

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ
VE İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE ETKİSİ:
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Zehra HEKİMOĞLU ÖZEN**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nurettin PARILTI**

Ankara - 2011

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA PERFORMANS YÖNETİMİ
VE İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE ETKİSİ:
ANKARA NUMUNE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Zehra HEKİMOĞLU ÖZEN**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nurettin PARILTI**

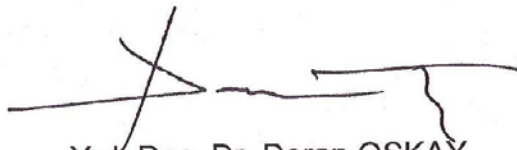
Ankara - 2011

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Zehra HEKİMOĞLU ÖZEN'e ait "Yataklı Tedavi Kurumlarında Performans Yönetimi ve İç Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" adlı çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan :  Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU

Üye :  Doç. Dr. Nurettin PARILTI (Danışman)

Üye :  Yrd. Doç. Dr. Deran OSKAY

ÖNSÖZ

Taleplerin hızla artarak çeşitlendiği günümüzde, elimizdeki kaynaklar sınırlıdır. Kıt kaynaklarımızı mal ve hizmete dönüştürürken verimsizlikten kaçınmak için yönetim biliminde yeni yöntemler geliştirilmektedir.

Bu yöntemlerden biri olan performansa dayalı yönetim anlayışı, ister kurum bazında ister birey bazında olsun çok çalışan ile az çalışanı birbirinden ayırmak için performansı ölçmeyi, değerlendirmeyi ve arttırmayı amaçlayan bir yöntemdir. Bunun için açık hedefler, ölçülebilir standartlar, iş tanımları ve iş gereklerinin belirlenmesi gerekir. Personelin yeteneklerini geliştirebileceği bir çalışma ortamı sağlamak ve mevcut yeteneklerini kurum yararına kullanarak örgüte olan katkısını artırmak, personelin kuruma olan katkısı oranında artan gelir elde etmesini sağlayan bu sistem; personelin akılcı istihdamını da teşvik eder.

Sağlık Bakanlığı da performans yönetimi uygulaması ile sağlık hizmetlerinin etkili verimli ve eşit şekilde sunmayı amaçlamıştır. Performansa dayalı ek ödemede amaç sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunma konusunda teşvik edilmesi ve olumlu katkıda bulunanların ödüllendirilmesidir.

Bu araştırmada performans yönetimi anlayışı içerisinde iç müşterinin sağlık hizmetindeki yeri ve önemi teorik olarak incelenerek, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç müşterilerden olan hemşirelerin performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında tutum ve düşüncelerini belirleyerek, ortaya çıkan sonuçların tartışılmasını amaçlamıştır.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
SİMGELER ve KISALTMALAR	v
TABLolar.....	vi
ŞEKİLLER.....	vi
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI, PERFORMANS, PERFORMANS YÖNETİMİ SİSTEMİ, PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ ve PERFORMANSIN ÖDÜLLENDİRMESİ.....	5
1.1. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI.....	5
1.1.1. Hastanelerin İşlevleri	6
1.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması.....	7
1.2. PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE YÖNETME	10
1.2.1. Performansın Tanımı	10
1.2.2. Performans Yönetimi	11
1.2.3. Performans Yönetimini Etkileyen Faktörler	14
1.2.3.1. Bireysel faktörler;	14
1.2.3.2. Kurumsal Faktörler;	15
1.2.3.3. Çevresel Faktörler	15
1.2.4. Performans Yönetiminin Dayandığı Temel Kavramlar.....	15
1.2.5. Performans Yönetim Sisteminin Amaçları.....	16
1.2.6. Performans Yönetiminin Sağlayacağı Faydalar	17
1.2.7. Performans Yönetimi Sisteminin Bileşenleri:.....	19
1.2.8. Performans Yönetiminin Standartları	20
1.2.9. Performans Yönetim Süreci	22
1.2.10. Performans Yönetim Sürecinin Basamakları.....	23
1.2.11. Performans Yönetim Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar	28
1.3. PERFORMANS DEĞERLENDİRME	28
1.3.1. Performans Değerlendirmenin Önemi.....	31
1.3.2. Performans Değerlendirmenin Amaçları	31
1.3.3. Performans Değerlendirme Süreci.....	33

1.3.4.	Performans Değerlendirmenin Sınırlılıkları	33
1.3.5.	Performans Değerlendirme Teknikleri.....	35
1.3.5.1.	Kişiler Arası Karşılaştırmalara Dayalı Yaklaşım	37
1.3.5.2.	Ortak Performans Kriter ve Standartlarına Dayalı Yaklaşım.....	38
1.3.6.	Bireysel Performans Standartlarına Dayalı Yaklaşım.....	40
1.3.7.	360 Derece Performans Değerlendirme.....	41
1.3.8.	Denge Skoru.....	42
1.3.9.	Lynch-Cross Performans Piramidi:	42
1.3.10.	Performans Değerlemede Karşılaşılabilecek Hatalar Ve Sorunlar	43
1.4.	ÜCRETLENDİRME.....	44
1.4.1.	Finansal Olmayan Ödüller	45
1.4.2.	Finansal Ödüller	45
1.4.3.	Ücret Sistemleri	45
1.4.3.1.	Zaman Birimini Esas Alan Ücret Sistemleri	46
1.4.3.2.	Performansa Dayalı Ücret Sistemleri	47
1.4.3.2.1.	Toplu Performansa Dayalı Ücret Sistemleri	49
1.4.3.2.2.	Takım (Grup) Performansına Dayalı Ücret Sistemi	50
1.4.3.2.3.	Bireysel Performansa Dayalı Ücret Sistemleri.....	51
1.4.3.3.	Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sonuçları.....	53
1.5.	HİZMET KAVRAMI, HİZMET SEKTÖRÜ ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ.....	55
1.5.1.	Hizmet Kavramı ve Özellikleri	55
1.5.2.	Kamu Hizmeti ve Sağlık Hizmetinin Özellikleri	56
1.5.3.	Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti	59
1.5.4.	Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi	60
1.5.5.	Sağlık Sisteminde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.....	62
1.5.6.	Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi.....	63
İKİNCİ BÖLÜM.....		74
2.	ANKARA NUMUNE HASTANESİNDE HEMŞİRELERE YÖNELİK YAPILAN MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI	74
2.1.	ARAŞTIRMANIN KONUSU	74
2.2.	ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ	74
2.3.	ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI	76
2.4.	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	77

2.5.	BULGULAR VE YORUMLAR	80
2.6.	TARTIŞMA	101
2.7.	SONUÇ	110
2.8.	ÖNERİLER.....	114
KAYNAKÇA		116
EKLER		124
EK: 1. Anket formu		124
ÖZET		126
ABSTRACT		129

SİMGELER ve KISALTMALAR

OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>)
DB	: Dünya Bankası
IMF	: Uluslararası Para Fonu (<i>International Monetary Fund</i>)
YKY	: Yeni kamu yönetimi
GSMH	: Gayri safi milli hasıla
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
PDEÜÖS	: Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi

TABLOLAR

Tablo 1. Behn'in "İyi Uygulama Önerileri" tablosu.....	13
Tablo 2. Hizmet Alanları, Kadrolar ve Unvanlar	69
Tablo 3. Personelin demografik özellikleri ve ek ödemeden aldıkları pay	80
Tablo 4. Hemşire, sağlık memuru ve ebelerin PDEÜÖS hakkındaki görüşleri ile ilgili ortalama ve standart sapmalar	82
Tablo 5. Anket önermelerinin, cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi....	85
Tablo 6. Anket önermelerine verilen yanıtların, hastanede çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi.....	88
Tablo 7. Anket önermelerinin, medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi.....	93
Tablo 8. Anket önermelerinin, çalışılan birim değişkeni bakımından incelenmesi.....	95
Tablo 9. Anket önermelerinin, PDEÜÖS'den aldığı aylık pay değişkeni bakımından incelenmesi.....	99

ŞEKİLLER

Şekil 1. Performans Yönetimi.....	30
-----------------------------------	----

GİRİŞ

Sağlık sektörü giderek daha fazla kaynak kullanılan bir sektör haline gelmektedir. Bunun başlıca nedenleri; sağlık bilincinin yükselmesine bağlı olarak sağlık hizmeti talebinin artması, ortalama yaşam süresinin uzaması sonucu toplumların yaşlanması, tıp ve sağlık bilimleri alanında kullanılan teknolojinin gelişmesi ve giderek daha pahalılaşması, bulaşıcı hastalıkların azalması, yerine uzun seyirli kronik hastalıkların artması şeklinde sıralayabiliriz (Mazgit, 2002:5).

Taleplerin hızla artarak çeşitlendiği günümüzde, elimizdeki kaynaklar sınırlıdır. Kıt kaynaklarımızı mal ve hizmete dönüştürürken verimsizlikten kaçınmak için yönetim biliminde yeni yöntemler geliştirilmektedir.

1990'larda Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD; *Organisation for Economic Co-operation and Development*), Dünya Bankası (DB) ve Uluslararası Para Fonu (IMF; *International Monetary Fund*) gibi çok uluslu yapılanmalar, yeni bir yöntem olarak Yeni Kamu Yönetimi (YKY) ile aktiflik, açıklık, yönetmeyi başarmaya dönüklük, yetki devri, takdir hakkı gibi profesyonel yönetim yeteneklerine vurgu yapılmış, başarı göstergelerinin ve amaçlarla hedeflerin açık olarak belirlenmesi suretiyle belirli performans ölçüm standartlarının konması, maliyetleri düşürmeye, verimliliğe, kaynak kullanımında tasarrufa ve "en az ile en çok işi" yapmaya vurgu yapılmış ve daha düşük maliyetler için kamu sektöründe rekabeti yaygınlaştırmak amaçlanmıştır. Uygulamada kaynak tahsisi ve ödüller, açıklık ve sorumluluk yaygınlaştırılabilirsin diye ölçülen performansa bağlı kılınmıştır (Özer, 2005:140).

Kıt kaynakların daha etkin ve verimli kullanılmasına ilişkin kamu reformları başlatılmıştır. İdari otorite tarafından benimsenen yeniden yapılandırma çalışmalarında ihtiyaçlara uygunluk, yönetişim, vatandaş odaklılık, stratejik yönetime geçiş, performansa dayalı değerlendirme, denetimde etkililik, etik

kurallara ve insana güven esaslı bir anlayışın benimsenmesi sağlık hizmetleri açısından da büyük önem taşımaktadır (Başbakanlık, 2003; 83-88).

