çok hekim ve sağlık çalışanı piyasanın baskısı ile hastaların gerçek gereksinimleri arasında sıkışmaktadır (**Aka ve ark., 2012**).

Sağlık alanında uygulanan performansa dayalı ek ödeme sistemi Erciyaz ve arkadaşları (2017, s. 25) tarafından "Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetinin sunumunda başta sağlık personeli olmak üzere tüm personelin kaliteli ve verimli hizmet sunmalarını teşvik etmek için uyguladığı, Sağlık Bakanlığı'nın ek ödeme oranları, prensipleri ve prosedürlerini belirleyerek kendine bağlı tüm sağlık kurumlarında uygulamaya aldığı personele yönelik bir sistem" olarak tanımlanmaktadır. Yeni kamu işletmeciliği anlayışında küçültülebiliyorsa kamunun küçültülmesi, küçültülemiyorsa kalan alanın işletmecilik anlayışı ile organize edilmesi, reform programları ile dönüştürülmesi amaçlanmaktadır. Bu dönüşümde performansa dayalı ödemeler devreye girmektedir (**Kablaiy, 2014a**). Performansa dayalı ek ödeme sistemi tedavi edici hizmetlerdeki metalaşma sürecinde sağlık çalışanları arasında rıza üretme görevini yerine getirmektedir (**Yenimahalleli Yaşar, 2026**). Son dönemde rıza üretme konusunda hekimler üzerinde daha etkili olup, diğer sağlık çalışanları ile aradaki ek ödeme makasının artması onların itirazını arttırmaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin dayanağı 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'dur (**RG Tarih: 9/1/1961, S:10702**).

Bu yasa çeşitli tarihlerde değişikliklere uğramıştır (**Pala, 2005; Kablay, 2014a**). Sistemin performans dayalı hale getirilmesi aslında 2004 Mali Yılı Bütçe Yasasına dayalı çıkarılan iki yönergeye dayanmaktadır. 01.01.2004 tarihinden itibaren performans dayalı ödeme yürürlüğe konurken, düzenlemenin bütçe yasası ile uygulanamayacağı gerekçesiyle 209 sayılı yasa değiştirilmiş ve sistem sağlık alanında 07.03.2006 tarihinde yerleşik olarak uygulanmaya başlanmıştır. Uygulamanın başlangıcında ödemeler kıdem ve unvana göre yapılırken sistem zamanla puana dayalı hale dönüştürülmüştür (**Nesanır, 2007; Kablay, 2014a**). Sağlıkla Dönüşüm Programı (SDP) ise performans dayalı ödeme açısından önemli bir alan açmıştır. Ücret sisteminde esneklik yaratan performans dayalı ek ödeme SDP'nin belki de en önemli dönüştürücü aracı olmuştur (**Aka ve ark., 2012**). Dönem dönem çeşitli gruplar için ödemelerde üst sınırlar getirilmiş, hastanelerin kalite değerlendirilmeleri ile paralellik kurulmuş, sadece sayısal değil niteliksel iyileşme de amaçlansa da (**Elbek, 2010; Kablay, 2004a**) sistemin geçmişten günümüze daha ziyade sayısal yani niceliksel ölçütlere dayandığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Sistem tüm sağlık personeli için uygulanan bir ek ödeme sistemi olarak tanımlansa da asıl etkisi hekimlerin ücretleri üzerinedir. Zira hekim dışı sağlık personelinin performans değerlendirmesinde genelde üst bir sınır bulunmakta, kendi performansları üzerinden değil genelde bölüm ya da hastane puanı üzerinden ödemeler yapılmaktadır. Bu personelin performans ücretinin belli bir seviyenin üstüne çıkamaması hekimlere uygulanan performans kriterleri ile en önemli farklılıktır. Diğer önemli farklılık ise hekimlerde genellikle üretilen hizmet ya da işlem sayıları üzerinden yani hekimin performansı üzerinden bu ödeme yapılırken hekim dışı personelin kişisel performansı dikkate alınmamaktadır.

Sistem aslında sağlık sektöründeki diğer aktörlerle rekabet edebilmek açısından "kısıktırılmış talebin" körüklenmesinin bir son ucudur. Bu talebi karşılayabilmek için hizmet sunum kapasitesinin artırılması ve elbette sağlık çalışanlarının da rızasının alınması gerekmiştir. İşlem sayılarının artırılması baskısı hekim muayene sürelerini kısaltmış, tetkik ve işlem sayılarını arttırmış, yatış sürelerini kısaltmıştır. Sistemde sevk zincirinin de olmaması üst basamaktaki hastanelere yapılan başvurularda da

artışa neden olmuştur. Performans beklentisi kimi zaman endikasyon ya da tıbbi gerekliliklerin önüne geçerek bir niceliksel artışı sağlarken hizmet niteliği açısından sorun yaratmıştır (**TTB, 2018; Tükel, 2023; Yenimahalleli Yaşar, 2026**). Sistem uzun süredir sağlık alanında uygulandığından literatürde uygulamanın etkilerine ilişkin çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Performansa Dayalı Ödemeye İlişkin Literatür Görüşleri

