

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin tıpta eğitim ve bilimsel üretime etkisi: Gözlemsel değerlendirme

Dr. Öğr. Üyesi H. Volkan Kara



1974'te Muğla'nın Milas ilçesinde doğdu. Balıkesir Sırrı Yırcalı Anadolu Lisesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Göğüs cerrahisi uzmanlığını Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde tamamladı. Gümüşhane İl Sağlık Müdür Yardımcısı olarak çalıştı. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığında sağlıkta etkili kaynak yönetimi ve sürdürülebilirlik konularında danışman ve Stok Yönetimi Şube Müdürlüğü yaptı. Dr. Kara halen İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında görev yapmaktadır.

Çalışma ortamlarındaki gerekliliklerden biri, yaratılan kariyer ve ekonomik imkânların adil ve denge gözetilerek kullanıldığı bir ücretlendirme politikası oluşturabilmektir. Benzer tahsil ve becerinin üretime dönüşmesindeki farklılıklar, kültür ve eğitim kalitesi kadar gayret ve işe olan arzu ile de değişkenlik göstermektedir. Yöneticilerin böyle durumlardaki görevi, iş ve pozisyon tanımına göre her çalışanından asgari verim elde etmektir. Dengeli iş rekabeti yaratarak kurumsal faaliyetleri nitelik ve nicelik olarak geliştirip kurumsal hizmet standartlarını ileri taşımak hedefler arasında olmalıdır. Kurumunu iş üretimi ve vizyon olarak ileri taşıyabilecek kapasitesi ve buna dair gayreti bulunan çalışanların bu emeklerini kıymetlendirmek fayda sağlayıcıdır. Bu amaç için kurulan kariyer ve terfi mekanizmaları etkin şekilde kullanılrsa da pozisyon kısıtlılığı nedeniyle bunun gerçekleşme oranının düşük olması muhtemeldir. Ayrıca, bazı pozisyonların kariyer ve terfi planlaması hiç olmayabilir. Bu durum, çalışanlarda olumsuz motivasyon yaratacaktır. Yükselme yeterliliklerinin altında kalması, muhtemel çalışanları yüksek performansla sistemde üretken ve rekabetçi tutmak ek planlama gerektirir. Bu düşünce ile kurum için karşılanabilir bir

maliyetli fon oluşturup bunu personeliyle paylaşma, iş motivasyonu yaratılmasına imkân sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında performans kavramı, üretilen hizmet çıktılarının niteliksel olarak ölçülmesi ve süreçlerin iyileştirilmesi amacıyla kullanılır. Kurumların misyon ve vizyonunun ne oranda gerçekleştiğini denetmek ve bu hedefler için motivasyon araçlarını kullanmak, performans uygulamalarının amaçları/hedefleri arasındadır. Bu şekilde sağlık hizmetlerinin kaliteli, etkin ve homojen dağılımda kolay erişilebilir olması hedeflenir. Rekabet ve çabayı teşvik eden performans uygulamaları ile çalışanların gösterdikleri gayretlerin karşılığını ekonomik olarak ek ödeme olarak alabilmeleri planlanmıştır. Dünyada ve ülkemizde ek ödemede; prim, ikramiye, komisyon, kârdan nakit pay verme, hisse sahipliği şeklinde uygulamalar vardır. Kamuda 'Performansa Dayalı Ek Ödeme' uygulaması ilk olarak Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, takiben Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanmaya konmuştur. Sağlık Bakanlığının 2003 yılında 10 devlet hastanesinde pilot olarak başlattığı uygulama, 2004 yılı başından itibaren tüm Bakanlık birimlerinde bireysel performansı esas alarak uygulamaya konmuştur. Mevzuatı, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme

(Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki 209 Sayılı Kanun ile düzenlenmiştir. Uygulama sürecine 2005 yılında kurumsal performans da dâhil edilmiştir. Performans uygulaması başladığı günden itibaren Sağlık Bakanlığının yetkili birimleri tarafından takip edilmektedir. Yapılan geri bildirimlerin de yardımıyla ortaya çıkan ihtiyaçlara göre bir kısım düzenlemeler yapılarak uygulama günümüze ulaşmıştır.