Tutumluluk, etkinlik ve verimlilik odaklı çağdaş bir personel yönetimi uygulaması olan performans yönetimi, tüm bu sorunlara ve taleplere bir yanıt arayışı olarak; 2003 yılında Sağlık Bakanlığı'nca ilan edilen 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' adlı reform programı ile hizmet sunumunda yeniden yapılanma sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, sağlık eğitimi sağlık insan gücü yetiştirilmesi, sağlık personelinin ekonomik şartlarının iyileştirilmesi, hasta haklarının geliştirilmesi, sağlık hizmet sunumunda kalitenin geliştirilmesi, hastanelerin sağlık hizmet sunumu kalitesi açısından belgelendirilmesine dair yapılanmaya gidilmesi, kamu hastanelerinin tek çatı altında birleştirilmesi, kamu hastane işletmeciliğinde desantralizasyona gidilmesi ve diğer birçok alanda yeniden düzenlemelerin gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Bu program temel olarak sekiz ana tema etrafında şekillenmiştir. Bunlar; planlayıcı ve denetleyici konumundaki Sağlık Bakanlığı; herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası; yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi temelinde güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği, etkili ve basamaklı sağlık hizmeti sunumu ile idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri; bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü; sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları; nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon; akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma ile karar sürecinde etkili bilgiye erişim için sağlık bilgi sistemidir. 2003 yılında yayınlanan bu programda ilerlemeler sağlanmış olmasına karşın bazı bileşenlerinde henüz gelişme kaydedilememiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Bu yöndeki gelişmelerden Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi (PDEÖS) özünde ücretlerin bir kısmının veya sabit ücretle birlikte verilen ek ödemenin, çalışanın performansına göre belirlenmesidir. Buna karşı olan görüşlerin de varlığına rağmen, performansın ücretlere yansıtılması günümüzde çalışanların motivasyonunda ve örgütlerin başarısında büyük rol

oynamakta ve çalışanların başarıları oranında ödüllendirilmesi yönetim bilimciler tarafından da yaygın kabul görmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Performansa dayalı yönetim anlayışı ister kurum bazında ister birey bazında olsun çok çalışan ile az çalışanı birbirinden ayırmak için performansı ölçmeyi, değerlendirmeyi ve arttırmayı amaçlayan bir yöntemdir. Bunun için açık hedefler, ölçülebilir standartlar, iş tanımları ve iş gereklerinin belirlenmesi gerekir. Personelin yeteneklerini geliştirebileceği bir çalışma ortamı sağlamak ve mevcut yeteneklerini kurum yararına kullanarak örgüte olan katkısını artırmak, personelin kuruma olan katkısı oranında artan gelir elde etmesini sağlayan bu sistem; personelin akılcı istihdamını da teşvik eder.

Kurumun başarısı ve sürekliliği dış müşteri memnuniyetinin sağlanması için çalışanlar (iç müşteri) ve performans düşüklüğünden kaynaklanan verim kaybını ortadan kaldırmak önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti üretimine katılan tüm unsurlar bir zincirin halkaları gibidirler. İç müşteri beklentilerinin karşılanma derecesi artıp zincirin halkaları güçlendikçe, kalitede mükemmeli yakalama kurumun misyon ve vizyonunu gerçekleştirme şansı o oranda artacaktır.

Bu çalışmada amaç; yataklı tedavi kurumlarında performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sisteminin, iç müşteri gruplarından hemşirelerin , tutum ve düşüncelerini belirlenmesi, memnuniyet seviyesi açısından ortaya çıkan sonuçların tartışılmasıdır. Ayrıca tam gün yasası uygulamaya geçmeden hemen önce gerçekleşen bir araştırma olarak, tam gün yasasının getireceği olası etkilerin değerlendirilmesinde veri sağlayacaktır.

Çalışma iki bölümden oluşmaktadır;

Birinci bölümde; genel olarak yataklı tedavi kurumları performans kavramı, performans yönetimi ve denetimi, performans yönetimini etkileyen faktörler, dayandığı temel kavramlar, amacı, sağlayacağı faydalar, bileşenleri, standartları, performans yönetimi süreci, sürecin basamakları, süreçte

karşılaşılan sorunlar, performans değerlendirme, performans değerlendirmenin önemi, amaçları, performans değerlendirme süreci, sınırlılıkları, teknikleri, performans değerlemede karşılabilecek hata ve sorunlar, performansın ödüllendirilmesi, finansal olmayan ödüller, finansal ödüller, ücret sistemleri, zaman birimini esas alan ücret sistemi, performansa dayalı ücret sistemleri ve çeşitleri, performansa dayalı ücret sistemlerinin sonuçları, hizmet kavramı ve sağlık hizmetinin özellikleri, sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, sağlık sektöründe performans yönetiminin tarihsel gelişimi, performansa dayalı ek ödeme sisteminin işleyişi konuları ele alınmıştır.

İkinci bölümde; Ankara Numune Eğitim ve araştırma Hastanesi Hemşirelerine Yönelik İç Müşteri Memnuniyeti Araştırmasının, amacı konusu, önemi, kapsamı, sınırlılıkları, evreni, örnekleme ve veri toplama tekniği ile yapılan araştırmanın bulgularına ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Ayrıca mevcut literatür çerçevesinde bulgular değerlendirilerek, sonuç ve öneriler sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI, PERFORMANS, PERFORMANS YÖNETİMİ SİSTEMİ, PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ ve PERFORMANSIN ÖDÜLLENDİRMESİ

1.1. YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI

Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi olan hastaneler Dünya Sağlık Örgütü tarafından; 'müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar' olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1985:5).

Yataklı tedavi kurumları yani hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde şu şekilde tanımlanmıştır; 'hasta ve yaralıların hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır' (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete, 1983, 17927).

Hastaneler toplumdaki karmaşık ve dinamik kurumlar arasında yer alırlar. Hastane, sağlık ve bakım sisteminin merkezi olarak düşünülür. Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavi edildikleri merkezler olmaları yanında, toplum sağlığının yükseltilmesinde de önemli rol oynarlar. Hasta ve yaralıların tedavisi dışında kalan hizmetler de önemlidir ve ayrıca bireylerin ve toplumun sağlığı üzerinde büyük etkide bulunmaktadır. Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir. Hastanenin girdileri, maddi, mali ve beşeri kaynaklardan oluşmaktadır (Özgülbaş, 1995: 21). Hastanelerin amacı, belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle ve en yüksek kalitede sunmak olmalıdır.

Hastane yöneticisi, bu amacı gerçekleştirmek için hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayan ve kullanan kimse olarak tanımlanabilir. Hastane yönetimi; hastane amacına yönelik olarak hizmet unsurlarını verimli, ekonomik ve uyumlu bir biçimde harekete geçiren, bu iş yapılırken bilimsel yönetim tekniklerini kullanan, yeni bilgi ve beceriler gerektiren, işin yapılmasına yönelik olarak çeşitli fonksiyonları kapsayan bir bilim, sanat ve özelleşmiş bir yönetim alanıdır. Hastanelerin kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına karşılık, bunların yönetimlerini işletmecilik biliminden ayrı tutmak mümkün değildir. Hastaneler, hizmetlerini eksiksiz yerine getirebilmek için etkili bir yönetime sahip olmak zorundadırlar. Hastane yönetimi, genel yönetimin bir çeşididir ve planlama, programlama, bütçeleme, kadrolama, yürütme, kontrol gibi fonksiyonları kapsar (Özgülbaş, 1995: 21).

Hastaneler her türlü sağlık hizmetlerinin ekonomik olarak kesintisiz üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türü olarak geniş açıdan da tanımlanmaktadır (Ak,1990:70).

Hastaneler, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemidir. Türkiye’de sağlık insan gücünün çok büyük bir kısmı hastanelerde çalışmaktadır.1996 yılında Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının %93’ünün tedavi hizmetlerine yapıldığı saptanmıştır (Tokat,1997:32).

1.1.1. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin amaç ve misyonlarına göre işlevleri değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır (Ak, 1990:74):

1. Tedavi hizmetleri; hastanelerin en eski ve en temel işlevidir. Hastaneler, hasta ve yaralılara ayaktan veya yatarak teşhis ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır.

2. Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri; hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamakta, ayrıca alkol, sigara ve uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadelede etkin rol oynamakta ve bu şekilde toplum sağlığının geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır.
3. Eğitim; hastanelerde hastane personelinin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hasta ve yakınlarının eğitim hizmeti verilmektedir.
4. Araştırma; hastaneler tıp bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezler olma yanında, bu tür araştırmalara sponsorluk da yapmaktadırlar.

1.1.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilir. Bu kriterlerin başlıcaları şunlardır (Kavuncubaşı, 2000:77-80):

- a) Mülkiyet: Mülkiyet durumu bakımından hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir. Mülkiyet bakımından Türkiye'deki hastanelerin yaklaşık yarısı Sağlık Bakanlığına bağlıdır.
- b) Eğitim statüsü: Eğitim statüsü bakımından, eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak ikiye ayrılır. Eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadır. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlayan hastanelerdir.
- c) Hizmet türü: Verdikleri hizmet türüne göre hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadırlar. Genel hastaneler her türlü acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise belirli cinsiyet ve belirli hastalık türüyle sınırlı hizmet veren hastanelerdir.
- d) Büyüklük: Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca kriterler; yatak sayısı ve hasta günü sayısıdır. Bunlar içinden yaygın

kullanılan kriter yatak sayısıdır. Yatak sayısı bakımından hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yataklı hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

- e) Hastaların yatış süresi: Hastaneler, yatırarak tedavi ettikleri hastaların yatış sürelerine göre akut bakım hastaneleri (kısa süreli teşhis tedavi yapılan genel tip hastaneler) ve kronik bakım hastaneleri (uzun süreli tedavi gerektiren akıl hastalıkları ve rehabilitasyon merkezi hastaneleri gibi) olarak iki gruba ayrılmaktadırlar.

Serbest piyasa mekanizmasının sağlık hizmetlerinde işleyişi şu şekilde gerçekleşmektedir; özel hastaneler kar amacı güden kuruluşlar olarak, hastalara sundukları hizmet çeşidi ve süresine göre belirleyecekleri fiyatları uygularlar.

- Doktorlarda sağlık kurumlarından bağımsız olarak özel muayene için bedel alırlar.
- Özel firmalarca üretilen ilaç ve diğer tıbbi malzemeler hastane, doktor ve hastalara satılır.
- Bu şekilde çalışan sağlık sistemi serbest piyasa mekanizması için büyük avantaj oluşturmaktadır; ikinci avantajı ise; hastaların seçim özgürlükleridir (Aslan, 1998:23).

Sağlık hizmetinin piyasaya bırakılması olanaklıdır, ancak piyasa mekanizmasının işleyişi çeşitli sakıncalar yaratacaktır:

- Sağlık hizmetinin küçük bir bölümü “bölünemeyen hizmet” niteliğindedir. Böyle bir hizmetin yararını fiyat karşılığında sunmak ve fiyat ödemeyenleri dışlamak olanaksızdır. Bu tür hizmetleri piyasa mekanizmasının üretmesi olanak dışıdır.
- Sağlık hizmetleri “Dışsal fayda” yaratır. “Dışsal faydanın sağlık hizmetlerindeki klasik örneği bulaşıcı hastalıklara karşı aşıdır. Aşı yaptıran kişi kendini koruduğu gibi başkalarına bulaşma olasılığını da düşürdüğü için tanımadığı bilmediği kişileri de faydalandırmış olmaktadır.
- ☐Küçük ☐ulusuz ☐sağlık ☐hizmetlerinde devlete özel bir görev yüklenmesinin önemli bir nedeni de sağlık hizmetine bakış açısidir. Sağlık hizmetinin

tümüyle piyasaya bırakılması demek, bundan yararlanmanın gereksinime göre değil, satın alma gücüne göre belirlenmesi demek olacaktır. Bu da gelir ve servet farklarına göre büyük eşitsizlikler yaratacağı gibi, düşük gelirli kesimlerin bazı hizmetlerden hiç yararlanamaması sonucuna yol açacaktır.

Belirsizlik ve öngörülemezlik nedeniyle sağlık hizmeti için gerekecek harcamanın ne zaman ne kadar olacağı da tam bilinemez. Bu soruna piyasa mekanizmasının yanıtı sağlık sigortasıdır.

Özel sağlık sigortası sisteminin düzgün işlemesinin koşullarından biri tarafların dürüst bilgi vermesi ve taahhütlerine uymasındır. Bu sorunu önlemek amacıyla sigortanın ön denetimler ve incelemeler yaptırması da yine maliyetleri ve primleri yukarı iter.

