

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS
DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ'NDE YAPILAN ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Zehra KARADENİZ

İstanbul, 2019

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS
DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ'NDE YAPILAN ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Zehra KARADENİZ

Öğrenci No:
150745273

Danışman:
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirmesi: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’nde Yapılan Araştırma” başlıklı bu çalışmamın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15./5./19.

Zehra KARADENİZ

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

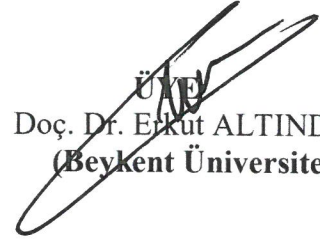
15. / 05 / 2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *İşletme Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **150745273** numaralı **Zehra KARADENİZ** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirmesi: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde Yapılan Araştırma*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22/01/2019 tarih ve 2019/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Doç. Dr. Erküt ALTINDAĞ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR
(İstanbul Üniversitesi)

Adı ve Soyadı :Zehra KARADENİZ
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI
Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans, 2019
Alanı :İşletme Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Performans, Performans Yönetimi, Performans
Değerlendirmesi, Performansa Dayalı Ücret Sistemi, Sağlık Kurumlarında Performans.

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDE YAPILAN ARAŞTIRMA

Performans yönetimi, hem örgütün hem de çalışanların başarı derecelerinin geniş kapsamda sistematik olarak analiz edilmesi sonucu ortaya çıkan bir kavramdır. Sürekli iyileştirmeyi hedef alan performans yönetimi birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de uygulanmakta ve sürekli kendini yenilemektedir.

Bu çalışmada, performans kavramı, performans yönetimi ve değerlendirme, dünya genelinde ve Cumhuriyetin ilk yıllarından günümüze kadar olan sürede uygulanan performans yönetim sistemleri ile sağlık işletmelerinde performans uygulamaları ele alınmış, mevzuatlar ve yürütülen çalışmalar incelenerek mevcut durumun analizi yapılmıştır. Kamu hastanelerinde performans yönetimi kavramı ve değerlendirmesinin önemine, performansa dayalı ek ödemenin yansımalarına değinilmiştir. Çalışma kapsamında literatür taraması yapılmış, ek ödeme sistemlerinin performans üzerine etkileri incelenmiş, sağlıkta dönüşüm programı kapsamında performans değerlendirme yöntemleri ele alınmıştır. Son olarak ise etkin bir performans değerlendirme yapılıp yapılmadığını test etmek için anket çalışması yapılmıştır. Uygulanan anketlerden elde edilen verilerin güvenirlik katsayıları hesaplanmıştır.

Name and Surname : Zehra KARADENİZ
Supervisor : Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Süheyl POZANTI
Degree and Date : Master, 2019
Major : Business Administration
Key Words :Performance, Performance Management, Performance Evaluation, Performance Based Salary System, Performance In Health Institutions.

ABSTRACT

PERFORMANCE EVALUATION IN THE HEALTH SECTOR: RESEARCH ON THE ISTANBUL PROVINCIAL HEALTH DIRECTORATE

Performance management is a concept that emerges from the systematic analysis of the success levels of both the organization and the employees. Performance management, which targets continuous improvement, is being implemented in our country as well as in many countries and it renews itself continuously. In this study, performance concept, performance management and evaluation, performance management systems implemented throughout the world from the first years of the Republic to the present, performance practices in health enterprises were discussed, the current situation was analyzed by examining the legislation and the studies. The importance of the concept and evaluation of performance management in public hospitals and the reflections of the performance-based supplement were discussed. The literature review was conducted within the scope of the study, the effects of additional payment systems on performance were examined and performance evaluation methods were discussed within the scope of health transformation program. Finally, a survey was conducted to test whether an effective performance assessment was performed. The reliability coefficients of the data obtained from the surveys were calculated.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1 PERFORMANS	3
1.1.1 Performans Kavramının Tanımı.....	3
1.1.2 Performansın Unsurları	3
1.1.3 Performans Yönetimi	5
1.1.3.1 Performans Yönetiminin Unsurları	5
1.1.3.2 Performans Yönetiminin Amaçları	6
1.1.3.3 Performans Yönetiminin Faydaları	8
1.2PERFORMANS DEĞERLEME	9
1.2.1 Performans Değerlemenin Amaçları.....	10
1.2.2 Performans Değerlemenin Yararları	11
1.2.3 Performans Değerlemenin Sakıncaları.....	12
1.2.4 Performans Değerleme Süreci	12
1.3KAMU KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ	13
1.3.1 Kamu Kurumlarında Performans Yönetiminin Tanımı	13
1.3.2 Kamu Kurumlarında Performans Ölçülmesinin Gerekçeleri	14
1.3.3 Bireysel ve Kurumsal Performans	14
1.3.4 Kamu Kurumlarında Performans Kriterleri	15
1.4DÜNYA GENELİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ.....	15
1.4.1 Amerika Birleşik Devletleri	16
1.4.2 İngiltere	17
1.4.3 Kanada	18

1.4.4 Hollanda	18
1.4.5 Fransa	19
1.4.6 Yeni Zelanda	19
1.4.7 Avrupa Birliği Üyesi Devletler	20

İKİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİMİ

2.1 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ	22
2.1.1 Genel Olarak Sağlık İşletmelerinde Performans Yönetimi.....	22
2.1.2 Sağlık İşletmelerinde Performans Ölçütleri	23
2.1.3 Sağlık İşletmelerinde Performans Değerleme.....	24
2.1.4 Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlendirme Süreci	24
2.1.5 Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlemenin Yararları	26
2.1.5.1 Sağlık Yöneticileri Açısından Yararları	26
2.1.5.2 Sağlık Çalışanları Açısından Yararları.....	27
2.1.5.3 Sağlık İşletmesi Açısından Yararları.....	27
2.2 TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK KURULUŞLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ.....	28
2.2.1 Sağlık Bakanlığında Performans Yönetim Sistemi.....	28
2.2.1.1 Sağlık Bakanlığında Performans Değerlendirme	29
2.2.1.2 Sağlık Bakanlığı’nda Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi	32
2.2.1.2.1 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi	34
2.2.1.2.2 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hedefleri, Faydaları ve Sakıncaları	36
2.2.2 Üniversite Hastanelerinde Performans Yönetimi	38
2.2.3 Üniversite Hastanelerinde Ek Ödeme Sistemi	39
2.2.4 Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ve PERFORMANS
YÖNETİMİ

3.1 TÜRKİYE’DE 2003 YILI ÖNCESİ SAĞLIK POLİTİKALARI..	45
3.1.1 1920-1938 Yılları Arası Sağlık Politikaları	45
3.1.2 1938-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları	46
3.1.3 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları	47
3.1.4 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları	49
3.2 2003 YILI SONRASI SAĞLIK POLİTİKALARINDA	
PERFORMANS YÖNETİMİ	50
3.2.1 2003-2011 Yılları Arası Sağlık Politikaları	50
3.2.2 2011 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları.....	55
3.3 SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ PERFORMANS	
ÖLÇÜTLERİ BAKIMINDAN YAKLAŞIM	56
3.4 SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI KAPSAMINDA ŞEHİR	
HASTANELERİ	56
3.4.1 Kamu-Özel İşbirliği Modelinde Risk Paylaşımı	62
3.4.2 Kamu-Özel İşbirliği Modelinin Yasal Düzenlemesi.....	64
3.4.3 Kamu-Özel İşbirliği Modelinde İnsan Kaynakları Yönetimi	64

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ:
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMASI

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	66
4.1.2 Konu İle İlgili Literatür Çalışması	66
4.1.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	68
4.1.4 Araştırmanın Sınırlılıklar	68
4.1.5 Araştırmanın Hipotezleri.....	69
4.1.6 Verilerin Toplanması	70
4.2 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	70
4.2.1. Bulgular.....	71
4.2.1.1. Demografik Özelliklere Ait Bulgular.....	71

4.2.1.1.1. Cinsiyet Dağılımı İle ilgili Bulgular.....	71
4.2.1.1.2 Yaş Dağılımı İle ilgili Bulgular.....	71
4.2.1.1.3 Medeni Durum Dağılımı İle ilgili Bulgular	72
4.2.1.1.4 Eğitim Durumu Dağılımı İle ilgili Bulgular.....	72
4.2.2 Performans Değerlendirilmesi ile İlgili Bulgular.....	79
4.2.2.1 Kurumda Performans Değerlendirmeleri Hangi Sıklıkla Yapıldığı İle İlgili Bulgular	79
4.2.2.2 Kurumda Performans Değerlendirmesini Yapan Kişi İle İlgili Bulgular	80
4.2.2.3 Kurum Yönetimi Tarafından Çalışanların Ödüllendirme Mekanizmasının İşleyişi İle İlgili Bulgular.....	81
4.2.2.4 Kurumda Performansın Artırılması İçin Hangi Yola Başvurulduğu İle İlgili Bulgular	82
4.2.2.5 Hizmet İçi Eğitim İle İlgili Bulgular	82
4.2.2.6 Haftalık Mesai Süresi ile ilgili Bulgular	83
4.2.2.7 Performans Değerlendirmesinde Temel Sorunlar İle İlgili Bulgular	84
4.2.3 Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	86
4.2.3.1 Kurum Çalışanının Cinsiyeti ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişki.....	86
4.2.3.2 Kurum Çalışanının Yaşı ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişki	87
4.2.3.3 Kurum Çalışanının Eğitim Durumu İle Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişki	88
4.2.3.4 Personelin Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki.....	90
4.2.3.5 Personelin Kurumdaki Ödüllendirme Mekanizması İle İlgili Görüşleri ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	92
4.2.3.6 Personelin Yaşı ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	93
4.2.3.7 Personelin Cinsiyeti ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	93

4.2.3.8 Personelin Medeni Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	95
4.2.3.9 Personelin Eğitim Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	95
4.2.3.10 Personelin Eğitim Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki.....	96
4.2.3.11 Personelin Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışma Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki .	100
4.2.3.12 Personelin Yaşı ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki	101
4.2.4.1 Madde Ortalamalarının Eşitliği Testi	101
4.2.4.1.1 Bireylerin Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	101
4.2.4.1.2 Bireylerin Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar ile İlgili Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	103
4.2.4.1.3 Değişim Analizleri	104
Yapılan değişim analizleri aşağıda incelenmektedir.	104
4.2.4.1.4 Çalışma Ortamı ve Çalışma Koşulları İle İlgili Değişim Analizi	104
4.2.4.1.5 Hizmet İçi Eğitimler İle İlgili Değişim Analizi	105
4.2.4.1.6 Genel Olarak Kurumun Performansı İle İlgili Değişim Analizi	105
4.2.5.1 Güvenilirlik Analizi	106
4.2.5.2 Faktör Analizi	108
SONUÇ	112
EKLER	123

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Kurumlarda Yapılmakta Olan Örnek İşlemler ve Performans Puanları.....	31
Tablo 2: Personelin Tavan Ek Ödeme Ücretinin Belirlenmesine Esas Katsayılar ...	35
Tablo 3: Performans Sisteminin Kronolojik Değişimi	53
Tablo 4: Performans Çalışmaları	54
Tablo 5: Kamu Özel İşbirliği Modellerinin Diğer Ülkelerde Kullanım Alanları	59
Tablo 6: Sözleşmesi İmzalanan Şehir Hastaneleri.....	60
Tablo 7: Proje Riskleri	63
Tablo 8: Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı Performans Göstergeleri	65
Tablo 9: Cinsiyet Dağılımı.....	71
Tablo 10: Yaş Dağılımı.....	71
Tablo 11: Medeni Durum Dağılımı	72
Tablo 12: Eğitim Durumuna Göre Dağılım	72
Tablo 13: Cinsiyet - Yaş Çapraz Tablo.....	73
Tablo 14: Cinsiyet - Yaş Ki Kare Tablosu.....	73
Tablo 15: Cinsiyet – Medeni Durum Çapraz Tablo.....	73
Tablo 16: Cinsiyet – Medeni Durum Ki Kare Tablosu.....	74
Tablo 17: Cinsiyet – Eğitim Çapraz Tablo	74
Tablo 18: Cinsiyet – Eğitim Ki Kare Tablosu	74
Tablo 19: Cinsiyet – Çalışma Süresi Çapraz Tablo	75
Tablo 20: Cinsiyet – Çalışma Süresi Ki Kare Tablosu	75
Tablo 21: Yaş – Medeni Durum Çapraz Tablo.....	76
Tablo 22: Yaş – Medeni Durum Ki Kare Tablosu.....	76
Tablo 23: Yaş – Eğitim Durumu Çapraz Tablo	76
Tablo 24: Yaş – Eğitim Durumu Ki Kare Tablosu	77
Tablo 25: Medeni Durum – Eğitim Durumu Çapraz Tablo.....	77
Tablo 26: Medeni Durum – Eğitim Durumu Ki Kare Tablosu.....	77
Tablo 27: Medeni Durum – Çalışma Süresi Çapraz Tablo.....	78
Tablo 28: Medeni Durum – Çalışma Süresi Ki Kare Tablosu.....	78
Tablo 29: Eğitim – Çalışma Süresi Çapraz Tablo	79
Tablo 30: Eğitim – Çalışma Süresi Ki Kare Tablosu	79

Tablo 31: Kurumda Performans Değerlendirmesinin Hangi Sıklıkla Yapıldığı	80
Tablo 32: Kurumda Performans Değerlendirmesini Yapan Kişi İle İlgili Bulgular	81
Tablo 33: Kurum Yönetimi Tarafından Çalışanların Ödüllendirme Mekanizmasının İşleyişi İle İlgili Bulgular	81
Tablo 34: Kurumda Performansın Artırılması İçin Hangi Yola Başvurulduğu İle İlgili Bulgular	82
Tablo 35: Hizmet İçi Eğitimler İle İlgili Bulgular	83
Tablo 36: Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışılması İle İlgili Bulgular	83
Tablo 37: Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışılmasının Sebebi İle İlgili Bulgular	84
Tablo 38: Performans Değerlendirmesinde Temel Sorunlar İle İlgili Bulgular	85
Tablo 39: Performans Değerlendirmesinde Yapılan Hatalar İle İlgili Bulgular	86
Tablo 40: Kurum Çalışanının Cinsiyeti ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişkiye Ait Ki Kare Analizi Sonuçları	87
Tablo 41: Çalışanının Yaşı ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişkiye Ait Ki Kare Analizi Sonuçları	88
Tablo 42: Kurum Çalışanının Eğitim Durumu ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişkiye Ait Ki Kare Analizi Sonuçları	89
Tablo 43: Eğitim Durumu İle Haftalık Fazla Mesai Dağılım Tablosu	89
Tablo 44: Varyansların Homojenlik Testi Tablosu	90
Tablo 45: Normallik Testi	90
Tablo 46: Basıklık ve Çarpıklık Ölçüleri	91
Tablo 47: Personelin Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	92
Tablo 48: Personelin Kurumdaki Hastanedeki Ödüllendirme Mekanizması İle İlgili Görüşleri ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	92
Tablo 49: Personelin Yaşı ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	93
Tablo 50: Personelin Cinsiyeti ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	94
Tablo 51: Personelin Cinsiyeti ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi	94
Tablo 52: Personelin Medeni Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	95

Tablo 53: Personelin Eğitim Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki	96
Tablo 54: Varyansların Homojenlik Testi	96
Tablo 55: Normallik Testi.....	97
Tablo 56: Basıklık Çarpıklık.....	97
Tablo 57: Personelin Eğitim Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki.....	98
Tablo 58: Çoklu Karşılaştırmalar.....	99
Tablo 59: Personelin Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışma Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki	100
Tablo 60: Personelin Yaşı ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki.....	101
Tablo 61: Bireylerin Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki.....	102
Tablo 62: Ortalama Tablosu	102
Tablo 63: Bireylerin Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar ile İlgili Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki.....	103
Tablo 64: Ortalama Tablosu	103
Tablo 65: Çalışma Ortamı ve Çalışma Koşulları İle İlgili Değişim Analizi.....	104
Tablo 66: Hizmet İçi Eğitimler İle İlgili Değişim Analizi.....	105
Tablo 67: Genel Olarak Kurumun Performansı İle İlgili Değişim Analizi	105
Tablo 68: Eşleştirilmiş Örnek İstatistikleri Tablosu	106
Tablo 69: Güvenirlik Analizi	106
Tablo 70: Madde Toplam İstatistikleri	107
Tablo 71: KMO ve Barlett Testi (3'lü likertler)	108
Tablo 72: Toplam Varyans Tablosu (3'lü likertler).....	108
Tablo 73: Dönüştürülmüş Bileşen Matrisi Tablosu (3'lü likertler)	109
Tablo 74: KMO ve Barlett Testi (5'li likertler)	109
Tablo 75: Toplam Varyans Tablosu (5'li likertler).....	110
Tablo 76: Dönüştürülmüş Bileşen Matrisi Tablosu (5'li likertler)	110
Tablo 77: Hipotez Sonuçları	111

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Bireysel Performansı Oluşturan Etkenler	4
Şekil 2: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarından Hastanelere Sevk Oranı.....	36
Şekil 3: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı (2017).....	44
Şekil 4: Sağlık Politika Çemberi	51
Şekil 5: Yönetici Performansı Değerlendirme Diyagramı	55
Şekil 6: Özel Sektörün Risk ve Yönetime Katılım Derecesi.....	62
Şekil 7: Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Hekim Sayısının Dağılımı (%).....	64

KISALTMALAR

a.g.e.	:Adı geçen eser
AB	:Avrupa Birliği
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
C.	:Cilt
Dr	:Doktor
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	:Editör
IMF	:International Monetary Fund
İİBF	:İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
KHK	:Kanun Hükmünde Kararname
KİT	:Kamu İktisadi Teşebbüsü
KÖİ	:Kamu Özel İşbirlikleri
MSB	:Milli Savunma Bakanlığı
Öğr	:Öğretim
S.	:Sayı
SDP	:Sağlıkta Dönüşüm Programı
SPSS	:Statistical Package for Social Sciences
ss.	:Sayfa
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu
SSPD	:Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi
Ünv	:Üniversite
vb	:Ve benzerleri
vd	:Ve diğerleri
vs	:Vesaire
YDT	:Yayımlanmış Doktora Tezi
Yy	:Yüzyıl
YYLT	:Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Teknolojinin sürekli gelişmesi devletlerin değişim çağına uyum sağlama bağlamında yönetim anlayışlarına yansımış, gelişmeler neticesinde sağlık sektöründe insan kaynaklarının daha etkili ve verimli hale getirilmesi için çalışmalar yapılmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar sağlık sektöründe performans kavramının, yönetiminin, değerlendirilmesinin ve değerlendirme sonucu ödüllendirme sisteminin önemi çalışma konusunun seçilmesinde etkili olmuştur.

-Çalışmanın Amacı: Çalışmanın temel amacı sağlık sektöründe performans yönetiminin önemini, ölçümü ve değerlendirmesini incelemek, mevzuatlar ile uygulamaların uyumluluğunu araştırmaktır. Araştırma ile sağlık sektöründe performans değerlendirmesi kapsamında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan personelin, performans yönetimine yaklaşımının anlaşılması amaçlanmıştır. Ayrıca performans değerlendirme uygulaması ve uygulama sonrası kurumun ve kurum çalışanlarının reflekslerinin ölçülmesi çalışmanın amacı kapsamındadır.

-Çalışmanın Önemi: Sağlıkta Dönüşüm Programının ikinci fazına adım attığımız şu dönemde yapılan yasal düzenlemelere yardımcı olacağı, yapılacak değişikliklerde kamu sektöründe performans değerlendirilmesi güncellenmesinde sunulan hizmetlerin daha verimli olmasına ışık tutacağı düşünülmektedir.

-Çalışmanın Planı: Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde performans ve performans değerlendirmesinin kavramsal analizleri yapılmış, kamu kurumlarında performans yönetimine ve dünya genelindeki performans uygulamalarına değinilmiştir. İkinci bölümde; sağlık işletmelerinde performans yönetimi, ölçütleri, değerlemesi, Türkiye’de de kamu hastanelerinde, üniversite ve özel hastanelerde nasıl uygulandığı ele alınmıştır. Üçüncü bölümde; 1920’lerden günümüze kadar uygulanan sağlık politikaları ele alınmış, 2003 yılında yürürlüğe giren değişikliklerle Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yapılan gelişmeler incelenmiş, son olarak da kamu özel iş birliği çerçevesinde hizmete giren şehir hastanelerine değinilmiştir. Dördüncü bölümde ise; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

bünyesinde çalışan personele anket yöntemi ile veri toplama tekniğı uygulanmıştır. Uygulanan anketler SPSS 21 paket programı ile analiz edilmiştir.

-Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırma için gerekli olan veriler literatür taraması ve kaynak incelemesi yöntemiyle elde edilmiş, çalışmanın içeriğini oluşturan kavramlar tanımlanarak önemi anlatılmış, konu ile ilgili kitaplar, dergiler ve internet sitelerinden faydalanılmıştır. Anket uygulaması ise İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan personel ile yapılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1 PERFORMANS

1.1.1 Performans Kavramının Tanımı

Fransızca kökenli bir kelime olan performans; Türk Dil Kurumuna göre “başarım, verim gücü”¹ olarak tanımlanmakta olup; işgörenin pozisyonuna göre tanımlanan görevini belirlenen sürede nitel (kalite) ve nicel (miktar) açıdan örgütün hedef ve ilkeleri doğrultusunda yerine getirme ölçütüdür.²

Performans; işin yapılabilmesi için gerekli olan standartlara uyumlu davranışların sergilenmesi, belirlenen hedeflere yaklaşma oranı diye de tarif edilebilir.³ Başka bir deyişle performans, bir faaliyetin önceden belirlenen amaçlar ve kriterler doğrultusunda ifa edilmesi veya çalışanın bir işte harcaması gereken en yüksek enerji, bilgi, kişisel yetkinlik ve doyumudur.⁴ Performansın farklı tanımları harmanlandığında; kavramın hedeflere ne kadar ulaşılabilirdiğinin göstergesi olmasının yanı sıra, hedeflere ulaşım aşamasında çalışanın etkinliğini ve verimliliğini ölçeklendirdiğini görmekteyiz.⁵

1.1.2 Performansın Unsurları

Barutçugil’e göre bireysel performansı oluşturan etkenleri üç maddede ifade edebiliriz. Bunlar;

- I. Odaklanma: iş görenin ne yapacağını bilmesi,
- II. Yetkinlik: iş görenin işi yapabilecek becerilere sahip olması,

¹http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ca36680f02fe6.23431636, “performans”, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

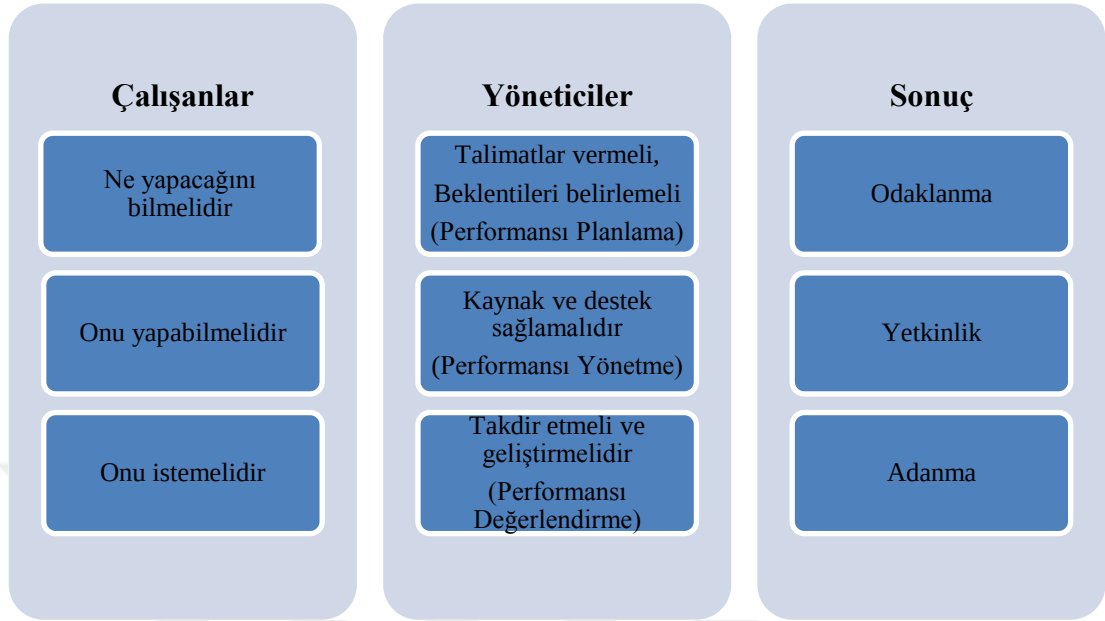
² Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O., *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, (7. Baskı), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015, ss.396.

³ Çevik, H.H., Göksu, T., Bilgiç, V.K., Karakaya, M., Seyhan, K., Gül, S.K., *Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi*, (1. Baskı), Seçkin Yayınevi, Ankara, 2008, ss.15.

⁴ Ateş, H., Köseoğlu, Ö., *Belediyelerde Kurumsal Performans Yönetimi*, (1. Baskı), İlke Yayıncılık, İstanbul, 2011, ss.14.

⁵ Şentürk, H., *Belediyelerde Performans Yönetimi*, (1. Baskı), İlke Yayıncılık, İstanbul, 2005, ss.22.

III. Adanma: iş görenin katkıda bulunmaya istekli olmasıdır.⁶



Şekil 1: Bireysel Performansı Oluşturan Etkenler

Kaynak: İsmet Barutçugil, *Performans Yönetimi*, (3. Baskı), Kariyer Yayınları, İstanbul, 2015, ss.49'dan alındı.

Kurumsal performansın ölçülmesinde kullanılabilecek kriterler ise Aktan'a göre 7 temel maddede gösterilebilir. Bu maddeler; “kalite, verimlilik, kârlılık, maliyet, yenilik, müşteri memnuniyeti ve çalışanların memnuniyetidir. Bu performans göstergeleri de kendi içinde alt gruplara ayrılabilir.”⁷

Kalite, basitçe müşteri beklentilerinin nitelik yönünden karşılanması olarak tanımlanabilirken, verimlilik Aktan'a göre; üretim sonuçları ile üretimin yapılabilmesi için gerekli olan etkenlerin arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. Verimlilik kavramı, işgücü verimliliğini, sermaye verimliliğini, bütün etkenlerin verimliliğini ve diğer verimlilik boyutlarını içermekte⁸ iken kârlılık, belirli dönemde işletmenin elde ettiği kârının, aynı dönemde kullandığı sermayeye oranıdır.⁹

⁶ Barutçugil, İ., *Performans Yönetimi*, (3. Baskı), Kariyer Yayınları, İstanbul, 2015, ss.48.

⁷ Aktan, C.C., *Değişim Çağında Devlet*, (1. Baskı), Çizgi Kitabevi, Konya, 2003, ss.66.

⁸ Aktan, a.g.e., ss.64.

⁹ <https://www.muhasibeturk.org/nedir/karlilik-nedir-ne-demek-anlami-tanimi>, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

Kurumsal performans ölçümleri; işgücü maliyeti, sermaye maliyeti, üretim maliyeti, finansman maliyeti, malzeme maliyeti gibi temel maliyet göstergeleri doğrultusunda yapılabilmektedir. Kurumsal performans ölçümünde kullanılabilecek kriterlerden biri de yeniliktir. Kurumun buluşları, yeni ürünler, ürünlerin yaşam devri gibi ölçütler temel alınarak, kurumun yeniliğe ve buluşçuluğa ne derece açık olduğu tespit edilebilir.¹⁰

Müşterilerin memnuniyeti ve çalışanların memnuniyeti kurumsal performansın ölçümünde kullanılabilecek diğer kriterlerdir. Müşterilerin memnuniyeti, yeni müşterilerin sayısı, sipariş edilen ürünlerin teslim edilme süreleri, müşterilere hatalı mal gönderilmesi, müşterilerin şikâyetleri gibi veriler esas alınarak ölçüm yapılabilir. Çalışanların memnuniyetlerini ölçmede ise, iş gücü devir oranları, işten ayrılan çalışanların bölümlerinin dağılımı, çalışanların işe devamsızlık yapma oranları esas alınmaktadır.¹¹

1.1.3 Performans Yönetimi

Performans yönetimi; örgütün uzun vadeli planları doğrultusunda oluşturduğu, performans standartlarının ölçme ve değerlendirme ilkeleri doğrultusunda personelin bilgi ve becerisinin geliştirilmesi, ücret yönetimi, motivasyon, ödül, disiplin gibi aşamalardan oluşan, geniş kapsamlı sistematik bir yönetim sürecini ifade etmektedir.¹² Kaynakların etkin, verimli ve ekonomik kullanımı sağlanarak değişen yönetim anlayışının uygulandığı bütüncül sistem olarak¹³ ifade edilmektedir.

1.1.3.1 Performans Yönetiminin Unsurları

Planlama, değerlendirme ve denetleme performans yönetiminin birbirinden ayrılmaz ve devamlılık gerektiren unsurlarıdır.¹⁴ Örgütün amaçlarını gerçekleştirmede

¹⁰ Aktan, a.g.e., ss.65.

¹¹ Aktan, a.g.e., ss.65.

¹² Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S., *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi*, (1. Baskı), Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2007, ss.44.

¹³ Ateş ve Köseoğlu, a.g.e. ss.26.

¹⁴ <http://www.krkariyerrehberlik.com/e-devlet/performans-yonetiminin-unsurlari.aspx>, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

Çalışanların yapmaları gereken görevleri nasıl, ne şekilde yaptıkları konusuna odaklanması performans yönetiminin asli sürecidir.¹⁵ Kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması, örgütün performansının artırılmasında çok sayıda ögenin birleşmesinden oluşan bütünleşik ve döngüsel süreçtir. Dolayısıyla, performans yönetiminin birbiriyle ilintili çok sayıda unsurundan bahsetmek mümkündür.¹⁶

Örgütün hedeflerinin belirlenmesi, tanımlanması, etkili stratejilerin oluşturulması, oluşturulan bu stratejilere katılım sağlanması, örgütsel hedefler doğrultusunda bireysel performansın planlanması, performansın değerlendirilebilmesi için kriterlerin ve yöntemlerin belirlenmesi, yöntemler doğrultusunda değerlendirmenin yapılması, değerlendirme yapılan çalışanın performansına dair geri besleme yapılması, bireye ait kararlar alınırken temel oluşturması performans yönetiminin unsurlarıdır.¹⁷

1.1.3.2 Performans Yönetiminin Amaçları

Performans yönetiminin amaçları; örgütün hedeflerini belirlemesi, belirlenen hedeflere çalışanların katkılarıyla ulaşılması olarak tanımlanabilir. Bununla beraber çalışanların sistemli, adil, motive edici, ölçülebilir bir yöntemle değerlendirilmesi, çalışanların başarılarının ödüllendirilmesi, motive edilmesi, kariyer planlama ve eğitim için yönetime yol gösterici olmasıdır.¹⁸

rgtlerin etkin ve verimli çalışmasını sağlayan amaçları; Yönetsel, araştırmaya ve geliştirmeye yönelik amaçlar olarak bir gruba toplayabiliriz.

- Yönetsel amaçları; personelin ücretlendirilmesinde, görevde yükseltmede, kurumlar arası transferlerde, işten çıkarma kararları almada ve benzeri yönetsel kararların oluşturulmasında,

¹⁵evik, Göksu, Bilgiç, Karakaya, Seyhan, Gül, a.g.e., ss.76.

¹⁶<http://www.krkarierrehberlik.com/e-devlet/performans-yonetiminin-nsurlari.aspx>, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

¹⁷ Uyargil, C., *Performans Yönetimi Sistemi Bireysel Performansın Planlanması Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi*, (4. Baskı), Beta Basım A.ř., İstanbül, 2017, ss.5.

¹⁸ Uyargil, a.g.e., ss.4.