Sağlık sistemi kullanıcıları (hizmet alıcılar, hastalar) açısından performansa dayalı ek ödeme sistemi sağlık hizmetlerine olumlu etki sağlamıştır. Bireysel ve kurumsal olarak teşvik edilen rekabetle sağlık hizmet sunumu gelişmiştir. Ayaktan (acil, poliklinik) ve yatarak (klinik yatışı) sağlık hizmetleri daha etkili kullanılmaktadır. Teşhis ve tedavi hizmetleri coğrafi olarak yaygınlaşmış, hastalar bu hizmetlere yaşadıkları yerde, hızlı ve kolay ulaşma imkânına kavuşmuştur. Sağlık hizmetlerinde kamu hastaneleri ile özel sektör arasında rekabet oluşmuştur. Rekabet sayesinde sağlık sektöründe hizmet kalite standartları artmıştır. Poliklinik muayene sayıları, hastane doluluk oranları yükselmiş, kurum dışı bir kısım hasta sevkleri azalmıştır. Toplamda tıbbi işlem sayıları ve kişi başı sağlık kurumu



başvuru sayıları artmıştır. Bu artışların hasta memnuniyetine de yansması, mevcut altyapı ve iş gücünün etkili kullanımının işaretleri olarak yorumlanabilir. Performans uygulamasının önemli beklentilerinden olan tıbbi dokümantasyonun iyileştiği, buna bağlı olarak sağlık hizmeti faturalama tutarlarının yükseldiği izlenmektedir. Bu artışlarda, kurumsal ve bireysel performansa dair hizmet puanı üretme motivasyonunun etkisi farklı şekillerde yorumlanabilir. Ancak gözlemsel olarak tıbbi riski düşük, zaman ve emek karşılığı getirisi uygun puanlanan işlemlerin (küçük cerrahi girişim, bir kısım girişimsel tanı uygulamaları gibi) ülke genelinde sayılarında belirgin artış göstermiştir. Diğer taraftan; tıbbi riski yüksek ve emek yoğun, kurumsal ekonomik maliyeti fazla, yatak işgali uzun süreli (kanser cerrahisi, yüksek malzeme maliyetli cerrahi işlemler, protez uygulamaları, detaylı tetkik edilen karmaşık vakalar) gibi hastaların üst basamaklara sevk artmıştır.

Performansa bağlı ek ödemenin hekimlere etkisi toplam gelirlerinde iyileştirme sağladığı yönündedir. Branşlar arası görev yapılan birim, farklı hasta ve iş yoğunluğu nedeniyle ortaya çıkan benzer olmayan puan dağılımları devam etmektedir. Sistemin mevzuata eklediği peşin-sabit performans ödemeleri ve hastane yönetimine tanımlanan ek yetkiler ile iş potansiyeli kısıtlı branşların gelirleri bir miktar rehabilite edilmiştir. Ek ödemenin emeklik döneminde kazanılmış toplu prim ve maaş haklarına

aktif tesir etmesine dair beklentiler henüz netleşmemiştir. Bir kısım üniversitelerde, görevli hekimlerin performans uygulamasından baştan beri yeterince katkı alamadığı bilinmektedir. Ekonomik sorunları devam eden bu kurumlarda, hekimlerin emsal meslektaşlarına göre yaşadıkları mağduriyet çalışma barışına ve benzer işe benzer ücret ilkesine zarar vermektedir.

Sağlık hizmet sunumunda vitrinde olan kısım, hizmet kullanıcılarının istifade ettiği teşhis ve tedavi hizmetleridir. Ortaya çıkan bu hizmetlerin hazırlandığı bir mutfağı ve görünmeyen emek yoğun bileşenleri vardır. Bunların devamı ve artan hizmet standartlarına eşlik edebilmesi için, eğitim ve bilimsel üretim faaliyetleri gerekli bileşenlerin başında gelmektedir. Nihai tüketicinin bu arka planı bilmesi ve buna aktif katkı sağlaması beklenmez. Fakat bu çaba ve çalışmaların doğru şekilde topluma aktarılması; anlayış, işbirliği ve başarıyı beraberinde getirecektir.