Özalp (2020) çalışmasında postfordist üretim sisteminin istihdam koşullarının değiştiğini ve prekaryalaşma süreci yarattığını ifade etmektedir. Prekaryalaşma süresince ise en belirgin özellikler istihdam koşullarında ortaya çıkan güvensizlik ile esnekliktir. Nitel araştırma yöntemi ile yapılan araştırmada iş ve ücret esnekliğinin istihdam ve gelir güvencesizliği yarattığı ve beyaz yakalılarda prekaryalaşmaya neden olduğu ileri sürülmüştür. Çalışmada da görüldüğü üzere yeni üretim sistemleri ve ekonomik modeller beyaz yakalılarla mavi yakalılar arasındaki ayrımı silikleştirirken uygulanan esneklik modelleri ve özellikle ücret esnekliği, gelir güvencesizliği yaratmakta, çalışanları prekaryalaştırmaktadır.

Bozkurt ve Uzuner'in çalışmasında esnek çalışma modellerinin zamana dayalı ücret sistemlerinin uygulamasını zorlaştırdığı, özellikle esnek çalışma nedeniyle çalışma sürelerinin takip edilememesinin bunun önemli bir nedeni olduğu ifade edilmiştir (Bozkurt ve Uzuner, 2023). Esnek çalışma ücretin de esnekleşmesini beraberinde getirmektedir.

Samb ve arkadaşlarının (2025) orta ve düşük gelirli ülkelerde toplum sağlığı merkezinde çalışan sağlık personelinin ücretlendirme stratejileri üzerine yürüttükleri bir araştırmada; sabit ücret, performans dayalı ücret, gelir getirici faaliyetlere dayalı ücret ve karma ücret olmak üzere dört tür ücret ödemesi olduğu tespit edilmiştir. Bu modellerin motivasyon ve performansı iyileştirdiği ancak düzensiz olmasının olumsuz yönleri olduğu vurgulanmıştır. Performansa dayalı ödemenin toplum sağlığı merkezinde çalışanların motivasyonunu arttırdığı ve hizmet verdikleri kişilerle bağı güçlendirdiği ifade edilmiştir. Uygulamanın, işten ayrılma oranını düşürdüğü, performans dayalı ödeme yapıldığından hilelerin zor olduğu vurgulanmıştır. Ancak sistemin rekabetçi bir sistem

olması nedeniyle çalışanlar arasında eşitsizlikler yaratabileceği, her faaliyetin ücretli karşılığının olmaması nedeniyle yaratacağı sorunlar, çaba temelli değil sonuç temelli ücretlendirme nedeniyle yarattığı sorunlar, ücretlerin düşük olması ve buna bağlı istifalar, ödeme talep sürecindeki karmaşıklık ve gecikmeler, diğer gelir getirici faaliyetler ile aileye ayrılan zamanda azalma, toplum sağlığı merkezlerine yansıyan dolaylı masraflar ile gönüllü çalışmanın değersizleştirilmesi gibi olumsuz yönler bulunmuştur. Ayrıca iş yükünü arttırması sistemin sürdürülebilirliğini zorlaştırmakta, ücretli faaliyet gerçekleştirmek için ücretsiz faaliyetlerin reddedilmesi, hekimler ve hemşireler arasında kayırmacılık ya da eşitsizlik, formların doğru doldurulmaması nedeniyle yaşanan sorunlar da sistemin sorunları arasında yer almaktadır.

Li ve arkadaşlarının (2025) Çin'de gerçekleştirdiği bir çalışmada, birinci basamak sağlık çalışanlarının toplam ücretleri içinde performansa dayalı ödemenin motivasyonu nasıl etkilediği farklı performans kriterleriyle incelenmiştir. Çalışanların toplam ücretlerinin içindeki performansa dayalı ödeme ile içsel motivasyon arasında karmaşık bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Özellikle teşviklerin bireyleri değil grupları hedeflediğinde, bakımın hem nicel hem de niteliği performans ölçümüne dahil edildiğinde motivasyonun olumlu etkilendiği belirlenmiştir. Ancak performansın yalnızca sayısal verilerle (nicelik artışı) ölçülmesinin motivasyonu olumsuz etkilediği ifade edilmiştir. Bu nedenle performansa dayalı ödeme sistemlerinin çalışanların motivasyonunun azaltmadan, iyi tasarlanması ve teşviklerin sadece mali teşvik şeklinde olmaması gerektiği, mesleki katkı ve uzmanlıkları teşvik eden teşvik yöntemlerini içermesi çalışmada önerilmiştir.