Sağlık hizmetinin önemli bir özelliği de “asimetrik enformasyon” kavramı ile ilişkilidir. Hekim-hasta ilişkisinde tarafların sağlık sorunu ve giderilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri arasında çok büyük bir fark vardır. Bu ilişkide hekim hizmeti arz eden taraf olmakla birlikte, aynı zamanda talep yaratabilme ve talebi yönlendirme açısından büyük bir güce sahiptir, bu güç sayesinde sunulan hizmetin kapsamını gereğinden fazla genişletmek ve harcama düzeyini yukarı doğru itmek olanağı vardır (Şenatalar, 2003:23).

Diğer taraftan, hastanelere başvuran vakaların türünden dolayı, sunulan hizmetin özelliği hastanelerin hizmetini nicelik ve nitelik yönünden etkilemektedir. Sınırlı hizmet seçenekleri olan hastanelerde (özel dal hastaneleri) kurumun kendi kapasite kullanım oranını arttırmaktadır. Yatarak uzun süreli tedavi olan hastalar yatak devir hızını düşürmektedir. Hastane kapasitesinin daha etkin kullanması ve birim maliyetin düşürmesini sağlamaktadır (Yıldırım, 1994:115).

1.2. PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE YÖNETME

Performans yönetimi ve değerlendirmesi, sadece personelin performansı için değil kurumsal performansın yönetilmesi ve değerlendirilmesi için de söz konusudur. Bu çalışmada işgörenin performans yönetimi konu edilmiştir.

1.2.1. Performansın Tanımı

Türkçe sözlüklerdeki karşılığı; ‘beceri, kapasite, yetenek’ olup, genel olarak ‘bir işin yerine getiriliş düzeyi’ni tanımlar. Bir işin gereği olarak ‘önceden belirlenen standartlara uygun davranışların gösterilmesi ve beklenen amaçlara yaklaşma derecesi’ diye tarif edilebilir (Can vd., 2001:170).

Halis ve Tekinkuş performansı ‘Genel anlamda belirli bir amaç için yapılan, planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı nicel ve nitel yönleriyle belirleyen bir kavramdır. Yani belirlenmiş olan hedefe ulaşım seviyesinin ölçümüdür’ diye tanımlar (Halis, Tekinkuş, 2003:174).

Performans, en üst düzeydeki yöneticiden en alt kademedeki iş görene kadar tüm çalışanların belirli bir ölçütün (standardın) üzerinde başarı göstermesidir. Başarı, bir işin üstesinden gelmek ya da bir kimsenin üzerine düşen görevi etkili biçimde tamamlamasıdır (Akal, 1998:1).

Performans kavramı; doğru karar vermek, doğru amaç ve hedef belirlemek ile çok sıkı bağlantılıdır. Örneğin bir işletmenin kuruluş yeri ve konumluk yer seçimi, hizmet kullanıcılarının ulaşabileceği bir yerde olması, işletme büyüklüğünün saptanması ve ergonomik şartlarda inşa edilmiş olması o işletmenin sunacağı hizmet kalitesini ve her konudaki performansını daha işletme hizmet vermeye başlamadan büyük ölçüde belirleyecektir.

Bunun ötesinde işletmede hizmet verecek insanların da performansını belirleyen, eğitimi, bedensel, zihinsel, kişisel özellikleri vardır. Performans yönetiminde insan kaynakları çok büyük önem taşır, doğru iş için seçilecek doğru eleman (işletmenin kurulacağı yerin ve şartların seçimde olduğu gibi) ortaya çıkacak performansı büyük ölçüde belirler.

Performans ölçümü; strateji, hedef ve amaç oluşturmak performans iyileştirmek için faaliyette bulunabilmek için gereklidir. Günümüzde performans ölçümü sonrasında edinilen bilgiler, performans yönetimi için gerekli bilgiyi sağlar.

Performans ölçümü; her bir performans kriterinin (göstergesinin) miktar, zaman kalite veya maliyet açısından nasıl (hangi ölçütler kullanılarak) ölçüleceğinin (ölçme yöntemi, ölçme birimi, kimlerin ölçeceği vb. belirtilerek) tanımlanması ve bu tanımlamalara göre performansın ölçülmesidir. Diğer bir tanımla 'kurulumun neyi ve neleri elde etmeyi amaçladığını, kullandığı mali fiziki kaynakların, insan gücünün neler olduğunu, eldeki kaynakları hangi yöntem ve usuller uygulayarak amaçladığı hedeflere dönüştürdüğü, faaliyetleri sonucunda elde ettiği mal ve hizmetlerin, hedeflenen amaçların direkt olarak elde edilmesindeki kesin etkileri ile diğer yan amaçların elde edilmesindeki geniş ve dolaylı etkilerin değerlendirilmesidir' (Sayıştay, 2000:51)

1.2.2. Performans Yönetimi

Performans yönetimi; hedef belirlenmesi, değişikliklerin izlenmesi, liderlik, motivasyon, yeniden gözden geçirme ve personel gelişimi gibi bir çok aktivitenin bir araya geldiği bir sistemdir (Luecke, 2008:1).

Performans yönetimine ilişkin olarak; 'Yönetimin özü, amaçlanan sonuçlara yanınızda çalışan insanlar aracılığı ile ulaşmaktır. Bunu yapmayı öğrenemezseniz insan kaynaklarından tam anlamıyla yararlanamazsınız. Performans yönetimi astların etkinliğini arttırmada yardımcı olabilir. Bunu için; açık hedefler koyun, çalışanlarınızı motive edin, performans değerlendirmeleri hazırlayın ve sorunlu insanlarla yüzleşme cesareti gösterin.' (Luecke, 2008:4) denmektedir.

Genel kabul görmüş bir tanımı olmamakla beraber; dar anlamda, çalışanların değerlendirilmesi, derecelendirilmesi, ücretlendirilmesi ve geliştirilmesi sürecinin alt yapısını oluşturan bir insan kaynakları fonksiyonu olarak görülebilir.

Örgütler açısından bakıldığında performans yönetimi; 'örgütlerde tüm çalışanları, performansın sürekli gelişimini hedefleyen ortak amaçlarda birleşmeyi ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli planlama, ölçme, yönlendirme, kontrol işlerini, ve yönetimin diğer işlevleri ile eşgüdümlü olarak yürütmeyi öngören bir yönetim biçimidir' (Sayıştay, 2000:51).

Performans yönetimi çok boyutludur ve performans ölçümünün öncesini de ve sonrasını da kapsar. Kurumun vizyonu doğrultusunda hedeflerin belirlenerek, söz konusu hedeflere çalışanlar aracılığı ile ulaşılırken; çalışanların katılımlarını adil sistemli ve ölçülebilir bir yöntemle değerlendirilmesi ve motivasyonu arttıracak çalışma ortamı ile gelişimin desteklenmesi amaçlanır. Performans yönetim süreci ile amaçlanan; stratejik plan kapsamında yıllık performans hedefleri oluşturulması, performans göstergeleri belirlenmesi, performansın hangi göstergelere dayanılarak ölçüleceğinin kararlaştırılması, performans sonuçlarının alınması ve değerlendirilerek gelecek dönemin planlanmasının yapılması amaçlanır (Maliye Bakanlığı, 2008).

Kurumun gerçekleştirmeyi amaçladığı hedef net bir şekilde ifade edilir ve ön plana çıkartılır. Kurumun misyonu ve stratejisi üst yönetim ekibi tarafından belirlenirken, kurum içinde hangi bölümün ne yapacağının, kurumca belirlenmiş hedefleri ile paralel olarak tespit edilmesi gerekir. Bölüm hedefleri, birim takım ve kişisel hedeflere kadar detaylandırılır. Uygulamada etkinliğin sağlanabilmesi için süreçte entegrasyon, bütünlük çok önemlidir.

Performans yönetimi de diğer yönetim tekniklerinde olduğu gibi, temelde liderlik merkezli iyi uygulamalarla sürekli geliştirilebilecek bir felsefe-uygulama bütünü olduğu unutulmamalıdır. Performans yönetiminde sistem kurma ve süreç yönelimli geleneksel anlayıştan insan ve takım merkezli performans anlayışına geçilmesi gerektiğini düşünen Robert Behn'in derlediği, sonuç almayı hızlandıracak 11 yöntem, bu hususa iyi bir örnek oluşturmaktadır (Tablo 1) (Behn,2004:85):

Tablo 1. Behn'in "İyi Uygulama Önerileri" Tablosu.

Kategori	Yöntem	Anlamı
Performans Çerçevesinin Oluşturulması	İşin daha iyi yapılması ne anlama gelir?	
	Yöntem 1: Kurum misyonunu ön plana çıkar.	Kurumun neyi gerçekleştirmeye çalıştığını sık sık açıkla ve ilan et
	Yöntem 2: Kurumun performans yönünden en kötü olduğu alanı belirle	Kurumu başarıya ulaştırmaktan alıkoyan ana nedenleri belirle
	Yöntem 3: Performans hedefini kesinleştir	Kurumun bundan sonra gelmek zorunda olduğu başarı seviyesini açığa kavuştur.
	Yöntem 4: Hedef ve misyon arasındaki teorik ilgiyi açıkça belirt	Belirlediği hedefe ulaşmanın, misyonun gerçekleşmesinde ne gibi katkılarda bulunacağına dair akli modelini (en azından kendi kafanda) kur
Performans iyileştirmesini hedefleme	İnsanlarımızı nasıl harekete geçiririz?	
	Yöntem 5: Sık sık ve açık olarak, her birimin ve herkesin performansını izle ve rapor et	Verileri yayınla ki, her birim sizin ve herkesin, kimin ne yaptığını bildiğini görsün
	Yöntem 6: Operasyonel kapasite inşa et	Birim ve çalışma takımlarına, hedeflerine ulaşmak için gerekli yetki ve araçları temin et
	Yöntem 7: Başarıyı ödüllendirmek için, küçük başarıları bile değerlendir	Takım ve birimlerin başarılarını sizin görüp takdir ettiğinizi göstermek için her fırsatı değerlendir.
	Yöntem 8: Takdir imkanları yarat	İnsanların başarıya ulaşma duygusuna sahip olması ve gerek kendilerinin gerekse üstlerinin takdirini kazanmaya uğraşmalarını sağla
Performans artırma yöntemlerini öğrenme	Daha da iyisini yapmak mümkün mü?	
	Yöntem 9: Bozulma ve yanlış giden şeyleri kontrol et ve misyonun ne derece gerçekleştiğini izle	İnsanların hedeflerine ulaşmalarının kurumun misyonunu gerçekleştirmesine yardımcı olup olmadığını sürekli gözle
	Yöntem 10: Farklı ve sayıca fazla göstergeleri analiz et	Kurumun daha iyiye gitmesi için neler yapılabileceğini öğrenmek için niteliksel ve niceliksel pek çok veriyi incele
	Yöntem 11: Misyon, hedef, teori, izleme ve raporlama, operasyonel kapasite, ödüller, takdir imkanları ve analiz yöntemlerini güncelle	Yukarıda sayılanları uyguladıktan sonra, çıkarılan derslere göre gerekli uyarılama ve değişiklikleri yap

Kaynak: Robert D. Behn. *Performance Leadership: 11 Better Practices That Can Ratchet Up Performance*, 85.

Performans yönetimi süreci, üç ana aktiviteyi içerir. Bunlar; planlama ve geliştirme, yürütme ve uygulama, değerlendirme ve düzeltmedir. Bu aktivitelerin içerikleri özetle aşağıdaki gibidir:

- Planlama ve Geliştirme: Çalışanlar kendilerine nerede olduklarını ve nereye gitmek istediklerini sorarlar.
- Yürütme ve Uygulama: Çalışanlar nereye varmak istediklerini belirledikten sonra, kendilerine bunu nasıl yapacaklarını sorarlar,

- Değerlendirme ve Düzeltme: Çalışanlar mevcut durumlarında daha iyiye gitmek için ne gibi değişiklikler yapmaları gerektiğini sorarlar.