- Geliştirmeye yönelik amaçları, personelin kariyerinin planlanmasında, ihtiyaç duyulan eğitim ve geliştirme programlarının belirlenerek hazırlanmasında, danışmanlık ve rehber desteğinin verilmesinde, güçlü ve güçsüz taraflarının belirlenerek çalışanlara geribildirimde bulunulmasında,
- Araştırmaya yönelik amaçlar ise; çalışanların motivasyon düzeylerinin ve iş tatminlerinin belirlenmesinde, performansını etkileyen öğeler ile geleceğe yönelik hedeflerinin belirlenmesinde, çalışan performansı ile kurumun amaçları arasındaki ilişkinin incelenmesi sürecinde önem arz etmektedir.¹⁹

Performans yönetiminin amaçlarını ayrıntılı olarak aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

- Kurumsal hedeflerin, açıkça tanımlanmış bireysel hedeflere dönüştürülmesi,
- Tanımlanan hedeflerin gerçekleşebilmesi için, gerekli olan kriterlerin belirlenmesi,
- Belirlenen kriterlere göre çalışanların zamanında ve adaletli şekilde değerlendirilmesi,
- Çalışanlardan beklenen performanslar ile gerçekleşen performansın karşılaştırılması ve değerlendirilmesi,
- Yönetici ile çalışanlar arasında etkin bir iletişim ortamının oluşturulması.
- Performansın geliştirilmesi için yönetici ve çalışanların beraberce çaba göstermesi.
- Çalışanların başarılarının ödüllendirilmesi,
- Kurumun ve çalışanların güçlü oldukları ve zayıf kaldıkları yönlerinin tanımlanması,
- Geribildirim bazlı çalışanların desteklenerek motivasyonlarının artırılması,

¹⁹ Barutçugil, a.g.e., ss.126.

- Kariyer planlama, eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin yapılabilmesi için yönetime gerekli bilginin sağlanması.²⁰

Özetle performans yönetim sisteminin amacı, bireysel performansın belirlenen standartlar çerçevesinde kriterlere uygunluğunun ölçülmesi ve ölçüm sonucu çalışanların bilgilendirilmesi, bireysel ve organizasyonel performansların birlikte geliştirilmesidir.²¹

1.1.3.3 Performans Yönetiminin Faydaları

Örgütsel amaçları doğrultusunda hazırlanan ve uygulamaya konulan performans yönetim sistemi; kısa ve uzun vadede hem yöneticiler hem de çalışanlar açısından önemli faydalar sağlayacaktır. Performans yönetimi sistemi yöneticilerin planlama ve kontrol işlevlerinde etkili olmalarını sağlar. Çalışanlarla birlikte örgütün ve birimin performansları gelişir. Çalışanlarla yöneticilerin arasındaki iletişim pozitif hâle gelir. Çalışanların gelişmeye açık güçlü yönlerini kolayca belirler. Kendi güçlü ve zayıf yönlerini belirleme fırsatı olur. Çalışanları daha iyi tanıyan yönetici, yetki devrini daha kolay yapar. Yönetimsel becerileri gelişir.²²

Performans yönetimi sisteminin çalışanlar için yararları ise; performanslarını yönetme sorumluluğunu almakla birlikte performans planlarının tasarlanması ve yönetilmesidir. Plan doğrultusunda ilerlemenin sağlanması, planlanan ve uygulanan performansların gözden geçirilmesi ve karşılaştırılması, sürekli iyileştirmenin işlerinin önemli bir bölümü olduğunun bilincinde olmalarıdır. Kurumun amaçları ile bireysel performansların amaçları arasında ilişki kurulması, sonuçların öneminin farkındalığına varmaları ve neyi nasıl yapacaklarına ilişkin yeteneklerini geliştirmeleri ve performans değerlendirme görüşmelerini yöneticileriyle birlikte yönlendirmeleri performans yönetiminin çalışanlar açısından faydalarıdır.²³

²⁰ Uyargil, a.g.e., ss.4.

²¹ Barutçugil, a.g.e., ss.127.

²² Uyargil, a.g.e., ss. 11.

²³ Barutçugil, a.g.e. ss. 28.

Helvacı, performans yönetim sürecini, yöneticinin çalışanından önceden belirlenen tanımlar doğrultusunda beklentilerinin farkında olması, çalışanına daha objektif, daha yapıcı geri bildirimlerde bulunması, rehberlik yapması, eğitim ve kişisel gelişim ihtiyaçlarını daha etkin planlaması, ast-üst ilişkilerinin daha verimli olması yönünde önemli faydalar sağlaması olarak ifade eder. Performans yönetimiyle kurumun hedeflerinin çalışanların hedefleriyle birleşmesi, çalışanların bireysel olarak kuruma yaptıkları katkının belirlenmesi anlamında önemli faydalar sağlar.²⁴

Barutçugil'e göre ise “etkin bir performans yönetim sistemi:

- Yönetimin işin yapılış sürecinde ve sonuçlandığı zaman kontrolünü güçlü tutarak, sorunları erkenden belirleyebilme ve önlem alınabilmesi yeteneğini güçlendirir.
- Kurumun hedefleriyle çalışanların hedefleri bağlantılanarak, çalışanlarda katkı sağlama duygusu oluşturur.
- Çalışanların motivasyonunu artırarak, kurumsal sahiplenme duygusunu geliştirir.
- Yönetimin beklentilerinin anlaşılmasını sağlar, iletişimi geliştirir.
- Ücret ve terfi kararları alınırken objektif olunmasını sağlar.²⁵

1.2 PERFORMANS DEĞERLEME

Performans değerlendirme (personel değerlendirme), “yöneticinin önceden belirlenmiş standartlarla iş görene ilişkin sonuç, iş yerindeki başarılarının, tutum, davranış ve kişiliklerinin değerlendirilmesinden elde edilen verilerle, çalışanın davranışlarının analiz edilerek başarısını ölçme ve değerlendirme olgusudur.”²⁶ Başka bir görüşe göre performans değerlendirme; “çalışanların bir takım objektif ölçütlere göre değerlendirilmesi sürecidir”.²⁷

²⁴ Helvacı, A., *Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi*, Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, C. 35, S.1-2, 2002, ss.157.

²⁵ Barutçugil, a.g.e. ss. 128.

²⁶ Erdoğan, İ., *İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri*, İstanbul Üniv. İşletFakültesi Yayını., İstanbul, 1991, ss.154.

²⁷ Yüksel, Ö., *İnsan Kaynakları Yönetimi*, (2. Baskı), Gazi Kitabevi, Ankara, 1998, ss.162.

Performans değerleme, performans yönetim sürecinin bir parçası olup; insan kaynakları yönetiminin önemli bir işlevidir ve çalışanların gelişiminde, işletmede kalmalarını sağlamada önemli yer alır. “Bu işlev çalışanların performansını izleyerek bunun kabul edilebilir bir düzeyde olduğunun güvencesini sağlar”.²⁸

Daha geniş açıyla performans değerleme;

- “İş gücünün planlanabilmesi için personel envanteri hazırlanmasında,
- Personellerin eğitim gereksinimlerinin belirlenmesinde,
- Terfi ve yer değiştirmelerde tarafsız olunmasında,
- Nitelik temelli ücret artışlarında yöneticilerin karar almasına yardımcı olmakta,
- alışan yönetim ilişkilerini geliştirerek, dl-ceza sistemi için veri temin etmekte,
- Başarısız olan çalışanların işten uzaklaştırılması kararları alınmasında yol gösterici olmaktadır.”²⁹

1.2.1 Performans Değerlemenin Amaçları

Performans değerlendirmenin amaçlarını yönetsel ve geleceğe dönük personel geliştirme olarak iki grupta toplayabiliriz. Yönetsel araçları, işletmenin her kademesinde çalışanların başarı durumlarının ölçülmesi, insan kaynakları ve yönetim hakkında bilgilerin elde edilmesi, işletmenin hedeflerine ulaşmasında ortaya çıkması muhtemel sorunları öngörerek, çalışmalarına yön vermesi, geleceğe dönük personel geliştirme ise; çalışanların başarı durumlarını değerlendirerek işletmenin beklentileri doğrultusunda çalışılması şeklinde ifade edilebilir. Amaçları maddeler halinde sıralarsak;

- Çalışanlar arasında ortak bir hedef oluşturmak

²⁸ Sur, Haydar, (Ed.), Palteki, Tuncay, (Ed.). 2013, *Hastane Yönetimi*, (1. Baskı), Sur, H., “İnsan Kaynakları Yönetimi: İlkeler ve İşlevler”, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013, ss.125.

²⁹ Sabuncuoğlu, Z., *İnsan Kaynakları Yönetimi*, (2. Baskı), Alfa Aktüel Basım Yayın, Bursa, 2005, ss.185.

- Çalışanların motivasyonu ve çalışanların vizyonunu aynı doğrultuda yönlendirebilmek
- Kurum vizyonu ve çalışanların vizyonu aynı doğrultuda yönlendirebilmek
- Çalışanların isteklerini ve beklentilerini belirleyebilmek
- Çalışanların kariyer beklentilerine karşılık verebilmek
- Adil bir ücret politikası oluşturabilmek
- Eğitim ihtiyaçlarını tespit etmek
- Yöneticilerin dengeli ve tutarlı kararlar vermesine olanak sağlamak
- Hastanenin işgücü ve yönetim potansiyeli hakkında güvenilir bilgiler oluşturmak
- İleriye yönelik finansal kararların alınmasına alt yapı oluşturmaktadır.³⁰

1.2.2 Performans Değerlemenin Yararları

Örgütlerin dinamik yapısını teşkil eden performans değerlendirme fonksiyonu hem örgüt hem de çalışanlar açısından büyük önem taşımaktadır. Örgüt çalışanları hakkında dinamik bilgi akışını sağlamak yoluyla yapılan değerlemeler hem örgütün hem de çalışanların ne ölçüde başarılı olduğunu ifade ederek, değerlendirme sonucuna göre başarılı olanların motivasyonlarının artmasına, başarısız olanların eksikliklerinin giderilmesi için olanak tanınmasına, örgüt ve çalışan arasındaki bağı güçlendirmeye sebep olur.³¹ Örgütün önem verdiği noktaları çalışanlarıyla paylaşması ve buna göre stratejik planlarını yapmasına, etkinliği ve verimliliğinin artmasına, hizmet ve üretim kalitesinin gelişmesine, eğitim gereksinimlerinin belirlenmesine, performansa göre ücret yönetimine, rotasyona, iş genişletme ve zenginleştirmeye, sözleşme yenileme, işten çıkarma ve kariyer planlama gibi insan kaynakları fonksiyonlarının işlevselliğini sağlar.³²

³⁰ Ertürk Akdal, S., *Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi ve Veri Zarflama Analizi Tekniği İle Bölgesel Etkinlik Analizi Uygulaması*, YYLT, Beykent Ünv., 2013.

³¹ Sabuncuoğlu, Z., a.g.e., ss.185.

³² Tunçer, P., *Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon*, Sayıştay Dergisi, Ocak-Mart 2013, S.88, 2013, ss.95.

1.2.3 Performans Değerlemenin Sakıncaları

Performans değerlemenin yararları olduğu gibi sakıncaları da vardır. Bulut'a göre; Performans değerlendirme sistemi uygulanırken her çalışana eşit davranılmaması, çalışanların motivasyonunu olumsuz etkiler. Eleştiriye kapalı çalışanların değerlendirme sonucu, iş ilişkilerine zarar verebilir. Çalışan daha önce değerlendirme ile ilgili kötü deneyimlere sahip ise; değerlendirme işlemine şüphe ile bakabilir. Değerlemeciler çoğunlukla kötü puan vermekten kaçınarak, önemli bir sorun oluşturmaktadır. Bunlarla birlikte değerlemeyi etkileyen taraflı davranışlar da olabilmektedir.³³

Çalışanlara geribildirim yapılmayan değerlendirmeler amaçlar yönünden sorgulamaya sebebiyet verecektir. Çalışanların performans değerlendirmesini özümsemesi mümkün olmayacak, hem kendilerinin hem de kurumun gelişmesini olumsuz etkileyecektir.³⁴

1.2.4 Performans Değerleme Süreci

Sürekli değişim ve gelişim gösteren performans değerlendirme yöntemlerinde hangi yöntem kullanıldığına bakılmaksızın başarılı olabilmesi için ilk olarak iş analizlerinin yapılması, iş ve görevlerin tanımlanması gereklidir. Tanımlamalarla birlikte performans değerlendirmenin gerçekleştirilmesi için; değerlendirme kriterlerinin neler olacağı, değerlendirme standartlarının neler olduğu, değerlendirmenin ne kadar aralıklarla gerçekleştirileceği, değerlendirmeyi kimlerin yapacağı, değerlendirme yapacak kişilerin eğitimi, değerlendirme konularının belirlenmiş olması gerekmektedir.³⁵ Belirlenen süreç içerisinde, örgütlerin kullandıkları performans değerlendirme kriterlerini temelde dört grupta inceleyebiliriz. Bu kriterler;

³³ Bulut, Z.A., *İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemler*, Mevzuat Dergisi, S. 79, İstanbul, 2004.

³⁴ Şentürk, B., *Performans Değerlendirme Avantaj ve Dezavantajları*, <https://www.iienstitu.com/blog/performans-degerlendirme-avantaj-ve-dezavantajlari>, Erişim Tarihi: 01.04.2019.

³⁵ Tengilimoğlu, vd, a.g.e., ss. 401.

- İşteki verimi,
- Mesleki bilgisi,
- Kişisel davranışları,
- Yöneticilik yetenekleri düzeyidir. Örgütlerin bu kriterlerden hangilerine öncelik tanıyacağı, izleyeceği personel politikalarına bağlı olarak farklılık oluşturacaktır.³⁶

1.3 KAMU KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ

1.3.1 Kamu Kurumlarında Performans Yönetiminin Tanımı

Kamu kurumları açısından performans, kamu yönetim/yöneticilerinin hizmet edecekleri kitleye, sunmayı hedefledikleri mal ve hizmetleri ifa etmesidir. Başka bir ifade ile kamu bürokrasisinde bulunanların vaat edilen hizmetleri sunmasıdır. Dolayısıyla; kamu kurumlarının gerekli mal ve hizmetleri başarılı şekilde sunmada ve yerine getirmede kullandığı yol ve yöntemler olduğu söylenebilir.³⁷

Kamu sektörü ile özel sektör arasında kıyaslama yapıldığında kamu yönetiminde performans ölçmenin zor olduğu bir gerçeği reddedilemez. Özellikle iş nihayetlendiğinde amaçlananlar ile elde edilen sonuçlar arasındaki bağlantının ne olduğu, ne üretildiği, üretilenin ne kadar iyi olduğu ve başarı oranının basit şekilde saptanamaması, üretilen mal ve hizmetlerin sunulmasındaki eksikliklerin sorumlusu kim? kimler çalışan? Ya da kimlerin verim düzeyi düşük? Sorularının yanıtlarının bulunmasındaki karmaşa, ayrıca kamu bürokrasisinin büyüklüğü, ödüllendirme veya cezalandırmalarda esnekliğin olmaması performansın ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla hoşnutsuzluğu ve verim düşüklüğünü ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca yöneticilerin kurumun yönetiminin başarısız olması ihtimaline karşı sorumluluk almada çekingen davranışları veya işi bırakmaları sorun oluşturmaktadır.³⁸

³⁶Bakan, İ., Kelleroğlu, H., *Performans Değerlendirme: Çalışanların Performans Değerlendirme Uygulamalarından Beklentileri Konusunda Bir Alan Çalışması*, Süleyman Demirel Üniv. İİBF Y., C.8, S.1, 2003, ss.103.

³⁷ Çevik H.H., *Türkiye’de Kamu Yönetimi Sorunları*, Seçkin Yayınları, Ankara, 2001, ss.154.

³⁸ Çevik, Göksu, Bilgiç, Karakaya, Seyhan, Gül, a.g.e., ss.47.

1.3.2 Kamu Kurumlarında Performans Ölçülmesinin Gerekçeleri

Kamu kurumları, vatandaşlara herhangi bir bedel karşılığı veya karşılıksız hizmet sunma amaçlı oluşturulmuş ve yaşamlarını buna göre devam ettiren örgütlerdir. Bu yönüyle devlet ile toplum arasındaki ilişkilerden söz edildiğinde aslında kamu kurumları ile vatandaşlar arasındaki ilişkiden söz edilmektedir. Buradaki ilişki genel olarak hizmet ve mal alışveriş ilişkisidir. Ancak özel sektörden farklı olarak kamu kurumlarının ve görevlerinin yaptıklarıyla ilgili ölçüm yapılmasının bazı önemli nedenleri vardır. Günümüzün gelişen demokratik değerler bağlamında bu nedenler ayrı bir önem kazanmıştır. Bu noktada kamu kurum ve görevlerinin performanslarını ölçmenin bazı gerekçelerinden söz etmek yararlı olacaktır. Bunlar arasında kamu hizmeti üretilmesi ve sunulmasında en önemlileri: kamusal sorumluluk, halkın beklentileri, sonuçlara odaklanmış yönetim, bireysel ve örgütsel performanstır.³⁹

1.3.3 Bireysel ve Kurumsal Performans

Sadece çalışan performansının ölçmenin yeterli olmadığı günümüzde çalışan performansının ölçümüyle birlikte kurumsal performansın ölçülmesini de önemlidir. Bütünleşik yapılan bu çift taraflı değerlendirme tam bir performans ölçümünü ve yönetimini gerektirir.⁴⁰ Bireysel performansın ölçülmesi, çalışanların hizmet üretim sürecinde kurumun amaçlarına ne oranda katkı sağladığının belirlenmesine, elde edilen verilere göre ödüllendirme, ücretlendirme, eğitim ve terfi süreçlerinin planlanmasında etkindir. Yönetimsel başarı açısından bireysel performans yönetimi, kamu kurum ve kuruluşlarının yönetiminin performans hedeflerinin ve standartlarını belirlenmesinde, kamu personelinin motivasyonuna ilişkin alınması gereken yönetimsel karar ve önlemler açısından büyük bir öneme sahiptir.⁴¹

³⁹ Ateş vd, 2007, ss.26.

⁴⁰ Çevik, Göksu, Bilgiç, Karakaya, Seyhan, Gül, a.g.e., ss.51.

⁴¹ Bilgin, K.U., *Kamu Personel Yönetiminde Ölçüt ve Gösterge Odaklı Performans Yönetimi*, https://saglikbilimleri.ovidds.com/discover/result?logSearchID=23476524&pubid=solr_7902-info%3Adoi%2F10.25069%252Fspmj.289936, Erişim Tarihi: 08.03.2019.

1.3.4 Kamu Kurumlarında Performans Kriterleri

Kamu hizmetlerinde kamunun yararı için fayda/maliyet analizleri yapmanın veya doğrudan verimlilik ölçümüne gitmenin yanı sıra performans yönetimi açısından kriterlere baktığımızda; kamu kurum/kuruluşunun işini amaçları doğrultusunda yapıp yapmadığı, bıraktığı etki, hizmet alanlara karşı duyduğu sorumluluk, yetkili olduğu alanın dışına çıkıp çıkmadığı, hizmet ettiği kitleler, verimli çalışıyor mu sorularına yanıt bulmamız gerekmektedir.⁴² Tıpkı özel sektörde olduğu gibi kamu kurumlarında da performans kriterlerini ekonomiklik, etkililik, verimlilik, etkenlik, kalite, hizmet alanların memnuniyeti, kamu yararı, yenileşim ve stratejik yönetim olarak sayabiliriz.⁴³

Kamu yönetiminde performans değerlendirmenin belirlenen ölçütler çerçevesinde yapılabilmesi için; performans değerlendirilmesi açık hale getirilmeli, değerlendirmeye çalışanlar ve hizmeti alanların memnuniyeti dâhil edilmelidir. “Yetkinlik” kavramı doğrultusunda, uygulanan sistemde işi etkilemeyen kriterler ayıklanmalıdır. Ölçülebilir ve reel iş standartları belirlenerek, çalışanların tamamını kapsayacak hedefler sistematığı geliştirilmelidir. İş standartlarına, hedeflerine ve sonuçlarına uygunluğunu sürekli izlemeyi ve gerektiğinde düzeltmeler yapmayı mümkün kılacak izleme ve kayıt süreçleri tanımlanmalıdır.⁴⁴

1.4 DÜNYA GENELİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ

Sağlık sektöründe rekabetin ve maliyetlerin artmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerinde performansa olan ilginin de arttığı görülmektedir. Uluslararası uygulamalar incelendiğinde yasal zorunluluk olmamasına rağmen bireysel performans değerlendirmesi ile kurumsal performans değerlendirmesinin birlikte değerlendirildiği görülmektedir.⁴⁵

⁴² Akçakaya, M., *Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar*, Karadeniz Araştırmaları, 2012, S.32, ss. 171.

⁴³ İsbir, Eyyub (Ed.), 2014, *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar*, (3. Baskı), Bilgin, K.U., “*Kamu Performans Yönetimi*”, T.C. Anadolu Üniv. Yayını, Eskişehir, 2014, 76.

⁴⁴ Akçaya, M., a.g.e.

⁴⁵ Tozlu, A., *Kamu Kesiminde Performans Değerlendirme Sistemi: İş ve Meslek Danışmanlarına Yönelik Bir Uygulama Önerisi*, T.C. Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ağustos 2014.

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ve Avrupa'da ortaya çıkan sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışı kısa sürede çok sayıda ülkeye yayılarak sağlık reformlarının temelini oluşturmuştur. Bu süreçte sağlık sektöründe kurumsal yapıya ve hizmet sunumunda performans anlayışı üzerinde giderek artan bir şekilde odaklanıldığı görülmektedir. Tıbbi teknolojiyle birlikte, üretimde önemli paya sahip işgücü istihdamının yoğun olduğu hastanelerde, eldeki kaynakların talebe karşılık verememesi ve maliyetlerin sürekli artması performans analizlerinin yapılmasını gerekli hale getirmektedir.⁴⁶ Performans analizleri yapılırken geleneksel değerlendirme sistemleri ile yetkinlik yönetiminin birleşimi hedef temelli karma sistemler yaygın olarak kullanılmaktadır.

1.4.1 Amerika Birleşik Devletleri

Sonuç odaklı performans yönetim modeli izlenen ABD'de performans yönetim uygulamaları 20. yy'ın başlarında Taylor tarafından sistemleştirilen “Bilimsel Yönetim Yaklaşımı” ile başlamış, 1960'larda amaçlara göre yönetim yaklaşımı, 1980'li yıllarda kalite ve sonuç odaklı ölçüme ağırlık verilmiştir. 1993 yılında Başkan Yardımcısı Al Gore tarafından yürütülen “*Ulusal Performans İncelemesi*” (*National Performance Review*) projesinde “performans yönetimiyle ilgili ölçülebilir amaçlar ve raporlama sonuçlarının geliştirilmesi, kaliteli hizmet sunanların ödüllendirilmesi, performans anlaşmalarının yapılması ve uygulanması gibi önerilere yer verilmiştir.”⁴⁷ 1993 Yılında Gore raporunun sonuçlarına bağlı olarak “*Hükümet Performans ve Sonuçlar Yasası*” (*Government Performance and Results Act, GPRA*) çıkarılmıştır.

Yasa 1993 yılında kabul edilmesine rağmen tüm kademelerde uygulanmasına 1997 yılında geçilebilmiştir.⁴⁸ ABD'de yönetimde sivil çalışan sayısını ve yönetsel maliyetleri azaltan, çalışanları güçlendirerek kurum performans hedeflerini kendilerine öncelik belirleyerek kültürel değişimin sağlanmasını benimseten, hizmet

⁴⁶ Ateş, H., Kırılmaz, H., *Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri Üzerinde Kişisel Faktörlerin Etkileri*, Amme İdaresi Dergisi, C.48, S.4, 2015, ss99.

⁴⁷ Ateş vd., a.g.e., ss.47.

⁴⁸ Köseoğlu ve Şen, a.g.e.

kalitesini geliştirerek kurumların verimliliklerini artıran Ulusal Performans İncelemesi Raporunun farklı uzantılarıyla etkinliği hala devam etmektedir.⁴⁹

1.4.2 İngiltere

İngiltere’de 1982 yılında “*Mali Yönetim Girişimi*” (*Financial Management Initiative – FMA*) ile kamu sektöründe performans yönetimine geçilmeye başlanmış, 1988 yılında mevcut kaynaklarla hizmetin daha etkin ve verimli yapılabilmesini hedefleyen, hizmetten yararlananların ihtiyaçlarını gidermeye yönelik “Sonraki Adımlar Girişimi” raporuyla devam edilmiştir. Raporda Son yıllarda yükselen kamu değeri modeli ve paranın değeri yaklaşımı kullanılmaktadır. İngiltere’de sonuç odaklı verimlilik, etkinlik ve ekonomiklik gibi ölçümleri içeren kamu değeri yaklaşımına yönelmektedir. Rapor sonrasında yönetim anlayışı değişmiş, yatay yönetim yapıları alt düzey yönetim personeline dönüşmüş, hiyerarşiden ve eski geleneklerden uzaklaşmıştır.”⁵⁰

Yeni sistemde kamu performansı dört temel ilkeye dayandırılarak ölçülür. Bunlar:

- Devlet tarafından belirlenen veri odaklı ulusal hedefler,
- Kamu çalışanlarını (esneklik ve yetki devri gibi) teşvik ediciler,
- Hesap verilebilirliği artırıcı düzenlemeler,
- Ulaşılmaya çalışılan ulusal ve yerel hedefler için yüksek seviyede performans göstermek.⁵¹

⁴⁹ İsbir, Eyyub G. (Ed.), 2014. *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar*, (3. Baskı), Özer, M.A., “*Yeni Kamu Yönetimi*”, Anadolu Üniv. Yayını, Eskişehir, 2014, ss.22.

⁵⁰ Ateş vd., a.g.e., ss. 50.

⁵¹ Çildir, M., *İngilterede Uygulanan Performans Bütçe Sistemi’nin Değerlendirilmesi*, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/113307>, Erişim Tarihi: 29.03.2019.

1.4.3 Kanada

Kanada’da 1977 yılından itibaren performans değerlendirmesini kurumsallaştırmıştır. Performans değerlendirmesi çoğunlukla değerlendirme birimleri tarafından yapılmaktadır. Performanslar önem veya kritikliklerine göre değerlendirilmekte, sonuç odaklı hizmet standartlarını kapsayacak şekilde izlenmektedir. Performans bilgisinin sağlanması, izlenecek politikalar, faaliyetler ve programlar, düzenleyici işlemler incelenmekte, hizmet alıcılarına anketler yapılmaktadır. İç denetim, performans izleme ve değerlendirme ile diğer gözden geçirme faaliyetleri koordineli şekilde yerine getirilmektedir.

Değerlendirmeyi izlemek ve koordine etmek Maliye Bakanlığının, kamunun performansını gözden geçirmek ve değerlendirme işleminin ne derece yapıldığı hakkında rapor hazırlamak ise Sayıştay’ın görevidir.⁵² Sayıştay Parlamento, denetleme yapılan kurum ve ilgili kurumlara karşı denetimlerin sorunsuz yürütülmesinden sorumludur. Bu yükümlülük, denetim ekibinin tamamının denetimi etkin bir şekilde gerçekleştirecek derecede bilgili, becerili, deneyimli ve mesleki özelliklere sahip olmalarını gerektirmektedir.⁵³

1.4.4 Hollanda

Performans yönetimi kavramı 1976 yılında kabul edilmiş olan “*Hükümet Hesapları Yasası*” (*Government Accounts Act*) ile uygulanmaya başlanmış, 1990 yılında performans ölçümü pilot uygulamaları yapılmıştır. 1991 Yılında pilot uygulama geliştirilmiş ve tüm bakanlıkları kapsayacak şekilde hayata geçirilmiştir. 1992 yılında bütçe harcamalarının %50’sinin performans bilgilerine göre açıklandığı Hollanda’da 2000 yılından itibaren tüm kamu kurumlarının performansa dayalı bütçeye geçmesi hedeflenmiştir.⁵⁴ Hedefler doğrultusunda kurumlarda bütçe müdürlükleri oluşturulmuştur. Oluşturulan müdürlükler değerlendirmenin

⁵² Yenice, E., *Kamu Kesiminde Performans Değerlendirmesi*, Maliye Dergisi, S.150, Ocak-Haziran 2006, 130.

⁵³ https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/95906369/files/yayinlar/Kanada_Sayistayi_Performans_Denetimi_Elkitabi.pdf, Erişim Tarihi: 01.04.2019.

⁵⁴ Ateş vd., a.g.e., ss.54.

koordinasyonunu sağlayarak kullanım şekillerini araştırmak, rehberlik yapmak ve gereken tavsiyelerde bulunulmasından sorumludur.⁵⁵

1.4.5 Fransa

Fransa’da 1980’lerin başlarında kamu yönetiminde reform stratejileri, kamu hizmetine girişte liyakatin benimsenmesi şeklindeyken, 1988 yılından itibaren merkezi idarenin ve bakanlıkların hizmet alanlarına odaklanmaya yönelmiştir. 1989 Yılında “Kamu Hizmetinin Yenilenmesi” başlıklı genelgenin yayınlanması ile kamuda yeniden yapılanma başlamıştır.

Yapılanmanın temel amaçları arasında insan kaynakları yönetimi, personelin eğitimi, programların değerlendirilmesi ve örgüt içi iletişimi kapsayan memurların çalışma ilişkilerinin geliştirilmesi, yetki genişliği, performans değerlendirmeye geçiş ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi yer almaktadır. 1990 yılında yapılan bir düzenleme ile denetim ve hesap verme sorumluluğunu sağlamak için sorumluluk merkezleri oluşturulmuştur. 1995 yılında bu merkezlerin yetki genişliğine sahip, bütün hizmetlerde yer alan performans ölçümünü geliştiren, hizmet kalitesi ve müşteri odaklı olması yönünde çalışmalar yapılmıştır. Fransa’da performans yönetimi; açık, hesap verebilir ilkeleri doğrultusunda, performansa dayalı ücretlendirme ve ödüllendirme şeklinde uygulanmaktadır.⁵⁶

1.4.6 Yeni Zelanda

Yeni Zelanda’da, performans yönetimi 1980’lerde kurumların, ürettikleri çıktılar için hesap verebilir olması ile ortaya çıkmış, 1988 yılında “*Kamu Sektörü Kanunu*” ile bakanlar ve hükümet yetkilileri yıllık performans anlaşmalarının yapılmasını gündeme getirmiş, 2003 yılında planlama ve raporlama süreçlerinin sonuç odaklı işleyebilmesi için değiştirilmiştir. Böylece, performans yönetiminde, hedeflere ulaşmak için yönetim (*management for objectives*) yaklaşımına dayanan, sonuçları

⁵⁵ Yenice, E., a.g.e.

⁵⁶ Ateş vd., a.g.e., ss.56.

iyileştirilmesi, kurumsal planlama, yönetim ve raporlamanın iyileştirilmesi ve kamu hizmetinin verimliliğinin önemli ölçüde iyileştirilmesi amacıyla üçüncü nesil reformlar başlatılmıştır. Birbiriyle örtüşmeyen sonuçların ve sonuçların yarattığı ikilem Yeni Zelanda puan kartının sorunlarından biri haline gelmiştir.⁵⁷ Bakanlar ve hükümet yetkilileri gündemde yıllık verimlilik anlaşmaları imzaladılar ve 2003' te sonuçların odaklanabilmesi için planlama ve raporlama süreçleri değiştirildi. Böylece, performans yönetimi için “hedeflere ulaşmak için yönetim” yaklaşımına dayanan, sonuçların iyileştirilmesi, kurumsal planlama, yönetim ve raporlamanın iyileştirilmesi ve kamu hizmetinin verimliliğinin önemli ölçüde iyileştirilmesi amacıyla üçüncü nesil reformlar başlatılmıştır. Çakışan sonuçlar ve sonuçların yarattığı ikilem Yeni Zelanda puan kartının sorunlarından biri haline gelmiştir.