Tıpta Eğitim ve Performans

Tıp fakülteleri ve eğitim araştırma hastanelerinin öncelikli görev tanımları eğitim eksenindedir. Hekim yetiştiren bu merkezlerde kaliteli teorik ve pratik bilgi akışına imkân tanıyan verimli eğitim ortamlarına ihtiyaç vardır. Yetişen hekimlerin bir kısmı branşlaşmak üzere tıpta uzmanlık öğrencisi olarak aynı ortamlarda uzmanlık eğitim programlarına devam eder. Benzer şekilde, uzman hekimler

Tıp, tıpta uzmanlık ve üst ihtisas eğitiminde tıbbi birikim ve becerinin aktarılması emek, gayret ve sabır gerektirir. Özellikle cerrahi ve klinik beceri aktarılmasına dair eğitim çalışmaları detaylı anlatım, gözlem altında uygulama ve bunu sabır ile takip etmek gibi süreç adımlarını doğru oluşturmakla mümkündür ve vakit alıcıdır. Zaman ve emek ihtiyacı eğitmen ve kurum açısından performans puanı üretiminde düşüklüğe yol açacaktır.



Eğitim ve bilimsel üretim, kaliteli sağlık hizmetinin ana bileşenlerindedir. Performansa bağlı ek ödemenin rekabetçi ve gelişimi teşvik eden özelliği, bu konularda daha aktif ve etkin kullanılmalıdır. Eğitim ve araştırma alanındaki eksikler kaliteli hekim yetiştirilmesini de olumsuz etkileyecek, sağlık alanında orta ve uzun vadede olumsuzluklara neden olacaktır.

için üst ihtisas ve spesifik konulara dair eğitim programları vardır. Öğrenim hedeflerine ulaşmış, bilgi ve donanımı yüksek hekim ve uzman hekimlerin yetiştirilmesi; yurt genelinde üretilen sağlık hizmetinin kalitesinin yüksek ve uygulama sonuçlarının başarılı olmasını sağlayacaktır. Nitelikli hekimler hasta ve hastalığa dair bilgileri doğru edinip fizik muayene durumu tüm bulguları birlikte değerlendirerek, ayırıcı tanılara göre uygun ve seçici tetkik planlaması yapacaktır. Bu seçicilik tetkik maliyetlerini düşürecek ve etkinliklerini arttıracaktır. Aynı hassas yaklaşım, teşhis sonrası tedavi ve takip dönemi içinde gereklidir. Hastalıkların tedavi ve takipleri için etkin ve başarılı iletişime ihtiyaç vardır. Hastalar için planlanan tedavilerin içerik ve sürecinin doğru anlatılması, ortaya çıkabilecek durum ve risklerin paylaşılması, varsa hasta ve yakınlarından gelen soruların tatminkâr yanıtlanması gereklidir. Hasta etkin şekilde tedavi olur, aldığı hizmetten memnun kalırsa süreç başarılı şekilde tamamlanır. Bu bileşenlerden herhangi birinin eksik kalması, hastanın aynı veya diğer sağlık kurumlarına tekrarlayan başvurularda bulunmasının önünü açar. Yinelenebilir ve bazen de içeriği artan tetkiklerle sağlık maliyetleri yükselir. Bu süreçlerin doğru yönetimiyle kaynak israfının önüne geçilebilir. Gündelik hayatına hızlıca dönen hastalarla iş gücü kaybı azalır ve toplumda sağlıklı olmanın olumlu etkisi hissedilir.

İyi eğitim almış ve eğitimin önemine inanan nitelikli hekimler, çalıştıkları birimlerinde diğer sağlık çalışanları için iyi birer eğitici, yol gösterici ve ilham verici

fonksiyona sahiptir. Etkin çalışan eğitim çemberinin genişlemesi, hastanelerde el hijyeni gibi eğitim merkezli ancak yeterli ilgi görmeyen konulara katkıyı arttıracaktır. Bu konularda eğitimle sağlanan bilinç artışı, ekonomik ve tıbbi olarak daha başarılı sonuçlar elde etmeyi mümkün kılar. Temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin bir kısmı aile hekimliği sistemine devredilmiştir. Ancak koruyucu sağlık açısından her hizmet basamağında eğitim yardımıyla önlenabilir durumlar vardır. Sigaranın sağlığa zararları, sağlıklı beslenme, düzenli egzersizin önemi, güncel sağlık sorunlarına dair ek bilgilendirmelere zaman ayrılması, bir kısım hastalıkların engellenmesi ya da erken teşhis edilmesini sağlar.

