

**DOI**

## **ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Tunahan ARICI

Аннотация

В данной статье представляется обзор профессиональной литературы с сосредоточением на выводах исследований относительно факторов, влияющих на производительность труда медицинского персонала. Выводы рассмотренных исследований показывают, что для повышения производительности труда работников нужно удовлетворить, прежде всего, их запросы и ожидания в заработной плате и социальном обеспечении. Кроме того, показывается необходимость улучшения отношений внутри организации, между пациентом и работником, и физических условий труда в медицинском учреждении.

**Ключевые слова:** производительность труда, медицинские услуги, факторы, влияющие на производительность труда

## **FACTORS AFFECTING THE MEDICAL STAFF'S PERFORMANCE**

**Annotation**

This article presents an overview of the professional literature with focus on research findings regarding the factors affecting the medical staff's performance. The findings of the reviewed studies show that to improve the performance of employees there is a need to meet, primarily, the needs and expectations of workers in income and social security. In addition, they point to the need to improve the relationships within the organization, between the patient and the employee, and the physical conditions of work in a medical facility.

**Keywords:** performance, healthcare services, factors affecting performance

## **1. ВВЕДЕНИЕ**

Вопрос конкуренции в секторе здравоохранения никогда раньше не стоял так остро как сейчас. Сегодня сектор здравоохранения превратился в сектор, основанный на конкуренции. Из-за меняющихся условий труда и изменений в предпочтениях пациентов, которых можно назвать конечными пользователями, медицинские учреждения были вынуждены начать конкурировать между собой, постоянно улучшая качество предоставляемых медицинских услуг и производительность труда своего персонала. В этом процессе особое значение обретают, с одной стороны, чувство удовлетворённости пациентов, а с другой стороны, повышение производительности труда медицинского персонала (Девебакан, 2006: 127-128).

По ряду причин, медицинские учреждения оценивают производительность труда с целью определить уровень соответствия предоставляемых услуг поставленным целям, и выяснить степень достигнутых успехов. Медицинские учреждения являются организациями, где помимо услуг, предоставляемых непосредственно пациентам, осуществляется множество разной финансовой и административной деятельности. Поэтому оценка и измерение производительности труда в медицинских учреждениях проводится многосторонне и в разных измерениях (Дерекёй и Калмыш, 2013: 157-158). С другой стороны, в современном понимании менеджмента производительность труда не является вопросом, связанным лишь с корпоративной структурой, а вопросом, который так же оценивается с точки зрения человеческого фактора. Поэтому точно так же как и в других видах учреждений, так и в медицинских учреждениях производительность труда работника и факторы, влияющие на его производительность, предстают перед нами в качестве важной темы (Каракуш, 2011: 48-49).

Государственный регулятор в системе здравоохранения Турции имеет полномочия делать изменения в структуре и функционировании системы. Кроме того, большую часть организаций в системе здравоохранения Турции образуют государственные структуры. По этой причине изменения в системе государственного здравоохранения затрагивают почти всю систему турецкого здравоохранения. Для обеспечения справедливой заработной платы и доходов в последние годы государственные медицинские учреждения начали применять систему начисления заработной платы и доходов по результатам оценки производительности труда. По этой причине производительность труда в области здравоохранения стала одной из важнейших тем в системе здравоохранения (Эркан, 2011: 424). Однако наблюдается, что реализация системы на основе оценки производительности

труда, которая была внедрена в систему здравоохранения с большими надеждами и ожиданиями с точки зрения мотивации и производительности труда работника, не удовлетворяет работников в достаточной степени (Атеш и Кырылмаз, 2015: 122).