Endonezya Ulusal Sağlık Sigortası Sistemi kişi başı ödeme sistemini performans temelli ödeme ile birleştirmiştir. Toplum sağlığı merkezlerinde 2015-2016 yılları arasında ikincil sağlık hizmetlerinin yerine birincil sağlık hizmetlerinin kullanılması teşvik edilmek istenmiştir. Sombodo ve arkadaşları (2023) yaptıkları araştırmada uygulanan programda; toplum sağlığı merkezlerini (puskesmas) ziyaret eden sigortalıların oranı, kronik hastaların oranı ve uzmanlık gerektirmeyen hastalıklar için sigortalıların hastaneye sevk oranını incelemiştir. İlk iki oranda istatistiksel olarak anlamlı bir artış tespit edilse de bu oranın hedef oranlara yakın

bir seviyede olmadığı belirlenmiştir. Uzmanlık dışı sevk oranlarında ise bir etki bulunmamıştır. Çalışmanın sonucunda performansa dayalı ödemenin ikincil bakım kullanımını birincil bakım kullanımıyla ikame etme konusunda çok etkili olmadığı tespit edilmiştir. Personel sayısının yetersiz olması, iş yükünün fazla olması aylık ziyaret sayısının artırılmasını engellemiştir.

Erciyas ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada performansa dayalı ek ödemenin hekimlerin, eğitim, çalışma rejimi ve kişiler arası iletişimine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda; çalışmaya katılanların %81'i hekimlerin hasta başına düşen muayene süresini azalttığını, %76'sı hastane yatışlarını artırdığını, %79'u hasta başına düşen eğitim düzeyini azalttığını, %62'si etik olmayan uygulamaları artırdığını, %78'i işlem hatalarını artırdığını, %81'i klinik ve hekimler arası rekabeti artırdığını, %77'si izin ve dinlenme sürelerinin azaldığını, %89'u iş stresini artırdığını ve %79'u ise motivasyonu azalttığını belirtmişlerdir. Çalışma genel olarak performansa dayalı ek ödeme uygulamasının sağlık sisteminde önemli sorunlar yarattığını ortaya koymuştur.

Akpınar ve Taş'ın (2013) sisteme ilişkin hekimlerin tutumlarını incelemek üzere yaptıkları çalışmada uygulamanın bireysel performansı geliştirmediği, mesleki etiği olumsuz etkilediği, kurumsal performansa olumlu ya da olumsuz katkı sunmadığı, özel muayenehane açma eğilimini arttırdığı tespit edilmiştir. Orhaner ve arkadaşlarının (2020) performansa dayalı ödeme sisteminin hekimlerin örgütsel adalet algısına etkisini inceledikleri çalışmada en şiddetli adaletsizlik kişilerarası adalet algısında tespit edilmiş, sistemde kadın hekimlerle, temel tıp bilimlerinin dezavantajlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca sistemin mesleki saygınlığı azalttığı ve sağlık ekonomisi açısından olumsuz olduğu tespiti de yapılmıştır. Her iki çalışmada uygulamanın hekimlik mesleğinin saygınlığı açısından sorunlu olduğunu tespit etmiştir.

Özkal ve Özkara (2022) çalışmalarında performansa dayalı ek ödemenin hekim ve hemşireler üzerinde beklenmeyen etkilerinin neler olduğunu belirlemeye çalışmışlardır. Katılımcıların yaşadıkları sorunlar; performans ödemesi açısından kotayı tutturma zorluğu olduğu ve hekimlerin bu sorunu kanıksadığı, hemşirelerin bir bölümünün de bunu kanıksadığı bir kısmının ise üst yönetime

bu konuda talepte bulunduğu, fazla mesai ya da borçlanma yolu ile eksik geliri gidermeye çalıştıkları tespiti yapılmıştır. Hekimlerin yarısı hasta memnuniyetini önemsemekle birlikte kaliteye de önem verdikleri, bunun iş yükünü arttırdığı ifade edilirken hemşirelerin de yarısı hasta memnuniyetini önemli görürken diğer yarısı bunun iş yükünü arttırdığını ifade etmiştir. Vicdani boyutta da özellikle hasta şikâyeti oluşmayacak şekilde hastaların bakılması ve işlemlerin gerçekleştirilmeye çalışıldığı belirtilmiştir.