Tüm bu uygulamalar için hekimin zamana ve mevcut performans kriterleri içinde bunu yapacak motivasyona ihtiyacı vardır. Güncel klinik puan üretim çabaları, bu eğitim nedenli gayretlerle çatışabilir. Eğitim çalışmalarının (halka yönelik bilgilendirme ve eğitim toplantısı gibi) bir kısmı için eğitime görev aldığı gün kadar kurum ortalamasından puan katkısı yapılması mümkündür. Fakat bu rakamların klinik hizmet puanıyla rekabet etmesi mümkün değildir. Benzer şekilde hastalara hastalıklarıyla ilgili eğitim ve bilgilendirmelere dair bir kısım puanlamalar bulunmaktadır (örn. diyabet, solunum sistemi hastalıkları). Ancak bunların puan karşılığı çok azdır. Bu konularda hastaya eğitim niteliğindeki hizmetin yılda ya da hayat boyu sadece 1 veya 2 defa fatura edilebilmesine yönelik kısıtlamalar vardır. Hekimler puan getirisi olmayan bu önemli konulara ilgi gösteremeyebilir.

Sağlığın sadece eğitim kısmında kalan temel tıp bilimleri veya hizmet yönü eğitim ağırlıklı klinisyenler için sorun daha da büyüktür. Verilen eğitimlerin net puan tanımlamasının olmaması nedeniyle eğitimciler ek ödemelerini kurum ortalamasından takdir edilen oranda alamamaktadır. Tıp, tıpta uzmanlık ve üst ihtisas eğitiminde tıbbi birikim ve becerinin aktarılması emek, gayret ve sabır gerektirir. Özellikle cerrahi ve klinik beceri aktarılmasına dair eğitim çalışmaları detaylı anlatım, gözlem altında uygulama ve bunu sabır ile takip etmek gibi süreç adımlarını doğru oluşturmakla mümkündür ve vakit alıcıdır. Zaman ve emek ihtiyacı eğitmen ve kurum açısından performans puanı üretiminde düşüklüğe yol açacaktır. Eğitmen, yukarıda belirtilen diğer eğitim konularında olduğu gibi eğitim fonksiyonundan uzaklaşıp ve performansa odaklanabilir. Eğitmenlere eğitim fonksiyonları için ders ücreti ödenmekte, yaptıkları işlerin bir kısmı için ek performans puan katsayıları verilmektedir. Fakat bunların benzer zaman ve çaba ile üretilebilecek klinik hizmet performans puanıyla rekabeti mümkün değildir. Eğitimin düşük önem görmesi; bu konuya olan ilgiyi, rekabeti ve ilerlemeyi azaltacaktır. Eğitimin düşük önem gördüğü ortamlarda, kaliteli eğitmen ve akademik personelin yetiştirilmesi zorlaşacaktır.

Sağlık hizmetlerinin yüksek standartta devam edebilmesinde diğer ana bileşen, hekimlerin gelişmeleri yakın takip etmesi ve ilgi alanında güncel kalmalarıdır. Hekimlerin sürekli tıp eğitimine (STE) ihtiyacı vardır ve olacaktır. Bu konuya en önemli katkı; kurslar, bilimsel toplantılar

ve kongreler olmaktadır. Bir kısım hekim, performansın aktif hizmet üretim beklentisi nedeniyle bu faaliyetlere katılmak yerine biriminde hizmet puanı üretmeyi tercih edebilir. Bilimsel eğitim toplantılarına katılımın teşviki hatta somut olarak desteklenmesi, sürekli eğitim ve bahsedilen eğitim çıktıları açısından olumludur.

Bilimsel Üretim ve Performans

Sağlık sistemi, kaliteli eğitimle sağlam temeller üzerinde gelişir. Oluşan kültür ve bilgi birikimi, bilimsel üretimi beraberinde getirecektir. İyi eğitim almış tüm hizmet basamaklarındaki hekimler, ilgilendikleri tıbbi durumların sonuçlarıyla ilgili tespitlerde bulunabilir. Sorunların tespiti, veri toplama, bunları analiz etme ve çözüm önerilerinde bulunabilme eğitim kültürü üzerine yapılabilir. Bu da ülkedeki sağlık hizmetlerini olumlu etkiler. Bir kısım öğrenci iyi eğitimden ilham alır, kendi potansiyelleri hakkında keşifte bulunur, bilime dair doğru soruları sorar, kariyer önceliklerini belirler. Bu sayede özellikle tıpta uzmanlık ve üst ihtisas dönemlerinin yüklenicisi olan erişkin öğrenciler (adult learner) kariyerlerinin devamını sağlıklı ve uygun şekilde planlayabilir. Nitelikli sağlık hizmetlerinin devamı, gelecek dönemlerin eğitici ve akademik kadrolarının oluşturulmasında çok önemlidir. Bu, devamlılık gerektiren bilimsel üretimin teminatı niteliğindedir.