Performans yönetim süreçlerinden çok çıktılara önem verilmesi, çıktıların miktarına maliyetine ve kalitesine odaklanması, kalite ölçütleri ve performans göstergelerinde doğruluk, ulaşılabilirlik, zamanlılık, risk oranı, yasal standartların uygulanması ile Yeni Zelanda'yı diğer ülkelerden ayıran özelliktir.⁵⁸

1.4.7 Avrupa Birliği Üyesi Devletler

Avrupa'da performans değerlendirme sistemleri planlanırken, kamu hizmet alanlarının farklılıklarıyla birlikte farklı coğrafyalardan farklı kültürlerin bir araya gelişi ve kamu yönetimi gelenekleri önemli yer alır. Tüm özellikler değerlendirilerek planlama yapılması sonucu karma sistemlere doğru bir eğilim görülür. Geleneksel değerlendirme sistemleriyle hedef temelli sistemlerin, yetkinlik yönetimi birleşimi yöntemler yaygındır. Tamamen hedef odaklı sistemler halen Avrupa kamu yönetiminde nadir görülür. Çoğu Avrupa ülkesinde üst yöneticiler için farklı sistemler kullanılırken tüm personel kategorisi için genel sistemler yaygındır.

Avrupa Birliği (AB) üyesi devletlerde (genel olarak) performans değerlendirme sistemleri, normların bir dizi seçime dayalı olduğu geleneksel performans değerlendirme sistemi ve AB üyesi devletlerin kriterlerinin belirlediği

⁵⁷ Köseoğlu ve Şen, a.g.e.

⁵⁸ Ateş vd., a.g.e., ss. 60.

anlaşmaların uygulanması ile yapılır. Avrupa lkelerinde, değerlendirme yapılırken çalışanlar ve yöneticiler için farklı kriterler kullanılmaktadır. Örneğin İngiltere’de st düzey devlet memurlarının değerlendirilmesinde, tüketiciler anketleri, 360 derece geribildirim, Balanced Scorecard, değerlendirme merkezleri yöntemleri kullanılırken, Finlandiya’da yöneticiler, performansa dayalı ödemenin dışında bırakılmıştır. Öte yandan Polonya ve İrlanda’da yalnızca yöneticiler performansa dayalı ücret almaktadır.



İKİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİMİ

2.1 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ

2.1.1 Genel Olarak Sağlık İşletmelerinde Performans Yönetimi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2000'de yayınladığı “*Dünya Sağlık Raporu*” nda; dünya genelindeki sağlık sistemlerinin özellikleri incelenerek ülkeler arası karşılaştırmalar yapılmıştır. Bununla birlikte sağlık sistemlerinin performans göstergeleri açıklanarak karmaşık faktörler hakkında kavramsal bilgiler verilmiş, performansları değerlendirme ve mevcut kaynaklarla iyileştirmeler yapmak için tavsiyeler sunularak sağlıkta performans kavramına yer verilmiştir.⁵⁹

Sağlık sistemlerinde performans kavramına yer verilen başka bir çalışma ise *Tallinn Sözleşmesi*'dir. DSÖ Avrupa Bölgesi 53 Üye Ülkesi tarafından 27 Haziran 2008 tarihinde imzalanan sözleşmede, Avrupa Bölgesi Üye Devletlerinde sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıkları dikkate alarak sağlık sistemlerini güçlendirerek insanların sağlığını iyileştirmeyi taahhüt etmiştir.⁶⁰ Başka bir kaynakta ise; sağlık sisteminde performans; sistemin öncelikli hedeflerini gerçekleştirme durumu, sistemin başarısının ölçülmesi, sistemin amaçlarını gerçekleştirmek için kullanılan kaynakların etkin bir şekilde kullanımının değerlendirilmesi, sistemin hizmet etme, kaynak oluşturma, finansman sağlama gibi değişik fonksiyonlarının hedeflerin başarılmaları üzerindeki etkileri anlamında değerlendirilmesi,⁶¹ şeklinde ifade edilmektedir. Sağlık sistemi işlevlerinin birbirine bağlantılı olmasından dolayı performansın iyileştirilmesi çoklu sistem işlevlerinin birbiriyle bağlantılı ve tutarlı yaklaşımını gerektirmektedir. Sadece deneyimin, başlı başına bir işlevin ya da programın kalıcı bir ilerleme veya istenilen sonuçları vermesi beklenemez.⁶²

⁵⁹ <http://www.who.int/whr/2000/en/>, Erişim Tarihi: 21.02.2018.

⁶⁰ <http://disab.saglik.gov.tr/TR,3601/dso-avrupa-saglik-sistemleri-bakanlar-konferansi-25-27-haziran-2008-tallinn-estonya.html>, Erişim Tarihi: 21.02.2018.

⁶¹ Özkaya, S., *Performans Yönetimi ve Kamu Sektöründe Performans Yönetimi*, YYLT, Beykent Üniv, 2013.

⁶² *Tallinn Şartı: Sağlık ve Refah İçin Sağlık Sistemleri*, WHO Tallinn Charter: Health Systems For Health And Wealth. Kopenhag, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2008.

Performans kavramına sağlık işletmelerinde genellikle “*hizmetin kalitesi*” açısından yaklaşılmaktadır. Bu bağlamda Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu’na (The Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations-JCAHO) göre performans, işi doğru yapmaktır.⁶³

2.1.2 Sağlık İşletmelerinde Performans Ölçütleri

Sağlık çalışanlarının kaliteli ve verimli hizmet sunumunu gerçekleştirmeleri için çalışanların motive edilmesi bağlamında ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapılması gereklidir. Bu tanımlamalar herhangi bir karışıklığa fırsat bırakmayacak şekilde anlaşılır olmalıdır. Amacın gerçekleşebilmesi için farklı performans ölçütleri geliştirilmiştir.⁶⁴ Mevcut durumdan daha iyi sağlık düzeyine ulaşmak, açık ve net tanımlanmış kaliteli sağlık hizmet sunum süreci, bu hizmeti sunmak için kullanılan alt yapı, insan ve malzeme kaynakları bu ölçütlerin başlıcalarıdır. Sağlıkta performansa dayalı bir yönetim geliştirebilmek için öncelikle bu ölçütlerin belirlenmesi ve sürekli gözlenmesi bunun için kolay kayıt edilebilir ve şeffaf bir şekilde denetlenebilir olması gerekmektedir.⁶⁵ Değerleme sadece denetim amaçlı değil, aynı zamanda gelişime yönelik bir süreç olarak algılanmalıdır.⁶⁶

Ateş-Kırılmaz ve Aydın’a göre; hasta memnuniyeti mutlaka dikkate alınmalıdır. Hastaların daha iyi sağlık düzeyine ulaşabilmeleri için klinik sonuçlarla hasta memnuniyetinin birlikte hizmeti sunulurken takip edilen sürecin denetlenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde görev alan bilişim alt yapısı ile malzeme ve insan kaynakları gibi girdilerin kalitesinin ölçümüne dayalı bir performans ölçüm sistemidir.⁶⁷

⁶³ Pakdil, F., *Hastanelerde Performans Yönetimine İlişkin Bir Model Önerisi*, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi, 2005, ss.236.

⁶⁴ Aydın, S., Demir, M., *Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2006.

⁶⁵ Ateş vd., ss.266.

⁶⁶ Tengilimoğlu, vd, a.g.e., ss. 199.

⁶⁷ Ateş vd., ss.269.

2.1.3 Sağlık İşletmelerinde Performans Değerleme

Sağlık işletmelerinde performans değerlendirme tıbbi hizmetin üstünlüğü gereği mevzuatın yetersiz kalması neticesinde zor olsa da çalışanların ve kurumun değerlendirmelerinin yapılması, faaliyetlere bu değerlendirmeler neticesinde yön verilmesi olarak özetlenebilir. Kurumun içinde her bölümün değerlendirmesinin de ayrı ayrı yapılması, değerlendirme sonuçlarının daha detaylı sonuçlar elde edilmesine imkân tanır. İnsan kaynakları yönetimi ile ilgili değerlendirme yapılırken alınacak ölçütler;

- “Hemşire devir oranı
- Doktor devir oranı
- Kurumsal öğrenmede son durum
- Yetkinlik artışı
- Çalışan memnuniyet oranı
- Maliyet duyarlılığı gibi temel konularda çalışanların bağlılığı”⁶⁸dır.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan performans değerlendirmesi ise performans değerlendirmesini uygulayanların geri bildirimleri doğrultusunda sürekli gelişim gösteren bireysel performans göstergeleri, öncelikle hekimlerin gerçekleştirdiği emeğe bağlı hizmet ölçümlerine dayandırılmaktadır. Beraberinde hastane enfeksiyon kontrolü, klinik içi eğitimler ve bilimsel çalışmalarda ayrıca performans göstergeleri olarak kabul edilmektedir.⁶⁹

2.1.4 Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlendirme Süreci

Performans değerlendirme, işgörenin işini ne oranda istenen ölçütler çerçevesinde yaptığını belirleme, kendisine bildirme ve geliştirme planı oluşturma sürecidir. Etkili bir performans değerlendirme süreci, işgöreni sadece verimliliğini

⁶⁸ Ateş vd, a.g.e., ss.402.

⁶⁹ Aydın ve Demir, 2006.

artırma konusunda bilgilendirmekte kalmayıp, geleceğe dönük çabalarını, mesleki yönelimlerini ve kariyer planlarını da etkilemektedir. Performans değerlendirme ile işgören nasıl çalıştığından tutum ve davranışları, alışkanlıkları, nitelikleri, bilgi seviyesinde beklenen değişim ve gelişimler konusunda da bilgilendirilmektedir. Değerlendirme sonrasında eğitim ve diğer desteklerin gerçekleşmesi, işgörenlerin işine odaklanmasını kolaylaştırmaktadır.⁷⁰ Sağlık sisteminde işlevlerin birbirine bağlı olmasından dolayı performansın iyileştirilmesi çok sayıda sistem fonksiyonlarının birbiriyle koordinasyon içerisinde anlamlı yaklaşımını gerektirmektedir. Tek başına bir işlev veya eylemin kalıcı bir ilerleme veya arzu edilen sonuçları sağlaması olası değildir.⁷¹

Sağlık işletmelerinde performans değerlendirme sağlık sisteminin bütün olarak değerlendirilmesini sağlayan, tüm ülkeyi kapsayan süreç olup, sistemde “kontrol” niteliği taşımaktadır. Sağlık işletmelerinde performans değerlendirme, sonuçları ölçmek, sağlık sisteminin strateji veya işlevlerini değerlendirmek için sınırlı sayıda istatistiksel gösterge kullanılmaktadır.”⁷² Değerlendirmenin başarılı olabilmesi için, özellikli, ölçülebilir, ulaşılabilir ve gerçeklik ölçütlerini taşımalıdır.⁷³

Performans değerlendirme sürecinin amaçlarını ana hatları ile özetler isek;

- Çalışanlar ve yaptıkları işler hakkında doğru bilgi elde etmek,
- Çalışanların verimliliklerini ve iş tatminlerini artırmak,
- Beklentilerle ilgili belirsizlikleri en aza indirmek,
- Çalışma koşullarında iyileştirmeler için fikirlerini sormak ve fırsat oluşturmak,

⁷⁰ Barutçugil, a.g.e, ss.180.

⁷¹ Tallinn Şartı, 2008.

⁷² Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi*, 2012, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglik_sistemi_performans_degerlendirmesi_2011.pdf, Erişim Tarihi: 14.02.2018.

⁷³ Tengilimoğlu, vd, a.g.e.ss. 401.

- Ücretlendirme ve ödöl standartlarını saptayarak başarıyı teşvik etmek,
- Kötü performansı belirleyerek sebeplerini ve çözüm yollarını saptamak ve başarısız çalışanların durumunun tekrar incelemesini sağlamak,
- Eğitim gereksinmelerini saptayarak nasıl giderileceğini çözümlemek,
- Yönetim becerilerini geliştirmek,
- Çalışanlar arasındaki iletişimi gözden geçirmek ve takım çalışmasını artırmaktır.⁷⁴

2.1.5 Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlemenin Yararları

Her işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde de performans değerlemenin çok sayıda faydaları vardır. Bu faydaları sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları ve sağlık işletmeleri açısından ayrı ayrı ele alırsak;

2.1.5.1 Sağlık Yöneticileri Açısından Yararları

Yöneticilerin planlama ve kontrol işlevlerinde etkili olmalarını sağlar, çalışanların ve birimlerin performansını geliştirir. Yöneticilerle çalışanlar arasındaki iletişimi kuvvetlendirir. Yöneticiler çalışanlarını yakından tanıdıkça güçlü ve zayıf yönlerini tespit ederek eğitim ihtiyaçlarını belirler. Yetki devri kolaylaşır.⁷⁵ Mevcut ve olası sorunlar tespit edilir. Değerlendirme ve düzeltme için imkânlar oluşur. İş doyumunu artırmaya yönelik bilgi akışı sağlanır. Çalışanların tutumlarına dair geçerli bilgi edinilir. Yöneticilik becerilerini sergileme olanağı meydana gelir.⁷⁶

⁷⁴ Barutçugil, a.g.e., ss.182.

⁷⁵ Uyargil, a.g.e., ss. 11.

⁷⁶ Tengilimoğlu, vd., a.g.e., ss.400.

2.1.5.2 Sağlık Çalışanları Açısından Yararları

Çalışanların işverenin kendisinden beklentisini bilmesini, güçlü ve zayıf yönlerini öğrenerek performansını geliştirmesi için imkan sahibi olmasını sağlar. Yöneticiler ve kurum/kuruluş tarafından önemsendiğine dair güven duygusu gelişir.⁷⁷

Çalışanların kendilerine olan güven duygusunu hissetmesi, katılımcı çalışan kimliğinin oluşması, kurumun ve çalıştığı birimin hedeflerinin tartışılması, iş gereklerini ne kadar yerine getirdiğinin belirlenmesi, güçlü ve zayıf oldukları yönlerini öğrenme olanağı ve daima kendini geliştirme ihtiyacı hissetmesidir.⁷⁸ İşletme/kurumda üstlendikleri sorumluluklarını daha iyi anlarlar. Performanslarına dair elde ettikleri pozitif dönüşlerle iş tatminleri ve güven duygularında artış olur.⁷⁹ Daha çok çalışma ve yeteneklerin daha verimli kullanılması durumunda ekonomik ve psikolojik anlamda ödüllendirilmek, işe itina göstermede etkindir. Ayrıca, genel ölçütlere göre uygulanan değerlendirme çalışanlarda yüksek moral ve kuruma güven duygusu oluşturmaktadır.⁸⁰

2.1.5.3 Sağlık İşletmesi Açısından Yararları

Çalışanların motivasyonlarının tespit edilmesi, performanslarda iyileştirme sağlanması, verimliliğin artırılarak sağlık hizmet sunumunda kalitenin yükseltilmesi, ücretlendirme sisteminin hakkaniyetle yapılmasının sağlanması sağlık işletmeleri açısından yararlıdır.⁸¹ Eğitim ihtiyacı ve eğitime ayrılması gereken zaman ve bütçe daha kolay ve doğru biçimde belirlenir. İnsan kaynaklarının planlaması için gereken veriler daha güvenilir bir şekilde elde edilir.⁸²

Faaliyetlerin amaca yönlendirilmesi, yöneticiler ile işgörenlerin koordinasyonu, aynı hedef doğrultusunda birliktelik sağlamanın kuruma yayılması, sorumluluk duygusunun sağlanması, etkin iletişim ortamının kuruma

⁷⁷ Dost, A., *Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Performans Değerlemenin Önemi*, ÇKÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.7, S.2, Kasım 2016, ss. 232.

⁷⁸ Tengilimoğlu, vd., a.g.e., ss.400.

⁷⁹ Uyargil, a.g.e., ss.11.

⁸⁰ Barutçugil, a.g.e., ss.179.

⁸¹ Tengilimoğlu, vd., a.g.e., ss.400.

⁸² Uyargil, a.g.e., ss.12.

hâkim olmasıdır. Gerçekleşen performansla, kurumun potansiyelinin karşılaştırılma olanağı sağlanarak performans planlaması ve ölçümüne yönelik önemli veriler elde edilir. Bu performans verileriyle alınan kararlar güveni artırır. Diğer yararlar ise; gelecek için yüksek hedeflerin belirlenerek, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, rekabet gücünün artırılmasıdır.⁸³

2.2 TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK KURULUŞLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ

2.2.1 Sağlık Bakanlığında Performans Yönetim Sistemi

Sağlık Bakanlığı 2003 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık sektöründe yönetişim, verimlilik ve kaliteyi iyileştirmeyi planlayarak 2010 yılında SDP'nin I. Fazını (SDP_I) uygulamaya koymuştur. 2014 Yılında tamamlanan bu fazda *DSÖ Talin Sözleşmesi* 'nde belirtilen devletin sağlık yatırımlarının devamını taahhüt etmesiyle performansa dayalı bütçe uygulamasına başlanmıştır. Kamu mali yönetiminde oluşan bu yapılanma; kamu sektöründe hesap verilebilir, şeffaf, disiplinli ve maliyet etkili, tüm sektörlerde sağlık sorumlulukları farkındalığının oluşturulması ve sağlığı iyileştirmek için sektörler arası eylemlere öncülük etmeye devam edilmesinin önemini kabul etmektedir.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Dünya Bankasına göre; Türkiye'de devam eden sağlık reformlarına yön vererek sağlık sistemindeki yaygın zorlukların giderilmesine, başarıların ve diğer gelişmelerin izlenmesine yardım edilmelidir. Sistemde toplanan verilerin etkili kullanımının sağlanması, tüm kurumların kapasite ve bilgi birikimleri arttırılarak daha yüksek hedeflere ulaşmak için sektörler arası işbirliğinin desteklenmesi SSPD'nin etkili bir araç olduğunu düşünülmektedir.⁸⁴

⁸³ Yaşar Kocabey, M., *Hemşirelerin Performans Değerlendirme Sistemi Hakkındaki Farkındalıklarının Belirlenmesi*, YYLT, Okan Ünv., 2014.

⁸⁴ Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi*, 2012.

2.2.1.1 Sağlık Bakanlığında Performans Değerlendirme

Sağlık sektöründe insan kaynaklarının nicelik ve nitelik açısından yetersizliği, hizmetlerin yeterli, etkin ve verimli sunulmasında, teknolojinin doğru kullanılmasında, sağlık hizmet alıcılarının memnuniyetsizliğinde başlıca etken olmuştur. Mevcut insan kaynaklarının niteliği hususunda sorunların olduğu, ayrıca ücret ve özlük haklarının yetersizliği, insan kaynakları planlamasının rasyonel şekilde yapılmaması, istihdam politikası uygulanmaması, ülke genelinde dengesiz dağılım olması etkin ve verimli hizmet sunumunu engellemekteydi.⁸⁵

Performans değerlendirme ise tüm kamu çalışanlarına uygulandığı şekliyle tezkiye/sicil sistemi adı altında, yıllardır süregelen notlar/formlar çerçevesinde yapılmaktaydı. Geribildirim yapılmadığı sistemde, sicil verme işleminin gizli yapılmasına rağmen, olumsuz sicillerin personele yazılı olarak iletilmesi ve uyarılması söz konusuydu. Çalışanların yöneticileri ile iletişimlerini artırmaktan çok uzak olan sistem gelişime kapalıydı ve çağdaş yönetim anlayışı ile bağdaşmamaktaydı. Bilgi sistemlerinin yaygın olarak kullanılmaya başlanmasıyla birlikte çalışanlarla ilgili kayıtlar daha gerçekçi olarak tutulmakta ve saklanmaktadır. Bu veriler performans değerlendirmeyi kolaylaştırıcı bir unsur olmakta ve sağlık sektörünün gelişimine katkıda bulunmaktadır.⁸⁶

Ölçülebilir bireysel performanslar, kurumları amacına yaklaştırdığı ölçüde önem kazanmaktaydı. Performans ölçümlerinin bir sonucu olarak Sağlık Bakanlığı'nda ek ödeme ilk olarak 1990 yılında yürürlüğe giren ek ödeme yönergesi ile yapılmıştır.⁸⁷ Performansa göre ek ödeme sistemi, personelin unvanı, görevi, çalışma süreleri ve şartları, performansı, hizmete katkısı, gerçekleştirdiği muayene türü ve sayısı, anestezi, ameliyat, özellikli, riskli birimlerde çalışma gibi etmenler esas alınarak döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılması esas ve usullerini düzenleyen bir sistemdir.⁸⁸

⁸⁵ Ateş vd., a.g.e., ss.216.

⁸⁶ Yaşar Kocabey, M., a.g.e.

⁸⁷ Aydın ve Demir, a.g.e., ss.6.

⁸⁸ Çevik vd., a.g.e., ss.118.

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen sistemde, sayısal veriler aracılığı ile ölçülebilen bireysel performans değerlendirmelerinin çalışan ücretlerine yansması, kurum amaçları doğrultusunda göstermiş oldukları başarı, kurumların kendi aralarında değerlendirme yapmaları açısından oldukça önemlidir. Bu amaçla malzeme satın alımları ve sarf malzeme kullanımlarında tasarruf ve verimliliğe dikkat edilmesi, personelin ödüllendirilmesi, kurumun tüm hizmetlerini belgelendirerek kayıt altına alınması gerekmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının belirlemiş olduğu kurumsal performans hedeflerine yaklaşma oranı da değerlendirme sonucu açısından önem arz etmektedir. “Niceliksel olarak ölçülen bireysel performans değerlerinin, kurumların kendi aralarında derecelendirilmesi veya çalışanlara ücret olarak yansımada, çalıştıkları kurumun amaçlarını gerçekleştirme başarısı önemli yer tutmaktadır. Bu yüzden kurumun hizmetlerini kayıt altına alarak belgelemesi, ödül kaynaklarını üretmesi, satın almalarda ve sarf kullanımında yeterli verimlilik ve tasarrufu gözetmesi, yani akılcı bir şekilde yönetilmesi gerekir. Bunun yanında “kurumsal performans” tanımı ile Sağlık Bakanlığının koyduğu hedeflerin gerçekleştirilme oranı da sonucu belirleyici önemli bir faktördür”.⁸⁹

Bakanlığa özgü bu performans değerlendirme sisteminde çalışanların başarıları oranında ödüllendirilmesi öngörülmektedir. Başarının ücrete yansıtıldığı sistem; başka bir ifadeyle performansa dayalı ücret sistemi, bir kuruluşun amaçlarının ya da bireysel performans hedeflerinin gerçekleştirilmesi oranında çalışanların ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi maksadıyla kullanılan araçlardır. Sistemin amacı, ücretlerin bir kısmının veya sabit ücrete ilaveten verilen ek ödemenin çalışanın performansına göre belirlenmesidir. Sisteme karşıt görüşlere rağmen, performansın ücretlere yansıtılması çalışanların motivasyonunda ve örgütlerin başarısında büyük rol oynamaktadır.⁹⁰

Performansa bağlı ödenen ücretler çalışanın belirli dönemdeki bireysel performansına, kurumun ve çalıştığı bölümün performansına, kurum performansı ile birlikte bireysel performansın bileşimine bağlı olarak değişir. Genellikle performanslardaki gerçekleştirmelerin bir yansımasıdır ve değişken nitelik taşır.

⁸⁹ Aydın ve Demir, a.g.e., ss.6.

⁹⁰ Uysal, a.g.e.

Performans değerlendirme sisteminde ölçüm yapılırken 3 farklı model uygulanmaktadır.

1. Bireysel performansları ölçmek için; hekimlerin ay boyunca yapmış oldukları işlemlerin puanlarının toplamı,
2. Kurumun performans puan ortalaması, hastanedeki tüm hekimlerin çalıştıkları günler ile performans puanlarının aritmetik ortalaması ile tespit edilmektedir.
3. Bireysel performans puanları ise, Hekim dışı sağlık çalışanlarının unvanları, görevleri, çalışma şart ve süreleri gibi unsurlar ile belirlenen katsayıların kurum performans puan ortalaması ile çarpılması sonucu (dolaylı yoldan) hesaplanmaktadır.⁹¹

Tablo 1: Kurumlarda Yapılmakta Olan Örnek İşlemler ve Performans Puanları

KOD	İŞLEM ADI	PUANI
510.122	Reanimasyon ve yoğun bakım ünitelerinde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	40
510.123	Dâhili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	21
520.070	Genel Anestezi altında muayene	75
530.020	Apse veya hematoma drenajı, derin	100

Kaynak: Sabahattin Aydın, Mehmet Demir, *Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2006' dan alındı.

Bakanlık tarafından 2000'li yılların başında sistematik bir yönetim aracı olarak oluşturulan değerlendirme sistemi, sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırarak sistemden daha etkin sonuçlar almanın hedeflendiği, performans

⁹¹ Ateş vd., a.g.e. ss.262-263.

standartlarına göre ölçüm yapılması, ödüllendirme, geri bildirim aşamalarından oluşmaktadır. Sistem, yalın ve kolay uygulanabilir olarak Bakanlığa uyarlanmış, mevcut uygulamaların neticelerine bağlı olarak öğrenme ve gelişmeyi sağlayıcı olarak tasarlanmıştır.⁹²

Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan sistemde ödüllendirme, daha fazla sayıda hasta bakana değil, kaynakların etkin kullanılmasına, zaman ve mekânın doğru değerlendirilmesine, yapılan hizmetlerin kaydedilmesiyle olmaktadır. Burada amaç çalışanın mesleğinin yanında birim ve kurumunun da bir parçası olarak değerlendirilmesidir. Performans değerlendirilmesi ve performansa göre döner sermayeden katkı payı ödenmesi, sağlık kuruluşlarının geleceği açısından önemli bir araçtır. Döner sermayeden performans değerlendirmesi sonucuna göre katkı payı verilmesi sağlık kurum/kuruluşlarının ilerisi için büyük önem arz etmektedir. Çünkü sistem, çalışanların oluşturdukları değeri kurumun hedefleri ile bütünleştirerek, ortak amaçlar ve hedefler doğrultusunda yönlendirmektedir.⁹³

2.2.1.2 Sağlık Bakanlığı’nda Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi

SDP’den önce, hastanelerin sundukları hizmetlerden elde ettikleri gelirlerden hizmet sunumuna emeği geçenlere sınırlı miktarda katkı payı ödenmekteydi. Bu ödeme üretilen sağlık hizmeti ile direkt bağlantılı olmadığından, hizmetin verimliliği, kayıt altına alınması, karşılığının olmaması genel bir sorun olarak değerlendirilmemişti. SDP öncesi işleyişte, temel maaşın %100’üne kadar katkı payı verilebiliyordu. SDP sonrası bu matrahlar değişik meslek ve uygulamalar dikkate alınarak %150 ile 800 arasında değişmektedir.⁹⁴

İş görenin daha verimli çalışmasının sağlanması amacıyla ödenen veya ücret/maaşı karşılığında çalışmak zorunda olduğu süreden fazla çalışması, olması gerekenden daha fazla üretim yapması halinde ödenen ya da alınan primdeki amaç

⁹² Aydın ve Demir, a.g.e., ss.8.

⁹³ Aydın ve Demir, a.g.e., ss.8.

⁹⁴ Akdağ, R., *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, 2008, s.77.

personel verimliliğinin artırılmasıdır. Sistem üç önemli dayanak üzerine oturtulmuştur.

- Çok çalışan ve iyi iş yapan personel ödüllendirilmelidir.
- Olağandan fazla çaba gösterilmesi durumunda iş gören, standart çalışma sisteminde aldığı ücretten daha fazla gelir elde etmektedir.
- Üretimin artması ile maliyetler ve fiyatlar düşmekte, kurumun rekabet gücü artmakta ve personelin istihdam durumu süreklilik ve kârlılık göstermektedir.⁹⁵

Performansa göre ek ödeme sisteminin hasta ve hekim memnuniyetini artırma, hizmet ve bakım kalitesini yükseltme, maliyetleri azaltma gibi olumlu etkilerinin yanı sıra, olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Olumsuz etkileri maddeler halinde sıralayacak olursak;

- Hizmet sunucuları risk düzeylerinin diğer hastalarla eşit olmaması, performanslarının negatif etkilenmesi nedeniyle ağır hastaları tedavi etmekten kaçınabilirler.
- Hizmet sunucuları, bakım/tedavi süreci ve kurallarını önemsemeyerek performans ölçümü yapılmayan tedavileri dikkate almazken, yüksek puanlı tedavilere yönelebilmektedir.
- Hedeflenen seviyeye ulaşan/aşan hizmet sunucuları için yapılan fazla ödemeler ile yanlış beyanlar olabilmektedir.⁹⁶

⁹⁵ Tengilimoğlu vd., a.g.e., ss.415.

⁹⁶ Akçakanat, T., Çarıkçı, İ.H., *Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ödeme Sistemi: Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretim Üyeleri Üzerine Bir Araştırma*, Süleyman Demirel Üniv. İİBF Dergisi, C.21, S.3, 2016, ss.865-892.

2.2.1.2.1 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Özendirici ücret sistemi de denilen Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi çalışanların almış oldukları ücret/maaşı dışında verimli çalışmalarının sağlanması amacıyla yapılan ödemelerdir. Sistemin bir başka amacı ise, üretimin artması, elde edilen kazanç ile çalışanların ödüllendirilmesidir.⁹⁷ Ödüllendirme yapılırken personelin katkısı oranında ek ödeme miktarına üst sınır getirilmiştir. Bu üst limit, personelin temel maaşının, sistemde tanımlanan ek ödemelerin marjinal oranına oranıyla belirlenir.

Sistemle ilgili ilk çalışmalara 2003 yılının başlarında SDP kapsamında pilot bölgelerde bireysel ve niceliksel özellikler temel alınarak başlanmış, 2004 yılında Bakanlığa bağlı tüm kurumlarda uygulanmıştır. Bu kriterlere 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri ilave edilerek sistem geliştirilmeye devam edilmiştir. Nitelik boyutundaki bu geliştirmelere 2007’de “*yönetici performans kriterleri, finansal göstergeler ve klinik göstergeler*”in eklenmesi ile sistem uluslararası ölçütlere getirilmiştir.

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi sağlık sunucularının finansman koşullarının iyileştirilerek ödüllendirmesini amaçlayan önemli bir araçtır. Kamu hastanelerinde daha fazla miktarda hekimin tam zamanlı çalışmasını cazip hale getirmeye yönelik planlanan sistemin başlıca öncelikleri; motivasyon ve verimliliğin artırılması, daha etkili hekim dağılımı, kaliteyi artırmak için sürekli eğitim alarak kendini yenileyen sağlık çalışanlarının sayısının artırılmasıdır.⁹⁸ Tam Gün Yasası olarak bilinen, 5947 sayılı Kanun ile hekimlerin serbest çalışma izinlerinin aldırılmış ve tam gün hastanede çalışması, hastanelerin ek ödeme tutarlarını da etkilemiştir.⁹⁹ Ek ödeme tutarlarına konu olan puanlara örnekler Tablo 2’de yer almaktadır.

⁹⁷ Tengilimoğlu vd., a.g.e., ss.415.

⁹⁸ Sağlık Bakanlığı, 2012.

⁹⁹ Çil Koçyiğit, S., Karadoğan, N., *Sağlık İşletmelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) ve Maliyetlere etkisi: Ankara Dışyapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, İşletme Araştırmaları Dergisi, http://isarder.org/2017/vol.9_issue.1_article025_full_text.pdf, Erişim Tarihi: 16.02.2018.

Tablo 2: Personelin Tavan Ek Ödeme Ücretinin Belirlenmesine Esas Katsayılar

Ek Ödeme Tutarlarına Konu Branşlar	Katsayı
Klinik şef ve şef yardımcılarında serbest çalışmayanlar	8
Uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışmayanlar	7
Pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışmayanlar	5
Klinik şefi, şef yardımcısı, uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman dış tabiplerinden serbest çalışanlar	3,5
Pratisyen tabip ve dış tabiplerinden serbest çalışanlar ile hastane müdürü ve eczacılar	2,5

Kaynak: Sabahattin Aydın, Mehmet Demir, *Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2006'dan alındı.