Torun'un (2025) performansa bağlı ödemenin hemşirelere etkisini incelediği çalışmasında performansa dayalı ödemenin hekimleri temel aldığı, hemşirelerin potansiyeline gerekli önemi vermediği ifade edilmiştir. Uygun bir teşvik sistemi ile performansa dayalı ödemenin sağlık çalışanları ve yöneticilerinin üretkenliği ve bakım kalitesini artıracığı, sağlık sistemini güçlendireceği iddia edilmiştir. Ayrıca sistemde "sürdürülebilir ve destekleyici yönetim ve denetim sistemlerinin olması, uygun ekipman, temel ilaçlar ve diğer tıbbi malzemelerin olması"nın da sistemin başarısında önemli olduğu vurgulanmıştır. Hemşirelerin ekip içindeki konumlarına uygun bir performans sistemi oluşturulabileceği çalışmada ileri sürülmektedir.

Sülke'nin (2011) performansa dayalı ödemenin kamu hastanelerinin verimliliğine etkisini inceleyen çalışmasında sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde yapılan reformların hastanelerin performans gelişimini beklediği ölçüde geliştirmede, kısmen bunu sağladığı tespit edilmiştir. Performansa dayalı ek ödeme sistemi personelin verimliliğini arttırıp, önceden yeteri kadar sağlanamayan bazı sağlık hizmetlerinin niceliksel anlamda artışını da sağlamıştır. Diğer yandan teknik ve teknolojik verimlilik artmış, son teknolojilerin satın alınması yönündeki talep bunda etkili olmuştur. Ancak hastane yöneticilerinin sisteme adapte olamaması; ortalama saf teknik verimliliğini ortalama ölçek verimliliğinden düşük kılmıştır. Diğer yanda sosyoekonomik gelişmişliği az olan ya da dezavantajlı illerde teknolojik ilerleme olmasına rağmen verimlilikte düşüş olması üretkenlik kazançlarının gerçekleşmemesine neden olmuştur. Hekimlerin üretkenliğinde artış olurken bunun sağlık kazancına dönüşmesi (yatak doluluk oranları, hastane ölüm oranları, yatış süresi) kısa zamanda gelişmemiştir. Diğer yanda sağlık hizmetlerinin arz ve talebindeki hızlı artış, yeni teknolojilerden yararlanma sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye atmaktadır.

Erus ve Hatipoğlu'nun (2010) performansa dayalı ek ödeme sisteminin sağlık hizmetlerinde verimliliğine etkisinin 2002-2006 yılları arasında inceledikleri çalışmada hekim başına düşen hasta sayısında neredeyse üç katına varan bir artış tespit edilmiştir. İlginç sonuçlardan biri küçük ölçekli ameliyatlarda küçük ölçekli hastanelerde verimlilik artışı tespit edilmiştir. 2005, 2006 yıllarında hekimlerin daha fazla işlem yaptığı, bunun küçük hastanelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Öcal'ın (2019) performansa dayalı ödeme sisteminin sosyal güvenlik sistemine etkilerini Ankara'da iki Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneğinde incelediği yüksek lisans tez çalışmasında; toplam muayene, ameliyat ile sınıflarına göre ameliyat sayıları ve manyetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi (BT) ve koroner angiografi sayıları üzerinden bir inceleme yapılmıştır. Çalışmada yıllara göre ameliyat sayılarında ancak özellikle E sınıfı küçük ameliyat sayılarında artış hızının yüksek olduğu, yine koroner angiografi, MR ve BT sayılarında yıllar içinde artışın sürdüğü tespit edilmiştir. Bu artışın ve küçük ameliyatlara kayışın performansa dayalı ödeme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Artan sağlık harcamalarının sosyal güvenliğin finansmanı açısından sorun yaşanmasına neden olabileceği tezde ileri sürülmüştür. Küçük işlemler sistemde daha fazla getiri getirmekte bu nedenle tercih edilmektedir.

Çil Koçyiğit ve Karadoğan'ın çalışmasında (2017) bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2010 yılında Tam Gün Yasası'nda yapılan değişikliklerle performansa dayalı ek ödeme sisteminin maliyetlere etkisi incelenmiştir. 2009-2015 arası dönem incelenmiş, ek ödeme tutarlarının 2013 yılından itibaren arttığı, toplam maliyetlerin ise baz alınan 2009 yılına göre tüm yıllarda sürekli azaldığı tespit edilmiştir. Toplam maliyetlerde beklenen düzeyde bir artış olmamasının, toplam maliyette ek ödeme dışındaki diğer kalemlerin durumu ve hastaların ortalama yatış süresinin kısa olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Kablay'ın (2014a) karma yöntemle hekim ve hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada performansa dayalı ek ödemenin çalışanlar tarafından gelir arttırıcı bir uygulama olarak görülmesine rağmen, çalışma barışını bozduğu, gereksiz işlemler nedeniyle hasta sağlığı ve ülke ekonomisini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Tüm meslek grupları uygulamayı halk sağlığı açısından yararlı bulmadığını ifade etmiştir. Uygulamayı zararlı bulanlar