Bilimsel üretimin önemi ve bir sonuca ulaştığının teyidi, bilginin bilimsel bir makale olarak yurt içi veya dışı dergilerde yayımlanmasıdır. Bilimsel kalitesi çeşitli indekslerle belirlenen dergiler, bilginin kıymetine göre yayımlama kararı vermektedir. İlgili yayının bilimsel ortama katkısı ve etkisi, yayımlanmasından sonra hakkında atıfta bulunan makalelerin sayısı ve bunların kalitesiyle ölçülür. Tıpta uzmanlık, üst uzmanlık eğitimi döneminde hazırlanan tezlerin ve bilimsel yazıların çoğunun kalitesi bu beklentileri karşılamamaktadır. Hipotezi, veri toplaması, değerlendirmesi emek yoğun olan çalışmaların bir makale haliyle basılabilir duruma gelmesi de yine aylar süren ciddi bir uğraştır. Bilimsel üretimin gerçek önemi ve katkısı kavranmadan yapılan bilimsel çalışmalar, yayımlanma ve atıf oranıyla düşük performans göstermektedir. Birçok proje; doğru tasarlanıp uygulanmadığı veya yazımında yeterli ilgiyi görmediği için hiç yayımlanmayarak ya da atıf etkisi olmayan dergilerde formaliteden yer alarak bilimsel macerasını sonlandırmaktadır. Bunun emek ve kaynak israfı olarak da dikkate alınması gereklidir. Performansa dayalı puan uygulaması, bilimsel yayın üretimini gerçekçi şekilde teşvik edecek nitelikte değildir. Mevcut uygulamada ilgili kamu hastaneleri birliği

tıbbi hizmetler başkanlığı tarafından onaylanan yayınlar ve atıflar, toplamda sadece 6 aylık dönem için ek puan ile desteklenir. Üst kalitede bir dergide yayın yapmanın zorluğu bellidir. Makale yayımlanması durumunda 1. yazara destek aylık olarak 2500 puandır. Bu miktar diğer yazarlar için azaltılarak uygulanır. İlginç olarak kişiye bir ay döneminde toplamda 10.000 ek bilimsel puan üst sınırı konmuştur. Öncesinde hiçbir destek vermeksizin (klinik çalışmaların desteklenmesine dair döner sermaye bütçesi bulunmamaktadır) kaliteli bir yayına toplamda aktarılan puan desteği, yazının tüm süreci boyunca üretilebilecek klinik işlem puanlarıyla rekabet edici değildir. Yayınlar doğru denetim kriterleriyle kontrol edilmeli ancak puan sınırlandırması kaldırılmalıdır. Son yıllarda bazı kurumlarca proje ve farklı fonlama metotlarıyla bilimsel üretim ve araştırmalara destek verilmektedir. Klinisyenlerin mevcut fonları fazla kullanmadığı gözlemlenmiştir. Bunun nedeni; hazırlık, uygulama ve sonuçların yayımlanmasına kadar olan bilimsel süreçlerin ve gayretlerin yarattığı ekonomik olanakların klinik performansla rekabet edememesi olabilir. Destek fonlarının performans sistemiyle ortak çalışması ve desteklerin puandan daha somut hale gelmesi konuya ilgiyi teşvik edebilir.

Tartışma

Lisans, ihtisas, üst ihtisas ve akademik personel yetiştirme gibi emek, sabır ve odaklanma gerektiren eğitim programlarının ülke sağlığı için önemi büyüktür. Eğitimin her basamakta puan üretim esaslı performans gölgesinde kalmadan yürütülebilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır. Kaliteli sağlık hizmeti ile teşhiste gereksiz tetkik ve tıbbi işlemler azalacak, tedavi başarıları artacaktır. Sağlık kurumlarında engellenen komplikasyonlar ve sağlık hizmet maliyetleri iyileşecektir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kalitesi artacak, bir kısım sağlık sorunu erken dönemde teşhis edilip engellenebilecektir.