## **2. ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

### **2.1. Понятие производительности**

Производительность является понятием, которое встречается во многих сферах, и потому может определяться по-разному. Кроме того, из-за того, что производительность является инструментом оценки, как для частных лиц, так и для учреждений, она может рассматриваться в разных измерениях. Понятие «производительность» можно определить как уровень достижения целей, поставленных перед человеком, группой или учреждением (Тенгилимоглу и Тойгар, 2013: 51-52). Понятие производительности труда, которое занимает важное место в литературе по организационному поведению, выражает уровень успеха в решении задач и осуществлении действий, связанных с организационными целями (Хелваджы, 156). Понятие «производительность организации» выражает достигнутый организацией уровень в заранее определённых целях организации. Понятие «производительность работника» выражает уровень достигнутой работником производительности, которая ожидается от него (Демир и Окан, 2009: 60). Производительность труда является понятием, связанным с работником и организационной эффективностью. Поэтому понятие «эффективность» тоже упоминается при обсуждении производительности труда. Понятие «эффективность» можно кратко определить как «уровень преобразования затрат в результат». Более подробным определением является «соотношение полезного результата и затрат факторов производственного процесса» (Пира и Байтекин, 2004: 11).

### **2.2. Значение производительности труда в медицинском обслуживании**

В последние годы, ввиду обретения важности оценки производительности труда, было развито большое количество методов измерения производительности. Этими измерениями устанавливаются причины, которые привели к падению производительности работника, и ведётся поиск решений для устранения этих причин. Показатель высокой производительности работников имеет большое значение для конкурентоспособности организации. Помимо этого, у работников наблюдается желание показать высокую производительность по причине желания испытать чувство успешности, гордости, мастерства и

удовлетворённости. С другой стороны, из-за того, что высокая производительность работников возвращается к ним в виде вознаграждения, поощрения и роста авторитета, для работников понятие «производительность труда» становится такой же важной концепцией, как и для организаций (Елбога, 2006: 200-201).

Исторически, медицинские услуги являются одними из самых основных потребностей людей и обществ. Как известно, медико-санитарная помощь, которая в прошлом оказывалась в рамках различных структур, прежде всего религиозных учреждений, в сегодняшнем мире предоставляется в качестве профессиональной службы в современных медицинских учреждениях (Джелайир и Кескин, 2010: 50). Во всех организациях для достижения поставленных целей есть три основных источника. Среди этих источников, которые могут быть перечислены как человеческий труд, земля и капитал, в последние годы возросла важность человеческого фактора. Потому что эффективность всех остальных источников зависит от эффективного и энергичного использования человеческого фактора. Следовательно, производительность работников обеспечивает эффективное использование и других источников (Фереджов, 2011: 15).

В последние годы производительность труда в медицинских учреждениях стала одной из самых важных и обсуждаемых тем. Такие системы как «Средство оценки показателей деятельности для повышения качества помощи в стационарных лечебных учреждениях» (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals – PATH), предпочитают как средство для повышения производительности труда, особенно в государственных медицинских учреждениях (Тенгилимоглу и Тойгар, 2013: 50). Для повышения эффективности в государственных медицинских учреждениях Турции были внедрены система оценки производительности труда и система определения заработной платы на основе показателей оценки производительности работника. Внедрение таких систем было обусловлено желанием повысить производительность труда, направленного на улучшение качества медико-санитарного обслуживания. Для повышения производительности труда, помимо достойной заработной платы, медицинский персонал требуется обеспечить такими условиями как соответствие больничной среды, её инфраструктуры и физических условий определённым критериям, и применять международные критерии при предоставлении медицинских услуг (Министерство здравоохранения, 2007: 5-8).

### **3. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

Вместе с усилением конкуренции в секторе здравоохранения вопрос производительности работников в данном секторе обрёл особую значимость. Быстро меняющиеся условия работы в секторе меняют и рамки ответственности работников здравоохранения. Кроме этого, изменения в обществе, его строе также влияют на медицинских работников. Исследования, представленные в профессиональной литературе, показывают, что на производительность работников здравоохранения влияют многие факторы. На основании обзора литературы эти факторы можно сгруппировать в следующем порядке: факторы, связанные с пациентами; факторы, связанные с работниками; факторы, связанные с руководством; и факторы, связанные с техническими возможностями.