1.2.3. Performans Yönetimini Etkileyen Faktörler

Performans yönetimini bireysel, kurumsal ve çevresel faktörler etkiler.

1.2.3.1. Bireysel faktörler;

Kişinin yetenekleri, ruhsal yapısı, ilgileri, değerleri, tutumları, rol algısı vb. ögeler, kişinin başarı sınırını belirlediğinden kişiler arasında farklılıklar olmaktadır (Canman, 1993:163).

Özellikle çalışkanlığı kendisine ilke edinmiş, çalışmayı adeta bir amaç olarak gören insanlar için performans çok önemlidir. Kendi başarılarını görmek isteyen kişilere bu fırsat verilmediğinde sonuç düşük moral, düşük verimlilik, işten ayrılma ve devamsızlık gibi olumsuz tutum ve davranışlardır. Öte yandan çalışmayı amaç değil de araç olarak gören kişiler açısından performans değerlemesi fazla önem taşımaktadır. Bu tip insanlar daha fazla sorumluluk almamak için terfi bile etmek istememektedirler (Aldemir, 2001:296-270).

Çalışan için performans kavramının özelliklerini sırayalacak olursak;

- İş gören, işini yaparken gereken miktarda çaba sarf ediyor olmalı,
- İş gören, kendisine verilen işi, istenen standartlarda yerine getirebilme yeteneğine sahip olmalı,
- İş gören tarafından gerçekleştirilmeli,
- Örgüt, iş görenlere bireysel destek sağlayabilecek ve uyumsuzlukları önleyebilecek bir atmosferi yaratacak şekilde organize edilmiş olmalı,
- İş görenler, talebin en yüksek ve en alçak olduğu durumlara karşı hazırlıklı olacak şekilde örgütlenmiş olmalı (Çalık,2003:7).

1.2.3.2. Kurumsal Faktörler;

Kurumun yapısı, amaçları, politikaları, sorumluluk, yetki ve görev dağılımı çalışma koşulları da personelin başarısını etkileyen etmenlerdir. İşin gerektirdiği yetenek ve becerilere sahip personelin yerinde kullanımı, bunun içinde iş tanımlarının yapılmış iş gereklerinin kurumca belirlenmiş olması gerekmektedir. Personel arasındaki ilişkiler, uyum durumu, birimler arası etkili bir eşgüdümün sağlanmış olması da, kuşkusuz başarı düzeyini etkilemektedir (Canman, 1993:164).

Kurumda bir performans kültürünün gelişmiş olması; bu kavramın kurum yönetimi ve çalışanların hafızasında yer etmesi, insanların kalbinde ve beyinlerinde bu kavramın karşılık bulması, tutum ve davranışlarına yön vermesi demektir. Performans yönteminin başarının bilinmesi ve ödüllendirilmesini sağlayan bir enstrüman olduğunun söz ve uygulama ile anlatılması gerekmektedir (Ateş, vd. 2007:18).

1.2.3.3. Çevresel Faktörler

Kurumun kullandığı teknoloji, insana verdiği değer, görev dağılımı, çevresel nüfus, çevrenin ekonomik, ideolojik, psikolojik ve kültürel yapısı, örgütün başarısını etkilemektedir (Canman, 1993:164).

1.2.4. Performans Yönetiminin Dayandığı Temel Kavramlar

Tutumluluk (economy): Kaliteyi göz ardı etmeksizin kaynakların en aza indirilmesidir. Kurumun amaçları gerçekleştirilirken kaynakların uygun miktar, kalite, zaman ve yerde uygun maliyetle elde edilmesidir (Sayıştay, 2000:64).

Etkililik (effectiveness): Hedefler ulaşma derecesi ve amaçların başarılmalarını ifade eder. Çevrede hedeflenen etki ile gerçekleşen etki arasındaki ilişkiyi ifade eder. Etkililik = Gerçekleşen Çıktı / Planlanan Çıktı, şeklinde oranlaştırılır.

Etkenlik amaçlara yönelik bir tanımdır, bir sonuç analizidir. Amacın gerçekleştirilme düzeyinin belirler. Çıktıların amacı gerçekleştirme düzeyinin

açıklamakta yetersiz olması durumunda sonuçlar üzerinden değerlendirme yapılır. Sonuç, etkenliğin ölçümü için esas alınan amaca ait olmalıdır. Bu nedenle etkenlik ölçümlerinde sonuç ve çıktı arasındaki farklılık önem kazanır. Sonuçlar, çoğunlukla nicel değerlerle ifade edilen çıktıdan farklı olarak algılanır ve amaçların nitel ve nicel boyutları ile ifade edilirler.

Etkenlik ölçümleri ile yönetim; “nasıl daha iyi olabiliriz?”, “başka ne yapmalıyız?”, “nerede olmalıyız?” sorularına yanıt bulabilir (Sayıştay, 2000:66).

Verimlilik (efficiency): Hizmetlerin sunumunda kullanılan kaynaklarla elde edilen çıktılar arasındaki ilişkiyi ifade eder ve belli bir kaynak ile azami çıktıyı elde etmeyi amaçlar (maliyet analizi). Diğer bir deyişle verimlilik belli giderlerle en yüksek çıktının elde edilmesi yada sabit bir değer ve miktardaki çıktının en az girdi ile elde edilmesidir (Sayıştay, 2000:68).

1.2.5. Performans Yönetim Sisteminin Amaçları

Performans yönetimi sistemi, çalışan ile performans yöneticisinin birlikte gelişme amaçlarını tartışmalarına ve bu amaçlara ulaşmak için ortak bir plan yapmalarına ortam yaratmaktadır. Gelişme planları, organizasyonun amaçlarına ve çalışanın mesleki gelişmesine birlikte katkıda bulunmalıdır.

Amaçlar: Yönetimsel amaçlar, geliştirmeye yönelik amaçlar ve araştırmaya yönelik amaçlar olmak üzere üç ana grupta toplanabilir (Barutçugil, 2002:126).

- Yönetimsel amaçlar; ücretlendirme, yükseltme, transfer, işten çıkarma gibi yönetimsel kararların oluşturulmasında ortaya çıkmaktadır.
- Geliştirmeye yönelik amaçlar; kariyer planlamasında, eğitim geliştirme programlarının hazırlanmasında, danışmanlık ve rehberlik desteğinin verilmesinde, güçlü ve güçsüz yönlerle ilgili geri bildirimde bulunulmasında öne çıkmaktadır.
- Araştırmaya yönelik amaçlar; iş tatminini ve motivasyon düzeyinin belirlenmesinde, gelecekteki hedeflerin saptanmasında,

performans düzeyini etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılmasında ve çalışanların performansı ile organizasyonun amaçları arasındaki ilişkinin incelenmesinde gündeme gelmektedir.

Kısaca sistemin asıl amaçlarını, bireysel performansın sağlıklı ve adil standart ve kriterler aracılığı ile belirlenerek ölçülmesi, bu konuda kişilere bilgi verilmesi, kişisel performansın geliştirilerek örgütsel etkinliğin artırılması oluşturmaktadır (Uyargil, 2000:201).

1.2.6. Performans Yönetiminin Sağlayacağı Faydalar

Performans yönetiminin gerek organizasyona gerekse çalışana önemli yararları vardır. Personele sağlayacağı yararlar şu şekilde sıralanabilir (Canman, 1995:121-122):

1. Personel, kendisinden beklenenleri ve amaca ulaşmada gösterilen ortak çabalara ne ölçüde katkıda bulunacağını önceden bilmek imkanını kazanır.
2. Personel gerçekleştirilmesi gerekli amaçların belirlenmesinde yönetime katkı sağlama fırsatı bulur.
3. Bir yıl boyunca, performansına ilişkin olarak, personel, yönetimden destek ve yardım görecektir.
4. Performansının değerlendirilmesinde izlenecek yöntemlerin neler olduğunu ve performansını iyileştirmek için neler yapması gerektiğini öğrenecektir.
5. Amaçların gerçekleştirilebileceği konusunda personel cesaret kazanacaktır.
6. Personel başarılarının takdir görüp ödüllendirileceğini bilecektir.

Organizasyona sağlayacağı yararlar ise (Timur, 1983:6-7):

1. Yönetimin iş ve sonuçları üzerindeki kontrolünü güçlendirir.
2. Yönetimin sorunları erken belirleme ve önlem alma yeteneğini artırır.
3. Yönetimin sonuçlarla ilgili beklentilerinin açıklıkla anlaşılmasını sağlayarak iletişimi geliştirir.

4. Standartlara uygun davranmamayı objektif ve ölçülebilir şekilde tamamlayarak iyileştirici yada disiplin sağlayıcı eylemleri destekler.
5. Geri bildirimin çalışanlara yönetimin sübjektif kriterlerine göre değil, daha objektif verilebilmesini sağlayan bir sistem yaratır.
6. Yönetimin ücretlerle ve yükselmelerle ilgili kararlarını alırken kullanacağı objektif kriterler sağlar.

Bütün bunların ötesinde, organizasyonel etkileşimin dokusunu değiştiren her süreçten bekleneceği gibi, organizasyonların en net ve kesin olarak algıladıkları yararlar niteliksel olanlardır. Bunlar, organizasyonun değişik birimleri ve boyutları arasında daha büyük bağlantılılık şeklinde kendini göstermektedir. Performans yönetim sisteminin yararlarını belirtmenin bir diğer yolu, kısa dönemden uzun döneme doğru zaman aralıkları ile düşündürmektir (Barutçugil, 2002:129).

Performans Değerlendirme Sistemi amaçlar doğrultusunda kullanıldığında değerlendiren (yöneticiler), değerlendirilen (astlar) ve organizasyon için çeşitli faydalar sağlamaktadır.

Her ne kadar performans değerlendirme kavramının işletmelerde uygulanması bazı yöneticiler tarafından ek iş külfet ve zaman kaybı olarak algılanılsa da, organizasyon yaşamında iyi işleyen bir performans değerlendirme sisteminden en fazla yararlanacak olan kişiler yine de yöneticiler olacaktır.

- Yöneticiler açısından faydaları:

Planlama ve kontrol işlerinde daha etkili olurlar, böylece astların ve birimlerin performansı gelişir. Astları ile aralarındaki ilişkiler ve iletişim olumlu yönde ilerler. Astların güçlü ve gelişmesi gereken yönlerini daha kolay belirler ve bu doğrultuda onlara yardımcı olurlar. Astlarını değerlendirirken kendi güçlü ve güçsüz yönlerini de tanırlar. Astlarını daha yakından tanıdıkça, yetki devri kolaylaşır. Yönetimsel becerilerini geliştirirler yada bu becerileri rahatlıkla uygulayabilecekleri koşulları elde ederler (Uyargil, 2000:208).

- Değerlendirilenler (astlar) için faydaları :

Üstlerin kendilerinden neler beklediğini ve performanslarını nasıl değerlendirdiklerini öğrenirler. Güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini tanırlar. İşletme içinde üstlendikleri rol ve sorumluluklarını daha iyi anlarlar. Performanslarına ilişkin elde ettikleri olumlu geri besleme yolu ile iş tatmini ve kendine güven duygularını geliştirirler.

- Organizasyon için faydaları :

Organizasyonun etkinliği ve karlılığı artar. Hizmet ve üretim kalitesi gelişir. Eğitim ihtiyacı ve eğitim bütçesi daha kolay ve doğru biçimde belirlenir. İnsan kaynaklarının planlanması için gerekli bilgiler daha güvenilir bir biçimde elde edilir. Bireylerin gelişme potansiyelleri daha doğru belirlenir. Kısa dönemli beşeri ihtiyaçların giderilmesinde esneklik sağlanır (Uyargil, 2000:208).