önemli ölçüde hemşirelerdir. Uygulamada diğer meslek gruplarına göre daha fazla gelir elde eden hekimlerin de yaklaşık dörtte biri uygulamayı zararlı bulduğunu ifade etmiştir. Hem hemşireler hem de hekimler uygulamanın sağlığı ticarileştirdiğini ileri sürmektedir. Çalışanların izin ve rapor kullanımını azaltması bazı çalışanlar tarafından yararlı bulunmuştur. Uygulamanın kuyrukları azaltmasına rağmen ihtiyacın ötesinde bir hizmet arzı yarattığı çalışanlarca ifade edilmiştir.

Kablay ve Öcal'ın (2024) yılında hekimlerin branş seçimine etki eden faktörleri inceledikleri çalışmada Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri ve bu bileşenlerin yarattığı etkilerin branş seçimini etkilediği tespit edilmiştir. Hekimlerin branş seçiminde etkili olan faktörlerden biri performans dayalı ek ödeme sistemidir. Performansa puanlarının ve ödemelerinin yüksek olduğu branşları tercih etmektedirler.

Kaya ve Oğuzöncül'ün (2024) gerçekleştirdiği çalışmada ek ödeme sisteminin sağlık hizmetlerine etkisi bir eğitim ve araştırma hastanesi örneğinde incelenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %60'ı, hemşirelerin ise %80,7'si bu ödeme sisteminden memnun olmadığını ifade etmiştir. Özellikle çalışanlar arasında yüksek düzeyde gelir farklılığı yaratıldığı bunun hoşnutsuzluk yaratarak motivasyonu olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Yarışan Emeğin Mutsuzluğu

İşletmecilikte "kazan-kazan" anlayışının bir sonucu olan performansa dayalı ödeme sistemleri ile üretim artarken işveren ve işletme kazanmakta, diğer yandan ücret ödemesi arttığından çalışan da kazanmaktadır. İki tarafa da sistemin kazandırması beklenmektedir. Ancak uygulamada kazan-kazan durumu söz konusu değildir. Çünkü ücret artarken çalışanlar açısından kaybedilen pek çok hak, boş zaman, çalışma barışı, mesleğe saygı ve profesyonellik göz ardı edilmektedir. Performansa dayalı ödeme ile çalışanlar ücretlerini arttırabilmek için daha çok çalışmakta, daha çok üretmekte, boş zamanlarından, izin haklarından vazgeçebilmektedirler.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli araçlarından ve uygulamalarından birisidir. Sistemde döner sermayeli işletme modelleri ile aslında hastaneler birer işletmeye dönüştürülmektedir. Bu sistemde eğitim ve araştırma hastaneleri de birer hizmet hastanesi

olarak çalışmaya başlamıştır. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri özellikle uzmanlık eğitimi veren hastaneler olması nedeniyle bu kurumlarda uzmanlık eğitimi alanlar ve asistanların eğitim sistemi uygulamadan olumsuz etkilenmiştir. Diğer yandan yeni bir uygulama olarak Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin pek çoğu birlikte kullanım modelleri ile Üniversite Hastaneleri ile birlikte kullanılmış, onların uygulama alanı olmuştur. Hatta Sağlık Bilimleri Üniversitesi yapısı ile yükseköğretimde diğer üniversitelerden farklı bir yapı yaratılmıştır (Tükel, 2023). Uygulama eğitimin ön planda olması gereken sağlık kurumlarında da üretim, performans baskısı yaratmakta, özellikle asistan hekimler açısından hem uzmanlık eğitimi hem de performans baskısı önemli bir baskı ve stres unsuru yaratmaktadır. Asistan hekimler sistemin en fazla yorulanları arasındadır (Kablay, 2014a). Sistemde söz hakkı neredeyse olmayan, kliniklerin yükünü taşıyan, ağır çalışma koşulları bulunan asistanlar açısından proleterleşme söz konusudur. Asistanlar açısından hekimlik bir sanat olmaktan uzaklaşmakta yetiştirilmesi gereken işler, işlemler, doldurulması gereken evraklar, dosyalar nedeniyle sürekli kendi ile yarışanların mesleği haline dönüşmektedir. Hastanelerin kayan bant sistemi ile çalışan fabrikalardan farkı kayan bantta kayanın insan olmasıdır. Bu bantta hekimin daha fazla hasta muayene etmesi, daha fazla tetkik yapması, daha fazla işlem-ameliyat yapması beklenmektedir. Hekimin bunları yapabilmesi çoğu zaman boş zamanından veya dinlenme zamanından feragat etmesini gerekli kılmaktadır. Kısırtılmış sağlık talebini başka türlü karşılamamanın olanağı yoktur.