Как и во всех организациях, так и в организациях, предоставляющих услуги в области здравоохранения, производительность работников, с точки зрения предоставляемых услуг, можно рассмотреть в трёх основных категориях. Это административные факторы, индивидуальные факторы, присущие только работнику, и другие факторы. Если такие параметры как организационная структура и отношение руководителей являются некоторыми из административных факторов, то такие демографические параметры как возраст, пол, уровень дохода, социальный статус и другие личные качества образуют индивидуальные факторы. Помимо этого, факторы, обусловленные экономической и социальной структурой, различные факторы окружающей среды составляют другие факторы, способные повлиять на производительность работника (Джелайир и Кескин, 2010: 51-52). Внизу приводятся и обсуждаются выводы различных исследований, связанных с работниками сферы здравоохранения.

Производительность работников здравоохранения подвергается влиянию большого количества переменных. Некоторые из них могут быть связаны с состоянием здоровья больных или стадией болезни, с самим работником медицинского учреждения или же непосредственно с самим медицинским учреждением. Такие факторы как статус собственника учреждения здравоохранения, условия труда и гигиены в медицинском учреждении, гарантия занятости и безопасность работы, уровень дохода, текущее состояние больного и его болезни, состояние оборудования и инструментов, используемых для работы, рабочие отношения работников и организационная иерархия, перспективы продвижения по службе и обретение новых ролей выходят на передний план как факторы с самым большим влиянием на производительность труда работников

здравоохранения. Эти факторы, влияющие на производительность работников здравоохранения, можно рассматривать в пяти разных следующих измерениях: уровень работы и условия для работы, права работников и условия для продвижения по службе, желание и открытость для новых ролей, тренинги, административная структура (Топ и другие, 2010: 40-45).

С точки зрения роли в области здравоохранения, производительность медсестёр имеет большое значение. Были проведены различные исследования производительности труда медсестёр и сделаны попытки установления теоретических рамок для факторов, влияющих на производительность медсестёр. Наблюдается, что исследования, проведённые по данной теме, следуют согласно двум основным подходам. Первым подходом является модель П. Швириан, разработанная на основе 52 переменных для оценки производительности труда медсестёр. Вторым подходом является двухфакторная теория мотивации Герцберга (гигиенические факторы и мотиваторы), которая занимает важное место среди теорий мотивации. Факторы, влияющие на производительность труда медсестёр, в теоретической дискуссии рассматриваются в четырёх группах: структурные факторы (факторы, связанные с условиями работы и рабочего места); гигиенические факторы (компенсация, охрана труда, моббинг, сексуальные домогательства, равенство, система выдачи разрешений, система работы по сменам и другие); мотивирующие факторы; факторы, связанные с компетентностью и властью (Топ и другие, 2010: 30-32).

Уровень стресса на рабочем месте тоже может влиять на производительность труда работника (Топ и другие, 2010: 44-45). Тем не менее, уровень стресса на рабочем месте, согласно некоторым исследованиям, не имеет никакого влияния на производительность работников здравоохранения (Орюджю и другие, 2011: 17). Это может быть связано с тем, что при предоставлении медицинских услуг рабочая среда в профессии медицинского работника по своей природе намного чаще подвержена стрессовым ситуациям, чем другие профессии. Такой результат вполне возможен из-за восприятия персонала, работающего в области медицинских услуг, где стресса намного больше.

В профессиональной литературе понятие «организационная приверженность» часто становилось темой для разных исследований с точки зрения приверженности работника к организации и перспектив для его связи с организацией. Наблюдается, что организационная приверженность влияет на производительность работников. Исследования показывают, что аффективная (эмоциональная), нормативная и поведенческая

(континуальная, продолжительная, текущая) приверженности, которые составляют нижние измерения организационной приверженности, на разных уровнях влияют на производительность работников. Наблюдается, что деятельность, направленная на повышение особенно эмоциональной приверженности, положительно влияет на производительность работника, тогда как континуальная приверженность работников отрицательно влияет на их производительность. Организационная приверженность работников в системе здравоохранения различается в зависимости от должности и выслуги лет в учреждении, и их производительность труда подвергается влиянию на различных уровнях (Бенлигирай и Сёнмез, 2010: 203-210).