1.2.7. Performans Yönetimi Sisteminin Bileşenleri:

Bir performans yönetim sistemi için başlangıç noktası, organizasyon amaçlarını her bir yönetici ve çalışanın sorumluluğu ile bağlantılı hale getirecek bir dizi yeni standardın yaratılmasıdır. Bu süreç dört aşamada gerçekleşir;

- Organizasyonun kısa ve orta dönemdeki gerçek potansiyelini ortaya koymak.
- "Ulaşılabilir Mükemmellik" ifade eden hedefler belirlemek. Bunlar kısmen sıkı, iddialı ancak yönetim tarafından da tümüyle kabul edilen hedefler olmalıdır.
- Arzulanan davranışları ödüllendiren, agresif fakat ulaşılabilir amaçları elde etmek için yönetim kararlarının ve eylemlerinin sürekli akışı kolaylaştıran planlama, bütçeleme ve raporlama sistemlerinin yaratılması.
- Amaçların elde edilmesi sorumluluğu ile somut ödüllerin ilişkilendirilmesi (Barutçugil, 2002:134).

Örgütün yapısı, eğilimler ve gelişmeler sürekli olarak izlenmeli, bu eğilimleri göz önüne alan bir yapılanmaya gidilmelidir. İş görenlere ortak hedef, amaç

ve misyon açıkça aktarılmalıdır. İş görenler, örgütün hedeflerinden vizyon ve misyonundan haberdar olmalı, bunların oluşturulmasına katkıda bulunmalı ve çözümsemelidir. Performansın daha önceden belirlenmiş standartlara uygun bir değerlendirmesini öngörülmalıdır (Çalık, 2003:19).

Etkili bir performans yönetimi sistemi, personelin, neyin ve nasıl başarılması gerektiği konusundaki anlayışını geliştirmeli, örgütsel performansın iyileştirilmesinde onlara yardımcı olmalı ve örgütsel amaca yaptıkları katkılara dayanarak onları ödüllendirmelidir (Canman,1995:123).

1.2.8. Performans Yönetiminin Standartları

Performans standartları bir işin ne kadar iyi yerine getirilmesi gerektiğini tanımlayan yazılı ifadelerdir. Performans standartları, ümit edilen sonuçların, hal ve davranış bir ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Bir görev başarıyla yerine getirildiği takdirde ortaya çıkacak olan durumun saptanmasıdır. Performans standardı, hem beklenen performans düzeyini gözetken hem de yöneticiler ve çalışanlar tarafından doyum veren performansın nasıl ölçüleceğinin raporlanması yada kayıt edilmesidir (Barutçugil, 2002:144).

Performans standartları, hem üstler hem de astlar için iki tür bilgi içerir. Birincisi "neyin yapılması gerektiğidir". İş görenler burada yöneticilere sıklıkla tam olarak benden ne istediğinizi söyleyin ve bu şeyleri ne kadar iyi, ne kadar hızlı yapmam gerektiğini söyleyin" şeklinde sorular sorar. Bu sorular kişinin yapmakla sorumlu olduğu görevleri yani görev tanımlarını içerir (Barutçugil, 2002:144).

İkincisi ise "nasıl yapılması gerektiğidir". İş görenler burada ise yöneticilere sıklıkla "yapamadığım bir şeyi nasıl yapmam gerektiğini söyleyin ve halen işi nasıl yaptığımı söyleyin" şeklinde sorular sorar. Bu ikinci sorunun cevabı ise performans standartlarıdır. Bu iki sorunun cevabı birbiri ile ilişkili olduğundan, bazı iş tanımlarında performans standartlarına yer verildiği,

görev ve sorumluluklarla standartların aynı zamanda belirlendiği görülmektedir. Standartlar bir bakıma değerlendirme hedeflerinin belirlenmesidir (Barutçugil, 2002:144).

İyi bir performans standardının taşıması gereken özellikler aşağıda sıralanmıştır:

- Performans standartları daha sonraki tarihlerde güvenle kullanılabilmesi için yazılı olmalıdır.
- Standartlara uygun bir performansın vereceği sonuçlar kesin bir dille belirtilmelidir. Belirsizlik sonradan iletim güçlüklerine yol açar.
- Performans standartları spesifik olmalıdır. Her çalışan kendinden ne beklediğini bilmelidir.
- Performans standartları ölçülebilir olmalıdır. Performans ölçümü standartlar nicel oldukları takdirde kolaydır. Söz konusu performansın ölçümünde sayısal standartların kullanımı zorsa yada uygun değilse, görevin zamanında yerine getirilmesi, takım faaliyetlerine katkılar vb. sayısal standartlar kullanılır.
- Performans standartları gerçekçi/ulaşılabilir olmalıdır. Standartlar ulaşılmaz olduğu takdirde bunun farkına varan çalışanlar, bu hedeflere ulaşma çabalarından vazgeçeceklerdir.
- Esnek olmalıdır. Standartlar katı olmamalıdır. Standartların saptandıkları zamanın koşullarından etkilenmeleri kaçınılmazdır. Koşulların değişmesi halinde standartlar da değiştirilmelidir.
- İddialı olmalıdır. Çalışanların gelişmelerini teşvik etmek için, onların yeteneklerine meydan okumalıdır. Hangi standartların üretken bir meydan okuma özelliği göstereceğine yöneticilerle çalışanlar birlikte karar vermelidirler.
- Dikey ve yatay olarak bağdaşır olmalıdır. Organizasyonun çeşitli düzeylerinin dikey bağlantılarına dikkat gösterilmelidir. Aynı zamanda değişik bölümlerde çalıştıkları halde işbirliği yapacak elemanların koordinasyon içinde çalışabilmeleri açısından ele alınmalıdır.
- Yetkiyle uyumlu olmalıdır. Standartlar, çalışanların kendi yetkileri dahilinde ulaşabilecekleri şekilde saptanmalıdır. Çalışanların ulaşmak

için yapılması gerekenleri kontrol etme yetkisinde olmadıkları standartları vermenin hiçbir yararı yoktur (Uyargil, 1994:30).

Performans standartları belirli bir işin gerçekleşmesi için gerekli zaman, yapılan hata sayısı, hizmet sunulan belirli özellikteki müşteri/hasta sayısını içeren standartlar kantitatif standartları ve astların faaliyetlerini koordine etme yeteneği, yapılan işin kalitesi ve verileri analiz etme yeteneği konusunda belirlenen ölçüler de kalitatif standartları içerir (Barutçugil, 2002:144).

Performans standartlarının yararları aşağıda sıralanmıştır:

- Pozisyon tanımlarının güncelleştirilmesi için gereksinim duyulan ilgiyi yeniden yönlendirir.
- Yeni iş görenlere fikirlerin aşılmasını kolaylaştırır.
- İş görenlerin kendi performanslarına değer biçmelerini sağlar.
- Performans değerlendirmeleri için güvenilir bir temel, fikir ve disiplin faaliyeti sağlar.
- Performans için ödemelerin yapılmasında ve ilerleme/terfilerde seçim stratejilerinin belirlenmesinde destek sağlar.
- Eğitim ve gelişim gereksinimlerini tanımlar.
- Küçümsenen başarı ve üzücü faaliyetlerin üstündeki şüpheleri azaltır.
- Performans standartları uygulamalarda da karışıklığı açık ve kesin bir şekilde belgeler, zaman geçtikçe birbirini etkileyen mesajları hatırlatmak için önemlidir (Uyargil, 1994:29).
- Performans standartları finansal performans, uygulama performansı ve müşteri ile ilgili performans ifadelerinden oluşturulabilir.

1.2.9. Performans Yönetim Süreci

Performans yönetimi, örgütü istenen amaçlara yöneltmek için, mevcut ve geleceğe ilişkin durumlar ile ilgili; bilgi toplama, bunları karşılaştırma ve performansın sürekli gelişimini sağlayacak yeni ve gerekli düzenlemeleri,

etkinlikleri başlatma ve sürdürme görevlerini yüklenen bir yönetim sürecidir (Çalık, 2003:23).

Performans yönetimi sistemini bir bütün olarak görmek ve işleyişini daha iyi anlamak için sistemin birbirini izleyen aşamalarını bir döngü şeklinde ele almak doğru bir yaklaşım olacaktır. Performans sistemi tasarlanırken ölçülerin nasıl işleyeceği ve manipüle edileceği konusunda yeterli bilgi olmayabilir ve sorunlar ancak uygulama başladıktan sonra gözlenebilir. Bunun sonucunda da ölçüler üzerinde gerekli ayarlamalar yapılır, kısacası performans ölçülerinin seçimi deneysel bir süreçtir (Barutçugil, 2002:131).

1.2.10. Performans Yönetim Sürecinin Basamakları

Basamakların her biri performans yönetim süreci içinde bir önceki basamakta kazanılan bilginin üzerine yapılandırılmaktadır.

Basamak 1: Görev Sorumluluklarının Gözden Geçirilmesi yada Güncellenmesi; Örgütte çalışan işgörenlerin, sorumluluklarını ve yönetimin kendilerinden beklentilerini anlayabilmeleri için yönetimin, her bir işin içeriğini işgörelere anlatması performans yönetiminin ilk basamağını oluşturmaktadır (Çalık, 2003:26).

Örgütte çalışan işgörenler, yöneticilerinin belirlemiş olduğu görevleri öğrendikten sonra kendilerine verilen görevin içeriğini bilmek zorundadırlar. Bir örgütte performansı belirleyen yetenek, motivasyon ve rolün yani görevlerin açıklığıdır. Sadece yeteneğin yada motivasyonun olması yeterli değildir, bu ikisinin yanında işgören görevin içeriğini de çok iyi anlamalıdır.

Basamak 2: Bireysel Performans Planı; Hedeflerin Belirlenmesi, yönetim modele dayalı öngörülerini performansı geliştiren iş kararlarını belirlemek, amaçlar ortaya koymak ve çalışanların adanmasını sağlamak için gerçek performans potansiyeline dönüştürmelidir. Bunun için (Barutçugil, 2002:135-136);

1. Alt ve üst düzey yöneticiler tarafından çerçeve ve modeller benimsenmeli, gerek kıdemli tepe yöneticiler gerek ilk basamak yöneticiler kendi

performans beklentilerini aynı anlayış temeline dayandırmalıdır. Tüm yöneticiler, iş planlama süreçlerine temel olarak modelleri kullanmayı kabul etmelidirler.

2. Teknik modeller kolay anlaşılabilir, özlü performans değerlendirme, fırsat belirleme araçlarına dönüştürülmelidir. Bu araçlar, yöneticilere kendi iş alanlarında gerçekten anlam ifade eden boyutlarda kendi konumlarını gözlemleyebilmeleri, değerlendirebilmeleri ve nasıl geliştirebileceklerini belirleyebilmeleri için olanak sağlayacaktır.
3. Kararlara yönelik planlama süreci: Performans modeli, planlama eyleminin en kritik iş kararları üzerinde odaklanması için kullanılır. Kararlar, performans hedefleri ile ilişkilendirilir. Bu da daha sonra, arzulanan sonuçlara ulaşmak için tasarlanan eylem planları ile bütünleştirilir. Tüm bunlardan sonra, hazırlanacak eylem planları, bilinen performans uyarıcılarından hangilerinin iyileşme sağlama amacıyla kullanılabileceğini ve gelişmeyi ölçmek için de hangi ölçülebilir hedeflerin temel alınacağını belirlemelidir.
4. Yöneticilerin planlanan sonuçlara ulaşmak için kendilerini tam olarak adanmalıdır. Ancak, bunun gerçekleşebilmesi için yöneticilerin kendilerinden ne istendiğini doğru anlamaları ve kabullenmeleri gerekir.

Özetle bu basamakta, yöneticilerin temel sorumluluğu, işgörenlere yönelik ölçülebilir performans hedefleri belirlemektir. Bununla birlikte, işgörenler de, performans hedeflerinin geliştirilmesine yardımcı olmalıdırlar.