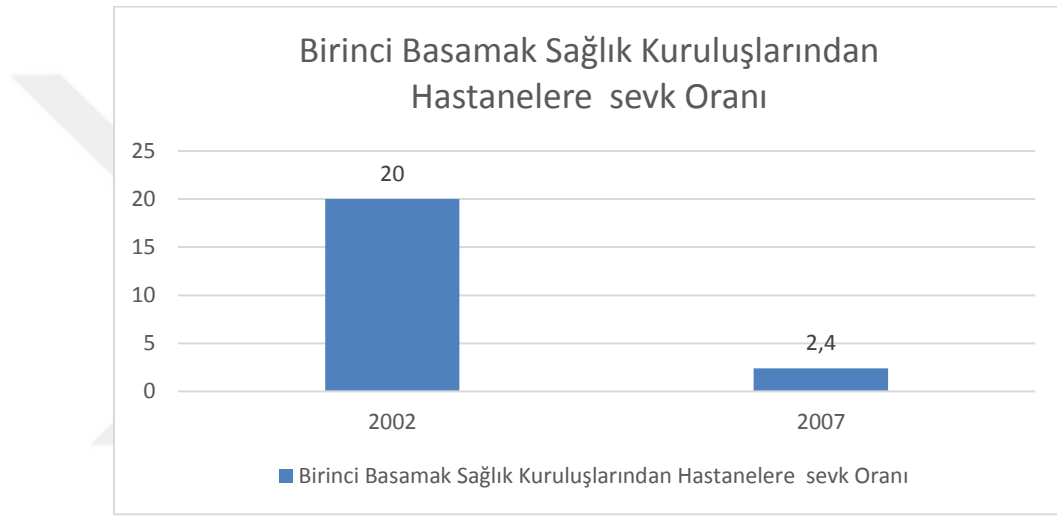
Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile düzenli bir kayıt sisteminin oluşması sağlanarak SDP öncesi Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin yaklaşık %20'sinde elektronik bilgi sistemi var iken, bu oran 2007 yılında %100'e ulaşmıştır. Ek ödeme uygulamalarıyla birlikte hastaların bekleme sürelerinde önemli ölçüde azalmalar olmuş, hastaların bir üst kuruma sevk edilme oranları inmiş, sağlık işletmelerinin gelir gider dengeleri dikkatlice takip edilir olmuştur. Sistemdeki malzemelerin ucuza temin edilmesi, kaçakların kayıt içine alınması, israfın azalması ile performansa dayalı ödeme sistemi büyük bir oranda kendi kendini tolere etmektedir.¹⁰⁰

Sistemin uygulanması personelin verimliliğini artırmıştır. 2007 yılında muayene edilen hasta sayısının 1999 yılına göre %130 artmasına ve hekim sayısının

¹⁰⁰ <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>, Erişim tarihi: 27.02.2018.

aynı kalmasına rağmen hekim başına düşen günlük muayene sayısının değişmemesi verimlilik artışını göstermektedir. 2002 yılında 6.300 olan hekim hizmet oda sayısının 2007 yılında 16.000'e çıkarılmış ve hizmet sürekliliği sağlanarak 2,5 kat verimlilik artışı elde edilmiştir.

Hekimler devlet hastanelerinde çalışma hususunda önceki yıllara oranla daha istekli hale gelmişlerdir. “2002 yılında %11 olan kamuda tam zamanlı çalışan uzman hekim oranı 2007 yılında %62 olmuştur.”¹⁰¹ Hastaların bulundukları yerde tedavi edilme oranları artmış, böylece bir üst kuruma sevk oranları azalmıştır.¹⁰²



Şekil 2: Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarından Hastanelere Sevk Oranı

Kaynak: Recep Akdağ, *İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, 2008, s.4'ten alındı.

2.2.1.2.2 Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hedefleri, Faydaları ve Sakıncaları

Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi'nin hedeflerinin, faydalarının ve sakıncalarının irdelenmesi, sistem hakkında daha fazla bilgi edinmemizi

¹⁰¹ Aydın, ve Demir, 2007, ss.9.

¹⁰² Aydın ve Demir, 2007.

sağlayacaktır. Performans değerlendirme sisteminin temel amaçları; sağlık alıcılarına, çalışanlarına ve kurumlarına fayda sağlamaktır.

Sağlık alıcıları açısından faydaları; performans değerlendirmenin önem kazanmasıyla çalışanların daha dikkatli olmasına, kayıtların düzenli tutulmasına, hataların azalmasıdır. Rekabet nedeniyle, hastanelerin altyapısı ve fiziksel durumu düzeltilecek ve temiz hizmet alacaklar. Hastalara hastane ve doktor seçme hakkı tanınacak ve vatandaşın memnuniyet seviyesi artacaktır.

Sağlık çalışanları açısından faydalarının en başında motive edici olmasıdır. Sistemin uygulanması ile çalışanların motivasyonu %30 oranında artmıştır. Performanstaki artış, artan ödemeleri, işgücü devrini ve işe devamsızlığı azaltır.¹⁰³

Kurum açısından faydaları ise; çok çalışana daha fazla az çalışan daha az ücret ödenerek ücrette adaletin sağlanmasıdır. Dolayısıyla çalışanlarda verim artışı sağlanmakta, kurumun sektörde rekabet avantajını eline geçirmesine neden olmaktadır.¹⁰⁴

Sistemin Sakıncalı Yönleri ise, sağlık harcamalarının artması, koruyucu hizmetler ile eğitim ve araştırma çalışmalarının önemsizleşmesi, rekabetin artmasına bağlı olarak kişi ve kurum dayanışmasının azalmasıdır. Dolayısıyla hastaların ön planda tutulmasından ziyade puanların ön planda tutulması, sağlık çalışanının çalışmadığı durumlarda ek ödemelerin maaşına yansımamasıdır.¹⁰⁵

Bir başka görüşe göre sistemin sakıncaları; bazı işlemlerin puanlarının fazla olmasına bağlı olarak o branşlarda ki hekimlerin daha fazla ek ödeme almasına, diğer branşlarda çalışanların daha az ek ödeme alması döner sermaye gelirlerinin dağılımında adaletsizliğe, neticesinde de çalışanlar arasında huzursuzluğa sebep olmaktadır. Hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasındaki farklılıklar, daha fazla performans puanı için hastalara daha az zaman ayrılmasına, daha fazla sayıda

¹⁰³ Kocakoç, N., *Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Hizmetleri Kalitesine ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri*, YYLT., Atılım Ün., 2014.

¹⁰⁴ Akçakanat ve Çarıkçı, a.g.e.

¹⁰⁵ Kocakoç, a.g.e.

hastaya bakma isteği ortaya çıkmaktadır. Bu durum hizmetin istenilen sonucunu düşürmektedir.¹⁰⁶

2.2.2 Üniversite Hastanelerinde Performans Yönetimi

Üniversite hastaneleri sağlık alanında eğitim ve uygulama ile birlikte ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerini sunarken performans yönetimi ve organizasyonu açısından tam bir standardı yoktur. Organizasyon yapısı her üniversitede farklı olmakta; bazı hastanelerde Başhekimler direkt Rektöre bağlı çalışırken, bazı hastanelerde de Dekanlığına bağlı görev yapmaktadır.¹⁰⁷ “Farklılık gösterilmesinin nedeni üniversitelerin çıkarmış oldukları işletme yönetmeliklerinde bulunan hükümlerden kaynaklanmaktadır.”¹⁰⁸

Organizasyonların yapısı ve işleyişi, 13.12.1983 tarih ve 18250 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan “Yükseköğretim Kurumlarının Bakanlıklar ile Onlara Bağlı Kurum ve Kuruluşlardan Yararlanma Yönetmeliği” ne göre işbirliği protokolü çerçevesinde yürütülmekte, “bireysel ve/veya kurumsal performans değerlendirmede farklı ölçütler kullanılmaktadır.”¹⁰⁹ 2547 Sayılı kanunun 58. maddesinde 2014 yılında yapılan değişiklik ile “Birlikte kullanılan sağlık tesisinde görev yapan personelin disiplin ve tüm özlük işlemleri kadrosunun bulunduğu kurumun ilgili mevzuatına göre yürütülür” hükmü eklenmiştir. Performans sisteminin yararlarının yanında eksikliklerinin de gündemde tutulmasına rağmen, performansların hangi şekilde formüle edildiği, nasıl ölçüldüğü ve sistemin nasıl işlediği çoğu çalışan tarafından bilinmemektedir.¹¹⁰ Hekimlere yapılan ödemelerde maaş ile birlikte performansa dayalı ek ödeme ve özel muayene/hizmet modelleri uygulanmaktadır.¹¹¹

¹⁰⁶ Erkan, A., *Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması*, Maliye Dergisi, S. 160, Ocak-Haziran 2011, s.423.

¹⁰⁷ Tengilimoğlu vd., a.g.e., ss.198.

¹⁰⁸ Ertürk Akdal, S., a.g.e.

¹⁰⁹ Yalçın Balçık, P., Yenilmez, K., Şahin, S.P., *Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Bireysel Performans Değerlendirme Süreci*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, S.19(1), 2016, ss.87.

¹¹⁰ <http://www.sdppplatform.com/Dergi/507/Egitim-hastanelerinde-performansa-gore-odeme-sistemi.aspx>, Erişim tarihi:27.02.2018.

¹¹¹ Yiğit, V., *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Hekimlerin Teknik Verimliliği: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama*, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Yaz-2017, C.16, S.62, ss.854.

2.2.3 Üniversite Hastanelerinde Ek Ödeme Sistemi

Üniversite hastanelerinde Döner Sermaye İşletmeleriyle yapılan ek ödemeler 1981 yılında başlamıştır. Akademik ve idari personelin döner sermayeden alması gereken ek ödemelerin üst sınırları, yasalar ve ek ödemelerin tahsisini belirleme yetkisi kanun ile belirlenir. Üniversite hastanelerinde döner sermaye ek ödeme sistemi 01.02.2011 tarihine kadar bu şekilde uygulanmış ve gelmiştir. Bu tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sistemiyle benzeşen bir ek ödeme sistemi üniversite hastanelerinde de uygulanmaya başlanmıştır. 18.02.2011 tarihinde yayınlanan döner sermaye ek ödeme yönetmeliğine göre, üniversite hastanelerinde akademik ve idari personele performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanmaktadır.¹¹² Ödeme sistemi karmaşık bir yapıdadır. Sabit ücrete ilave olarak çalışanların performansına göre ek ödeme yapılmaktadır.¹¹³

Dış hekimliği ve Tıp fakülteleri ile sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinde görev yapan çalışanlara performansa dayalı ek ödeme sistemi aşağıdaki formüller ile hesaplanır.

- “Öğretim üye ve görevlileri bireysel net katkı puanı = $A + [(B1+B2+C+D) \times KK] + E$,
- Araştırma görevlileri bireysel net katkı puanı = $A + D + E$,
- Diğer personel bireysel net katkı puanı = $A + E$,
- Yapılacak ek ödeme miktarı= Dönem ek ödeme katsayısı x Bireysel net katkı puanı”¹¹⁴

¹¹² Akpınar, A.T., Taş, Y., *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Etkileri Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Araştırma*, http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/atakpınar/bildiri/atakpınar12.06.2012_14.27.55bildiri.pdf, Erişim Tarihi: 28.02.2018.

¹¹³ Akçakanat ve Çarıkçı, a.g.e.

¹¹⁴ Resmi Gazete, *Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik*, 18.02.2011.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde, öğretim üyelerine hasta teşhis ve tedavi faaliyetlerinin haricinde eğitim ve araştırma faaliyetleri için de ek ödeme yapılmaktadır. Bu sistemde her öğretim üyesi, hastalarıyla ilgili teşhis ve tedavilerdeki aylık performanslarına göre değişen ek ödeme almaktadır. Bundan dolayı, hekimler hastalarıyla ilgili yaptıkları her işlemin kayıt altına alınmasına ve faturalandırılmasında itina etmektedirler. Bu itinanın neticeleri, performansa dayalı ek ödeme sistemi öncesi ve sonrasının (2002-2006 dönemi) karşılaştırıldığı bir çalışmada, hekim başına düşen hasta sayısı ve yatan hasta sayısının iki katından daha fazla miktarda arttığı, ameliyat sayıları artış olurken doğum sayılarında belirgin bir yükselme olmaması şeklinde yansımıştır.¹¹⁵

02.01.2014 Tarihinde yapılan değişiklikle rektöre, rektör yardımcısına, genel sekretere, ilgili birimin dekan ile dekan yardımcılara 2547 sayılı Kanunun 58. maddesinde “...yönetici payı olarak yapılacak ek ödeme, birlikte kullanımdaki sağlık tesisinin döner sermaye hesabından yapılır”.¹¹⁶ hükmü ilave edilmiştir. Mevzuat çerçevesinde, döner sermaye gelirlerinden performansları nispetinde ek ödeme¹¹⁷ alan personeller için ayrıca üniversitelerin gelişmesi ve rekabet güçlerinin artması amacıyla çalışanların döner sermayeden aldıkları paylar artırılmış ve döner sermaye gelirlerinden kesilen hazine payı %3’ten %1’e düşürülmüştür.¹¹⁸

2.2.4 Özel Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi

Performans değerlendirmesi yapılırken her kuruluş için farklı değerlendirme yöntemlerinden bahsedilebilir. Dolayısıyla ortaya birbirinden farklı özelliklere sahip performans değerlendirme yöntemleri çıkmaktadır. Bu yöntemler; kişilerarası karşılaştırma yöntemi, ortak performans kriteri yöntemi, bireysel performans standartları yöntemi, kritik olay yöntemi ve 360 derece geri besleme yöntemidir.

¹¹⁵ Akpınar ve Taş, a.g.e.

¹¹⁶ Resmî Gazete, Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 18.01.2014.

¹¹⁷ Akçakanat ve Çarıkçı, a.g.e.

¹¹⁸ Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., Kerman, U., Sağlık Bakanlığı’nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme, Amme İdaresi Dergisi, C. 47, S. 1, Mart 2014, s. 53.

Güner tarafından yapılan bir çalışmada özel hastanelerde performans yönetiminin motivasyon eksikliğinin yanında taraflı değerlendirmelerin etkisinde kaldığını ortaya koymuştur. Bunun yanında hastane personeli, hasta odaklı bir yaklaşıma sahip olması gerektiğinin bilincinde görünmektedir. Sonuçta hastanelerde performans yönetimine dair özellikle hastane yöneticilerinin önemli rolleri olduğu anlaşılmıştır. Hastanelerde performans değerlendirmeleri kapsamında personelin yanında kurumun da sorumluluklarının olduğu, özellikle değerlendirmeleri yapacak kişilerin seçiminin sürecin sonucuna dair belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özel sağlık kuruluşlarında performans yönetimi ve değerlendirmesi yapılırken her kuruluş için farklı yöntemlerden bahsedilebilir. Dolayısıyla ortaya birbirinden farklı özelliklere sahip performans değerlendirme yöntemleri çıkmaktadır. Bu yöntemler; kişilerarası karşılaştırma yöntemi, ortak performans kriteri yöntemi, bireysel performans standartları yöntemi, kritik olay yöntemi ve 360 derece geri besleme yöntemidir.¹¹⁹

Özel hastanelerde hekimlerin performansları genellikle hizmet verdiği hasta sayısına ve hasta şikâyetlerinin sayısına bağlı olarak değerlendirilmektedir. Kamu hastanelerindeki puan sistemi özel hastanelerde yer almazken, hastaların hekimi tercih etmesi ve hekimin hizmetinden memnun olma düzeyleri hekimin performans düzeyini belirlemektedir.¹²⁰ Bir başka ifadeyle kamu hastanelerinde ölçüt olan performansa göre ödemenin en büyük eksikliği olan niteliğin performans ölçütü olarak değerlendirilmemesi özel sektörde yer almamaktadır. Nitelik, burada sadece ödemenin miktarını belirlemekle kalmaz, işin korunup kaybedilmesi, kaderinin de belirlenmesinde etkindir. Burada eksiklik sayılabilecek nokta ise, nitelik olarak değerlendirmenin tıbbi bilgi, birikim, deneyim olarak değil, hastaya kendini beğendirme ve tercih edilme ile sınırlı olmasıdır.¹²¹

¹¹⁹ Güner, G., *Özel Hastanelerde Performans Yönetiminin Değerlendirilmesi: Ankara'ya Yönelik Bir Çalışma*, YYLT., Ufuk Ün., 2015.

¹²⁰ <http://www.sdplatform.com/Dergi/505/Ozel-hastanelerde-hekim-hak-edisleri-ve-performans-kriterleri.aspx>, Erişim Tarihi:03.03.2018.

¹²¹ <http://www.sdplatform.com/Dergi/505/Ozel-hastanelerde-hekim-hak-edisleri-ve-performans-kriterleri.aspx>, Erişim Tarihi:20.12.2018.

“Hasta için performans kriteri; hizmetin kalitesi, doktor için istendik klinik çıktıların başarımı, hastane için mali yapısının güçlülüğü iken, ödeyici içinse müşteri memnuniyeti ve düşük maliyetlerdir. Bu açıklamalardan da anlaşılacağı gibi performansın tanımı çoğunlukla odaklanılan alana bağlıdır.”¹²²



¹²² Tarcın, M., *Sağlık Kurumlarında Performans Ölçüm Kriterleri: Gözden Geçirme ve Araştırma Yöntemleri*, <http://dergipark.gov.tr/verimlilik/issue/30687/331531>, Erişim Tarihi: 22.12.2018.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

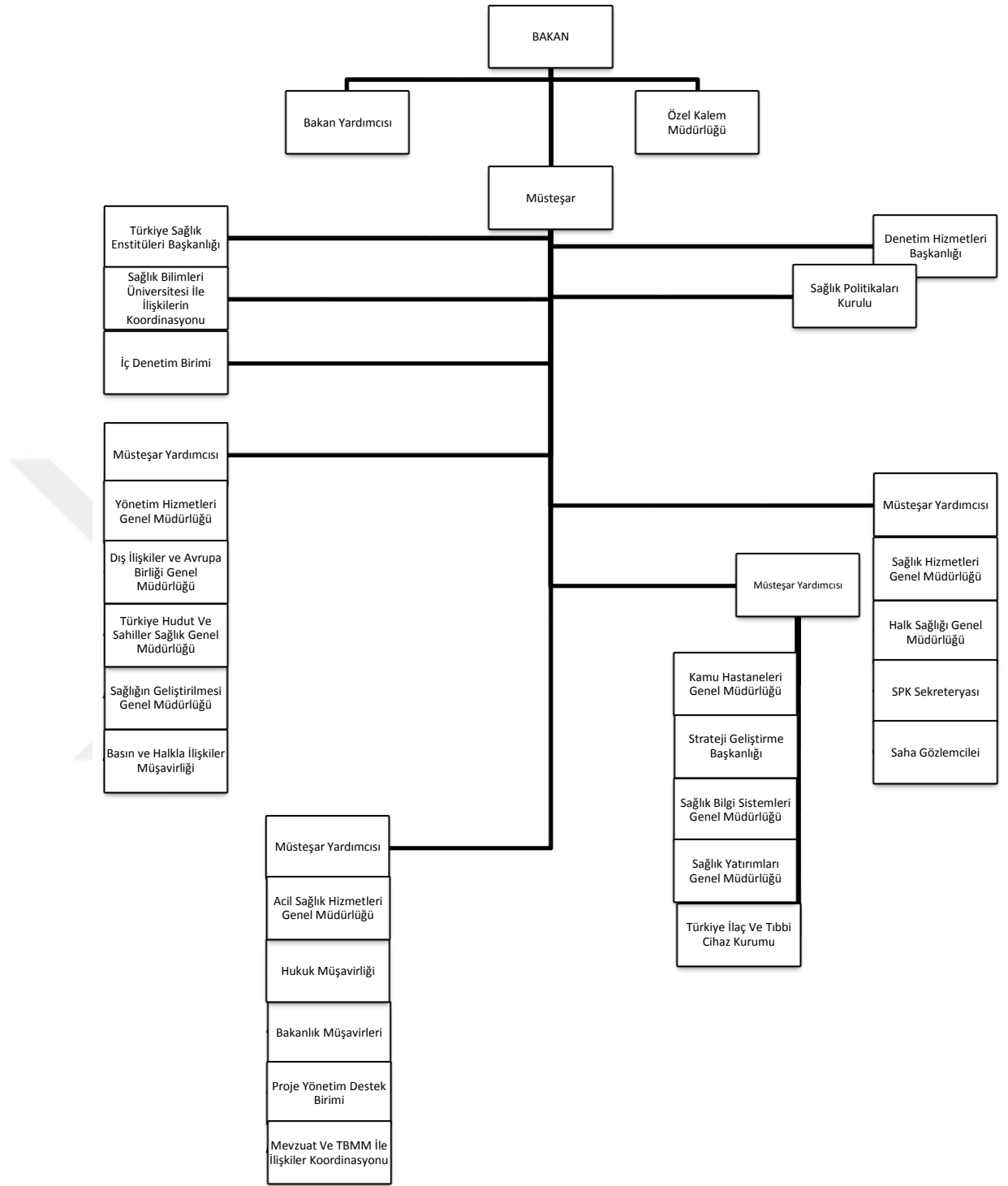
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ve PERFORMANS YÖNETİMİ

Sağlıkta Dönüşüm Programının temel amacı, sunulan sağlık hizmetlerinin verimli, etkin ve hakkaniyete uygun şekilde kurgulanması, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır. Bu amaçlara ulaşmak için belirlenen ilkeler ise “insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, güçler ayrılığı, uzlaşmacılık, katılımcılık, gönüllülük, desantralizasyon ve hizmette rekabettir.”¹²³ İlkeler doğrultusunda Sağlık Bakanlığından beklenenler; daha iyi sağlık sunumu için politika geliştirme, hizmet sunumlarında standart belirleme, standartlara uyumun denetlenmesi ve kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesidir.¹²⁴

Sağlık Bakanlığının bu ilkeleri yerine getirebilmesi için örgüt yapısında zaman zaman düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerden en son 2017 yılında yapılan 694 sayılı KHK sonrası teşkilat yapısına Bakanlık Müşavirleri, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile İlişkilerin Koordinasyonu Birimi, İç Denetim Birimi, Proje Yönetim ve Destek Birimi, Mevzuat ve TBMM ile İlişkiler Koordinasyonu Birimi ile Saha Gözlemcileri Birimleri ilave edilmiştir. İlaveler sonrası Bakanlığın teşkilat yapısı aşağıdaki gibidir.

¹²³ Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003.

¹²⁴ Lamba vd., a.g.e.



Şekil 3: Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı (2017)

Kaynak: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11444/teskilat-semasi.html>, Erişim Tarihi:15.05.2019.

3.1 TÜRKİYE’DE 2003 YILI ÖNCESİ SAĞLIK POLİTİKALARI

Dünyada sağlık politikalarında yaşanan değişimler Türkiye’de ki sağlık sisteminde değişimlere yol açmıştır. Değişikliklerin neticesinde hastalığın yerini sağlık, hastane yerine topluluk içinde bakım, akut yerine kronik, bakım yerine koruma, müdahale yerine gözetim, tedavi yerine bakım ve hasta yerine kişi kavramları gibi kavramlarla yer değiştirmiştir.¹²⁵

Sağlık politikalarında yaşanan bu değişiklikler sisteminin yeniden kurgulanmasını gerekli hale getirmiştir. 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Sisteminden önce uygulanan sağlık politikaları çeşitlilik göstermektedir.

3.1.1 1920-1938 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Türkiye Cumhuriyeti’nin temellerinin atılmaya başlanması ile birlikte sağlık hizmeti sunma ve sağlık politikalarına yön vermek için Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce, 2 Mayıs 1920 tarih ve 3 sayılı “*Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntihabına Dair Kanun*” ile Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve ilk Bakan olarak Dr. Adnan ADIVAR atanmıştır. Sağlık politikalarının yeniden kurgulandığı bu dönemde “*Sağlık Mevzuatı*” çalışmaları önemli yer almış, Bakanlık tarafından 50 yasa ve 18 tüzük çıkarılarak temel yapı oluşturulmuştur.

“86 Adet yataklı tedavi kurumu, 6.437 hasta yatağı, 554 Hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe”¹²⁶ ile hizmet verilen 1923 yılında hekim başına düşen nüfus 30.000 civarlarındadır. Nitelik ve nicelik yapısından sağlık personellerinin desteklenmesinin amaçlandığı bu dönemde Sağlık Bakanı olarak atanan ve sonraki dönemlere de damgasını vuran Dr. Refik SAYDAM tarafından 1925 yılında sağlıkla ilgili 3 maddelik ilk çalışma programı oluşturulmuştur.

1) İdari ve hukuki çalışma,

2) Kurumsallaşma,

¹²⁵ Uysal Şahin, Ö., *Vatandaş Odaklı Kamu Hizmeti Yaklaşımı*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014, ss.214.

¹²⁶ Akdağ, R., *Sağlık Bakanlığı, İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Ankara, 2008.

- 3) Personel temini için Hıfzıssıhha Mektebinin açılmasından oluşan bu maddelerle sağlık sistemindeki sorunlara çözümler üretilmesi planlanmıştır.¹²⁷

Sağlık çalışanlarının atama ve terfileri Bakanlığın himayesine alınmış, yönetim merkeze alınarak tek elde toplanmıştır. Böylece eğitim, terfi, tayin ve atamalar sistematığe bağlanarak disiplin altına alınmıştır. Sağlık personelleri için yatılı okullar, tıp öğrencileri için yurt açılarak personel sayılarının artırılması yöntemi kullanılmıştır. Kamuda hastanelerinde, koruyucu sağlık hizmetlerinde ve özellikle kırsalda çalışan personellere daha yüksek ücret verme yöntemi uygulanmış, koruyucu hizmet birimlerinde ve hükümet tabipliklerinde çalışılması özendirilmiştir.¹²⁸

Sağlık personeli yetiştirilmesi ve istihdamın devlet görevi olarak algılandığı bu dönemde sağlık personel sayısını artırmak, niteliğini yükseltmek, kamuda çalışmaya özendirmek, personeli özellikle kırsala göndererek yurda yaymak, uzman personel ile diğer sağlık personellerinin sayıca dengesini sağlamak bu dönemde önemli yer almıştır.¹²⁹ Saydam zamanında koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanlara, tedavi edici sağlık hizmetlerde görev yapan personele daha yüksek maaş ödenmekteydi.¹³⁰

3.1.2 1938-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları

1937 Yılına kadar Bakanlık görevini yapan Saydam Dönemi'nden sonra, 1946 yılında dönemin bakanı Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak 9. Milli Tıp Kongresi'nde yürürlüğe sokulan "*Birinci On Yıllık Sağlık Planı*" nda sağlık hizmetlerini birbirine entegre etme ve yurt sathına yayma amaçlanmıştır.

¹²⁷ Tengilimoğlu vd., a.g.e.

¹²⁸ Akdur, R., *Cumhuriyetten Günümüze Türkiye'de Sağlık*, http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE_T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf, Erişim Tarihi: 25.03.2018.

¹²⁹ Akdur, R., a.g.e.

¹³⁰ Keskin, Ş., *Sağlıkta Performans Uygulamaları*, YYLT, Beykent Üniv. 2015.

Behçet Uz Planı olarak da adlandırılan plana göre; ülke 7 sağlık bölgesine ayrılarak, örgütlenmelerle her bölgenin kendine yeterli hale gelmesi sağlanacaktı. Bu sağlık bölgelerinde, her 40 köy için 10 yataklı bir Sağlık Merkezi, merkezlerin her birinde ise iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru ve bir ziyaretçi hemşire bulunacaktı. Bunlara ilaveten her 10 köy için bir ebe ve bir sağlık memuru öngörülüyordu. Bu sağlık merkezleri koruyucu ve tedavi edici hizmetleri birlikte yürüteceklerdi. Bölgelerin kurulması tamamlanınca, her bölgede bir tıp fakültesi açılması düşünülmüştü.¹³¹

Koruyucu ve iyileştirici hizmetlerin bütünleştirildiği ve hizmet birimlerinin nüfus esasına uygun hale getirildiği bu plan 1945 yılında kurulan İşçi Sigortaları Kurumu'nun 1952'de işçilere sağlık hizmeti vermeye başlaması ile ülkede sağlık hizmeti sunumu ve sağlık hizmeti personeli istihdamının sadece Sağlık Bakanlığının yerine getirmesi gerektiği anlayışının dışına çıkmıştır.¹³² Bu gelişmeni ardından diğer Bakanlıklar, hatta büyük KİT'ler kendi hastanelerini kurmaya başlamış, sağlık sektörü tedavi hizmetlerinin ağırlıklı olduğu, çok merkezli yapıya sahip olmuştur.

1954 Yılında yapılan düzenleme ile il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak, SSK, Millî Savunma Bakanlığı ve üniversite hastaneleri dışında kalan kamuya ait hastanelerin yönetimi tek elde toplanmış ve hastanecilik hizmetleri tamamen hükümetin görevi haline getirilmiştir. Bu gelişmelerin neticesinde il ve ilçe hastanelerinin açılması hızlanmış, sadece büyük şehirlerde var olan hastane hizmetlerinin tüm yurda yayılmasında önemli başarılar kaydedilmiştir. Diğer yandan mevcut hastanelerdeki hizmetlerde iyileştirmeler yapılmıştır. Bu gelişme, hastane hizmetlerini Bakanlık Merkezi'nde öncelikli konu haline getirmiştir. Böylece, birinci basamak ile koruyucu hizmetler ikinci plana bırakılmıştır.¹³³

3.1.3 1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları

1960 Yılından itibaren sağlık politikalarında planlı döneme geçilmiş, sağlık hizmetlerinin koruyucu yönüne gereken önem verilmiştir. Hizmetin, nüfus

¹³¹ Akdur, R., a.g.e..20

¹³² Tengilimoğlu vd., a.g.e.

¹³³ Akdur, R., a.g.e.

çoğunluğunun bulunduğu kırsal bölgelere götürülmesi konusunun ele alınmasıyla sağlık seviyesinin yükseltilmesi için olumlu adımlar atılmıştır.

1961 Yılında yasalaşan 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” ile yeni bir döneme girilmiş, yurdumuzda yaşayan her vatandaşın; ırk, cinsiyet, mezhep farkı gözetilmeksizin eşit olarak sağlık hizmetlerinden faydalanması “*herkese, her yerde ve her zaman sağlık hizmeti*” sunulması prensip olarak hedef alınmıştır.¹³⁴ Aynı yasanın 11. maddesinde Sağlık Merkezi Başhekimlerine kendi sağlık ocaklarında çalışan personellerin denetimi verilmiş, sağlık teşkilatında denetim ve hizmet içi eğitim kavramlarına yer verilmiştir. 19. Maddesinde ise sağlık personelinin planlamasının nasıl yapılacağı belirlenmiştir. Yine bu yasa ile hekim sayılarında ve nitel olarak büyük iyileştirmelere rağmen uzman/pratisyen, kır/kent ve kamu/özel dağılımındaki dengesiz dağılım giderilememiştir. Özellikle kırsaldaki kamu sağlık kuruluşlarında, başta hekim olmak üzere, çalıştırılacak sağlık personeli bulunamamıştır.

Yasanın uygulama esnasında;

- 1) Sözleşmeli statü oluşturulması ve mahrumiyet ödeneği ile yüksek ücret,
- 2) Sağlık ocağında çalışan hekimlere uzmanlık sınavlarında ayrıca sosyalleştirme puanı ilave edilmesi,
- 3) Mecburi hizmet karşılığında öğrenci iken burs verilmesi gibi uygulamalar çözüm getirememiştir.¹³⁵

Uygulamasına 1963 yılında başlanan bu kanun ile sağlık hizmetlerinde sosyalleştirilmeye gidilmiştir. Reform niteliği taşıyan kanunun temel ilkeleri; eşit, sürekli, bütünleştirilmiş, kademeli, öncelikli, katılımlı, ekip halinde, denetlenen, uygun ve nüfusa göre hizmettir.¹³⁶ 1970’li yıllarda dünyaya hâkim olan sosyal devletten uzaklaşma anlayışının Türkiye’ye yansmasıyla sosyalleştirme döneminin

¹³⁴Doğan, M.S., *Sağlık Sosyolojisi Açısından Türkiye’de Sağlık Planlaması*, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/115515>, Erişim Tarihi: 26.03.2018

¹³⁵ Akdur, R., a.g.e.