Sistemin denetim mekanizmasının olmaması veya zayıf olması uygulamanın en önemli handikapları arasındadır. İşlemlerin "endikasyonlarının" sorgulanmasına ilişkin denetim mekanizmaları yoktur. En büyük iş hekime düşmektedir. Hekimin vicdanı ve etik ilkeleri sistemin neredeyse tek denetleyicisi durumundadır (Aka ve ark., 2012).

Sistem sağlık hizmetlerinin doğasına aykırı olan "rekabet" kavramının hizmetin odağına yerleşmesine ve çalışanlar arasında iş barışının bozulmasına yol açmaktadır. Sürekli üretme baskısı özellikle teknoloji odaklı tıbbi hizmet yaklaşımını güçlendirmiş, tetkik sayılarını artırarak, cerrahi endikasyonlarda da değişiklik yaratmıştır. Puanı yüksek işlemler önceliklenirken, puanı düşük olanlar tercih edilmeyebilmekte ya da sayısı

sınırlı tutulabilmektedir (Pala, 2005). Bu durum işlem sayılarını artırırken daha riskli işlemler veya ameliyatların yapılabilmesi sistemde yavaşlama yarattığından tercih edilmeyebilir.

Genel Değerlendirme ve Sonuç

Performansa dayalı ek ödemelerle işlem sayılarının artması hem hastalar hem de hekimler açısından tercih edilen bir durum olduğundan uygulamada sağlık kurumları (hastaneler) birer fabrika gibi çalışmakta, uygulama sağlığın metalaşmasını hızlandırmaktadır. Hasta ve yakınlarının kışkırtılmış sağlık talebini karşılama uygulama işlev görmektedir.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi sağlık çalışanlarının ancak özellikle hekimlerin ücretinin artmasına neden olurken aslında ek ödeme şeklinde performansa dayalı verildiğinde her ay ödeme miktarı değişebilmekte, özellikle geleceğe ilişkin maddi planlarda belirsizlik yaratabilmektedir. Temel ücretin düşük olması çalışanların bu geliri sabit tutabilmesi açısından dinlenme sürelerinden vazgeçme durumu yaratmaktadır. Ücret çalışanlar açısından önemli bir haktır. Ancak dinlenme de çalışanın kendini yeniden üretebilmesi için elzemdir. Dinlenme aleyhine bir durum yaratılması uzun vadede sağlık çalışanlarının fizyolojik, psikolojik ve sosyal iyi oluşlarını da bozma potansiyeli taşımaktadır.

Yaratılan rekabet hekimler arası rekabeti arttırmaktadır. Diğer yandan işlem sayılarının arttırılması hekimler açısından ücretin artması anlamına gelirken diğer sağlık çalışanları açısından iş yükünün artması anlamına gelmekte bu da ekip halinde çalışması gereken sağlık çalışanları arasındaki çalışma barışını ve örgüt iklimini bozmaktadır. Emekçi sadece diğer çalışanlarla değil kendi ile de yarışmakta, sınırlarını zorlamaktadır. Bu aslında yeni dönem emek rejiminin en önemli unsurunu da oluşturmaktadır. Yeni emek rejiminde "yarışan emek" elzemdir.

Uygulama departmanlar/ branşlar arasında eşitsizlik yaratmakta; özellikle temel tıp bilimleri, dahili branşlarda işlemlerin puanının düşük olması, işlem sürelerinin uzun sürmesi bölümler arasında ücret adaletini bozmaktadır. Bu durum son yıllarda hekimlerin branş seçme kararlarına da etki etmektedir. Son yıllarda bazı branşların tercih edilmemesinde önemli sebeplerden birisi

de performans puanlarının düşük olmasıdır. Bu durum yakın zamanda çeşitli branşlarda hastaların hekim bulmasını iyice zorlaştıracaktır. Diğer yandan hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelen şiddeti düşünüldüğünde riskli işlemlere veya büyük ameliyatlara sistemde daha az yer verilmesi aslında sağlık hizmetine en çok gereksinimi olan gruplar açısından sağlık hakkından yararlanamama riski yaratmaktadır.