Tıp eğitiminde eğitimi ve öğrencinin ekonomik kaygılardan uzak, eğitimine odaklanacağı bir ortam oluşturulmalıdır. Hekim ya da uzman hekimin eğitimi süresince muhtemel çalışabileceği veya eğitim için terk ettiği bir pozisyon kadar ekonomik getiri, sistemin garantörlüğünde olmalıdır. Eğitim ve araştırma misyonlu kurum ve kuruluşlarda eğitmenlerin performansa dayalı puan üretme endişesiyle, eğitim faaliyetlerinin yavaşlamasına veya nitelik kaybına fırsat oluşturulmamalıdır.

Ülkenin ve toplumun ihtiyaçlarıyla şekillenen bilimsel kapasite, doğru planlamalarla çözümleri de beraberinde getirecektir.

Bilimsel üretimin veri toplamadan, yayın aşamasına kadar etkin desteklenmesi başarılı sonuçları artırır. Bir kısım bilimsel üretim sonuçları bölgesel ve ülkesel, bir kısmı da uluslararası tıp camiasına katkı sağlayabilir. Bu katkı, sorunların yerinde çözülmesiyle sağlığın iyileştirilmesi olabileceği gibi yeni tıbbi ürünler, ilaçlar gibi net ekonomik katkılar da olabilir. Modern tıpta bilimsel üretimin önemli bir rekabet alanı olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç

Performansın hedeflerinde, sunulan sağlık hizmetiyle insanların mutluluğunu tesis etmek ve bunun yüksek standartta devamını sağlamak da vardır. Eğitim ve bilimsel üretim, kaliteli sağlık hizmetinin ana bileşenlerindedir. Performansa bağlı ek ödemenin rekabetçi ve gelişimi teşvik eden özelliği, bu konularda daha aktif ve etkin kullanılmalıdır. Eğitim ve araştırma alanındaki eksikler kaliteli hekim yetiştirilmesini de olumsuz etkileyecek, sağlık alanında orta ve uzun vadede olumsuzluklara neden olacaktır.

Kaynaklar

Çil Koçyiğit S, Karadoğan N. 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 (2017) 505-526 DOI: 10.20491/isarder.2017.256 http://isarder.org/2017/vol.9_issue.1_article025_full_text.pdf (Erişim Tarihi: 01.08.2017)

Demir, M, Güler, H., "Sağlıkta Performansın Performansına Eleştiriler", 2008 http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/performans_nereyekadar.pdf (Erişim Tarihi: 01.08.2017)

Erkan A. Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması Maliye Dergisi Sayı 160 Ocak -Haziran 2011 sayfa 423-438 https://dergiler.sgb.gov.tr/calismalar/maliye_dergisi/yayinlar/md/160/021.pdf (Erişim Tarihi: 01.08.2017)

Kara V, Öztürk R Sağlıkta Performansın Performansı, Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi (SD) Platform Sayı 5, sayfa 34-39 2008 <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/168/Saglikta-performansin-performansi-1.aspx> (Erişim Tarihi: 01.08.2017)

Kara V, Öztürk R. Sağlıkta Performansın Performansı 2 Eleştirilere Cevap Sağlık Düşünce ve Tıp Kültürü Dergisi (SD) Platform Sayı 7, sayfa 28-33, 2008 <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/278/Saglikta-performansin-performansi-2-Elestirilere-cevap.aspx> (Erişim Tarihi: 01.08.2017)

Küçük A, Gökçinar D, Aksoy D ark. Performansa Göre Ek ücret ödenmesinin Anestezi Uygulamalarına Etkileri Turk J Anesth Reanim 2012; 40(5): 262-8 DOI: 10.5152/TJAR.2012.002 http://www.journalagent.com/tard/pdfs/TARD_40_5_262_268.pdf (Erişim Tarihi: 01.08.2017)

Yıldırım Kaptanoğlu A, Birinci Basamak ve Yataklı Kamu Sağlık Kurumlarının Gelirlerinden Yapılan Ödemelerde Performans Yönetimi Kavramı Yükseköğretim ve Bilim Dergisi/Journal of Higher Education and Science Cilt 1, Sayı 3, Aralık 2011; Sayfa/ 142-151 DOI: 10.5961/jhes.2011.021 http://higheredu-sci.beun.edu.tr/pdf/pdf_HIG_1544.pdf (Erişim Tarihi: 01.08.2017)