¹³⁶ Uysal Şahin, Ö., a.g.e., ss.211.

başarısını olumsuz etkilemiştir. Sağlık politikasının uygulamadaki araçları olan, örgütlenme, insan gücü ve finansman konularında da belirsizlik oluşmuştur.¹³⁷

3.1.4 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları

24 Ocak 1980 kararları ile “Özelleştirme” dönemine geçilmiş, 1960’larda sağlık hizmetlerini devlet tek başına yürütürken 1980’lerin başında özel sektör sağlık alanına dâhil edilmiştir.¹³⁸ 1983 sonrası sağlık hizmetlerini geliştirmek için kararlar alınmış, 1987 yılında genel sağlık sigortası gündeme getirilmiş, 1989 yılında ise Devlet Planlama Teşkilatı tarafından Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda 1990 yılında ve 1994 yılında Dünya Bankası ile Sağlık Projesi Kredi Anlaşması imzalanmıştır. Kredinin karşılığında, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi programının hayata geçirilmesi planlanmıştır.¹³⁹

Sağlık insan gücü politikası da büyük oranda bu değişimden etkilenmiştir. Değişimdeki uygulamaların başlıcaları;

1) Kamuda çalışmanın özendirilmesi uygulamalarından vazgeçilmiş, ihtiyaç duyulan insan gücü; mecburi hizmet, rotasyon ve benzeri yöntemlerle sağlanmaya çalışılmıştır,

2) Hekim ve diğer sağlık personeli sayısı hızla arttırılmış, bir yandan ücretler baskı altına alınmış öte yandan da kamuda ve kırsalda çalışmaları sağlanmak istenmiştir,

3) Atama ve yükseltmelerde şeffaflık ve hakkaniyeti sağlayan düzenekler ortadan kaldırılmıştır. Çok sayıda tıp fakültesi ve sağlık meslek liselerinin açılması sonucu nicelik olarak artış gösteren personellerin niteliği tartışılır hale gelmiş, artan personel sayısına rağmen kırsalda gerekli sayıda personel bulunamamıştır.¹⁴⁰

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de 1990’lı yıllardan sonra sağlık reform çalışmalarının önemli bir kısmı hastane reformlarından oluşturulmuş, ancak

¹³⁷ Akdur, R., a.g.e.

¹³⁸ Uysal Şahin, Ö., a.g.e., ss.212.

¹³⁹ Uysal Şahin, Ö., a.g.e., ss.213.

¹⁴⁰ Akdur, R., a.g.e.

reformlar sonucunda istenilen sonuçlara ulaşılamamıştır.¹⁴¹ Uygulamada yaşanan bu olumsuzluklar sağlıkta dönüşüm programının yapılmasını gerekli hale getirmiştir.

3.2 2003 YILI SONRASI SAĞLIK POLİTİKALARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ

Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren yapılan çalışmalar uygulamada istenilen sonuca ulaşamamış, sağlık personellerinin bölgeler ve kurumlar arasındaki dengesiz dağılımı giderilememiş, özellikle kırsal bölgelerde gerekli sağlık personeli bulunmadığından, bölgeler ve kurumlar arasında denge kurulamamıştır. Bu dengesizliğin nedenleri arasında; personel dağılımının tek elden yürütülmemesi, Bakanlığının hekim istihdamında baraj görevini üstlenmemesi, sağlık kurumlarının kapasite artırımına sıcak bakmaması ve eşit işe eşit ücret ilkesinin uygulanmaması sayılabilir.¹⁴²

2000'li yılların başına kadar, Türk sağlık sistemi, hizmet sunumundan finansmana, işgücünden bilgi sistemine kadar birçok alanda köklü değişikliklere ihtiyaç duyuyordu. Sağlık sisteminin sürdürülemez hale gelmesi, yapılmaya çalışılan reformlara rağmen sağlık hizmetlerinin düşük ve verimsiz kalitede olması, bununla beraber vatandaşın beklentilerinin artması Türkiye’de sağlık alanının yeniden yapılanmasını gerekli hale getirmiştir. 2002 yılında Dünya Bankası ve IMF’nin birlikte proje olarak hazırladığı, 2003 yılında ülkemizde uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla sağlık alanında yeni bir döneme girilmiştir.¹⁴³

3.2.1 2003-2011 Yılları Arası Sağlık Politikaları

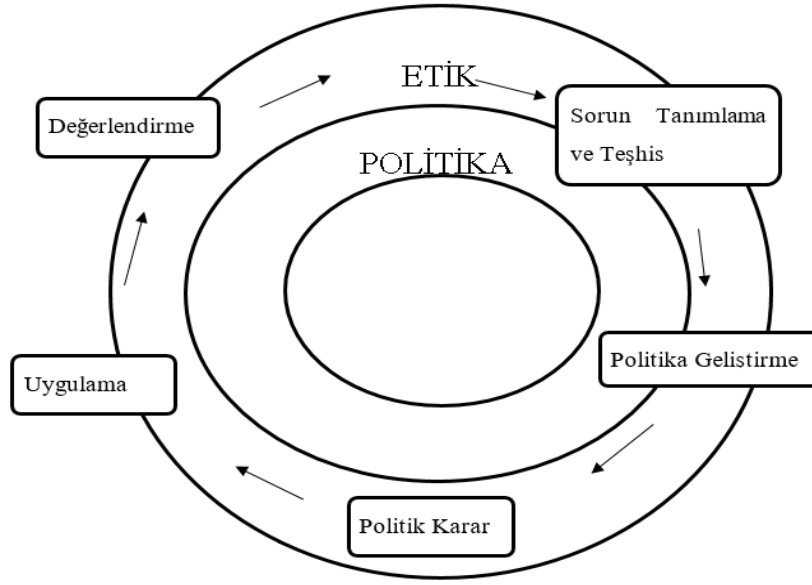
Küresel değişimleri dikkate alan ve ülkemizin sosyo-ekonomik gerçekleriyle uyumlu, sürdürülebilir bir program olarak hazırlanan Sağlıkta Dönüşüm Programındaki dönüşüm döngüsü M. Roberts ve arkadaşlarından esinlenerek aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.¹⁴⁴

¹⁴¹ Tengilimoğlu vd., a.g.e., ss.139.

¹⁴² Akdur, R., a.g.e.

¹⁴³ Uysal Şahin, Ö., a.g.e.

¹⁴⁴ Akdağ, R., *Sağlık Bakanlığı, İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, 2008.



Şekil 4: Sağlık Politika Çemberi

Kaynak: Recep Akdağ, *Sağlık Bakanlığı, İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı*, 2008'den alındı.

Bakanlık 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri” başlığı ile SDP’nin hedeflerini planlayıcı ve denetleyici bir sağlık bakanlığı olarak belirlemiştir. Genel sağlık sigortası, genel, kolay erişilebilir sağlık sistemi; temel sağlık ve aile hekimliği hizmetlerinin, etkili bir bakım ağının, idari ve mali özerkliğe sahip tıbbi kurumların, bilgi ve becerilere sahip, yüksek motivasyonlu sağlık personeli, sistemi desteklemek için eğitim ve bilimsel kurumların, yüksek kaliteli ve verimli tıbbi hizmetlerin güçlendirilmesi, akreditasyon, ilaç ve malzemelerin rasyonel kullanımı, tıbbi kurum ekipmanı, karar verme alanında etkili bilgilere erişim için sağlık bilgi sistemi¹⁴⁵ olarak açıklamıştır.

Bakanlık, SDP uygulama sürecini dört aşamaya ayırmaktadır. İlk aşamada kavramsallaştırmaktan, takip eden süreçte yasaların çıkarılması aşamasının izleneceği açıklanmaktadır. Bakanlığa göre, üçüncü aşamada kontrollü yerel uygulamalar ile sistemlerin işleyen ve işlemeyen kısımlarının tespiti için, kontrollü

¹⁴⁵ Sağlık Bakanlığı, 2003.

yerel uygulamalara başlayarak ilerlenmesi ve programın Türkiye geneline yaygınlaştırılması ile nihai sonuca ulaşılacaktır.¹⁴⁶

Dönüşüm programı çerçevesinde sağlık insan gücünün ülkenin şartlarına ve planlanan sağlık sistemine uygun hale getirilmesi için çalışmalar yapılmış, 1'inci basamak sağlık kuruluşlarında 18/06/2003 tarih ve 1863 Sayılı Ek Ödeme Yönergesi ile performansa dayalı döner sermaye uygulamasına geçilmiştir. İkisi eğitim hastanesi olmak üzere on hastanede pilot olarak uygulanmaya başlayan sistem 01/01/2004 tarihinden itibaren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaya başlamıştır.¹⁴⁷ Performansa dayalı ek ödeme sisteminin bu döneme ait kronolojik değişimi aşağıdaki tablo ile özetlenmiştir.

¹⁴⁶ Pala, K., *Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu*, Bursa, 2007.

¹⁴⁷ Sağlık Bakanlığı, 2004.

Tablo 3: Performans Sisteminin Kronolojik Değişimi

2003	SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI BAŞLADI		
	Yürütülen Performans Yönetim Sistemleri	Yöntem	Ölçüm Kriterleri
2004	Bireysel performansa dayalı ek ödeme sistemi	Performans üreten hekimlerin yaptıkları işlem üzerinden aldıkları puanlarla hesaplanmaktadır	
2005	Kurumsal performans ve kalite ölçümü	100 sorudan oluşan soru seti ile kurum yöneticileri kendi kurumunu değerlendirmekteydi	Poliklinik hizmetleri Kurum kalite kriterleri Hasta memnuniyet anketleri İl İdare Kurulu değerlendirmesi
2006	Kurumsal performans ve kalite ölçümü	Hastanelerde performans ve kalite birimleri kuruldu Verimlilik ölçümleri Personel gideri destekleme oranı Personel gideri oranı Yatak doluluk oranı Ortalama kalış günü Yatan hasta oranı Yeni performans takip sistemine veri giriş oranı	Muayeneye erişim (hekim başına düşen poliklinik sayısı) Kurum kalite kriterleri Hasta memnuniyeti anketi Kurum alt yapı değerlendirme katsayısı Kurum verimlilik ölçümü
2007	Kurumsal performans ve kalite ölçümü	Kurumsal hedeflere ulaşma Sezaryen oranı %15 Günlük cerrah başına düşen ortalama ameliyat puanı Günlük ameliyat masası başına düşen ortalama ameliyat puanı Yeni Perf. Takip sistemi'ne veri giriş puanı	Muayene Erişim Hast. alt yapı ve süreç değerlendirme Hasta memnuniyeti Kurum verimlilik ölçümü Kurumsal hedeflere ulaşma
2008	Performans ve kalite ölçümü	Merkezi değerlendirme uygulaması başlatılmıştır. 150 sorudan oluşan kalite kriterleri Hizmet Kalite Standartları adı altında 354 standartla değerlendirilmeye başlanmıştır.	Muayeneye erişim Hizmet kalite standartları Memnuniyet ölçümü Kurumsal verimlilik ölçümü

		ADSM’lerde hasta memnuniyeti için anket yapılmaya başlanmıştır.	
2009	Özel Hastane ve Üniversite Hastaneleri Hizmet Kalite Standartları	388 standart yayınlanmıştır	Hizmet Kalite standartları Hastane hizmet dilim endeksi Kapasite kullanımı Çalışan hakları ve hukuki sorumluluk
2011	Performans ve kalite ölçümü		Hizmet kalite standartları Memnuniyet ölçümü Veri giriş puanı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı, *Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I*, 2011’den alındı.

Uygulamaların başlangıç yıllarına ait tablosu da aşağıda gösterildiği gibidir.¹⁴⁸

Tablo 4: Performans Çalışmaları

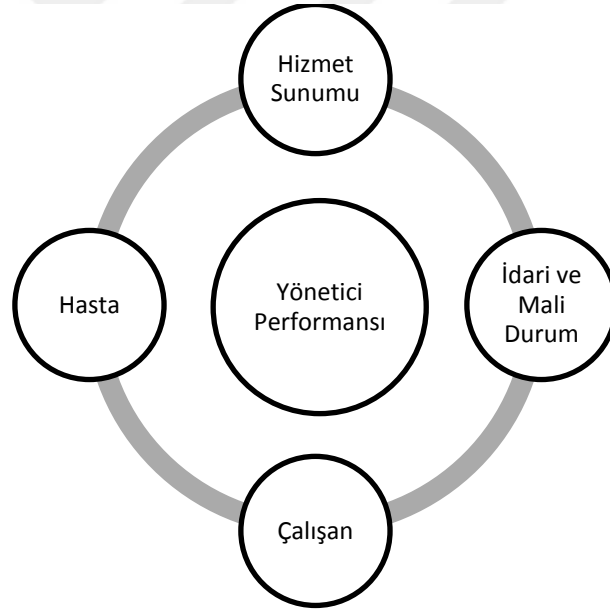
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Ek Ödeme	X	X	X	X	X	X	X
Kurumsal Performans		X	X	X	X	X	X
Yönetici Birim Performansı			X	X	X	X	X
Birim Performans							X

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı, *Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I*, 2011’den alındı.

¹⁴⁸ Sağlık Bakanlığı, Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I, <http://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/040f0e1432824b04a01a4c70703eb10f.pdf>, Erişim Tarihi, 23.02.2018.

3.2.2 2011 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısının düzenlenmesi ve Sağlıkta Dönüşüm Programının devam ettirilmesi sürecinde 663 sayılı KHK ile 02/11/2011 tarihli Resmî Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe giren Kamu Hastaneleri Birlikleri reformu yer almaktadır. Bu reformla birlikte Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerinin sağlanmasından direkt sorumlu olan yapısını, düzenleyici ve denetleyici yapıya dönüştürmüştür. Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet veren hastaneler “Kamu Hastaneleri Birlikleri” çatısı altında toplanmıştır. Bu birliklerin yönetilmesi için sözleşmeli uzman kadroları sağlanmış ve yöneticilerin atanma ve görevden alınma süreçleri de performansa bağlanmıştır.¹⁴⁹ Yöneticilerin performansları değerlendirilirken dikkate alınan hususlar; hizmet sunumları, idari ve mali durumlar ile hastalar ve çalışanların değerlendirmeleridir.”¹⁵⁰



Şekil 5: Yönetici Performansı Değerlendirme Diyagramı

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı, *Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I*, 2011’den alındı.

¹⁴⁹ Şentürk Doğan, B., *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi: Sağlıkta Dönüşüm Projesi*, http://2017.econanadolu.com/admin1/dn_content/590644791dc85.pdf, Erişim Tarihi; 28.03.2018.

¹⁵⁰ Sağlık Bakanlığı, *Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu- Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Verimlilik Daire Başkanlığı, Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I*, 2011.

2017 yılında 694 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısında düzenleme yapılarak, Kamu Hastaneleri Birlikleri ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. 25/08/2017 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren düzenlemenin 14. maddesinin c bendine göre; “*performans değerlendirmesi yapmak ve değerlendirme sistemi için her türlü alt yapıyı kurmak*”¹⁵¹ Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğünün yetkisindedir.

3.3 SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ PERFORMANS ÖLÇÜTLERİ BAKIMINDAN YAKLAŞIM

Sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya başlamasıyla beraberinde pek çok olumsuzlukları da getirmiştir. Yürürlüğe giren sistem ile sağlık hizmetlerinin ekip çalışması olduğu görmezden gelinmiş, hekim performansına odaklı yönetim anlayışına geçilmiştir. Hekimler gördüğü hasta sayısı, yaptığı işlemlerin puanı oranında ödüllendirilmektedir. Dolayısıyla çok sayıda hasta muayene edilmesi, ameliyat ve işlem sayısının artmasına, hasta başına ayrılması gereken zamanın azalmasına yol açmıştır.¹⁵²

Performans sistemlerini eleştirel açıdan irdeleyen Erkan’a göre döner sermaye uygulamasıyla, sağlık hizmetini özelleştirmek için adımlar atılmış, müşteri merkezli bir yaklaşım getirme arzusu ve sağlığın temel bir insan hakkı olması engellenmiş ve hasta ile sağlık çalışanı arasında para kavramının kullanılmasına yol açmıştır. Bu yaklaşımla sağlık çalışanları ile sağlık hizmetini alanlar karşı karşıya getirilmek istenmiştir.¹⁵³

3.4 SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI KAPSAMINDA ŞEHİR HASTANELERİ

Küreselleşme ve teknolojinin gelişmesiyle dünya genelinde kamusal hizmetler piyasalaştırılmaya başlanmıştır. Kamu Özel İşbirlikleri (KÖİ)’de piyasalaştırılmanın bir basamağını oluşturmaktadır. Özel sektörün alanını

¹⁵¹ Resmi Gazete, 694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, 25.08.2017.

¹⁵² Elbek, O., Adaş, E.B., *Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel bir Değerlendirme*, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, C. 12, S.1, 2009, ss.39.

¹⁵³ Erkan, A., a.g.e.

genişletmeye yönelik bir uygulama olan KÖİ dünyada 1990’lardan itibaren hızla yayılmaya başlamıştır.¹⁵⁴

Genel bir tanım olarak KÖİ; devletin ve özel sektörün ortak katılımına dayanan tüm mal ve hizmet satın alma modellerini içeren ve geleneksel kamu hizmeti sunumları ile tüm hizmetlerin sunulması arasındaki riskleri ve ilerlemeleri paylaşmayı amaçlayan bir iş modelidir.¹⁵⁵ Kamusal hizmetlerin daha etkin, kaliteli ve düşük maliyetle sunulmasının hedeflendiğı, özellikle kamusal alt yapı ve yatırımlar için fırsat ve imkânların oluşturulduğu sistem, IMF ve Dünya Bankası gibi kamu kuruluşları tarafından desteklenmiştir. Fransa, İtalya, İspanya, ABD ve Kanada gibi birçok ülkede benimsenen KÖİ’ler, kamusal nitelikli hizmetlerin sunumunda özel sektörün katılımını artırmayı ve geliştirmeyi amaçlamaktadır.¹⁵⁶ Kamu sektörü ile özel sektör arasında çeşitli işbirliğı türlerini birleştiren KÖİ’ler, temel olarak altyapı projelerini hayata geçirmeyi veya halka hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Devletin mali sıkıntılarının giderilmesi için özel sektörde aktif olmayan sermaye avantajından yararlanmak amacıyla, yıllarca süren yatırım projelerinin, KÖİ ile 2-3 yıl kadar azaltılması planlanmaktadır.¹⁵⁷

KÖİ’yi özetleyecek olursak, büyük yatırımlar gerektiren projelerin farklı yollarla finanse edildiğı bir modeldir. Devletin özel şirketlerle uzun süreli sözleşme yaptığı yatırım ve hizmet modeli, kamu hizmeti verilecek tesisin özel şirketler tarafından inşa edilerek devlete kiraya verilmesi, devletin de hem yapım işinin maliyetini hem de şirketlerin tesislerde sunmuş oldukları güvenlik, temizlik, sağık hizmetleri gibi hizmetler için sözleşme müddetince kira ödemesi sürecinden oluşmaktadır. KÖİ kapsamında, sağık hizmetlerinin daha kaliteli ve daha hızlı bir şekilde verilmesi, kamunun yükünün bu yolla hafifletilmesi, kamu hizmetlerinin daha hızlı ve etkili bir şekilde halka ulaşımının sağılanması amacı taşınmaktadır.¹⁵⁸ Yatırım,

¹⁵⁴ Uysal şahin, Ö., a.g.e., ss.69.

¹⁵⁵ Acartürk, E., Keskin, S., *Türkiye’de Sağık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli*, Süleyman Demirel Üniv. İİBF. Dergisi, C.17, S.3, ss.25, 2012.

¹⁵⁶ Uysal şahin, Ö., a.g.e., ss.70.

¹⁵⁷ Acartürk, E., a.g.e.

¹⁵⁸ http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://inovaturk.com.tr/2016/10/14/ulkemiz-deki-sehir-hastanelerinin-dayandigi-model-kamu-ozel-ortakligi/&gws_rd=cr&dcr=0&ei=gMmKWq6nLcTFgAazv4z4DA, Erişim tarihi: 19.03.2018.

risk, sorumluluk ve kazancın paylaşılması olarak karakterize edilen KÖİ’de asıl amaç, ticari nitelikteki risklerin özel sektöre devredilmesiyle kamu yatırım projelerinde yüksek performans sağlanmasıdır.¹⁵⁹

Uluslararası KÖİ uygulamalarındaki deneyimler işletim modelinin geliştirilmesinde önemli yer almaktadır.

- Avusturalya; eyaletlerinde çeşitlilik gösteren çok sayıda KÖİ modeli geliştirdi,
- İngiltere; tasarla, yap, finanse et ve işlet modelini,
- Kanada, Portekiz ve İspanya; İngiliz modelini kendine uyarlayarak,
- Yunanistan ise tesis hizmetlerinde KÖİ modelini kullanmaktadır.
- İspanya’da kamu-özel ilişkisinin tanımlandığı özel şirketler topluluğunda kendilerine özgün bir model geliştirildi. Bu modeller karşılaştırıldığı zaman KÖİ ortaklığında “maliyet, kalite, esneklik ve karışıklık” yönetimini birleştiren işletim modelinin başarıyı getirdiği ifade edilebilir.¹⁶⁰

Kamu Özel İşbirliği Modellerinin diğer ülkelerdeki kullanım alanları¹⁶¹ tablo 6’da gösterilmiştir.

¹⁵⁹ Uysal Şahin, Ö., a.g.e., ss.71.

¹⁶⁰ Şehir Hastaneleri Yönetim ve İşletim Modeli, http://tusside.tubitak.gov.tr/sites/images/sehir_hastaneleri_yonetim_ve_isletim_modeli_whitepaper.pdf, Erişim Tarihi: 30.03.2018.

¹⁶¹ Leblebici Teker, D., *Sağlık Sektöründe Proje Finansman Modelleri: Türkiye İçin Bir Model Önerisi ve Bir Hastane Projesinin Fizibilite Analizi*, Okan Ün.v., İİBF, 2008.

Tablo 5: Kamu Özel İşbirliği Modellerinin Diğer Ülkelerde Kullanım Alanları

Ülke	Kullanım Alanları
Finlandiya	Ulaşım, okul ve üniversite inşaatı
Fransa	Su ve atık su tesisleri
İtalya	Hastane, ulaşım ve atık tesisleri
Japonya	Hastane, huzurevi, bilişim ve ulaşım
Avustralya	Yol yapımı, hastane ve hapishane

Kaynak: Dilek Leblebici Teker, *Sağlık Sektöründe Proje Finansman Modelleri: Türkiye İçin Bir Model Önerisi ve Bir Hastane Projesinin Fizibilite Analizi*, Okan Üniv., İİBF, 2008.

KÖİ Türkiye’de sağlık sektöründe şehir hastanelerinin planlanması ile 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında gündeme gelmiştir.¹⁶² Kamu hastanelerinin özzerleştirilmesi yönünde atılan adımlarda Sağlık Bakanlığı’na bağlı bazı hastanelerin kendi kendilerini yönetecek bir statüye kavuşturulması ve bu hastanelerin kendi bütçelerini hazırlaması kendi personelini istihdam etmesi amaçlanmıştır. KÖİ, sağlık hizmetlerini gerçekleştirmede bu amaç doğrultusunda kullanılması planlanan bir araçtır. Bu bağlamda; Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca belirlenecek ölçütler çerçevesinde tesislerin özel sektöre yaptırılması, belirli süre işletilmesi ve sağlık hizmetlerinin görülmesi hedeflenmektedir.¹⁶³ Hedefler doğrultusunda bu tarihten itibaren kamu-özel sektör işbirliği (KÖİ) modeli ile şehir hastaneleri ve sağlık kampüsleri yapımına yönelik hukuki süreçler tamamlanarak yürürlüğe giren politikayla birçok sağlık kampüsünün hizmete girmesi için çalışmalar başlatılmıştır.¹⁶⁴

Çalışmalar kapsamında hizmete giren ve 2021 yılına kadar hizmete girmesi planlanan 21 projenin yatak kapasiteleri ile hedeflenen hizmet başlangıç tarihleri tablo 6’daki gibidir.¹⁶⁵

¹⁶² Şehir Hastaneleri Yönetim ve İşletim Modeli, http://tusside.tubitak.gov.tr/sites/images/sehir_hastaneleri_yonetim_ve_isletim_modeli_whitepaper.pdf, Erişim Tarihi: 30.03.2018.

¹⁶³ Uysal Şahin, Ö., a.g.e., ss.220.

¹⁶⁴ Uysal Şahin, Ö., a.g.e., ss.253.

¹⁶⁵ Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, Erişim Tarihi: 05.04.2018.

Tablo 6: Sözleşmesi İmzalanan Şehir Hastaneleri

SIRA NO	SÖZLEŞMESİ İMZALANAN ŞEHİR HASTANELERİ	YATAK KAPASİTESİ	HEDEFLLENEN BİTİM TARİHİ
1	Adana Şehir Hastanesi	1.550	Açıldı
2	Mersin Şehir Hastanesi	1.300	Açıldı
3	Isparta Şehir Hastanesi	755	Açıldı
4	Yozgat Şehir Hastanesi	475	Açıldı
5	Kayseri Şehir Hastanesi	1.607	Açıldı
6	Manisa Şehir Hastanesi	558	Açıldı
7	Elâzığ Şehir Hastanesi	1.038	Açıldı
8	Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	3.704	Açıldı
9	Eskişehir Şehir Hastanesi Şehir Hastanesi	1.081	Açıldı
10	Ankara Etlik Şehir Hastanesi	3.577	2019
11	Bursa Şehir Hastanesi	1.355	2019
12	FTR, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri	2.400	2020
13	Konya Karatay Şehir Hastanesi	838	2020
14	Gaziantep Şehir Hastanesi	1.875	2020
15	Tekirdağ Sağlık Yerleşkesi	480	2020
16	Kütahya Şehir Hastanesi	600	2020

17	Kocaeli Şehir Hastanesi	1.180	2020
18	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu		2020
19	İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	2.060	2020
20	İstanbul İkitelli Şehir Hastanesi	2.682	2020
21	Şanlıurfa Sağlık Kampüsü	1.700	2021
Toplam		30.815	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>.

KÖİ çerçevesinde kurulumu yapılan şehir hastanelerinin mevcut sistemde köklü değişikliklere yol açması beklenmektedir. Elde edilen sağlık çıktılarının devam ettirilebilmesi, sağlık sisteminin güçlü olmasına bağlıdır. Bu bağlamda yeni sağlık sistemi, daha yoğun olarak bireysel ve toplumsal koruma üzerine yoğunlaşmalı, hizmet kullanımını daha kabul edilebilir bir düzeyde tutma çabasında olmalıdır.¹⁶⁶ Sağlık Bakanlığı, şehir hastanelerinde personel planlaması yaparken nitelik ve nicelikleri dikkate almalı, gereken miktarda sağlık personelinin görevlendirmelidir. Sağlık personeli sayısının şu anda yetersiz olduğu düşünüldüğünde, bazı kamu hastanelerinde personellerin yer değiştirmesi gerekebilir.¹⁶⁷

Şehir hastanelerinin başarılı olması, sağlık sektöründeki tüm paydaşlar açısından çok önemlidir. Şehir hastanelerinin başarılı olabilmesi için özel sektör ortakları ile gerek yönetim gerekse sağlık hizmetlerinin sunumu bağlamında daha detaylı ortaklıklar düşünülmelidir. Sağlık turizmi, Türkiye’de gelişmekte olan çok önemli alandır. Hem isteğe bağlı, aciliyeti olmayan hizmetler, hem de uzun vadeli bakım hizmetleri birlikte değerlendirildiğinde, KÖİ ile sağlık turizmi alanında yatırımlar ve ortaklıklar yapılması mümkündür.¹⁶⁸

¹⁶⁶ Çaymak, Ş., Çaymak, D., *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı*, Sağlık Yönetimi Dergisi, 2017, C.1, S.1, ss.48-57.

¹⁶⁷ <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf>, Erişim Tarihi:28.12.2018.

¹⁶⁸ <https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf>, Erişim Tarihi:28.12.2018.

3.4.1 Kamu-Özel İşbirliği Modelinde Risk Paylaşımı

Uluslararası KÖİ uygulamalarında proje riskleri; özel sektörün sağlıktaki KÖİ modelini kâr elde etmek için bir fırsat olarak görmesi, hastane işletim sistemini değerlendirecek test yöntemlerinin olmaması, sözleşmelerde risk dağıtımında esneklik olmaması ve uzun süreli sözleşmelerden dolayı hem kamunun hem de özel sektörün risk paylaşım oranlarının doğru tanımlanmaması olarak ifade edilebilir.¹⁶⁹ Teker'e göre özel sektörün proje risklerine ve yönetime katılım derecesi şekil 5'teki gibidir.¹⁷⁰



Şekil 6: Özel Sektörün Risk ve Yönetime Katılım Derecesi

Kaynak: Dilek Leblebici Teker, *Sağlık Sektöründe Proje Finansman Modelleri: Türkiye İçin Bir Model Önerisi ve Bir Hastane Projesinin Fizibilite Analizi*, Okan Üniv., İİBF, 2008.

KÖİ kapsamında özel sektörün risk paylaşım derecesi ve yönetime katkısı birbirinden farklıdır. Dolayısıyla farklı risk paylaşım seviyeleri özel sektöre devredilebilen ve devredilemeyen risk unsurları olarak incelenebilir.¹⁷¹

¹⁶⁹ Şehir Hastaneleri Yönetim ve İşletim Modeli, http://tusside.tubitak.gov.tr/sites/images/sehir_hastaneleri_yonetim_ve_isletim_modeli_whitepaper.pdf. Erişim Tarihi: 30.03.2018.

¹⁷⁰ Leblebici Teker, D., a.g.e.

¹⁷¹ Leblebici Teker, D., a.g.e.

Tablo 7: Proje Riskleri

	Özel Sektöre Devredilebilen Riskler	Özel Sektöre Devredilemeyen Riskler
Tasarım ve Geliştirme Safhası		
Tasarım Riski	Tesisin kamuya en yararlı hizmeti sunacak şekilde tasarlanması	Kamu yararı gereklerinin özel şirkete ayrıntılı olarak aktarılmasından sorumlu olması
Teknoloji ve Eskime Riski	En yüksek teknolojinin kullanımının ve sürekliliğinin garanti edilmesi	
İnşaat Safhası		
İnşaat Riski	Geciken projeler için devlete cezalı ödemelerin yapılması	
Yasal Riskler		Yasal değişiklikler sonucu özel şirketin zarar etmesi ya da projenin gecikmesi durumunda, devletin şirketin bu zararını üstlenmesi
İşletim Safhası		
Performans Riski	Proje anlaşmasında belirlenen standartlara uyulmaması durumunda şirket tazminat öder	
İşletim Maliyeti Riski	Proje anlaşmasına göre risk paylaşılabilir	Proje anlaşmasına göre risk paylaşılabilir
Talep Riski		Devletin asgari hizmet geliri garantisi
Artık Değer Riski	Projenin ekonomik ömrü sonunda, tesis özel sektöre kalırsa bakım ve onarım maliyeti	

Kaynak: Dilek Leblebici Teker, *Sağlık Sektöründe Proje Finansman Modelleri: Türkiye İçin Bir Model Önerisi ve Bir Hastane Projesinin Fizibilite Analizi*, Okan Üniv., İİBF, 2008.