Emeğin sürekli yarışması, rekabet halinde bulunması sınıf dinamiklerini olumsuz etkilemekte, sınıf temelli değil, mesleki örgütlenmelere talep artmaktadır. Halbuki sistem tüm sağlık çalışanlarını etkilemektedir. Üstelik ekip haline yapılan bir çalışma söz konusudur. Bu sistemde ekibin parçalanması sınıfsal yapıyı bozmaktadır. Kapitalizm rızayı ücret sistemi ile yaratmakta, sistemde güçlü olan ve genelde karar verici pozisyonlarda bulunan hekimler açısından rıza yaratılarak dönüşüm kolaylaştırılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar da ortaya koymaktadır ki sağlık çalışanları bu sistemden yorulmuştur. Son yıllarda sağlık çalışanları arasında meslek sendikacılığına olan ilginin altında yatan en önemli sebeplerden birisi budur. Yaratılan rekabet emeğin sürekli yarışmasına neden olmakta, çıkarlar farklılaşmakta bu da birlikte örgütlenilen yapılardan uzaklaşmayı beraberinde getirmektedir. Bu kapitalizm açısından istenen bir şeydir. Bölmek yönetmeyi kolaylaştırır.

Sistemin denetiminin özellikle endikasyonlar açısından zor olması gereksiz işlemleri arttırma olasılığı yaratmaktadır. Gereksiz işlemler hasta sağlığı açısından risk yarattığı gibi sosyal güvenlik harcamaları ve ülke ekonomisi açısından da risk yaratmaktadır. Diğer yönü ise gerçekten hizmete gereksinimi olan bireylerin daha uzun bekleme sürelerine katlanması, kimi zaman sağlık hizmetlerine zamanında ulaşamama olasılığıdır.

Sağlık alanında performansa dayalı bir ücret sisteminin benimsenmesi sağlık hizmetlerinin verilmesi açısından handikaplar yaratmakta, çalışanlar açısından da pek çok sorunu bünyesinde barındırmaktadır. Bu sistemin kaldırılması ve daha adaletli ve hakkaniyetli bir ücret sisteminin getirilmesi sadece çalışanlar açısından değil sistemden yararlananlar, hizmet kullanıcıları açısından da önemlidir.