Определение справедливой заработной платы является одним из факторов, максимально влияющим на производительность труда в организациях. То же самое влияние наблюдается и на производительность работников здравоохранения. Исследования в области здравоохранения указывают на различные представления работников о справедливости, в зависимости от справедливости заработной платы и оценки производительности труда. Несмотря на то, что одна часть работников говорит об отсутствии влияния несправедливости в доходах на производительность труда, значительная часть работников отмечает, что они работают без искреннего желания и с низкой самоотдачей. Следует отметить, что подходы работников к несправедливости доходов различаются в зависимости от таких переменных как их должность, выслуга лет, возраст и пол (Шахингёз и другие, 2010: 279-281). Одно исследование, связанное с врачами, показывает, что врачи не удовлетворены внедрённой системой оплаты труда по показателям производительности труда, и возросший вместе с таким внедрением объем работы снижает уровень их удовлетворённости и производительности. Наблюдается, что некоторые врачи с возросшим недовольством открыли собственные практики (Акпынар и Таш, 2013: 176-179). Так же в используемой в государственных медицинских учреждениях системе оплаты труда работников на основе их производительности, которая в значительной степени влияет на производительность труда работников, отмечается наличие и других проблем. Такая практика как установление зарплаты по показателям оценки производительности труда, которое было начато Министерством здравоохранения Турции, подвинуло многих медицинских работников предпочитать пациентов с низкими рисками или же краткосрочные дела. Это, конечно, действительно только для определённых направлений медицинских услуг. Поэтому врачи, вместо того, чтобы начать заботиться о поступающих больных, которые требуют трудоёмкого и длительного лечения, направляют их в другие больницы. Следовательно,

можно говорить о том, что врачи избегают рискованных и хлопотных видов лечения (Каптаноглу, 2011: 149-150). Можно сказать, что такая ситуация негативно влияет на производительность труда медицинского персонала, прежде всего, на врачей.

В сфере труда существует явная взаимосвязь между производительностью труда и мотивацией работников. Несмотря на отраслевые различия от других секторов, в улучшении производительности труда работников в секторе здравоохранения большую роль играет мотивация работников внешними и внутренними факторами (Джабар и Серинкан, 2010: 58, 63). Обеспечение мотивации возможно через удовлетворение запросов и ожиданий работников, и их поддержку руководством организации (Фереджов, 2011: 47; Акчакая, 2010: 168). Если работнику предложены возможности для повышения мотивации, но у работника нет достаточной мотивации, то в таком случае работник не сможет показать ожидаемый от него высокий уровень производительности. Поэтому чтобы работник показал высокую производительность в предоставлении медицинских услуг, требуется придать большое значение обеспечению высокого уровня мотивации. Такие факторы как ожидания работников от администрации, имидж выполняемой работы, коллективный дух, ожидания и физические условия являются самыми заметными факторами, влияющими на мотивацию работников медицинских учреждений (Доганлы и Демирджи, 2014: 57-59). Аналогичным образом, ещё одно исследование показывает, что ожидания и требования работников системы здравоохранения влияют на их мотивацию (Орюджю и другие, 2011: 14-16).