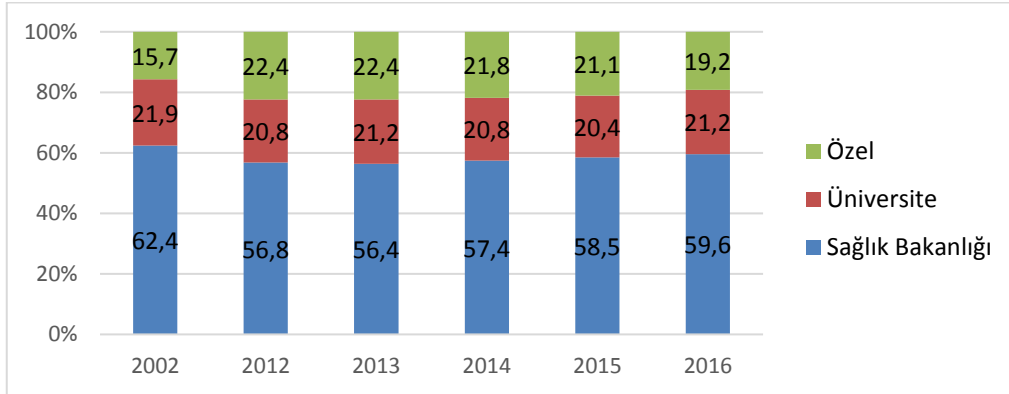
3.4.2 Kamu-Özel İşbirliği Modelinin Yasal Düzenlemesi

KÖİ ile hizmet veren sağlık tesislerinin, kiralama yöntemiyle inşa edilmeleri, yenilenmeleri tesislerdeki tıbbi hizmet alanları dışında kalan hizmetlerin ve alanların işletilmesine dair çıkarılan yönetmeliğin 3359 sayılı *Sağlık Hizmetleri Temel Kanun*’un ek 7. maddesine dayanılarak yapılmıştır. 2013 Yılında bu madde 6428 Sayılı “*Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*”¹⁷² la yeniden düzenlenmiştir.

Bu yönetmeliğe göre KÖİ’leri sadece yeni bir tesisin yapılması için kullanılmayacak, mevcut tesislerin yenilenmesi ve onarım işleri de KÖİ kapsamında değerlendirilebilmektedir.

3.4.3 Kamu-Özel İşbirliği Modelinde İnsan Kaynakları Yönetimi

İnsan kaynakları yönetim sisteminin sorunsuz işleyebilmesi için personelin tanımlanması, yetkilendirilmesi, temel ihtiyaçlarının karşılanması gereklidir. SDP ile hekim sayılarının hastane türlerine göre dağılımı şekil 6’daki gibidir.



Şekil 7: Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Hekim Sayısının Dağılımı (%)

Kaynak:<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/bakanlikistatistik/istatistik2016.pdf>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

¹⁷² Resmi Gazete, *Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*, 09.03.2013.

KÖİ projesi kapsamında işleyen Şehir Hastanelerinde personellerin istihdamları, 657'ye tabi Emekli Sandığına bağlı memur çalışanlar, 4A'lı SSK'lı kamu işçileri, 4B'li SSK'lı sözleşmeli memurlar, 4C'li SSK'lı sözleşmeli memurlar, 663 Sayılı K.H.K.'ya tabi SSK'lı sözleşmeli yöneticiler görev yapmaktadır. Yüklenici ve proje ortağı firmalarında içinde bulunduğu gerçek işletmeci firmanın yönetimi, daimi sözleşmeli temizlik, yemek, güvenlik gibi alt yüklenici firma personeli, çağrı veya arıza olduğunda hizmet veren değişken alt yüklenici firma personeli, kiraya verilen bölümlerde çalışan kiracı firma personeli ile tam bir personel havuz sistemi oluşmuştur.¹⁷³Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı'nda amacını; *“Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak”*¹⁷⁴ olarak ifade etmiş ve “performans göstergelerini belirlerken dikkate aldığı parametreleri tablo 8'deki¹⁷⁵ gibi ifade etmiştir.

Tablo 8: Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı Performans Göstergeleri

Kavram	Açılımı
Anlamlılık	Stratejik amaç ve hedeflerle ilgisi
Kapsamlılık	Stratejik amaç ve hedeflerin tüm yönleri
Geçerlilik	Göstergenin ölçmeye çalıştığı hedefi temsili
Sorumluluk	Bir birimle bağlantısı
Dengeliklik	Birden fazla göstergenin uyumu
Objektiflik	Tanımının net ve açıklığı
Basitlik	Hesaplanma ve yorum kolaylığı
Güvenilirlik	Veri setinin tutarlılığı ve karşılaştırılabilirliği
Erişilebilirlik	Verinin kolay ve uygun maliyetle toplanabilmesi
Kullanışlılık	Karar alma ve öğrenmede etkililiği

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, *Stratejik Plan 2013-2017*, 2012'den uyarlanmıştır.

Parametreler doğrultusunda KÖİ modelinde Şehir Hastanelerinin genel işletmesini asıl yüklenici firma icra edecek, sağlık hizmetine dair personel yönetimi ve sağlık politikaları ise Bakanlık tarafından yürütülecektir.¹⁷⁶

¹⁷³ <http://www.ercanozcelik.com/sehir-hastanesi-projeleri-hakkinda/?print=pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2018.

¹⁷⁴ Sağlık Bakanlığı, *Stratejik Plan 2013-2017*, 2012.

¹⁷⁵ Sağlık Bakanlığı, 2012.

¹⁷⁶ <http://www.ercanozcelik.com/sehir-hastanesi-projeleri-hakkinda/?print=pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2018.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ: İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ UYGULAMASI

4.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Araştırma ile sağlık sektöründe performans değerlendirmesi kapsamında İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan personelin performans yönetimine karşı yaklaşımının anlaşılması amaçlanmıştır. Ayrıca performans değerlendirmesinin uygulaması ve uygulama sonrası kurum çalışanlarının performans değerlendirmesine yaklaşımlarının ölçülmesi çalışmanın amacı kapsamındadır.

4.1.2 Konu İle İlgili Literatür Çalışması

Performans kavramının öneminin artmasına binaen bu kavramla ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bunlardan Tanrıverdi, Adıgüzel ve Çiftçi'nin, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanları üzerine yaptıkları çalışmada; sağlık çalışanlarının, ilk yöneticilerinin iletişim yeterlilikleri, yöneticilerinin kendileriyle kurdukları iletişimden duyulan memnuniyet düzeyleri, çalışanların kendilerini değerlendirme düzeyleri, çalışanların kendisi, çevresi ve aynı zamanda yöneticisiyle olan ileti düzeyi ve algıları araştırılmıştır.¹⁷⁷

Performansa dayalı ödeme üzerine Erkan'ın yapmış olduğu çalışmada, son yıllarda önem kazanan ve kamu sektöründen ziyade, özel sektörde uygulama alanı bulan çalışanlara yapılan ödeme biçimlerinden biri olan performansa dayalı ödeme sistemi Sağlık Bakanlığı üzerinden incenlemiştir. Ülkemizde sınırlı olarak uygulanmakla birlikte, en başarılı uygulandığı kurumun Sağlık Bakanlığı olduğunu ifade eden Erkan'a göre personelin performansındaki artış sistemin başarısının kanıtıdır. Erkan kurulmuş olan bu sistemin sürekli gelişen şartlara paralel olarak güncellenmesi gerektiğini vurgulamıştır.¹⁷⁸

¹⁷⁷ Tanrıverdi, H., Adıgüzel, O., Çiftçi, M., *Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performansına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği*, Süleyman Demirel Ün. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.11, 2010, ss. 101.

¹⁷⁸ Erkan, A., a.g.e.

Şantaş, Uğurluoğlu, Kandemir ve Çelik'in yapmış olduğu çalışma; Kırıkkale'de faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık personeli ve idari personelin örgütsel sinizm, iş performansı ve örgütsel özdeşleşme düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Ankete katılan personelin iş performansı düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu, örgütsel sinizm ve özdeşleşme düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.¹⁷⁹

Karafakı, sağlık çalışanları üzerine araştırma yapmış olduğu tezinde, işyerinde performanslarını etkileyen unsurları, stres altında hissettikleri duyguları ve bu durumda sergiledikleri davranışlarını belirlemeyi amaçlamıştır.¹⁸⁰

Bir başka çalışmada Aydın, Bursa Devlet Hastanesi ve Bursa ilindeki Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi'nde uygulanan sistemden, çalışanların iş yükü düzeyleri, sistemi adil bulmaları, memnuniyet düzeyleri, performansa dayalı ek ödeme sistemi, mevcut uygulamanın performans ve motivasyonlarını etkileme düzeyleri ile aralarında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını araştırmıştır. Araştırma sonucunda çalışanların mevcut personel performans değerlendirme sisteminden memnun olmadıkları, sistemi adil bulmadıkları, mevcut uygulamanın performans ve motivasyonlarını olumsuz etkilediği ve söz konusu düzeyler ile aralarında anlamlı farklılıkların olduğunu tespit etmiştir.¹⁸¹

Atmaca, çalışmasında özel bir sağlık grubunun İstanbul ilindeki dört hastanesinde hemşirelerin performans değerlendirme sistemine ilişkin görüşlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda hemşirelerin performans değerlendirmeye ilgili eğitimlerinin yetersiz olması, görüşmelerinin tam anlamıyla sistemli yapılmaması, görüşme öncesi özellikle hemşirelerin hazırlık yapmaması gibi eksiklikler olmasına rağmen genel anlamıyla hastane grubunda performans

¹⁷⁹ Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A., Çelik, Y., *Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Gazi Üniv. İİBF Dergisi, S.18/3, 2016, ss. 867.

¹⁸⁰ Karafakı, S., *Sağlık Çalışanlarında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama*, YYLT, Ufuk Üniv., 2014.

¹⁸¹ Aydın, E., *Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ücretlendirme Sisteminin Değerlendirilmesi (Bursa Devlet Hastanesi ve Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Örneği)*, YYLT, Atılım Üniv., 2017.

değerlendirme sistemine bakış açısının olumlu yönde olduğu ve performans değerlendirmenin hemşirelik hizmetlerinde öneminin benimsenmiş olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁸²

Kocakoç'un çalışmasında ise; Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hizmetlerde yaşanan kalite değişimlerinin tespiti ile çalışan personelin performanslarının artırılması için kurum yöneticilerinin yapması gerekenleri tespit edebilmek ve elde edilen sonuçlar neticesinde hizmet kalitesinin ve çalışanların performanslarının artırılmasında kullanabilecekleri bilimsel bir veri kaynağı oluşturabilmeyi amaçlamıştır. Araştırma verileri neticesinde Sağlıkta Dönüşüm Programının hedeflenen faydaları sağlayamadığı, çalışanlara daha fazla iş yükü ve sorumluluk getirdiğinden sistemi başarılı olarak görmedikleri anlaşılmaktadır. Döner sermayeden pay verilmesi uygulamasında, personel arasında hakkaniyetli davranılmadığı kanaati oluşması nedeniyle eleştirilmektedir.¹⁸³

4.1.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde hafta içi çalışan 1020 personel oluşturmaktadır. Örneklem ise bu çalışanlar arasından gönüllü olarak katılım sağlayan 199 kişiden oluşmaktadır. Anket formu verilmeden önce katılımcılar bilgilendirilmiş, anketin kullanım amacı açıklanmıştır.

4.1.4 Araştırmanın Sınırlılıklar

Bu araştırma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde çalışan 199 kişinin verdiği cevaplarla sınırlıdır.

¹⁸² Atmaca, D., *İstanbul İlindeki Özel Bir Sağlık Grubunda Çalışan Hemşirelerin Performans Değerlendirme Görüşmelerinin İncelenmesi*, YYLT, Haliç Ünv., 2010.

¹⁸³ Kocakoç, N., *Sağlıkta Dönüşüm Programının, Sağlık Hizmetleri Kalitesine ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri*, YYLT, Atılım Ünv., 2014.

4.1.5 Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Kurum çalışanının cinsiyeti ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında ilişki vardır.

H₂: Kurum çalışanının yaşı ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında ilişki vardır.

H₃: Kurum çalışanının eğitim durumu ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında ilişki vardır.

H₄: Personelin kurumdaki toplam çalışma süresi ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

H₅: Personelin kurumdaki ödüllendirme mekanizması ile ilgili görüşleri ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

H₆: Personelin yaşı ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

H₇: Personelin cinsiyeti ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

H₈: Personelin medeni durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

H₉: Personelin eğitim durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

H₁₀: Personelin eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

H₁₁: Personelin haftalık mesai süresinden fazla çalışma durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

H₁₂: Personelin yaşı ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

H13: Bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H14: Bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H15: Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili zaman içinde bir değişim vardır.

H16: Hizmet içi eğitimler ile ilgili zaman içinde bir değişim vardır.

H17: Genel olarak kurumun performansı ile ilgili bir değişim vardır.

4.1.6 Verilerin Toplanması

Araştırmada, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde hafta içi çalışan 1020 personelden toplam 230'una anket verilerek bizzat doldurmaları istenmiştir. Anketlerden 199 adedi geçerli olacak şekilde doldurulmuştur. Dağıtılan anketlerin doldurulmuş olarak geri dönme oranı ise %86, 5'tir.

Çalışma kapsamında hazırlanan ankette yer alan sorular, örneklem grubundaki farklı birimlerde çalışan personele yöneltilmiştir. Araştırmada veri toplamak için Gürkan GÜNER'in "Özel Hastanelerde Performans Yönetiminin Değerlendirilmesi: Ankara'ya Yönelik Bir Çalışma"¹⁸⁴ adlı tezinde kullandığı anket formu kullanılmıştır.

4.2 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada kullanılan anket bireysel performans değerlendirmesi ile ilgilidir. İki bölümden oluşan anketin ilk bölümünde demografik sorular, ikinci bölümde ise performans performans değerlendirme ile ilgili sorular yer almaktadır.

¹⁸⁴ Güner, G., a.g.e.

4.2.1. Bulgular

4.2.1.1. Demografik Özelliklere Ait Bulgular

4.2.1.1.1. Cinsiyet Dağılımı İle ilgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet ile ilgili bilgileri tablo 9’da gösterilmiştir. Tabloya göre araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 9: Cinsiyet Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Erkek	85	42,7	42,7	42,7
Kadın	114	57,3	57,3	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

4.2.1.1.2 Yaş Dağılımı İle ilgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin yaşa ilişkin bilgiler tablo 10’da gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılanların yarıya yakınının (%47, 7’si) 31-40 yaş aralığında olduğu, 51 yaş üzeri katılımcının ise az sayıda olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 10: Yaş Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
20-30	51	25,6	25,6	25,6
31-40	95	48,2	47,7	73,4
41-50	39	19,6	19,6	93,0
51+	13	6,5	6,5	99,5
Toplam	199	100,0	100,0	

4.2.1.1.3 Medeni Durum Dağılımı İle ilgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin medeni duruma ilişkin dağılımı tablo 11’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılanların çoğunluğunun (%58, 8) bekâr olduğu, evli katılımcı sayısının ise bekâr oranına göre daha düşük olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 11: Medeni Durum Dağılımı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evli	82	41,2	41,2	41,2
Bekâr	117	58,8	58,8	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

4.2.1.1.4 Eğitim Durumu Dağılımı İle ilgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına ilişkin bilgiler tablo 12’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılanların %14,6’sı ön lisans, %39,7’si lisans, %25,1’i lisans üstü, %2,5’i doktora mezunudur. Lisans ve lisans üstü seviyesinde eğitilmiş katılımcının oldukça yüksek miktarlarda olduğu aşikardır. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında sistem sürekli güncellenirken, sisteme uyum sağlama bağlamında çalışanların eğitim seviyesinin yüksek olmasının tesadüfi olmadığı düşünülmektedir.

Tablo 12: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Lise	36	18,1	18,1	18,1
Ön Lisans	29	14,6	14,6	32,7
Lisans	79	39,7	39,7	72,4
Lisans Üstü	50	25,1	25,1	97,5
Doktora	5	2,5	2,5	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

Tablo 13: Cinsiyet - Yaş Çapraz Tablo

		Yaş				Toplam
		20-30	31-40	41-50	51+	
Cinsiyet	Erkek	21	37	20	7	85
	Kadın	30	59	19	6	114
Toplam		51	96	39	13	199

Tablo 14: Cinsiyet - Yaş Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	2,561 ^a	3	0,464
Olabilirlik Oranı	2,54476	3	0,467
Linear-by-Linear Association	1,42107	1	0,233
Geçerli Durum N	199		
a. (0,0%) Beklenen Değer=5,55			

Tablo 14 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,464$ olduğundan H_1 reddedilemez. Kurumda çalışanlarının yaşları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Tablo 15: Cinsiyet – Medeni Durum Çapraz Tablo

		Medeni Durum		Toplam
		Evli	Bekâr	
Cinsiyet	Erkek	28	57	85
	Kadın	54	60	114
Toplam		82	117	199

Tablo 16: Cinsiyet – Medeni Durum Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu					
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi	Anlamlılık Düzeyi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Chi-Square	4,184 ^a	1	,041		
Düzeltilme	3,609	1	,057		
Olabilirlik Oranı	4,224	1	,040		
Fisher's Exact Testi				,043	,028
Linear-by-Linear Association	4,163	1	,041		
Geçerli Durum N	199				
a. (0,0%) Beklenen Değer=35,3					

Tablo 16 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,041$ olduğundan H2 reddedilir. Kurumda çalışanlarının medeni durumu cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir. Cinsiyet – medeni durum çapraz tablosu incelendiğinde bekâr erkek personelin bekâr kadın personele oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Bu veriler ışığında sağlık sektörünün erkekler tarafından daha fazla tercih edildiği düşünülebilir.

Tablo 17: Cinsiyet – Eğitim Çapraz Tablo

		Eğitim					Toplam
		Lise	Ön Lisans	Lisans	Lisans Üstü	Doktora	
Cinsiyet	Erkek	17	16	35	15	2	85
	Kadın	19	13	44	35	3	114
Toplam		36	29	79	50	5	199

Tablo 18: Cinsiyet – Eğitim Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	5,538a	4	0,236
Olabilirlik Oranı	5,63804	4	0,227
Linear-by-Linear Association	3,15365	1	0,075
Geçerli Durum N	199		
a. (0,0%) Beklenen Değer=8,20			

Tablo 18 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,236$ olduğundan H3 reddedilir. Kurum çalışanlarının eğitim düzeyinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmaktadır.

Tablo 19: Cinsiyet – Çalışma Süresi Çapraz Tablo

		Çalışma Süresi						Toplam
		1 yıldan az	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16-20 yıl	21+	
Cinsiyet	Erkek	17	16	23	35	15	2	85
	Kadın	19	13	33	44	35	3	114
Toplam		36	29	56	79	50	5	199

Tablo 20: Cinsiyet – Çalışma Süresi Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	9,668a	5	0,085
Olabilirlik Oranı	9,63758	5	0,086
Linear-by-Linear Association	6,05883	1	0,013
Geçerli Durum N	199		
a. (16,7%) Beklenen Değer=2,56			

Tablo 20 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,85$ olduğundan H4 reddedilemez. Kurumda çalışanlarının çalışma süresi cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermez.

Tablo 21: Yaş – Medeni Durum Çapraz Tablo

		Medeni Durum		Toplam
		Evli	Bekâr	
Yaş	20-30	31	20	51
	31-40	37	59	96
	41-50	11	28	39
	51+	3	10	13
Toplam		82	117	199

Tablo 22: Yaş – Medeni Durum Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	12,835a	3	0,005
Olabilirlik Oranı	12,9315	3	0,004
Linear-by-Linear Association	11,3819	1	0,000
Geçerli Durum N	199		
a. (0,0%) Beklenen Değer=5,36			

Tablo 22 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,005$ olduğundan H_5 reddedilir. Kurumda çalışanlarının medeni durumu yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterir. Yaş-medeni durum çapraz tablosu incelendiğinde yaşı ileri olan çalışanların evlilik oranının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 23: Yaş – Eğitim Durumu Çapraz Tablo

		Eğitim				Toplam
		Lise	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü-Doktora	
Yaş	20-30	7	12	21	11	51
	31-40	10	13	47	26	96
	41-50	10	4	10	15	39
	51+	9	0	1	3	13
Toplam		36	29	79	55	199

Tablo 24: Yaş – Eğitim Durumu Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	38,795 ^a	9,00	0,000
Olabilirlik Oranı	34,55	9,00	0,000
Linear-by-Linear Association	2,78	1,00	0,10
Geçerli Durum N	199,00		
a. (018,8%) Beklenen Değer=1,89			

Tablo 24 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,000$ olduğundan H_6 reddedilir. Kurumda çalışanlarının eğitimi yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterir. Yaş – Eğitim Durumu çapraz tablo incelendiğinde yaşı ileri olan personelin eğitim düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Küreselleşmeyle beraber tüm dünyada eğitime verilen önemin artışına paralel olarak Türkiye’de de sağlık sektöründe personelin eğitime verdiği önem arttığından, anket yapılan kitledede bunun yansıması görülmüştür.

Tablo 25: Medeni Durum – Eğitim Durumu Çapraz Tablo

		Eğitim				Toplam
		Lise	Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü -Doktora	
Yaş	Evli	6	13	31	32	51
	Bekâr	30	16	48	23	117
Toplam		36	29	79	55	199

Tablo 26: Medeni Durum – Eğitim Durumu Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	15,773 ^a	3,00	0,000
Olabilirlik Oranı	16,76	3,00	0,000
Linear-by-Linear Association	12,73	1,00	0,000
Geçerli Durum N	199,00		
a. (0,0%) Beklenen Değer=11,95			

Tablo 26 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,000$ olduğundan H7 reddedilir. Kurumda çalışanlarının eğitimi medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gösterir. Medeni Durum – Eğitim Durumu çapraz tablo incelendiğinde evli personelin eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 27: Medeni Durum – Çalışma Süresi Çapraz Tablo

		Çalışma Süresi						Toplam
		1 yıldan az	1-5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16-20 yıl	21+	
Medeni Durum	Evli	4	35	21	15	2	5	82
	Bekâr	2	35	35	19	13	13	117
Toplam		6	70	56	34	15	18	199

Tablo 28: Medeni Durum – Çalışma Süresi Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	10,426a	5,00	0,06
Olabilirlik Oranı	11,20	5,00	0,05
Linear-by-Linear Association	6,79	1,00	0,01
Geçerli Durum N	199,00		
a. (16,47%) Beklenen Değer=2,47			

Tablo 28 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,06$ olduğundan H8 reddedilemez. Kurumda çalışanlarının çalışma süresi medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermez.

Tablo 29: Eğitim – Çalışma Süresi Çapraz Tablo

		Çalışma Süresi				Toplam
		0 -5 yıl	6-10 yıl	11-15 yıl	16+	
Eğitim	Lise	13	3	4	12	32
	Ön Lisans	14	12	3	4	33
	Lisans	29	23	18	9	79
	Lisansüstü-Doktora	20	18	9	8	55
Toplam		76	56	34	33	199

Tablo 30: Eğitim – Çalışma Süresi Ki Kare Tablosu

Ki Kare Tablosu			
	Değer	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Pearson Ki Kare	18,940a	9,00	0,03
Olabilirlik Oranı	18,37	9,00	0,03
Linear-by-Linear Association	1,15	1,00	0,28
Geçerli Durum N	199,00		
a. (0,0%) Beklenen Değer=5,31			

Tablo 30 Ki Kare Tablosu incelendiğinde $p=0,03$ olduğundan H_9 reddedilir. Kurum çalışanlarının çalışma süresi eğitime göre anlamlı bir farklılık gösterir. Eğitim – Çalışma Süresi çapraz tablo incelendiğinde lise mezunu personelin genel olarak kurumda daha uzun süredir çalıştığı görülmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça kurumda kalmanın tercih edilmediği anlaşılmaktadır.

4.2.2 Performans Değerlendirilmesi ile İlgili Bulgular

4.2.2.1 Kurumda Performans Değerlendirmeleri Hangi Sıklıkla Yapıldığı ile İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin kurumlarında performans değerlendirilmelerinin hangi sıklıkla yapıldığının bilgisi tablo 31’de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde; çalışmaya katılan 122 personel, yani %61,3’ü performans değerlendirmesinin hiç uygulanmadığını düşünmektedir. Bireylerin; %24,6’sı yılda bir kez, %4’ü yılda iki kez, %3,0’ü yılda üç kez ve %7’si yılda üçten fazla performans

değerlendirmesi yapıldığı görüşüne hakimdir. Kurum personelinin büyük bir çoğunluğunun yapılan performans değerlendirmeden haberdar olmadığı anlaşılmaktadır. Bu veriler ışığında geri bildirim yapılmadığından, yapılan değerlendirmenin hedeflediği sonuca ulaşamayacağı kanaati oluşmuştur.

Tablo 31: Kurumda Performans Değerlendirmesinin Hangi Sıklıkla Yapıldığı

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Yılda Bir	50	25,1	25,1	25,1
Yılda İki	8	4,0	4,0	29,1
Yılda Üç	6	3,0	3,0	32,2
Yılda Üçten Fazla	14	7,0	7,0	39,2
Hiç Uygulanmıyor	121	60,8	60,8	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

4.2.2.2 Kurumda Performans Değerlendirmesini Yapan Kişi İle İlgili Bulgular

Kurumda performans değerlendirmesini yapan kişi ile ilgili bulgular tablo 32’de gösterilmiştir. Belirli bir sıklıkla performans değerlendirmesinin yapıldığını ifade eden katılımcılar ışığında tablo incelendiğinde; katılımcıların %71, 8’i kurum yönetimi, %6, 4’ü bağımsız kuruluşlar, %21, 8’inin ise kurumun herhangi bir çalışanı tarafından yapıldığını ifade etmiştir. Bu verilere göre performans değerlendirmenin yapıldığını ifade eden kitlenin %93,6’sı kurum yönetimi yada kurumda çalışan herhangi biri seçeneğini işaretlerken, %6,4’lük kısmın bağımsız kuruluşça yapıldığını düşünerek yanılığa düştüğü anlaşılmıştır.

Tablo 32: Kurumda Performans Değerlendirmesini Yapan Kişi İle İlgili Bulgular

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kurum Yönetimi	56	71,8	71,8	71,8
Bağımsız Kuruluşlar	5	6,4	6,4	78,2
Kurumda Çalışan Herhangi Bir Kişi	17	21,8	21,8	100,0
Toplam	78	39,2	100,0	

4.2.2.3 Kurum Yönetimi Tarafından Çalışanların Ödüllendirme Mekanizmasının İşleyişi İle İlgili Bulgular

Kurum yönetimi tarafından çalışanların ödüllendirme mekanizmasının işleyişi ile ilgili bulgular tablo 33'te gösterilmiştir. Belirli bir sıklıkla performans değerlendirmesinin yapıldığını ifade eden katılımcılar ışığında Tabloya göre ödüllendirme mekanizmasının işleyişine evet diyenlerin yüzdesi %14, 1, kısmen diyenlerin yüzdesi %28, 2 ve hayır diyenlerin yüzdesi %57, 7 olarak görülmüştür.

Tablo 33: Kurum Yönetimi Tarafından Çalışanların Ödüllendirme Mekanizmasının İşleyişi İle İlgili Bulgular

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	11	14,1	14,1	14,1
Kısmen	22	28,2	28,2	42,3
Hayır	45	57,7	57,7	100,0
Toplam	78	100,0	100,0	

4.2.2.4 Kurumda Performansın Artırılması İçin Hangi Yola Başvurulduğu İle İlgili Bulgular

Kurumda performansın artırılması için hangi yola başvurulduğu ile ilgili bulgular tablo 34'te gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılanların %24, 1'i teşekkür yazıları, %3, 5'i parasal ödüllerle, %4'ü ise terfi ile performans artırılması yoluna gidildiğini vurgulamıştır. Araştırmaya katılan bireylerin %68, 3'ü ise performans artırılması ile ilgili açık uçlu cevaplar vermiştir. Elde edilen cevaplara göre; katılımcıların %42, 71 i hiçbir yola başvurulmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %25, 59'u; sadece teşekkür, tebrik, şifahi sözlü tebrik, hediye ve kademe ifadelerini kullanmışlardır.

Tablo 34: Kurumda Performansın Artırılması İçin Hangi Yola Başvurulduğu İle İlgili Bulgular

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Teşekkür Yazıları	48	24,1	24,1	24,1
Parasal Ödüller	7	3,5	3,5	27,6
Terfi	8	4,0	4,0	31,7
Diğer	136	68,3	68,3	100,0
Toplam	199	100,	100,	

4.2.2.5 Hizmet İçi Eğitim İle İlgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin son 6 ay içerisinde hizmet içi eğitimine katılımı ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bu soruya ilişkin bulgular tablo 35'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılanların %43, 7'si hizmet içi eğitim yapıldığını ifade etmiştir. %56, 3'ü hizmet içi eğitimin olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 35: Hizmet İçi Eğitimler İle İlgili Bulgular

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	87	43,7	43,7	43,7
Hayır	112	56,3	56,3	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

4.2.2.6 Haftalık Mesai Süresi ile ilgili Bulgular

Araştırmaya katılan bireylerin haftalık mesai sürelerinden fazla çalışılıp çalışılmadığı ile ilgili bulgular tablo 36 ve tablo 37’de gösterilmiştir. Tablo 36 incelendiğinde katılımcıların %39, 2’si haftalık mesai süresinden daha fazla çalıştığını ifade etmiştir. Mesai saatinden daha fazla çalışma nedenleri incelendiğinde %47, 7 si işlere daha fazla zaman ayırmak için, %37, 5 i ise çalışan sayısının yetersizliğinden dolayı olduğunu ifade etmiştir. Çalışanların %6, 8’i nöbet ücreti almak için, %8’i ise çalışma saatlerinin iyi düzenlenmediği için fazla çalıştığını ifade etmiştir. Çalışanların %60, 8’i ise haftalık mesai süresinden fazla çalışmadığını ifade etmiştir.

Tablo 36: Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışılması İle İlgili Bulgular

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	78	39,2	39,2	39,2
Hayır	121	60,8	60,8	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

Tablo 37: Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışılmasının Sebebi İle İlgili Bulgular

Değişken	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Çalışan Sayısı Yetersiz	33	37,5	37,5	42,3
Nöbet Ücreti Almak İçin	6	6,8	6,8	50,0
İslere Daha Fazla Zaman Ayırmak İçin	42	47,7	47,7	94,9
Mesai Saatleri İyi Düzenlenmediği İçin	7	8,0	8,0	100,0
Toplam	88	100	100	

4.2.2.7 Performans Değerlendirmesinde Temel Sorunlar İle İlgili Bulgular

Performans yöntemiyle ilgili temel sorunların analizi tablo 38’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere performans değerlendirilmesinde temel sorunların ortalamaları ve standart sapmaları bulunmuştur. Araştırmanın bu kısmı üçlü likert ölçeği ile ölçüldüğü için; Ortalama değerin 3’e yaklaşması, ilgili maddenin “çok önemli seviyede” olduğunu, 1’ yaklaşması ise ilgili maddenin “önemsiz” olduğunu ifade ettiği anlaşılabacaktır.

Tablo 20 incelendiğinde “Performans değerlendirmesinin objektif olmaması ($\bar{x}=2,4523$)” ve “Motivasyon Eksikliği ($\bar{x}=2,4322$)” performans değerlendirmesinin en önemli sorunları olarak göze çarpmaktadır.

Tablo 38: Performans Değerlendirmesinde Temel Sorunlar İle İlgili Bulgular

Size Göre Performans Yönteminde Temel Sorun Nedir?	n	Ortalama ($\bar{x}$)	Standard Sapma
Performans değerlendirmesinin objektif olmaması	199	2,4523	,74297
Kişilerin iş yapma stillerinin farklı olması	199	2,2010	,72460
Motivasyon eksikliği	199	2,4322	,70651
Kişisel çekememezlikler	199	2,3015	,78467
Hedef gösterilmemesi (Performans standartlarının belirlenmemesi)	199	2,3970	,75089
Geçerli Gözlem Sayısı	199		

Performans yöntemiyle ilgili temel sorunların analizi tablo 38’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere performans değerlendirilmesinde yapılan hatalar ile ilgili kriterlerin ortalamaları ve standart sapmaları bulunmuştur. Araştırmanın bu kısmı üçlü likert ölçeği ile ölçüldüğü için; Ortalama değer 3’e yaklaşması, ilgili maddenin “çok önemli seviyede” olduğunu, 1’ yaklaşması ise ilgili maddenin “önemsiz” olduğunu ifade ettiği anlaşılabacaktır.