Basamak 3: Yarıyıl Değerlendirmesi; performans yönetim sürecinde üçüncü basamağı oluşturur. Bireysel performans planında belirlenen hedefler hakkında işgörenlere geri bildirim sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Bu basamağın amacı, iş görenlerin başarılarını takdir ederek motivasyonlarını sürdürmektir (Çalık, 2003:30).

Basamak 4: İş Görenlere Danışmanlık Yapılması ve Geri Bildirim Verilmesi; geri bildirim alan iş görenlerin, almayanlara göre daha yüksek bir performans sergilediklerini, geri bildirimin ardından belirlenen hedeflerin sonucunda performansın anlamlı bir şekilde arttığını gözlemişlerdir.

İş görenlerin performansları, yapıcı geri bildirimler aracılığıyla artmaktadır. İş doyumu ile ilgili yapılmış olan bir araştırma, bir çok işgörenin formal bir temelde yapılan değerlendirmeye tabi tutulmak istemediklerini, sık sık verilen informal geri bildirimler istediklerini göstermiştir (Çalık, 2003:30).

Karar alma etkinliğini değerlendirmek ve değişen koşullara yada varsayımlara uyum sağlamayı hızlandırmak için gereklidir. Performans yönetim sisteminin önemli bir üstünlüğü, yöneticilerin dikkatlerini temel performans geliştiriciler üzerinde yoğunlaştırabilmelerini ve işlerini sürekli bilgi akışı ile yönetebilmelerini sağlamasıdır. Yüzlerce sayfalık raporlar yerine birkaç sayfalık performans ölçümleri daha kolay okunur ve değerlendirilir (Barutçugil, 2002:136-137).

Hedeflere bağlılıkta bu kadar etkili olan geri bildirimin bazı özellikleri vardır. Bunlar (Çalık, 2003:31-32):

1. Geri bildirimler, belirli hedeflerle ilgili olduklarında en iyi sonucu verirler.
2. Geri bildirimler, belirli zaman aralıkları ile verildiklerinde en iyi sonucu verirler. İşgörenler, gelişime ihtiyaç duydukları alanlar konusunda zamanında bilgilendirilirlerse, problemi daha erken çözümlerler.
3. Geri bildirimler, performansı en üst seviyeye çıkarmaya yardımcı olan uygun bir tavırla verildiklerinde en iyi sonuç elde edilebilir. İnsanlar olumlu bir şekilde sunulan bilgilere en iyi karşılığı verirler.

Basamak 5:İşgörenin Öz Değerlendirmesi; örgütlerdeki performans değerlendirme süreci, iş görenin gelişimini yönlendiren bilgi toplamaya odaklanmaktadır. Aynı zamanda, işgörenlerin işe devam edip etmeyeceğine karar vermek için özetleyici ölçümleri kullanmak yerine öz değerlendirmeyi ve sürekli gelişimini de içine alan işbirliğine dayalı bir süreçtir (Çalık, 2003:32-33).

Öz değerlendirme, bireylerin kendi pozisyonları ile ilgili olarak performanslarını dürüst bir şekilde değerlendirmelerine izin verdiği için performans yönetim süreci içinde önemli bir yere sahiptir. Bu basamakta is

görenler kendi performansları ile ilgili görüşleri açıklama imkanı bulurlar. Kendi kendilerini düzeltme sürecidir (Barutçugil, 2002:137).

Basamak 6: Olağan Performans Değerlendirme; işgörenlerin görevlerini hangi düzeyde yerine getirdiklerinin belirlendiği bir süreçtir. Performans yönetim sürecinin bir parçası olan performans değerlendirmenin amaçları şöyle sıralanabilir (Çalık, 2003:34):

1. Örgütte çalışan iş görenlere geri bildirim sağlar, böylece hedeflerin gerçekleştirilmesinde hangi aşamada olduklarını bilirler.
2. Ücret politikasının ve terfi kararlarının verilmesinde geçerli veriler sağlar.
3. İş görenlerin, düşük performansın sonuçları hakkında bir fikir geliştirmelerini sağlar.
4. Yöneticilerin, iş görenlere danışmanlık yapmasına yardımcı olur, böylece onlar da performanslarını geliştirir ve başarı için potansiyellerini kullanırlar.
5. İş görenlerin örgüte adanmışlık seviyelerinin artırılmasında önemli bir rol oynar.
6. İş görenleri performanslarını artırmaları konusunda motive eder.
7. Yönetici- iş gören ilişkilerini geliştirir.
8. Yöneticilere, bireysel ve örgütsel problemleri teşhis etmelerinde yardımcı olur.

Basamak 7: Performans Değerlendirme Toplantıları; yöneticiler iş görenlerle yetenekleri ve gelişim alanları hakkında tartışırlar. Bu tartışma ortamında görüş ayrılıkları olabilir, bu görüş ayrılıkları delillerle öne sürülmelidir. Toplantıda sürpriz konulardan bahsedilmemeli, önceden katılacaklara toplantının içeriği hakkında bilgi verilmelidir. İş görenin önceki performansı, performans değerlendirme sonuçları ve bir eylem planı hazırlanır (Çalık, 2003:37).

Basamak 8: Bireysel Gelişim Planı; Williams, bireysel gelişim planı basamağının başarısını aşağıdaki prensiplerin yerine getirilmesine bağlamaktadır (Çalık, 2003:38):

1. Başarıya ulaşmak için, başarının anlamının her iş gören hem de yöneticiler açısından tanımlaması,
2. Diğerlerinin beklentilerini karşılamak için bu beklentilerin neler olduğunun anlaşılması,
3. Mesleki açıdan gelişmek için yapıcı geri bildirimlere göre hareket edilmesi,
4. Potansiyeli en üst seviyeye çıkarmak için diğerlerinin deneyim ve bilgilerinden yararlanılması gerekir.

Yukarıdan da anlaşılacağı gibi yöneticilerin bireylerin performansını geliştirmek için gelişim planı hazırlaması kaçınılmazdır.

Basamak 9: Gelişim Planlama; iş görenlerin işle ilgili becerilerinin, bilgilerinin ve deneyimlerinin geliştirilmesi amaçlanır. Çalışanların beceri, bilgi ve deneyimlerinin geliştirilmesi günümüzün hızlı değişen örgütleri açısından önemlidir. Örgütlerin, rekabetçi özelliklerini korumaları, iş görenlerin yeni teknolojileri kullanma becerilerine, örgütsel değişime ayak uydurmalarına ve takımlar halinde etkili çalışabilmelerine bağlıdır (Çalık,2003:38-39).

İş görenler her zaman için değişimi yakalamayı hedef almalı ve yöneticilerde bu yönde hizmet içi eğitim ve gelişim fırsatları hakkında bilgilendirmelidirler. Performans yönetimi süreklilik arz eden bir süreçtir. Bu süreç, strateji ve amaçlar, iş tanımları, amaç belirleme, izleme ve yol gösterme, performans değerlendirme, personelin eğitilmesi ve geliştirilmesi aşamalarını içermektedir (Çalık,2003:41).

Performans yönetimi sürecinde, iş görenlerin performanslarına ilişkin bilgi toplaması gerekir. Yöneticiler örgütlerde sürekli olarak gözlem yapmaktadırlar. Gözlenen durumlar tarih, yer, zaman v.b. özellikler göz önünde bulundurularak kaydedilmesi gerekir. Toplantılar örgütün zayıf yönlerinin görülmesini sağlar. Bir önceki yıldan elde edilen verilerle, daha güçlü hale gelen performans yönetim sistemi kullanılarak, bir sonraki yıl için daha iyi bir planlama yapılabilir. Bu anlamada performans yönetim süreci, sonu olmayan, bir döngü özelliği taşır (Çalık,2003:42-43).

1.2.11. Performans Yönetim Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar

Performans yönetimi, geliştirme amaçlı değilse, zorlamayla yapılan bir kontrol sistemi olarak algılanacaktır. İş görenlerin mesleki gelişimlerinin sağlanması yöneticilerin sorumluluğunda olmasına rağmen, çoğu örgütte bunu başarabilecek ortam ve gerekli düzenlemeler olmayabilir. Bir çok iş gören, işi yaparken kontrol edilmeyi değil, özgürlüğü, yönlendirilmeyi ve cesaretlendirilmeyi ister. Geliştirme yönetsel bir hedef olarak önem kazanmakta ve bunun ödüllendirilmesi gerekmektedir (Çalık, 2003:44-45). Bir çok denetçi performans geliştirmeyi sağlayacak becerilere sahip değildir. Destek, danışmanlık, doğrulayıcı ve pekiştirici geri bildirim, yeniliğe açık bir diyalog için iletişim becerileri çok önemlidir. Tartışma ve çatışma yönetiminin her zaman ikinci aşamada olması gerekir. Çoğu örgütte durum bu şekilde değildir. İnsan kaynağına gereken önemin öncelikle verilmesi için, kurum kültüründe önemli bir değişiklik gerekir (Çalık, 2003:45).

Örgütlerdeki her birime aynı performans yönetim sistemini vermek yerine ana noktaları ve talimatları bir bütün halinde vermek en iyisidir. Bunları kullanıp, sistemi oluşturmak ve biçimlendirmek o birimdeki yönetici ve takım çalışanlarına kalır. Bu şekilde, performans sistemi o birimdeki kişiler tarafından geliştirildiği için bir bakıma onlara ait, diğer yandan ana hatlara bağlı kalındığı için de örgüte ait olmaktadır (Çalık, 2003:45).

1.3. PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Performans ölçümü bir kurumun önceden belirlenen amaçlara ve hedeflere göre ortaya çıkan ürünleri, hizmetleri ve/veya sonuçlarıyla birlikte değerlendirmeye yönelik analitik bir süreçtir. Daha teknik bir ifadeyle bir kurumun kullandığı kaynakları, ürettiği ürünleri ve hizmetleri, elde ettiği sonuçları takip etmesi için düzenli ve sistematik biçimde veri toplaması bunları analiz etmesi ve raporlaması süreci olarak tanımlanabilir. Uygulayıcılar açısından ise, bir kurum tarafından veya bir program içinde