В системе здравоохранения на оценку производительности труда влияет и такой фактор как, лицо или учреждение, проводящее оценку производительности труда. По данным исследования, проведённого по данному вопросу, недавние выпускники, начавшие работать в медицинских учреждениях, довольны своей производительностью труда, однако их руководство оценивает уровень их производительности гораздо ниже. С другой стороны, наблюдается как производительность труда медицинских работников и сторонняя оценка их производительности различается в зависимости от таких переменных как возраст, пол, выслуга лет и звание (Байкал и Алтунташ, 2014: 30-34). Лидерство является одним из наиболее важных вопросов в исследованиях науки управления. Влияние лидерских навыков руководителей на производительность работника в области здравоохранения тоже является предметом для исследований. Кроме того, лидерские качества самих работников также влияют на их чувство удовлетворённости от работы и производительность труда. Из всех стратегий



саморуководства на производительность труда работников положительно влияют, в особенности, конструктивные стратегии (Кайрал, 2015: 155).

#### 4. ВЫВОДЫ

Медицина, будучи отраслью предоставления услуг, связанных с человеческой жизнью, отличается от других отраслей. Благодаря этой особенности, в сфере здравоохранения необходимо обеспечить удовлетворённость пациентов от предоставляемых им медицинских услуг. С передачей услуг здравоохранения частному сектору, сегодня возникло множество медицинских учреждений, которые привнесли новый виток в конкуренцию за пациента на рынке медицинских услуг. Для поддержания своей конкурентоспособности медицинским учреждениям и медицинским работникам требуется показывать высокие показатели в производительности труда. Производительность является мерой измерения уровня достижения людьми и учреждениями поставленных перед ними определённых целей и задач. Как во многих организациях, так и в области здравоохранения существует большое количество факторов, которые влияют на мотивацию работников. На основе выводов исследований, представленных в профессиональной литературе, эти факторы можно сгруппировать как факторы, связанные с пациентами, факторы, связанные с самим работником, факторы, связанные с руководством, и факторы, связанные с техническими качествами и возможностями.

Многие такие факторы как возраст (молодой или пожилой пациент), пол (мужчина или женщина), состояние болезни (тяжёлое или лёгкое) пациента, получающего медицинские услуги, влияют на производительность работников здравоохранения. Наблюдается большая нагрузка на медицинских работников, занятых в сфере обслуживания пожилых пациентов и пациентов с трудными для лечения заболеваниями, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на производительности труда медицинских работников. Кроме того, такие факторы как возраст, пол, уровень дохода и образования, социальные и культурные особенности влияют на трудности, связанные с процессом лечения пациентов, и, следовательно, отражаются на производительности труда медицинских работников.

Некоторые из факторов, влияющих на производительность труда работников здравоохранения, связаны с самими работниками. Среди этих факторов можно перечислить возраст, пол, личность, навыки общения, технические знания, уровень квалификации и профессиональный опыт.

Административная практика несёт в себе множество факторов, оказывающих влияние на производительность работников здравоохранения. Многие такие факторы как политика заработной платы и продвижения по службе, предоставление работникам социальных и личных прав, формы взаимоотношений руководителей с подчинёнными, уровень участия работников в принятии решений и стресс на рабочем месте образуют группу административной практики.

Медицинские услуги являются видом услуг, которые помимо профессиональных знаний и навыков требуют наличия высокого уровня технической оснащённости современным оборудованием. Так же в значительной мере на мотивацию и производительность труда медицинских работников влияют техническое оснащение и физическая среда, где медицинский персонал предоставляет медицинские услуги.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Akçakaya, M. (2010). Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme”, Karadeniz Araştırmaları Dergisi, 2010, Sayı: 25, ss: 145-174.

Akpınar, A. T.; Taş, Y. (2013). Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Hekimlerin Tutumları Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nde Bir Araştırma, Çalışma ve Toplum Dergisi, Sayı: 2, ss: 167-182.

Ateş, H.; Kırılmaz, H. (2015). Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri Üzerinde Kişisel Faktörlerin Etkileri, Amme İdaresi Dergisi, 48(4), Aralık, ss: 97-128.

Baykal, Ü. T.; Altuntaş, S. Y. (2014). Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlarının Kişisel ve Mesleki Özellikleri ile Performans Düzeylerini Etkileyen Etmenler, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1(1), ss: 25-36.