Tablo 39 incelendiğinde performans değerlendirmesine yapılan hatalar ile ilgili, “Kayırmacılık ($\bar{x}=2,6332$)” en yüksek değerde olduğu görülmüştür. “Kişisel tercih ve önyargılardan doğan hatalar ($\bar{x}=2,3819$)” kayırmacılıktan sonra en yüksek hata skoruna sahip değer olmuştur.

Tablo 39: Performans Değerlendirmesinde Yapılan Hatalar İle İlgili Bulgular

Size Göre Performans Yönteminde Temel Sorun Nedir?	n	Ortalama ($\bar{x}$)	Standard Sapma
Halo (Hale) etkisi (Halo (Hale) etkisi – bir insanın sahip olduğu bir olumlu ya da olumsuz özelliğinin, onunla ilgili genel bir yargının oluşması ve diğer özelliklerinin bu çerçevede değerlendirilmesine yol açmasıdır.)	199	2,3668	,68247
Kişisel tercihler ve önyargılardan doğan hatalar	199	2,3819	,71412
Yakın geçmişteki olaylardan etkilenme	199	2,2714	,74314
Kayırmacılık	199	2,6332	,67503
Geçerli Gözlem Sayısı	199		

4.2.3 Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacı ile veri yapısı göz önüne alınarak parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

4.2.3.1 Kurum Çalışanının Cinsiyeti ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişki

Veri yapısı incelendiğinde, değişkenlerin kategorik olduğu ve grupların bağımsız olduğu varsayımlarına uygun olduğu için ki kare testine başvurulmuştur. Bu anlamda hipotezlerimiz;

H₁: Kurum çalışanının cinsiyeti ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasındaki ilişki vardır.

Şeklinde kurulmuştur.

Tablo 40'ta görüldüğü üzere çalışanların cinsiyeti ile fazla mesai yapması arasında ilişki olup olmadığı ki kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre $p=0,169$ olduğu görülmüştür. Bu değer $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için H_1 hipotezi reddedilmiştir. Bu durumda cinsiyet ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Tablo 40: Kurum Çalışanının Cinsiyeti ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişkiye Ait Ki Kare Analizi Sonuçları

	Değer (ki kare)	Anlamlılık Düzeyi (2-yanlı)	Kesinlik Düzeyi (2-yanlı)	Kesinlik Düzeyi (1-yanlı)
Pearson Chi-Square	1,890 ^a	,169		
Continuity Correction^b	1,508	,219		
Olabilirlik	1,886	,170		
Fisher's Exact Testi			,188	,110
Linear-by-Linear Association	1,881	,170		
Geçerli Gözlem Sayısı	199			

4.2.3.2 Kurum Çalışanının Yaşı ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişki

Veri yapısı incelendiğinde, değişkenlerin kategorik olduğu ve grupların bağımsız olduğu varsayımlarına uygun olduğu için ki kare testine başvurulmuştur. Bu anlamda hipotezimiz;

H_2 : Kurum çalışanının yaşı ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasındaki ilişki vardır.

Tablo 41: Çalışanının Yaşı ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişkiye Ait Ki Kare Analizi Sonuçları

	Değer (ki kare)	Anlamlılık Düzeyi (2-yanlı)
Pearson Chi-Square	,508 ^a	,917
Likelihood Ratio	,508	,917
Linear-by-Linear Association	,007	,933
Geçerli Gözlem Sayısı	199	

Tablo 41’de görüldüğü üzere çalışanların yaşı ile fazla mesai yapması arasında ilişki olup olmadığı ki kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre $p=0,917$ olduğu görülmüştür. Bu değer $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için H_2 hipotezi reddedilmiştir. Bu durumda yaş ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

4.2.3.3 Kurum Çalışanının Eğitim Durumu İle Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişki

Veri yapısı incelendiğinde, değişkenlerin kategorik olduğu ve grupların bağımsız olduğu varsayımlarına uygun olduğu için ki kare testine başvurulmuştur. Bu anlamda hipotezimiz;

H_3 : Kurum çalışanının eğitim durumu ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasındaki ilişki vardır.

Tablo 42: Kurum Çalışanının Eğitim Durumu ile Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışması Arasındaki İlişkiye Ait Ki Kare Analizi Sonuçları

	Değer (ki kare)	Anlamlılık Düzeyi (2-yanlı)
Pearson Chi-Square	9,838 ^a	,043
Likelihood Ratio	10,181	,037
Linear-by-Linear Association	9,473	,002
Geçerli Gözlem Sayısı	199	

Tablo 42’de görüldüğü üzere çalışanların eğitim durumu ile fazla mesai yapması arasında ilişki olup olmadığı ki kare analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre $p=0,043$ olduğu görülmüştür. Bu değer $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinden küçük olduğu için H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Bu durumda eğitim düzeyi ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 43: Eğitim Durumu İle Haftalık Fazla Mesai Dağılım Tablosu

Haftalık Fazla Mesai			Evet	Hayır	Toplam
Eğitim	Lise	Değer	8	28	36
		Yüzde	22,2%	77,8%	100,0%
	Ön lisans	Değer	8	21	29
		Yüzde	27,6%	72,4%	100,0%
	Lisans	Değer	34	45	79
		Yüzde	43,0%	57,0%	100,0%
	Lisansüstü	Değer	25	25	50
		Yüzde	50,0%	50,0%	100,0%
	Doktora	Değer	3	2	5
		Yüzde	60,0%	40,0%	100,0%
Toplam		Değer	78	121	199
		Yüzde	39,2%	60,8%	100,0%

Tablo 43 incelendiği zaman Eğitim düzeyi arttıkça genel olarak haftalık mesai değerinin arttığı gözlemlenmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça haftalık mesai süresi artmaktadır.

4.2.3.4 Personelin Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

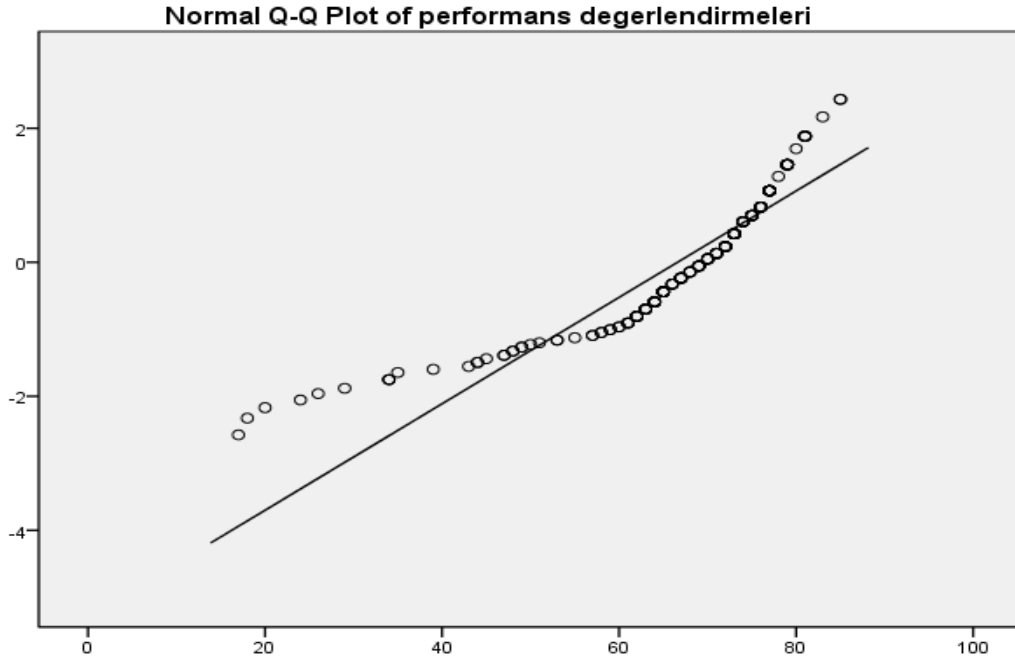
H₄: Personelin kurumdaki toplam çalışma süresi ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

Tablo 44: Varyansların Homojenlik Testi Tablosu

Varyansların Homojenlik Testi			
Performans Değerlendirmeleri			
Levene İstatistiği	df1	df2	P
2,087	5	193	,069

Tablo 45: Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi	İstatistik	df	Anlamlılık Düzeyi
Performans Değerlendirmeleri	,167	199	,000	,832	199	,000



Tablo 46: Basıklık ve Çarpıklık Ölçüleri

Performans Değerlendirmesi	İstatistik	Standard
Çarpıklık	-1,800	0,172
Basıklık	3,688	0,343

Analize ANOVA testi uygulaması yapabilmek adına tablo 44’te varyansların homojenliği incelenmiş, $P=0,069$ değeri $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinden büyük olduğu için varyansların homojen dağıldığını kabul edilmiştir. Fakat normallik testi incelendiğinde $P=0,000$ değeri $\alpha=0,05$ küçük olduğundan normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür. Normal dağılıma uygun olabilirliğin bir diğer kriteri olan basıklık ve çarpıklık ölçüleri incelendiğinde değerlerin -1,5 ile 1,5 arasında olmadığı görüldü (Kaynak: Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate). (2.Kaynak: (Kaynak: Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate), (Kaynak: George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)

Boston: Pearson). Bu anlamda veri seti normal dağılıma uygun olmadığından performans değerlendirmeleri analizlerinde parametrik olmayan testler uygulanmıştır.

Tablo 47: Personelin Kurumdaki Toplam Çalışma Süresi ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Performans Değerlendirmeleri
Ki Kare	4,469
Serbestlik Derecesi	5
Anlamlılık Düzeyi	,484

Kurum personelinin toplam çalışma süresi ile performans değerlendirmesinde tutumlarının üzerinde etkili olup olmadığı, Kruskall Wallis H testi ile tablo 47’de incelenmiştir. Tabloda görüldüğü üzere $P=0,484$ değeri $\alpha=0,05$ den büyük olduğu için H_4 hipotezi reddedilmiştir. Personelin kurumdaki toplam çalışma süresi ile performans değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.3.5 Personelin Kurumdaki Ödüllendirme Mekanizması İle İlgili Görüşleri ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H_5 : Personelin kurumdaki ödüllendirme mekanizması ile ilgili görüşleri ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

Tablo 48: Personelin Kurumdaki Hastanedeki Ödüllendirme Mekanizması İle İlgili Görüşleri ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Performans Değerlendirmeleri
Ki Kare	2,979
Serbestlik Derecesi	2
Anlamlılık Düzeyi	,226

Tablo 48’de, araştırmaya katılan kurum çalışanlarının ödüllendirme mekanizması ile ilgili görüşlerinin performans değerlendirme ile ilgili tutumları üzerinde farklılık meydana getirip getirmediği Kruskall Wallis H testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,226$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_5 hipotezi reddedilmiştir. Personelin kurumdaki ödüllendirme mekanizması ile ilgili görüşleri ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık yoktur sonucu kabul edilmiştir.

4.2.3.6 Personelin Yaşı ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H_6 : Personelin yaşı ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

Tablo 49: Personelin Yaşı ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Performans Değerlendirmeleri
Ki Kare	1,905
Serbestlik Derecesi	3
Anlamlılık Düzeyi	,592

Tablo 49’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın yaşları ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığı parametrik olmayan Kruskall Wallis H testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,592$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_6 hipotezi reddedilmiştir. Personelin yaşı ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık yoktur sonucuna varılmıştır.

4.2.3.7 Personelin Cinsiyeti ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H_7 : Personelin cinsiyeti ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

Tablo 50: Personelin Cinsiyeti ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Performans Değerlendirmeleri
Mann-Whitney U	4010,000
Wilcoxon W	7665,000
Z	-2,080
Anlamlılık Düzeyi	,037

Tablo50’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın cinsiyeti ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığı parametrik olmayan Man Whitney U testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,037$ değeri $\alpha=0,05$ küçük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_7 hipotezi kabul edilmiştir. Personelin cinsiyeti ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır sonucuna varılmıştır.

Tablo 51: Personelin Cinsiyeti ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

Cinsiyet		N	Sıra Numaralarının Ortalamaları	Sıra Numaralarının Ortalamaları
Performans Değerlendirmeleri	Erkek	85	90,18	7665,00
	Kadın	114	107,32	12235,00
	Toplam	199		

Tablo 51incelendiğinde kadınların performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara daha yüksek skorlu cevaplar verdiği görülmüştür.

4.2.3.8 Personelin Medeni Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H₈: Personelin medeni durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

Tablo 52: Personelin Medeni Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Performans Değerlendirmeleri
Mann-Whitney U	4477,000
Wilcoxon W	11380,000
Z	-,801
Anlamlılık Düzeyi	,423

Tablo 52’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın medeni durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığı parametrik olmayan Man Whitney U testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,423$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H₈ hipotezi reddedilmiştir. Personelin medeni durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık yoktur sonucuna varılmıştır.

4.2.3.9 Personelin Eğitim Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H₉: Personelin eğitim durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.

Tablo 53: Personelin Eğitim Durumu ile Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Performans Değerlendirmeleri
Ki Kare	4,635
Serbestlik Derecesi	3
Anlamlılık Düzeyi	,201

Tablo 53’ te görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın eğitim durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığı parametrik olmayan Kruskal Wallis H testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,201$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_0 hipotezi reddedilmiştir. Personelin eğitim durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık yoktur sonucuna varılmıştır.

4.2.3.10 Personelin Eğitim Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki

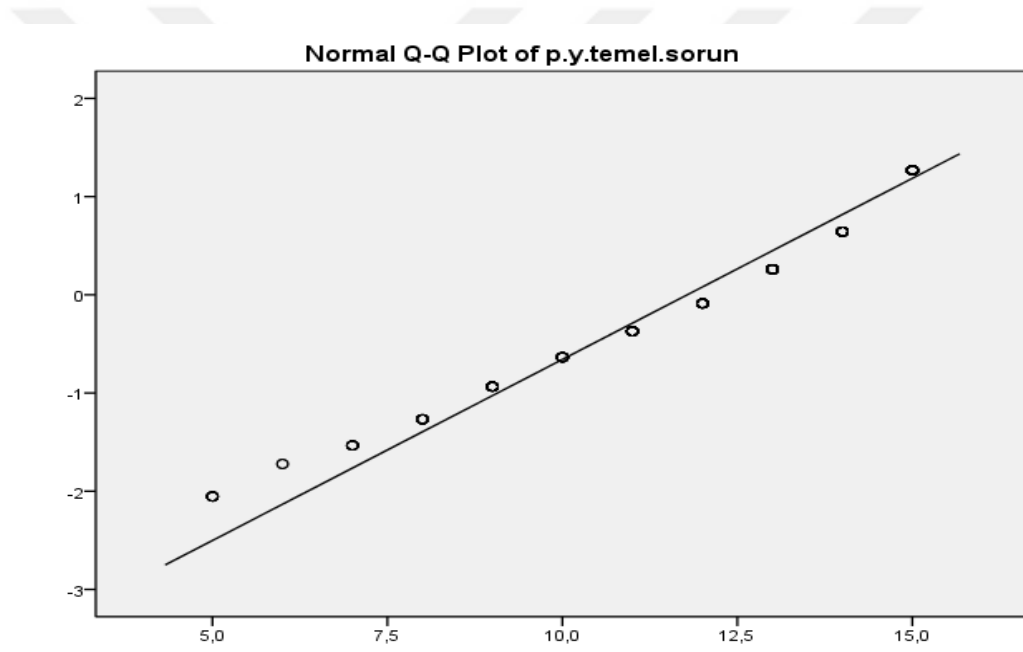
H_{10} : Personelin eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

Tablo 54: Varyansların Homojenlik Testi

Varyansların Homojenlik Testi			
Performans Değerlendirmeleri			
Levene İstatistiği	df1	df2	P
0,406	5	193	0,845

Tablo 55: Normallik Testi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Performans Değerlendirmeleri	0,150	199	0,000	0,917	199	0,000



Tablo 56: Basıklık Çarpıklık

Performans Değerlendirmesi	İstatistik	Standart
Çarpıklık	-0,676	0,172
Basıklık	-0,304	0,343

Öncelikle Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki ile ilgili analizlerde parametrik testleri kullanabilme adına varsayımlarına uygunluğunu inceleyelim. Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları veri yapısı incelendiğinde normal dağıldığı görülmüştür. $P=0,815$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğundan varyansların homojen dağıldığı kabul edilmiştir.

Normallik testi incelendiğinde, $P=0,000$ değeri $\alpha=0,05$ küçük olduğu görülmüştür. Fakat normal dağılıma uygun olabilirliğin bir diğer kriteri olan basıklık ve çarpıklık ölçüleri incelendiğinde değerlerin -1,5 ile 1,5 arasında olduğu görüldü (Kaynak: Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate). (2. Kaynak: (Kaynak: Tabachnick and Fidell, 2013 B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate), (Kaynak: George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson). Bu anlamda verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Tablo 57: Personelin Eğitim Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama ların Karesi	F	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	116,441	4	29,110	4,217	,003
Gruplar İçi	1339,267	194	6,903		

Tablo 57’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık olup olmadığı parametrik test olan ANOVA ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,03$ değeri $\alpha=0,05$ küçük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_{10} hipotezi kabul edilmiştir. Personelin eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

Tablo 58: Çoklu Karşılaştırmalar

Eğitim		Ortalamadan Fark	Standart Hata	Anlamlılık Düzeyi	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Lise	Ön lisans	-2,15709*	,65560	,010	-3,9624	-,3518
	Lisans	-1,72714*	,52834	,011	-3,1820	-,2723
	Lisansüstü	-2,11778*	,57431	,003	-3,6992	-,5364
	Doktora	-1,17778	1,25397	,881	-4,6307	2,2752
Ön lisans	Lise	2,15709*	,65560	,010	,3518	3,9624
	Lisans	,42994	,57047	,943	-1,1409	2,0008
	Lisansüstü	,03931	,61328	1,000	-1,6494	1,7281
	Doktora	,97931	1,27230	,939	-2,5241	4,4827
Lisans	Lise	1,72714*	,52834	,011	,2723	3,1820
	Ön lisans	-,42994	,57047	,943	-2,0008	1,1409
	Lisansüstü	-,39063	,47482	,923	-1,6981	,9168
	Doktora	,54937	1,21164	,991	-2,7870	3,8857
Lisansüstü	Lise	2,11778*	,57431	,003	,5364	3,6992
	Ön lisans	-,03931	,61328	1,000	-1,7281	1,6494
	Lisans	,39063	,47482	,923	-,9168	1,6981
	Doktora	,94000	1,23238	,941	-2,4535	4,3335
Doktora	Lise	1,17778	1,25397	,881	-2,2752	4,6307
	Ön lisans	-,97931	1,27230	,939	-4,4827	2,5241
	Lisans	-,54937	1,21164	,991	-3,8857	2,7870
	Lisansüstü	-,94000	1,23238	,941	-4,3335	2,4535

Anlamlı farklılığın saptanması için personelin eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasındaki farklılığı TUKEY testi uygulayarak çoklu karşılaştırma yöntemi ile incelendiğinde; anlamlılık düzeyi $p=0,05$ den küçük olan değerler arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Bu anlamda; lise ile ön lisans ($P=0,01$), lisans ($P=0,011$) ve lisansüstü ($P=0,003$) aralarında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

4.2.3.11 Personelin Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışma Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki

H_{11} : Personelin haftalık mesai süresinden fazla çalışma durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

Tablo 59: Personelin Haftalık Mesai Süresinden Fazla Çalışma Durumu ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	5,497	1	5,497	,747	,389
Gruplar İçi	1450,212	197	7,361		

Tablo 59’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın personelin haftalık mesai süresinden fazla çalışma durumu ile performans yönetimindeki temel tutumları arasında farklılık olup olmadığı parametrik test olan ANOVA ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,389$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_{11} hipotezi reddedilmiştir. Personelin haftalık mesai süresinden fazla çalışma durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık yoktur.

4.2.3.12 Personelin Yaşı ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki

H₁₂: Personelin yaşı ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.

Tablo 60: Personelin Yaşı ile Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları Arasındaki İlişki

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	7,788	3	2,596	,350	,789
Gruplar İçi	1447,921	195	7,425		

Tablo 60’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın personelin yaşı ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık olup olmadığı parametrik test olan ANOVA ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,789$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H₁₂ hipotezi reddedilmiştir. Personelin yaşı ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık yoktur.

4.2.4.1 Madde Ortalamalarının Eşitliği Testi

4.2.4.1.1 Bireylerin Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H₁₃: Bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 61: Bireylerin Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	10863,744	10	1086,374	9,953	,000
Gruplar İçi	20520,286	188	109,150		

Tablo 61’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın Personelin performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığı parametrik test olan Varyans Analizi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,000$ değeri $\alpha=0,05$ küçük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_{13} hipotezi kabul edilmiştir. Bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 62: Ortalama Tablosu

		Bireylerin Performans Yönetimindeki Temel Sorunlar Tutumları	Bireylerin Performans Değerlendirmeleri
N	Geçerli	199	199
	Eksik	0	0
Ortalama		2,3568	3,9169

Tablo 62 incelendiğinde bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlara ilişkin tutumları ile ilgili sorulara verdikleri cevapların ortalamasının 2,3568 iken, bireylerin performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların ortalamasının ise 3,9169 olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Araştırmaya katılan bireyler performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara daha yüksek skorlu cevaplar vermişlerdir.

4.2.4.1.2 Bireylerin Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar ile İlgili Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

H₁₄: Bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 63: Bireylerin Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar ile İlgili Tutumları ile Bireylerin Performans Değerlendirmeleri Arasındaki İlişki

	Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	6862,170	8	857,771	6,646	,000
Gruplar İçi	24521,860	190	129,062		

Tablo 63'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın performans değerlendirmede yapılan hatalar ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olup olmadığı parametrik test olan Varyans Analizi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,000$ değeri $\alpha=0,05$ küçük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H₁₄ hipotezi kabul edilmiştir. Bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalar ile ilgili tutumları ile performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Tablo 64: Ortalama Tablosu

		Bireylerin Performans Değerlendirmede Yapılan Hatalar	Bireylerin Performans Değerlendirmeleri
N	Geçerli	199	199
	Eksik	0	0
Ortalama		2,4133	3,9169

Tablo 64 incelendiğinde bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalar ile ilgili sorulara verdikleri cevapların ortalaması 2,4133 iken, performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara verdikleri cevapların ortalamasının 3,9169 olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Araştırmaya katılan bireyler, performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara daha yüksek skorlu cevaplar vermişlerdir.

4.2.4.1.3 Değişim Analizleri

Yapılan değişim analizleri aşağıda incelenmektedir.

4.2.4.1.4 Çalışma Ortamı ve Çalışma Koşulları İle İlgili Değişim Analizi

H₁₅: Çalışma ortamı ve çalışma koşulları ile ilgili zaman içinde bir değişim vardır.

Tablo 65: Çalışma Ortamı ve Çalışma Koşulları İle İlgili Değişim Analizi

	Eşleştirilmiş Farklar					t	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	95% Farkın Güven Aralığı				
				Alt Değer	Üst Değer			
Çift, Önce – Sonra	,07538	1,34064	,09504	,11203	,26279	,793	198	,429

Tablo 65'te görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın çalışma ortamı ve çalışma koşullarıyla ilgili bir değişim olup olmadığı parametrik test olan Eşleştirilmiş Örneklem T testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,429$ değeri $\alpha=0,05$ büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H₁₅ hipotezi reddedilmiştir. Çalışma ortamı ve çalışma koşulları ile ilgili zaman içinde bir değişim yoktur.

4.2.4.1.5 Hizmet İçi Eğitimler İle İlgili Değişim Analizi

H₁₆: Hizmet içi eğitimler ile ilgili zaman içinde bir değişim vardır.

Tablo 66: Hizmet İçi Eğitimler İle İlgili Değişim Analizi

	Eşleştirilmiş Farklar						Serbe stlik Derece si	Anlamlılık Düzeyi
	Ortala ma	Std. Sapma	Std. Hata	95% Farkın Güven Aralığı				
				Alt Değer	Üst Değer			
Çift, Önce – Sonra	,11055	1,05784	,07499	-,03733	5843	474	8	,142

Tablo 66’da görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın hizmet içi eğitimlerle ilgili bir değişim olup olmadığı parametrik test olan Eşleştirilmiş Örneklem T testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde P=0,142 değeri $\alpha=0,05$ ’den büyük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H₁₆ hipotezi reddedilmiştir. Hizmet içi eğitimler ile ilgili zaman içinde bir değişim yoktur.

4.2.4.1.6 Genel Olarak Kurumun Performansı İle İlgili Değişim Analizi

H₁₇: Genel olarak kurumun performansı ile ilgili değişim vardır.

Tablo 67: Genel Olarak Kurumun Performansı İle İlgili Değişim Analizi

	Eşleştirilmiş Farklar						Serbes tlik Derec esi	Anlamlılık Düzeyi
		Std. Sapma	Std. Hata	95% Farkın Güven Aralığı				
				Alt Değer	Üst Değer			
Çift, Önce – Sonra	,19797	1,07209	,07638	,04733	,34861	,592	96	,010

Tablo 67’de görüldüğü üzere araştırmaya katılan çalışanın genel olarak kurum performansı ile ilgili bir değişim olup olmadığı parametrik test olan Eşleştirilmiş Örneklem T testi ile araştırılmıştır. Tablo incelendiğinde $P=0,010$ değeri $\alpha=0,05$ ten küçük olduğu görülmüştür. Bu anlamda H_{17} hipotezi kabul edilmiştir. Genel olarak kurumun performansı ile ilgili negatif yönlü bir değişim vardır.

Tablo 68: Eşleştirilmiş Örnek İstatistikleri Tablosu

		Ortalama	Gözlem	Std. Sapma	Std. Hata
Çift	Öncesi	3,3452	197	,89365	,06367
	Sonrası	3,1472	197	1,06601	,07595

Tablo 68’de eşleştirilmiş örnek istatistikleri incelendiğinde genel olarak kurum performansının önceki ve sonraki değerlendirmelerine ait istatistikler görülmektedir. Önceki dönemde genel olarak kurum performansı değer ortalaması 3,3452 iken sonraki dönemde kurum puanının genel ortalaması 3,1472 olduğu görülmüştür. Bu fark $P=0,010$ anlamlılık düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu anlamda genel olarak kurum performansında öncesine göre anlamlı derecede düşüş yaşanmıştır.

4.2.5.1 Güvenilirlik Analizi

Tablo 69: Güvenirlik Analizi

Standardize Edilmemiş Cronbach's Alpha	Standardize Edilmiş Cronbach's Alpha	Maddelerin sayısı
,912	,923	17

Tablo 69’da araştırma ölçeğinin güvenilirliği analiz edilmiştir. Cronbach’s Alpha yöntemi kullanılarak standardize edilen ölçek, 0,912 güvenilirlik katsayı ile oldukça yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 70: Madde Toplam İstatistikleri

Sorular	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Doğrulanmış Toplam Madde Korelasyonları	Karesi Alınmış Korelasyon	Madde Silindiğinde Güvenilirlik Katsayısı
s10	62,7136	138,084	,642	,551	,906
s11	62,7638	143,191	,466	,320	,911
s12	62,6131	138,703	,707	,623	,904
s13	62,5678	138,721	,660	,631	,905
s14	62,6231	139,711	,657	,553	,905
s15	63,3819	139,965	,500	,401	,911
s16	62,6281	137,144	,739	,659	,903
s17	62,1558	138,748	,799	,749	,902
s18	62,0854	139,068	,778	,732	,903
s19	62,1558	141,051	,687	,612	,905
s20	62,5377	140,512	,652	,501	,906
s21	62,3015	138,848	,760	,649	,903
s22	62,2965	138,492	,726	,706	,903
s23	62,2161	140,786	,711	,616	,904
s24	62,1658	139,977	,784	,732	,903
s25	64,0854	154,361	,062	,425	,926
s26	64,1960	152,613	,128	,446	,922

Tablo 70’de madde toplam istatistikleri tablosu verilmiştir. Tablo araştırmada kullanılan ölçekten herhangi bir soru çıkartıldığında ölçeğin güvenilirliğinin nasıl değişeceğini göstermektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında araştırmada kullanılan sorulardan 25 ve 26. sorular çıkarıldığında ölçeğin güvenilirliği artmaktadır. Fakat ölçeğin güvenilirliği oldukça yüksek seviyede olduğu için bu yöneme başvurulmamıştır.

4.2.5.2 Faktör Analizi

Tablo 71: KMO ve Barlett Testi (3'lü likertler)

KMO ve Bartlett Testi			
Kaiser-Meyer-Olkin'in Örneklem Yeterlilik Ölçümü			,859
Bartlett'in Küresellik Ölçümü	Yaklaşık Ki Kare Değeri		530,774
	Serbestlik Derecesi		36
	Anlamlılık Düzeyi		0,000

Tablo 71 incelendiğinde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,859 olarak görülmüştür. Bu anlamda ölçekte yer alan soruların faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Testin anlamlılık düzeyi $P = 0,000 < 0,05$ olduğundan ölçeğin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür.

Tablo 72: Toplam Varyans Tablosu (3'lü likertler)

Açıklanan Toplam Varyanslar									
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	3,953	43,923	43,923	3,953	43,923	43,923	2,728	30,306	30,306
2	1,005	11,164	55,087	1,005	11,164	55,087	2,230	24,781	55,087
3	,830	9,220	64,308						
4	,765	8,499	72,807						
5	,599	6,653	79,460						
6	,582	6,470	85,929						
7	,478	5,307	91,236						
8	,421	4,682	95,919						
9	,367	4,081	100,000						

Toplam Varyans Tablosu incelendiğinde, ölçekte kullandığımız soruların ana kütleminin %55,807 ini açıkladığı görülmüştür.

Tablo 73: Dönüştürülmüş Bileşen Matrisi Tablosu (3'lü likertler)

Döndürülmüş Bileşen Matrisi		
	Bileşenler	
	Performans temel sorun	Performans değerlendirilmede yapılan hatalar
s3	,784	
s1	,755	
s2	,736	
s5	,579	
s4	,517	
s9		,552
s8		,813
s7		,695
s6		,673

Dönüştürülmüş bileşen Matrisi tablosu incelendiğinde ölçekte kullanılan soruların faktör gruplaması görülmektedir. Bu anlamda; 1. Faktörde; 1, 2,3,4,5 soruları, 2. Faktörde ise 6,7,8,9 soruları yer almaktadır.

Tablo 74: KMO ve Barlett Testi (5'li likertler)

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin'in Örneklem Yeterlilik Ölçümü		,934
Bartlett'in Küresellik Ölçümü	Yaklaşık Ki Kare Değeri	2179,663
	Serbestlik Derecesi	136
	Anlamlılık Düzeyi	0,000

Tablo 74 incelendiğinde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,934 olarak görülmüştür. Bu anlamda ölçekte yer alan soruların faktör analizine uygun olduğu görülmüştür. Testin anlamlılık düzeyi $P = 0,000 < 0,05$ olduğundan ölçeğin faktör analizine uygun olduğu görülmüştür.

Tablo 75: Toplam Varyans Tablosu (5’li likertler)

Açıklanan Toplam Varyanslar						
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	8,419	51,521	49,521	8,419	49,521	49,521
2	1,741	8,242	59,763			
3	1,228	7,221	66,985			
4	,826	4,859	71,843			
5	,721	4,239	76,082			
6	,583	3,429	79,511			
7	,507	2,981	82,493			
8	,467	2,748	85,240			
9	,381	2,239	87,479			
10	,359	2,109	89,588			
11	,337	1,983	91,571			
12	,302	1,775	93,345			
13	,269	1,582	94,927			
14	,254	1,497	96,424			
15	,239	1,405	97,829			
16	,192	1,127	98,956			
17	,177	1,044	100,000			

Toplam Varyans Tablosu incelendiğinde, ölçekte kullandığımız soruların ana kütleminin %51, 52 sini açıkladığı görülmüştür.