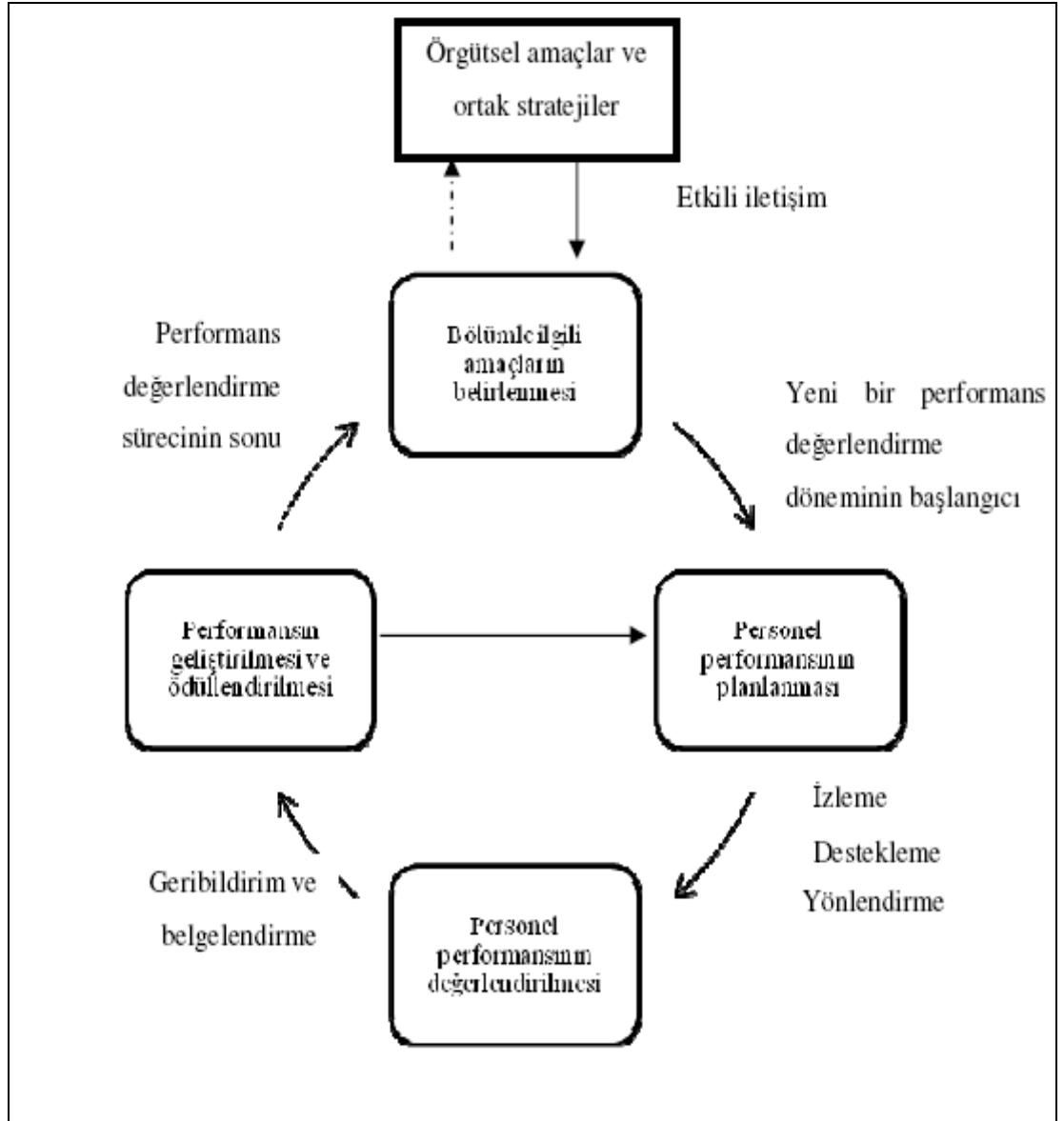
yürütülen faaliyetlerin rakamsal olarak ifade edilmesi anlamına gelmektedir (Sayıştay, 2000:53).

Performans değerlendirme sisteminde değerlendirmeyi kimlerin, ne zaman ve nasıl yapacağı, kimlerin hangi faktörlere göre değerlendirileceği, değerlendirme sisteminin diğer insan kaynakları süreçleri ile ilişkileri ve değerlendirme sonuçlarının hangi süreçlerde ve nasıl kullanılacağı, firmanın performans yönetimi politikasına bağlı olarak değişir (www.mcozden.com/bky/07.htm, 10.02.2009).

Her işletme ve kurum, personele ilişkin etkili ve objektif karar alabilmek, çalışanlarının başarı ve başarısızlıklarını izlemek ve yeteneklerini geliştirici önlemleri zamanında almak için, performans değerlendirme sistemi kurmak zorundadır.

Performans değerlendirme ile kişinin herhangi bir konudaki etkinliğini ve başarı düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar oluşturmaktadır. Etkinlik düzeyi ve başarıyı ölçmek ise oldukça zor bir iştir. Personelin işletme amaçlarının gerçekleşmesine yapmış olduğu katkının ölçülmesidir (Aldemir, 2001:209).

Değerlendirme öncelikle yapılan işe göre değişmektedir. Örneğin, yöneticiler daha çok biçimsel değerlendirmeye tabi tutulurken nitelsiz işçiler daha çok ilk amirin kanaatiyle değerlendirilmektedir. İşgörenlerin tutum ve davranışları açısından ele alındığında bazı işgörenlerin değerlendirmeye fazla önem vermedikleri halde, bazılarının çok önemsedikleri görülebilir. Özellikle değerlendirmeye önem veren işgörenler, değerlendirme iyi yapılmadığında eşitlik ve beklenti teorisinden dolayı moral kaybına uğramakta, verimlilik düşmekte ve isten ayrılmalar artmaktadır. Yöneticinin tutumu, biçimsel değerlendirme sisteminin adaletli veya adaletsiz kullanımına yol açmaktadır. Örneğin, yalnızca olumlu pekiştiricilere cevap veren bir işgören, cezalandırmaya ve olumsuz tutuma sahip bir yönetici tarafından yanlış değerlendirilebilir (Canman, 1995:123).



Şekil 1. Performans Değerlendirme Süreci

Kaynak: Williams, (1998) *Performance Management. Perspectives on Employee Performance*, London: Thomson Business Press.

Performans değerlendirme sayesinde, kişi kendi çalışmalarının sonuçlarını görür ve bireysel başarısının sonuçlarını değerlendirir. Diğer yandan kurum, kişi ile yaptığı iş anlaşmasının koşullarının ne oranda gerçekleştiği, çalışanın ilgi ve yeteneklerinin ise ne düzeyde yansıdığı, kişinin iş başarısı, görev tanımındaki standartlara ulaşp ulaşmadığı, kariyer planlamasının ne düzeyde olacağı performans değerlendirme ile belirlenmiş olacaktır. Bu bilgiler sonucunda kişinin terfi etmesine, kariyer planlamasının yapılmasına,

ücretin artırılmasına, görevinin değişmesine işten çıkarılmasına ve benzeri kararlara varılabilir (Trahant ve diğerleri, 1997).

1.3.1. Performans Değerlendirmenin Önemi

Örgütte değerlendirme insan unsurlarıyla başlar ve onunla ilgisi olan düzenlemelerle birlikte insanla sona erer. Birey örgütte uyumsuzluğu, örgütün çalınmasını anında bozabileceğine ve etkinliği hemen azaltabileceğine göre bireyi iyileştirmeye, onun örgütte uyumunu maksimize etmeye yönelik bir çalışma olan performans değerlendirmesinin bu açıdan ne denli önemli bir çalışma olduğu kolayca anlaşılabilir.

Görüldüğü gibi bir işletmede verimliliği arttırmak, yönetici yetiştirmek, geliştirmek, ödüllendirmek, yükseltim ve işten işe aktarma kararlarında esaslar belirlemek bakımından performans değerlendirmesi önem taşımaktadır (Türkel, 1998:50).

1.3.2. Performans Değerlendirmenin Amaçları

Performans değerlendirmeleri; ücret yönetimi (ücret artışları, ikramiyeler, ödüller vb), eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, kariyer planlaması(terfi ve transfer kararları), görev değişiklikleri kurum içi transferler, işten çıkarma gibi konuların belirlenmesinde rol oynar (Gürüz, 2004:211).

Performans değerlendirilmesi sadece denetim amaçlı değil, aynı zamanda gelişime yönelik bir süreç olarak algılanmalıdır. Günümüz işletmelerinde büyük bir öneme sahip olan performans değerlendirmenin; değerlendiren (yöneticiler), değerlendirilen (astlar) ve organizasyon açısından yararları aşağıda maddeler halinde verilmiştir (Canman, 1993:35-36):

Değerlendiren (Yönetici) Açısından Yararları:

- Bireylerin ve örgütün performansının iyileştirilmesi,
- iletişimin iyileştirilmesi,
- Personelin zayıf ve güçlü yönlerinin belirlenmesi,
- Gelişme gereksinimlerinin ve personelin eğitim ihtiyaçlarının ortaya konması,
- Gizli gücün ortaya konması,
- Yetki devrini artıran alanların bulunması, öğrenilmesi,
- Değerlendirme için yeterince fırsat sağlanması,
- Düzeltici önlemler için yeterince fırsat sağlanması,
- İş doyumunu artırmaya ilişkin daha geçerli bilgi sağlanması,
- Personelin tutumlarına ilişkin daha geçerli bilgi edinme,
- Yöneticilik becerisini sergileme olanağı kazanma.

Değerlendirilen (Astar) Açısından Yararları:

- Kendi rolünü belirleme ve ona açıklık kazandırma,
- Çalışma ilişkilerinin iyileştirilmesi,
- İşten elde edilen doyumun artması,
- Kendindeki güçlü yönleri öğrenme olanağı,
- Örgütün ve kendi biriminin hedeflerini tartışma olanağı,
- Sağlanan eğitimle ilişkilerin görülmesi,
- Gelişmeye ilişkin planlarla ilişkilerin görülmesi,
- Kişi düzeyinde bireysel psikolojik bir ihtiyacın görülmesi.

Örgüt Açısından Yararları:

- Bireylerin performanslarının iyileştirilmesi,
- Birimlerin performanslarının iyileştirilmesi,
- Karlılığın artırılması,
- Verimin artırılması,
- Hizmetin kalitesinin iyileştirilmesi,
- Personel devrine ilişkin bilgilerin daha geçerli hale getirilmesi,
- Örgütteki eğitim ihtiyaçlarının daha güvenilir hale getirilmesi,

- Eğitim bütçesinin daha kolay yapılması,
- Eğitim etkinliklerinin değerlendirilmesi, yeteneğinin artırılması,
- Kısa vadeli gereksinmelere uyarlama yeteneği,
- Ücret skalalarının, planlamakta ve gerçeğe uyumlu kılmakta daha yetenekli hale getirilmesi,
- Kurum düzeyinde motivasyona yönelik bir ihtiyacın görülmesi (Canman, 1993:35-36).

1.3.3. Performans Değerlendirme Süreci

Hedeflere göre yönetim anlayışı içinde performans yönetimi, çalışanların kendilerine bireysel hedefler verilmesinden başlayarak bu hedeflere ulaşma derecelerine göre biçimsel olarak değerlendirilmelerine kadar giden bir çerçeve içinde yönetilmeleri ile ilgili bir süreçtir (Barutçugil, 2002:211).

İşletme sahip olduğu personelin özelliklerini, yeteneklerini ve eksik yönlerini geliştirmek için yapacağı eğitim çalışmalarını, kaliteli personelin yükseltilmesi veya daha üst nitelikli bir işe aktarılmasını genellikle performans değerlendirilmesi çalışmalarından alınan sonuçlara göre gerçekleştirir.

Değerlendirme süreci;

1. Kriterlerin belirlenmesi,
2. Değerlendirme standartlarının belirlenmesi,
3. Değerlendirme dönemlerinin belirlenmesi
4. Değerlendirenlerin belirlenmesi
5. Değerlendirenlerin eğitimi (Uyargil, 1994:33).

1.3.4. Performans Değerlendirmenin Sınırlılıkları

Yukarıda ifade edilen olumlu yönlerine karşın, performans değerlendirme süreci etkili şekilde uygulanmadığında ve önemi kavranmadığında bazı dezavantajlı yanlarının olabileceği hatırla tutulmalıdır. Esneklikten uzak bir

anlayış ve gerekli uyarlamaların yapılamaması, performans değerlendirmenin etkililiğini azaltabilir.

Değerlendirmede tarafsız ölçütlerden ziyade öznelliğe gidilmesi ve değerlendirme kriterlerinin güvenilir olmaması, performans değerlendirmenin istenilen amaca ulaşmasını zorlaştırır. Örgütsel ve kişisel hedeflerin farklı olması, performans değerlendirme sürecinin kabul görme düzeyinin düşük kalması ve bazı örgütlerde bu sürecin gereken değeri görmemesi, performans değerlendirme sürecinin etkililiğini olumsuz etkileyebilecek durumlar arasında sayılabilir (Çalık, 2003:50-51).