Kaynaklar

- Aka, A., Kablay, S. ve Demir, M. C.** (2012). *Neoliberal Politikalar ve Sağlık Çalışanları*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Akçın, A.T. ve Taş, Y.** (2013). *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Hekimlerin Tutumları Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Bir Araştırma*. *Çalışma ve Toplum*. (2): 167-181.
- Bozkurt Ö. ve Uzuner, E.** (2023). *Esnek Çalışma Uygulamalarının Ücret Sistemlerinde Ortaya Çıkardığı Sorunların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*. 11(1): 1-16.
- Çil Koçyiğit, S. ve Karadoğan, N.** (2017). *Sağlık İşletmelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) ve Maliyetlere Etkisi: Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 9(1): 505-526.
- Elbek, O.** (2010). *Performans ve Hekimlik*. *Toplum ve Hekim*. 25(6): 432-447.
- Erciyas, A., Öztaş, D., Yüksel, S., Akçin, B., Varol, G., Akçay M. ve Yağmur Karakülah, M.** (2017). *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi'nin Eğitim, Çalışma Dinamiklerine Etkisi: Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği*. *Uluslararası Hakemli Ekonomi Yöntemi Araştırmaları Dergisi*. Ocak/Şubat/Mart Kış Dönemi (11): 25-39. <https://doi.org/10.17373/UHEYAD.2017.1.0004>.
- Erdogdu, S.** (2005). *Yeni Liberal Küreselleşme Sürecinde Esnek Kamu Personel Rejimi*. *Toplum ve Hekim*. 20(1). 53-64.
- Erus, B. ve Hatipoğlu, O.** (2010). *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Hizmetlerinde Verimliliğine Etkisi: Türkiye Örneği*. TÜBİTAK Proje No: SOBAG-108K455.
- Kablay, S.** (2024). *Piyasanın Kıskaçında Değişen Hekim Emegi ve Branş Tercihlerine Etkisi*. Prof. Dr. Ömer Zühtü Altan'a Armağan Sosyal Politikalar ve Çalışma İlişkileri Üzerine Güncel Tartışmalar. İstanbul: Birleşik Metal-İş. 460-491.
- Kablay, S.** (2021). *Neoliberal Transformation of Turkey's Health Sector and its Effects on the Health Labour Force*. In Çağatay Edgücan Şahin and Mehmet Erman Erol (Eds). *The Condition of the Working Class in Turkey Lbour Under Neoliberal Authoritarianism*. London: Pluto Press. 75-96.
- Kablay, S.** (2014a). *Performansa Dayalı Döner Sermaye Primi Uygulaması ve Sağlık Çalışanlarına Etkisi*. *İş-Güç Çalışma İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 16(4): 85-110.
- Kablay, S.** (2014b). *Kamu İstihdamındaki Esnekleşmeye 4B Örneğinden Bakış*. İçinde Özgür Müftüoğlu ve Arif Koşar (Der.). *Türkiye'de Esnek Çalışma*. İstanbul: Evrensel Basım Yayın.
- Kablay, S.** (2013). *Sağlık Emekçilerinin Gözünden Hasta Hakları Uygulaması*. *İnsan Hakları Yıllığı*. 31. 63-82
- Kaya, S. ve Oğuzöncül, A.F.** (2024). *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Hizmetlerine Etkisi: Adyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Bir Araştırma*. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*. 10(2). 183-201. <https://doi.org/10.22466/acusbd.1555388>.
- Li, J., Qin, X., Wang, H. and Yuan, B.** (2025). *Performance-based payments and Intrinsic Motivation Among Primary Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Survey*. *BMJ Open*. 15: e090145. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090145>.
- Marx, K.** (1999). *Ücretli Emek ve Sermaye*. Çev. S. Belli. Ankara: Sol Yayınları.
- Nesancı, N.** (2007). *Sağlığın Piyasalaşması Sürecinde Önemli Bir Katkı: Döner Sermaye ve Sağlık Hizmeti Sunanlara Ödeme Yöntemleri*. *Toplum ve Hekim*. 22(4): 274-279.
- Orhaner, E., Birsen, K. Ve Kurumlu, Y.** (2020). *Performansa Dayalı Ödeme Sisteminde Hekimlerin Örgütsel Adalet Algısı (Hekimlerin Ödemelere Yönelik Adalet Algısı)*. *Turk Public Health*. 18(2): 172-191. <https://doi.org/10.20518/tjph.675148>.
- Öcal, F.** (2019). *Performansa Dayalı Ödeme Sistemi ve Sosyal Güvenlik Sistemine Etkileri: Ankara Örneği*. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ordu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı. Ordu.
- Özalp, B.** (2020). *Beyaz Yakalılar Bir Prekaryalaşma Sürecinde mi? İşletme Araştırmaları Dergisi*. 12(4): 4396-4412. <https://doi.org/10.20491/isarder.2020.1112>.
- Özkal, E.S. ve Özkara, B.** (2022). *Hekim ve Hemşirelerin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Araştırma*. *Sağlık ve Hemşirelik Yöntemi Dergisi*. 9(3): 504-514. <https://doi.org/10.54304/SHYD.2022.77045>.
- Pala, K.** (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Döner Sermaye Uygulaması*. *Toplum ve Hekim*. 20(1): 72-74.
- Parasız, İ.** (1994). *Ücret Teorisi (Modern Yaklaşım)*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Samb, Q.M., Niang, M., Gelinas, E., Diouf, T. N., Titilayo, T. A., and El Haouly, A.** (2025). *Financial Motivation Models for Community Health Workers in Low and Middle-Income Countries: A Scoping Review*. *Global Health Action*. 18, 2480412: 1-13. <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2480412>.
- Sambodo, N. P., Bonfrer, I., Sparrow, R., Pradhan, M. and Van Doorslaer, E.** (2023). *Effects of Performance-Based Capitation Payment on The Use of Public Primary Health Care Services in Indonesia*. *Social Science & Medicine*. 327. 115921. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115921>.
- Standing, G.** (2014). *Prekarya Yeni Tehlikeli Sınıf (Çev. Ergin Bulut)*. İletişim Yayınları: İstanbul.
- Standing, G.** (2013). *Defining The Precariat*. <https://www.eurozine.com/defining-the-precariat/>. Erişim Tarihi: 1.3.2026.
- Sülkü, S. N.** (2011). *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Hastanelerinin Verimliliği Üzerine Etkileri*. *Maliye Dergisi*. Ocak-Haziran. 242-268.
- Torun, N.** (2025). *Performansa Bağlı Ödeme Ve Etkileri: Hemşirelik Perspektifi*. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 16(2): 638-654.
- Treu, T.** (1992). *Labour Flexibility in Europe*. *International Labour Review*. 131(4-5): 497-512.
- Türk Tabipleri Birliği** (2018). *Sağlıkta Dönüşüm Programı Çöktü: Kamu Hastane Birlikleri Ne dediler? Ne Oldu?.* *Toplum ve Hekim*. 33(6): 7-473-475.
- Tükel, R.** (2023). *Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi*. *Toplum ve Hekim*. 38(2): 154-160.
- Yazar Aslan, B.** (2021). *Çalışma Hayatında Esneklik Sağlayan Düzenlemeler Üzerine Bir Değerlendirme*. *Emek ve Toplum*. 10(27): 268-298.
- Yenimahalleli Yaşar, G.** (2026). *Türkiye'de Kamu Hastanelerinin İdari ve Mali Dönüşümü*. *Toplum ve Hekim*. 41(1): 19-31.