Tablo 76: Dönüştürülmüş Bileşen Matrisi Tablosu (5’li likertler)

Döndürülmüş Bileşen Matrisi	
	Bileşenler
	Performans Değerlendirmeleri
s17	,849
s24	,844
s18	,827
s21	,810
s22	,808
s23	,776
s16	,775
s12	,759
s19	,753
s13	,737
s14	,720
s20	,709
s10	,675
s15	,562
s11	,554
s26	,541
s25	,513

Dönüştürülmüş bileşen Matrisi tablosu incelendiğinde ölçekte kullanılan soruların faktör gruplaması görülmektedir. Bu anlamda 5’li likert sorularını tek faktör olarak uygulanmıştır.

Tablo 77: Hipotez Sonuçları

Hipotezler	Sonuçlar
H1: Kurum çalışanının cinsiyeti ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında ilişki vardır.	Desteklenmedi.
H2: Kurum çalışanının yaşı ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında ilişki vardır.	Desteklenmedi.
H3: Kurum çalışanının eğitim durumu ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması arasında ilişki vardır.	Desteklendi.
H4: Personelin kurumdaki toplam çalışma süresi ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi.
H5: Personelin kurumdaki ödüllendirme mekanizması ile ilgili görüşleri ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi..
H6: Personelin yaşı ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi..
H7: Personelin cinsiyeti ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.	Desteklendi.
H8: Personelin medeni durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi..
H9: Personelin eğitim durumu ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi..
H10: Personelin eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.	Desteklendi.
H11: Personelin haftalık mesai süresinden fazla çalışma durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi..
H12: Personelin yaşı ile performans yönetimindeki temel sorunlar tutumları arasında farklılık vardır.	Desteklenmedi..
H13: Bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Desteklendi.
H14: Bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır.	Desteklendi.
H15: Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili zaman içinde bir değişim vardır.	Desteklenmedi..
H16: Hizmet içi eğitimler ile ilgili zaman içinde bir değişim vardır.	Desteklenmedi..
H17: Genel olarak kurumun performansı ile ilgili bir değişim vardır.	Desteklendi.

Tablo 77’de hipotezlerin $p < 0,05$ anlamlılık düzeyine göre sonuçları ele alınmıştır.

SONUÇ

Araştırma konusu sağlık sektöründe performans değerlendirme yöntemleri ve değerlendirmenin çalışan performansına yansımalarını tespit etmeyi hedeflemektedir. Sağlık sektöründe performans değerlendirmesi ağırlıklı olarak hekimlerin bireysel performans ölçümlerine dayalı, hizmet alanlarına göre parçalı yaklaşımla yapılmaktadır. Hemşire devir oranı, doktor devir oranı, çalışan memnuniyet oranı, kurumsal öğrenmede geline durum, yetkinlik artışı, maliyet duyarlılığı da değerlendirme yapılırken alınan ölçütlerdir. Çalışmamda performans değerlendirme yöntemleri ve çalışanların değerlendirmeden beklentileri irdelenmeye çalışılmıştır.

Bu araştırmada İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışan personelin performans değerlendirmesine yaklaşımlarını belirlemek amacıyla anket uygulanmıştır. Uygulanan anketler SPSS 21 paket programı ile analiz edilmiştir. Analizler sonucunda ankete katılan personelin büyük bir çoğunluğunun kurumun yapmış olduğu performans değerlendirmesinden haberdar olmadığı anlaşılmıştır. Kurumun performans değerlendirmesi yaptığı cevabını veren çalışanların, uygulamada en çok karşılaşılan sorunları; “performans değerlendirmesinin objektif olmaması”, “motivasyon eksikliği” ve “performans standartlarının belirlenmemesi” olarak sıraladığı görülmüştür. Performans değerlendirmesinde yapılan hatalar ile ilgili veriler incelendiğinde ise, “kayırmacılık” en çok yapılan hata olarak görülürken, kayırmacılıktan sonra en yüksek miktarda “kişisel tercih ve önyargılardan doğan hatalar” ın işaretlendiği tespit edilmiştir.

Kurum çalışanlarının eğitim durumu ile haftalık mesai süresinden daha fazla çalışması ile arasında ilişki olduğu hipotezi (H₃) kabul edilmiştir. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça haftalık mesai süresinin arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuca dayanarak kurumun eğitilmiş personeli daha fazla çalıştırdığı sonucuna ulaşılabilir. Personelin cinsiyeti ile performans değerlendirmeleri arasında farklılık olduğu şeklinde kurulan hipotezimiz (H₇) kabul edilmiştir. Kadınların erkeklere oranla performans değerlendirmeye olan bakış açılarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Personelin eğitim durumu ile performans yönetimindeki temel sorunlara ilişkin tutumları arasında farklılık olduğu şeklinde kurulan hipotezi (H₁₀) kabul

edilmiştir. Lise mezunlarının performans yönetimindeki temel sorunlara ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde; önlisans, lisans ve lisansüstü mezunlarına göre lise mezunlarının bu sorunları önemsiz, önemli ve çok önemli seçenekleri içerisinde “önemsiz” seçeneğini en çok işaretleyen grup olduğu tespit edilmiştir. Bu tespiti dayanarak lise mezunlarının performans değerlendirmede karşılaşılan sorunlara karşı duyarlılığının daha düşük olduğu görülmüştür. Bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı farklılık olduğu hipotezi (H₁₃) kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin performans yönetimindeki temel sorunlara nazaran performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara daha yüksek skorlu cevaplar verdikleri, sorulara verdikleri cevaplardan sorunlardan daha fazla değerlendirmeyi önemsedikleri tespit edilmiştir. (H₁₄) Bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalar ile ilgili tutumları ve performans değerlendirme tutumları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Araştırmaya katılan bireylerin performans değerlendirmede yapılan hatalara ilişkin yaklaşımlarının, performans değerlendirmeleri ile ilgili sorulara ilişkin tutumlarından daha düşük önem arz ettiği, değerlendirmeyi hatalardan daha fazla önemsedikleri tespit edilmiştir. Genel olarak kurumun performansı ile ilgili değişim olduğu hipotezi (H₁₇) kabul edilmiş olup, kurum performansında anlamlı derecede düşüş olduğu tespit edilmiştir. Personelin kurumun öncesi ve sonrasına ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde çalışma ortamı ve çalışma koşulları ile hizmet içi eğitimlerle ilgili herhangi bir değişim yaşanmadığı düşüncesi hakim iken; kurumun günümüzdeki genel performansını önceki yıllara göre düşük bulmuşlardır. Değişikliğe dair bu düşüncelerinin sebebini kurum personelinin eğitim seviyesindeki artış olduğu düşünülmektedir. Lise mezunlarının temel sorunlara ilişkin duyarsızlıklarından yola çıkarak; kuruma gelen yeni personelin eğitim seviyesi yükseldikçe farkındalıklarının arttığı düşünülmektedir. Kurum performansına ilişkin beklentilerin yükseldiği, ancak çalışma ortamı, çalışma koşulları ya da hizmet içi eğitimlerde herhangi bir güncelleme olmaması nedeniyle kurumun yeni personellerini tatmin edemediği kanaati oluşmuştur.

Yukarıda kabul edilen hipotezlerden anlaşılabileceği üzere sağlık kurumlarında personelin performans değerlendirmesine bakış açılarının geliştirilmesi amacıyla, yapılan değerlendirmeye ilişkin personele bilgi verilmesi ve geri bildirim yapılması

gerektiđi tespit edilmiřtir. Sonuçlara iliřkin bilgilendirmeler aracılıđıyla, deđerlendirmeye iliřkin iřlevselliđin artacađı dūřunūlmektedir.

Performans değerlendiricilerin kayırmacılık, kişisel tercihler ve önyargılar, hale etkisi, yakın geçmişteki olaylardan etkilenilmesinin önüne geçilebilmesi için değerlendirme öncesi eğitime tabi tutulmaları faydalı olacaktır. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarının iyileştirilerek, hizmet içi eğitim sayılarının ve saatlerinin artırılmasıyla çalışanların motivasyonları ve dolayısıyla performanslarının artmasına etki edeceği dūřunūlmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında dūzgn işleyen bir performans değerlendirme sistemi için; çalışanların performansının objektif değerlendirilmesi ve kişiler arasında ayırım yapılmaması, bunun için adil bir değerlendirme sistemi kurabilmek amacıyla birden fazla değerlendirici olması gerektiği ve bu değerlendiricilerin değerlendirme öncesi eğitimle donanımlı hale getirilmeleri gerektiği anlaşılmıştır. Ayrıca değerlendirme sonuçlarına göre personelin eksik yönlerini gidermeye yönelik eğitimler yapılması, böylelikle mesleki gelişimin sağlanması ve performansının artırılması gerektiği dūřunūlmektedir. Yanlış düzenlenen çalışma saatlerinin personel performansını olumsuz etkilediği görüldüğünden nöbet sayıları, dinlenme aralıkları gibi srelerin ticari kaygı taşımaksızın personel talepleri doğrultusunda belirlenmesi gerektiği kanaati oluşmuştur. Son olarak değerlendirme sonuçlarına ilişkin performansı dūřk görülen personelin eğitimle kişisel gelişimine katkıda bulunulmasının yanısıra; performansı yüksek olan personelin dl mekanizması ile teşvik edilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Çalışmamızdan çıkardığımız en önemli sonuç, kurumda performans değerlendirme çıktılarının, geri bildirim yapılmaksızın kağıt üzerinde kaldığı, sonuçların uygulamaya geçirilmediği, yapılan değerlendirmenin kurum için zaman ve emek kaybı olduğu dūřncesinin hakim olduğu tespit edilmiştir. Geri bildirim yapılmasının, performans değerlendirme sisteminin başarısı üzerindeki etkisini zamanla artıracadı sonucuna varılmıştır.

KAYNAKÇA

Kitap

Akdağ, R., **Sağlık Bakanlığı, İlerleme Raporu Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**, Ankara, 2008.

Aktan, C.C., **Değişim Çağında Devlet**, Çizgi Kitabevi, Konya, 2003.

Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S., **Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi**, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2007.

Ateş, H., Köseoğlu, Ö., **Belediyelerde Kurumsal Performans Yönetimi**, İlke Yayıncılık, İstanbul, 2011.

Aydın, S., Demir, M., **Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2006.

Barutçugil, İ., **Performans Yönetimi**, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2015.

Çevik H.H., **Türkiye’de Kamu Yönetimi Sorunları**, Seçkin Yayınları, Ankara, 2001.

Çevik, H.H., Göksu, T., Bilgiç, V.K., Karakaya, M., Seyhan, K., Gül, S.K., **Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi**, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2008.

Erdoğan, İ., **İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri**, İstanbul Üniv. İşletme Fakültesi Yayını., İstanbul, 1991.

İsbir, Eyyub G. (Ed.), 2014. **Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**, Özer, M.A., “**Yeni Kamu Yönetimi**”, Anadolu Üniv. Yayını, Eskişehir, 2014.

İsbir, Eyyub G. (Ed.), 2014. **Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**, Bilgin, K.U., “**Kamu Performans Yönetimi**”, T.C. Anadolu Üniv. Yayını, Eskişehir, 2014.

Pala, K., **Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu**, Bursa, 2007.

- Sabuncuoğlu, Z., **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Alfa Aktüel Basım Yayın, Bursa, 2005.
- Şentürk, H., **Belediyelerde Performans Yönetimi**, İlke Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- Sur, Haydar, (Ed.), Palteki, Tuncay, (Ed.). 2013, **Hastane Yönetimi**, Sur, H., “İnsan Kaynakları Yönetimi: İlkeler ve İşlevler”, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., Işık, O., **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015.
- Uyargil, C., **Performans Yönetimi Sistemi Bireysel Performansın Planlanması Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi**, Beta Basım A.Ş., İstanbul, 2017.
- Uysal Şahin, Ö., **Vatandaş Odaklı Kamu Hizmeti Yaklaşımı**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2014.
- Yüksel, Ö., **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara, 1998.

Sürekli Yayınlar

- Acartürk, E., Keskin, S., **Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli**, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBF Dergisi, 2012, C.17, S.3, ss.25-51.
- Akçakanat, T., Çarıkçı, İ.H., **Sağlık Kurumlarında Performansa Dayalı Ödeme Sistemi: Üniversite Hastanelerinde Çalışan Öğretim Üyeleri Üzerine Bir Araştırma**, Süleyman Demirel Ün. İİBF Dergisi, C.21, S.3, 2016, ss.865-892.
- Akçakaya, M., **Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, Karadeniz Araştırmaları, 2012, S.32, ss.171-202.

- Ateş, H., Kırılmaz, H., **Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri Üzerinde Kişisel Faktörlerin Etkileri**, Amme İdaresi Dergisi, C.48, S.4, 2015, ss.97-128.
- Bakan, İ., Kelleroğlu, H., **Performans Değerlendirme: Çalışanların Performans Değerlendirme Uygulamalarından Beklentileri Konusunda Bir Alan Çalışması**, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Y., C.8, S.1, 2003, ss.103-127.
- Bulut, Z.A., **İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemler**, Mevzuat Dergisi, S. 79, İstanbul, 2004.
- Çavmak, Ş., Çavmak, D., **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı**, Sağlık Yönetimi Dergisi, 2017, C.1, S.1, ss.48-57.
- Elbek, O., Adaş, E.B., **Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel bir Değerlendirme**, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, C.12, S.1, 2009, ss.39.
- Erkan, A., **Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması**, Maliye Dergisi, S. 160, Ocak-Haziran 2011, ss.423-438.
- Helvacı, A., **Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi**, Ankara Üniv. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, C. 35, S.1-2, 2002, ss.157-169.
- Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M., Kerman, U., **Sağlık Bakanlığı’nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme**, Amme İdaresi Dergisi, C. 47, S. 1, Mart 2014, ss. 53-78.
- Leblebici Teker, D., **Sağlık Sektöründe Proje Finansman Modelleri: Türkiye İçin Bir Model Önerisi ve Bir Hastane Projesinin Fizibilite Analizi**, Okan Üniv., İİBF, 2008.
- Pakdil, F., **Hastanelerde Performans Yönetimine İlişkin Bir Model Önerisi**, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi, 2005, ss.236.

- Şantaş, F., Uğurluoğlu, Ö., Kandemir, A., Çelik, Y., **Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Sinizm, İş Performansı ve Örgütsel Özdeşleşme Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi**, Gazi Üniv. İİBF Dergisi, S.18, 2016, ss. 867-886.
- Tanrıverdi, H., Adıgüzel, O., Çiftçi, M., **Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performansına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği**, Süleyman Demirel Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, S.11, 2010, ss. 101-122.
- Tozlu, A., **Kamu Kesiminde Performans Değerlendirme Sistemi: İş ve Meslek Danışmanlarına Yönelik Bir Uygulama Önerisi**, T.C. Kalkınma Bakanlığı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ağustos 2014.
- Tunçer, P., **Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon**, Sayıştay Dergisi, Ocak-Mart 2013, S.88, 2013, ss.87-108.
- Yalçın Balçık, P., Yenilmez, K., Şahin, S.P., **Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde Bireysel Performans Değerlendirme Süreci**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, S.19(1), 2016, ss.87-99.
- Yenice, E., **Kamu Kesiminde Performans Değerlendirmesi**, Maliye Dergisi, S.150, Ocak-Haziran 2006, ss.122-132.
- Yiğit, V., **Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Hekimlerin Teknik Verimliliği: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama**, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Yaz-2017, C.16, S.62, ss.854-866.

İnternet Kaynakları

- Akdur, R., **Cumhuriyetten Günümüze Türkiye’de Sağlık**,
http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE_T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf, Erişim Tarihi: 25.03.2018.

Akpınar, A.T., Taş, Y., **Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Etkileri Üzerine Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Bir Araştırma,**
http://akademikpersonel.kocaeli.edu.tr/atakpınar/bildiri/atakpınar12.06.2012_14.27.55bildiri.pdf, Erişim Tarihi: 28.02.2018.

Bilgin, K.U., **Kamu Personel Yönetiminde Ölçüt ve Gösterge Odaklı Performans Yönetimi,**https://saglikbilimleri.ovidds.com/discover/result?logSearchID=23476524&pubid=solr_7902-info%3Adoi%2F10.25069%252Fspmj.289936, Erişim Tarihi: 08.03.2019.

Çil Koçyiğit, S., Karadoğan, N., **Sağlık İşletmelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) ve Maliyetlere etkisi: Ankara Dışyapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği,** İşletme Araştırmaları Dergisi,
http://isarder.org/2017/vol.9_issue.1_article025_full_text.pdf, 5005-526, Erişim Tarihi: 16.02.2018.

Çildir, M., **İngilterede Uygulanan Performans Bütçe Sistemi'nin Değerlendirilmesi,** <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/113307>, Erişim Tarihi: 29.03.2019.

Doğan, M.S., **Sağlık Sosyolojisi Açısından Türkiye'de Sağlık Planlaması,** <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/115515>, Erişim Tarihi: 26.03.2018.

<http://disab.saglik.gov.tr/TR,3601/dso-avrupa-saglik-sistemleri-bakanlar-konferansi-25-27-haziran-2008-tallinn-estonya.html>, Erişim Tarihi: 21.02.2018.

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://inovaturk.com.tr/2016/10/14/ulkemizdeki-sehir-hastanelerinin-dayandigi-model-kamu-ozel-ortakligi/&gws_rd=cr&dcr=0&ei=gMmKWq6nLcTFgAazv4z4DA, Erişim Tarihi:19.03.2018.

<http://www.ercanozcelik.com/sehir-hastanesi-projeleri-hakkinda/?print=pdf>, Erişim Tarihi: 04.04.2018.

<http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/anasayfalinkler/belge/bakanlikistatistik/istatistik2016.pdf>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

<http://www.krkarierrehberlik.com/e-devlet/performans-yonetiminin-unsurlari.aspx>, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

<http://www.sdplatform.com/Dergi/505/Ozel-hastanelerde-hekim-hak-edisleri-ve-performans-kriterleri.aspx>, Erişim Tarihi: 03.03.2018.

<http://www.sdplatform.com/Dergi/505/Ozel-hastanelerde-hekim-hak-edisleri-ve-performans-kriterleri.aspx>, Erişim Tarihi: 20.12.2018.

<http://www.sdpplatform.com/Dergi/507/Egitim-hastanelerinde-performansa-gore-odeme-sistemi.aspx>, Erişim Tarihi: 27.02.2018.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c949719e09801.07031367, **performans**, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

<http://www.who.int/whr/2000/en/>, s.1, Erişim Tarihi: 21.02.2018.

<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>, Erişim Tarihi: 27.02.2018.

<https://www.muhasebeturk.org/nedir/karlilik-nedir-ne-demek-anlami-tanimi>, Erişim Tarihi: 22.03.2019.

<https://www.tobb.org.tr/saglik/20171229-tss-genel-bakis-tr.pdf>, Erişim Tarihi: 28.12.2018.

Sağlık Bakanlığı, <https://www.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, Erişim Tarihi: 05.04.2018.

Sağlık Bakanlığı, **Sağlık Araştırmaları Genel M¼d¼rl¼ę¼, T¼rkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi**, 2012, http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/turkiye_saglik_sistemi_performans_degerlendirmesi_2011.pdf, Erişim Tarihi: 14.02.2018.

Sağlık Bakanlığı, **Verimlilik Modeli Ön Çalışma Raporu-I,**

<http://khgm.saglik.gov.tr/Dosyalar/040f0e1432824b04a01a4c70703eb10f.pdf>

f, Erişim Tarihi, 23.02.2018.

Şehir Hastaneleri Yönetim ve İşletim Modeli,

http://tusside.tubitak.gov.tr/sites/images/sehir_hastaneleri_yonetim_ve_isletim_modeli_whitepaper.pdf, Erişim Tarihi: 30.03.2018.

Şentürk Doğan, B., **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi: Sağlıkta Dönüşüm Projesi,**

http://2017.econanadolu.com/admin1/dn_content/590644791dc85.pdf,

Erişim Tarihi; 28.03.2018.

Tarcan, M., **Sağlık Kurumlarında Performans Ölçüm Kriterleri: Gözden Geçirme ve Araştırma Yöntemleri,**

<http://dergipark.gov.tr/verimlilik/issue/30687/331531>, Erişim Tarihi:

22.12.2018.

Diğer Kaynaklar

Atmaca, D., **İstanbul İlindeki Özel Bir Sağlık Grubunda Çalışan Hemşirelerin Performans Değerlendirme Görüşmelerinin İncelenmesi**, YYLT, Haliç Ünv., 2010.

Aydın, E., **Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ücretlendirme Sisteminin Değerlendirilmesi (Bursa Devlet Hastanesi ve Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi Örneği)**, YYLT, Atılım Ünv., 2017.

Ertürk Akdal, S., **Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi ve Veri Zarflama Analizi Tekniği İle Bölgesel Etkinlik Analizi Uygulaması**, YYLT, Beykent Ünv., 2013.

Güner, G., **Özel Hastanelerde Performans Yönetiminin Değerlendirilmesi: Ankara’ya Yönelik Bir Çalışma**, YYLT., Ufuk Ünv., 2015.

Karafakı, S., **Sağlık Çalışanlarında Stresin Bireysel Performans Üzerindeki Etkileri ve Bir Uygulama**, YYLT, Ufuk Üniv., 2014.

Keskin, Ş., **Sağlıkta Performans Uygulamaları**, YYLT, Beykent Üniv., 2015.

Kocakoç, N., **Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Hizmetleri Kalitesine ve Çalışanların Performansları Üzerine Etkileri**, YYLT., Atılım Üniv., 2014.

Özkaya, S., **Performans Yönetimi ve Kamu Sektöründe Performans Yönetimi**, YYLT, Beykent Üniv., 2013.

Resmi Gazete, *694 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname*, 25.08.2017.

Resmî Gazete, **Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun**, 18.01.2014.

Resmî Gazete, **Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi Ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun**, 09.03.2013.

Resmî Gazete, **Yükseköğretim Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul Ve Esaslara İlişkin Yönetmelik**, 18.02.2011.

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, **Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi**, 2012.

Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Dönüşüm**, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003.

Sağlık Bakanlığı, **Stratejik Plan 2013-2017**, 2012.

Tallinn Şartı: Sağlık ve Refah İçin Sağlık Sistemleri, WHO Tallinn Charter: Health Systems For Health And Wealth. Kopenhag, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, 2008.

Yaşar Kocabey, M., **Hemşirelerin Performans Değerlendirme Sistemi Hakkındaki Farkındalıklarının Belirlenmesi**, YYLT, Okan Üniv., 2014.

EKLER

Ek-1: İzin Belgesi



BEYKENT ÜNİVERSİTESİ

REKTÖRLÜĞÜ

23.07.2018

Enstitümüz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı İşletme Yönetimi (tezli) programı öğrencisi **Zehra KARADENİZ**'in "**Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirmesi: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünde Yapılan Araştırma**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ


Prof. Dr. Ebru URAL
BAŞKAN


Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ÜYE


Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE


Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE


Prof. Dr. Tekin MEMİŞ
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE


Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr

Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hadım Kuru Yolu Cad. No: 19, Sarıyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 289 64 90
Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyüçekmece 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68
Taksim Yerleşkesi: Siraselviler Cad. No: 65, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 info@beykent.edu.tr

Ek-2: Araştırmada Kullanılan Anket Formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu sağlık sektöründe performans değerlendirmesinin günümüzdeki durumunu ve İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının performansını etkileyen faktörleri belirlemek üzere Beykent Üniversitesi tarafından yürütülmekte olan “**Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirmesi: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Uygulaması**” konulu yüksek lisans tezinin deneysel kısmı ile ilgilidir. Bu çalışma **tamamen akademik bir amaca yönelik** olup, çalışmanın amacı; sağlık sektöründe personel performans değerlendirmesine verilen önemle ilgili veriler elde ederek, bu hususta anlamlı bilimsel sonuçlara ulaşabilmektir.

Gönderilecek cevaplar **kesinlikle gizli tutulacaktır**. Birbirine benzeyen ve tekrar gibi görünen sorular araştırma tekniği açısından sorulması zorunlu sorulardır. Dolayısıyla bütün soruların cevaplandırılması, değerlendirmenin sağlıklı yapılabilmesi için büyük önem arz etmektedir.

Ankette sizinle ve çalışma ortamınızla ilgili sorular bulunmaktadır. Ankete katılım gönüllülük esasına dayanmakta, katılımcıların kimliklerini açıklayacak herhangi bir bilgi istenmemektedir.

Lütfen her soru için kendinize en uygun seçeneği (X) ile işaretleyiniz.

Anket sorularını cevaplayarak çalışmama vermiş olduğunuz destek için teşekkür ederim.

Zehra KARADENİZ

ANKET

1. Bölüm - Demografik Bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

☐ Bay ☐ Bayan

2. Yaşınız:

☐ 20-30 arası ☐ 31-40 arası ☐ 41-50 arası ☐ 51 ve üzeri

3. Medeni durumunuz:

☐ Bekâr ☐ Evli

4. Eğitim Durumunuz:

☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü ☐ Doktora

5. Şu an çalıştığınız kurumdaki toplam çalışma süreniz:

☐ 1 yıldan az ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl

☐ 21 yıl ve üstü

2. Bölüm - Performans Değerlendirmesi ile İlgili Sorular

1. Kurumunuzda performans değerlendirmeleri hangi sıklıkta yapılıyor?

☐ Yılda 1 kere ☐ Yılda 2 kere ☐ Yılda 3 kere ☐ Yılda 3 kereden fazla

☐ Hiç uygulanmıyor (4. soruya geçiniz.)

2. Kurumunuzda performans değerlendirmesi kim/kimler tarafından yapılmakta ve yorumlanmaktadır?

() Kurum Yönetimi () Bağımsız Kuruluşlar () Kurumda çalışan herhangi bir kişi

3. Kurum yönetimi tarafından çalışanları ödüllendirme mekanizmaları işletilmekte midir?

() Evet () Kısmen () Hayır

4. Çalıştığınız kurumda performansınızı arttırmak için hangi yola başvuruluyor?

() Teşekkür yazıları () Parasal ödüller () Terfi () Diğer, belirtiniz
.....

5. Son 6 ay içinde size yönelik bir hizmet içi eğitim düzenlendi mi?

() Evet () Hayır

6. Haftalık mesai süresinden daha fazla çalışıyor musunuz?

() Evet () Hayır

7. ‘‘Evet’’ ise neden? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

() Çalışan sayısı yetersiz

() Nöbet ücreti almak için

() İşlere daha fazla zaman ayırmak için

() Ek ödemedenden daha fazla yararlanmak için

() Mesai saatleri iyi düzenlenmediği için

Aşağıdaki sorular; ‘‘1 =Önemsiz’’, ‘‘2=Önemli’’, ‘‘3=Çok Önemli’’ şeklinde derecelendirilmiştir. İlgili sütuna ‘‘X’’ işareti koyarak cevaplarınızı önem sırasına göre belirtiniz.

	Önemsiz	Önemli	Çok Önemli
8. Size göre performans yönetiminde temel sorun nedir?	1	2	3
-Performans değerlendirmesinin objektif olmaması	1	2	3
-Kişilerin iş yapma stillerinin farklı olması	1	2	3
-Motivasyon eksikliği	1	2	3
-Kişisel çekememezlikler	1	2	3
-Hedef gösterilmemesi (Performans standartlarının belirlenmemesi)	1	2	3
9. Size göre performans değerlendirmede yapılan hatalar nelerdir?	1	2	3
-Halo (Hale) etkisi (Halo (Hale) etkisi – bir insanın sahip olduğu bir olumlu ya da olumsuz özelliğinin, onunla ilgili genel bir yargının oluşması ve diğer özelliklerinin bu çerçevede değerlendirilmesine yol açmasıdır.)	1	2	3
-Kişisel tercihler ve önyargılardan doğan hatalar	1	2	3
-Yakın geçmişteki olaylardan etkilenme	1	2	3
-Kayırmacılık	1	2	3

Aşağıdaki sorular; “1=Kesinlikle katılmıyorum”, “2=Katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “4=Katılıyorum”, “5=Kesinlikle Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Anketi yanıtlama aşamasında sizin düşüncenize en uygun olan ifadenin sütununa “X” işareti koyarak cevaplarınızı belirtiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
10. Performans değerlendirme uygulamaları, Performansı artırır.	1	2	3	4	5
11. Performans değerlendirme sisteminin tasarımından kaynaklanan eksiklikler, performansı olumsuz etkiler ve performans değerlendirme hatalarına yol açar.	1	2	3	4	5
12. Performans değerlendirme sonuçlarının kariyer gelişiminde kullanılması yararlıdır.	1	2	3	4	5
13. Performans değerlendirme sonuçlarının ücretlerin belirlenmesinde kullanılması yararlıdır.	1	2	3	4	5
14. Performans değerlendirme sonuçlarının eğitim ihtiyacının ve açığının belirlenmesinde kullanılmalıdır.	1	2	3	4	5

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
15. Performans değerlendirme sonuçları, işten çıkarma ve sözleşme kararlarında kullanılmalıdır.	1	2	3	4	5
16. Çalışanlara performans değerlendirme hakkında bilgi verilmesi, performansı artırır.	1	2	3	4	5
17. Çalışanların performansı objektif değerlendirilmeli.	1	2	3	4	5
18. Performans değerlendirilmesi yapılırken çalışanlar arasında herhangi bir ayırım yapılmamalıdır.	1	2	3	4	5
19. Birden fazla değerlendiricinin olması, tek değerlendiriciye göre daha adil bir değerlendirme yapılmasını sağlar.	1	2	3	4	5
20. Çalışanların performansı doğrudan kurumun hizmet başarısını gösterir.	1	2	3	4	5
21. Alınan eğitimler, çalışanların kişisel ve mesleki gelişimine ve performansına katkıda bulunur.	1	2	3	4	5
22. Yanlış ayarlanan çalışma saatleri (dinlenme aralıkları, nöbet sayıları, vb.) çalışanların performansını olumsuz yönde etkiler.	1	2	3	4	5

23. Çok çalışarak iyi iş yapan çalışanların ödüllendirilmesi gerekir.	1	2	3	4	5
24. Performans değerlendirilmesi yapan yöneticilerin değerlendirme eğitimi almaları şart ve yararlıdır.	1	2	3	4	5
25. Çalıştığım kurumda çalışanlar, yöneticilerini iş ve görevle ilgili konularda rahatça eleştirebilirler.	1	2	3	4	5
26. Çalıştığım kurumda çalışanların iş ve görevle ilgili fikirlerine çok önem verirler ve fikirlerini her zaman sorarlar.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular; ‘‘1= Çok Kötü”, “2=Kötü”, “3= Ne iyi Ne kötü”, “4=İyi”, “5=Çok iyi” şeklinde derecelendirilmiştir. Anket yanıtlama aşamasında, kurumunuzun daha önceki ve şimdiki durumunu göz önünde tutup, sizin düşüncenize en uygun olan ifadenin kutucuğuna iki taraflı olmak üzere ‘‘X’’ işareti koyarak belirtiniz.

Daha Önceki Yıllar							Şimdi				
Çok Kötü	Kötü	Ne iyi Ne kötü	İyi	Çok iyi			Çok Kötü	Kötü	Ne iyi Ne kötü	İyi	Çok iyi
1	2	3	4	5	27.	Çalışma ortamı ve çalışma koşulları...	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	28.	Hizmet içi eğitimler...	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	29.	Genel olarak kurumun performansı...	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

1978 tarihi, İstanbul doğumluyum. İlköğretim ve Liseyi İstanbul'da tamamladıktan sonra Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme bölümünden mezun oldum. 2016 yılında Beykent Üniversitesi İşletme Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladım. 2013 yılından bu yana kamu kurumunda görev yapmaktayım.

Zehra KARADENİZ