Benligiray, S.; Sönmez, H. (2010). Hekimlerin ve Hemşirelerin Performans Yönetiminde Önemli Bir Faktör: Örgütsel Bağlılık, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II Uluslar arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Editör: Harun Kırılmaz, Ankara, ss: 201-215.

Cabar, H.; Serinkan, C. (2010). Sağlık Çalışanlarının Güdülenmesi İle İlgili Etmenler: Devlet Hastanesi Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama, Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2(1), ss: 57-64.

Celayir, A.; Keskin, H. (2010). Sağlık Kurumlarında Performans Değerlendirmesinde Muayene ve Girişimsel İşlemlerin Toplam İş Yükü İçindeki Eğilimlerinin Branşlara Göre İncelenmesi, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II Uluslar arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Editör: Harun Kırılmaz, Ankara, ss: 49-67.

Demir, H.; Okan, T. (2009). Teknoloji, Örgüt Yapısı ve Performans Arasındaki İlişkiler Üzerine Bir Araştırma, Doğu Üniversitesi Dergisi, 10(1), ss: 57-72.

Dereköy, F.; Kalmış, H. (2013). Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi, Muhasebe ve Finansman Dergisi, Nisan/2013, ss: 139-160.

Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(1), ss: 120-149.

Doğanlı, B.; Demirci, Ç. (2014). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının (Hemşire) Motivasyonlarını Belirleyici Faktörler Üzerine Bir Araştırma, Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 21(1), ss: 47-60.

Erkan, a. (2011). Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması, Maliye Dergisi, Sayı: 160, Ocak-Haziran, ss: 423-438.

Ferecov, R. (2011). İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerleme ve Uygulama” 1. Baskı, Qafkaz Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 48, Aralık, Bakü.

Helvacı, A. (2002). Performans Yönetim Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 35(1-2), ss: 155-169.

Karakuş, H. (2011). Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri: Sivas İli Örneği, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl: 3, Sayı: 6, Kasım, ss: 46-57.

Kaptanoğlu, A. Y. (2011). Birinci Basamak ve Yataklı Kamu Sağlık Kurumlarının Gelirlerinden Yapılan Ödemelerde Performans Yönetimi Kavramı, Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 1(3), Aralık, ss: 142-151.

Kayral, İ. H. (2015). Öz Liderlik Becerilerinin, Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ve İş Performanslarına Etkisi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18(2), ss: 143-159.

Örücü, E.; Kılıç, R.; Ergül, A. (2011). Çalışma Yaşamında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri: Eğitim Ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma, Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, Sayı: 26, Eylül – Ekim, ss: 1-21.

Pira, A.; Baytekin, E. P. (2004). Örgütsel Verimliliğin Artırılmasında Bilgi Yönetiminin Rolü ve Önemi”, I. KOBİLER ve Verimlilik Kongresi, 11-12 Aralık 2004, Bildiriler Kitabı, Ed: Güneş Gençyılmaz, İstanbul Kültür Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İstanbul, ss: 10-19.

Şahinöz, T.; Şahinöz, S.; Eker, H. H.; Kılıç, T. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan Performansa Göre Ek Ödeme Sisteminin Adalet, Performans, Rekabet ve Verimlilik Gibi Faktörler Üzerine Etkisi Gümüşhane İli Örneği, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II Uluslar arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Editör: Harun Kırılmaz, Ankara, ss: 269-283.

Tengilimoğlu, D.; Toygar, Ş. A. (2013). Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi, Sosyal Güvenlik Dergisi, 3(1), Ocak, ss: 50-78.

Top, M.; Ünalın, D.; Gider, Ö. (2010). Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II Uluslar arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Editör: Harun Kırılmaz, Ankara, ss: 29-48.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2007). Sağlıkta Performans Yönetimi-Performansa Dayalı Ek Ücret Sistemi, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2. Basım, Onur Matbaacılık, Ankara.

Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri Ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, “İş,Güç” Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, 8(2), Haziran, ss: 196-2011.