İyi bir performans kriterinde olması gereken nitelikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Halis, Tekinkuş, 2003:182):

1. Kriterler birbirleri ile çatışmamalıdır.
2. Kolay uygulanabilir olmalıdır.
3. Geleceği tahmin için veri üretebilmelidir.
4. Geri bildirim harekete geçirebilmelidir.
5. İşlevsel birimleri bütünleştirici olmalıdır.
6. Ölçülecek şeyi açıkça belirtmelidir.
7. Örgüt hiyerarşisine uygun olmalıdır.
8. Tepkisel olmak yerine öngörücü olmalıdır.
9. Zamanında geri bildirim sağlamalıdır.
10. Üzerinde anlaşma sağlanmış olmalıdır.
11. Bireysel ve örgütsel öğrenmeyi desteklemelidir.
12. Dışsal karşılaştırmalar için veri üretebilmelidir.
13. Farklı yönetim seviyeleri için uygun olmalıdır.
14. Neden ve sonuçlar arasında ilişki kurabilmelidir.
15. Sürekli gelişme ve ilerlemeyi teşvik etmelidir.
16. Örgüt birimleri arasındaki haberleşmeyi sağlamalıdır.
17. Müşterinin istek ve ihtiyaçlarına uyarlanabilmelidir.
18. Örgütsel amaç ve kültürle, kritik başarı faktörleri ile uyumlu olmalıdır.
19. Amaçları açıkça belirtmeli, kolay anlaşılabilir ve gerçekçi olmalıdır.
20. Organizasyon yapısı içinde işbirliğini teşvik etmelidir.

21. Kritik faktörlere odaklanmalı ve kendi kendisini ölçebilmelidir.
22. Maliyetin yanı sıra kaynak ve girdilere de odaklanmalıdır.
23. Stratejilerle uyumlu ve stratejik planları uygulayıcı olmalıdır.
24. Takım çalışmasını desteklemeli, bireyler yerine grup için kullanılmalıdır.
25. Uygun olmayan davranışları ve işlevsizliği teşvik etmemelidir.
26. Veri toplamayı sağlama açısından uygun olmalıdır.

Performans değerlendirmesi öznelidir. Birçok faktörün etkisine açıktır. Bu etkileri en aza indirgeyebilmek için, kullanılan ölçütlerin geçerliliği ve güvenilirliğinin çok iyi incelenmesi gerekir. Geçerliliği ve güvenilirliği test edilmemiş ölçütlerden uzak durulması yararlıdır (Aldemir ve diğerleri, 2001:273).

1.3.5. Performans Değerlendirme Teknikleri

Performans değerlendirmek amacıyla çeşitli yaklaşımlar ve yöntemler geliştirilmiştir. Bunlar performans değerlendirme yöntemlerinin ilk uygulamalarından sayılan klasik yöntemlerle sorunları çözmeye ve nesnel değerlendirmeye dayalı modern yöntemlerden oluşur. Performans değerlendirme yöntemleri, görevin niteliğine ve değerlendirme sonuçlarının kullanılacağı alana göre farklılık göstermektedir. Klasik yada geleneksel gibi ayrıma tabi tutulan değerlendirme yöntemlerinde hakim olan üç tür yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar; kişiler arası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım, bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım ve ortak performans kriter ve standartlarına dayalı yaklaşımdır.

Bunların dışında, 360 derece performans değerlendirme, denge skoru yöntemi ve Lynch Cross performans piramidi ise modern performans değerlendirme yöntemleridir (Beach, 1980; Schermerhorn, 1989).

Geleneksel performans değerlendirme yöntemlerinin en önemli eksikliklerinden biri performansı ve gelişim faaliyetlerini finansal ölçütler bakımından nitelendirmeleridir. Günümüzdeki dinamik çevre koşulları düşünüldüğünde, işletmelerin hızlı geri bildirim alabilmeleri önem kazandığı için geçmiş hakkında bilgi sağlayan performans ölçümlerinin sağladığı katkılar sınırlı

kalmaktadır. Bunu önlemek için işletmeler, performans ölçüm sistemlerinin tasarımında birçok boyut arasında dengeyi sağlayacak biçimde ölçütleri belirlemeli ve performans ölçümünü stratejik bir faaliyet olarak değerlendirmelidirler (Uyargil, 1994:120).

İşletmelerin, performans ölçüm sistemlerinin tasarımında birçok faktörü dikkate almaları gerekmektedir. Performans ölçüm sistemlerinin tasarımında bu faktörler dikkate alınabildiği oranda, performans ölçüm sistemlerinin etkinliği geliştirilebilecek ve sürekli gelişimin başarılmaması mümkün olacaktır . Geleneksel performans ölçüm sistemlerinin sınırlamalarını ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilen modern değerlendirme yöntemleri, çok boyutlu olmakta ve dengeyi sağlamak amacıyla finansal olmayan bilgilere daha çok odaklanmaktadır. Bu performans ölçüm temelleri, içsel başarı kadar dışsal başarıyı da belirten ve gelecek performans hakkında bilgi veren ölçütler arasında denge sağlamak amacıyla tasarlanmıştır (Eren, 2001:95).

Bu performans ölçümüne dönük çalışmalarda bir işletmenin hangi tür ölçütleri kullanması gerektiği sorusuna cevap aramış ancak, bir işletmenin performans ölçüm sistemini uygulamasına ilişkin olarak belirli bir öneri getirmemişlerdir. Buna dayanarak, her örgütün kullandığı yöntemin kendi gereksinimlerine ve kültürüne göre değişiklik gösterdiği söylenebilir. Her bir yöntemin kendine özgü avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Bu yöntemlerden hangisinin kullanılacağı hususunda, karar verilme aşamasında, her tekniğin yapısını, neyi ölçtüğünü iyi analiz etmek gerekmektedir (Sabuncuoğlu,1997:93).

Performans değerlendirmeye ilişkin yöntemler; örgütlerin yapısı, yönetimin amacı, çalışanın beklentileri gibi örgütsel sebeplerle olabileceği gibi, teknolojik gelişimler ve çevresel faktörlere göre de değişiklik gösterebilir.

Aşağıda çalışan performansının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan yöntemler olarak bilinen yöntemlere ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

1.3.5.1. Kişiler Arası Karşılaştırmalara Dayalı Yaklaşım

Çalışanların performansının ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan kişiler arası karşılaştırmalara dayalı yaklaşım, iki grup halinde incelenebilir. Bunlardan ilki sıralama ve ikili karşılaştırma yöntemidir. Diğerisi ise zorunlu dağılım yöntemidir.

a) Sıralama ve İkili Karşılaştırma Yöntemi: Sıralama yöntemi az sayıda kişinin çalıştığı yerlerde ve çalışanları yeterince tanıyan yöneticiler tarafından kolaylıkla uygulanır. Ucuz ve az zaman alan bir yöntemdir. Yöneticiler, astlarının işlerini yapmadaki toplam yeteneklerine ve bazen birkaç kritere göre iyiden kötüye sıralar. Ancak yöntem, sıralamada en başta yer alan kişinin en sondakinden ne kadar iyi olduğunu göstermez. İkili araştırma yönteminde de her bir kişi diğeri ile sıra ile mukayese edilir. Çalışanların isimleri bir kağıda yazılır ve her çalışan diğeriyle tek tek karşılaştırılır. Diğerinden daha iyi olan çalışanın isminin yanına bir işaret konulur ve tüm karşılaştırmalar sona erdiğinde kartlardaki işaret sayısının çokluğuna göre en iyi performanstan en kötü performansa sahip olan çalışana doğru sıralama yapılır (Uyargil, 2000:169).

Değerlendirme hatası olan pozisyondan etkilenme hatasına neden olur. Örneğin müdür yardımcısının memurdan daha başarılı olacağı görüşü varsa; alt görev ünvanlarındaki kişiler listenin sonunda yer alacaklardır.

b) Zorunlu Dağılım Yöntemi: Kişilerin karşılaştırılmasına dayalı olarak yapılan bir yöntemdir. Değerlendirme sonuçlarının, değerlendirme ölçeğinin her hangi bir seviyesinde kümeleşmesini engelleyen kullanışlı bir yöntemdir (Sabuncuoğlu, 2000:173).

Zorunlu dağılım yöntemi ile çalışanlar arasındaki farklılıklar ortaya konabilmekte ve daha etkin bir değerlendirme yapılabilmektedir. Bu yöntemde, bireylerin performanslarının normal dağılım eğrisine uygun bir dağılım göstermesi gerektiği varsayımından hareket edilir (Aksoy, 2001:65).

Değerlendiriciler, değerlendirecekleri işgörenleri önceden belirlenen yüzdelere göre çeşitli başarı derecelerine dağıtmak zorundadır. Ön koşul olarak çalışanların; %10'u çok yetersiz, %20'si yetersiz, %40'ı orta başarılı,

%20'si iyi ve %10'u en iyi grubu içinde yer alacaktır. Bu dağılımda amacı yöneticilerin çalışanlarının performans düzeylerinin farklı olmadığını belirterek, değerlendirmelerinde belirli puan ve derecelere yönelmelerini, belli bir seviyede kümeleşmelerini engellemektir (Bingöl,1997:36).

1.3.5.2. Ortak Performans Kriter ve Standartlarına Dayalı Yaklaşım

Ortak performans standartlarına dayalı değerlendirmeleri içeren yöntemler:

- Geleneksel değerlendirme ölçekleri,
- Davranışsal değerlendirme ölçekleri,
- Kritik olay yöntemi,
- Derecelendirme ve puanlama yöntemi,
- Takım bazlı performans değerlendirme yöntemi,
- Kontrol listesi yöntemi olarak sıralanmaktadır.

a) Geleneksel Değerlendirme Ölçekleri: Geleneksel değerlendirme ölçekleri yönteminde kişilerin performansları çeşitli kriterler açısından bir değerlendirilen kişinin kişilik özellikleri, işe ilişkin davranışlarını ve yaptığı işin sonuçlarını gösteren faktörler açısından ölçümüdür.

Bu yöntemde değerlendirici; çalışanın kişilik özelliklerini, güvenilirliğini, çalışma miktarını, iş bilgisini, devamlılığını, çalışma titizliğini ve iş birliği eğilimini dikkate alarak yazılı tanımlama ve sayısal değerleri içerir. Kolay düzenlendiği ve sonuçlar puan ile ifade edildiğinden en fazla kullanılan yöntemlerden biridir (Barutçugil, 2000:191).

b) Davranışsal Değerlendirme Ölçekleri: Davranışsal temellere dayalı değerlendirme ölçekleri kişinin performansını çeşitli kriterler açısından ölçmeye çalışır. Kişileri çeşitli kişilik özelliklerine sahip olup olmamalarına göre değil, spesifik iş gereklerini yerine getirip-getirmediği belirli örneklemelerde bulunmaları istenerek ortaya çıkarılmaya çalışılır. Daha sonra bu davranışsal örnekler doğru performans boyutlarına çevrilir. Bu

süreçlerin sonuçları, somut gözlemlenen davranışlara dayalı tanımlamalardır (Uyargil;2000:210).

c) Kritik Olay Yöntemi: Bu yöntemde değerleyici, çalışanı iş başında gözlemleyerek onun, işe ilişkin etkili ve etkisiz yönlerini belirler ve kayıt eder. Bu kayıtlar, iş sırasında meydana gelen çalışanın başarı yada başarısızlıklarını belirleyen olaylardır ve çalışanların iş davranışı ve çalışma koşulları ile ilgili tanımlamaları içermektedir (Sabuncuoğlu, 2000:179).

d) Derecelendirme ve Puanlama Yöntemi: Derecelendirme yöntemi, çalışanı değerlendirmek için oluşturulan kriterlere en uygun seçeneğin işaretlenmesine dayalı bir uygulamadır. Seçeneklerin açıklama içermesi, değerlendiricinin kriterler ve seçenekler arası farkları anlamasına yardımcı olmaktadır. Puanlama yöntemi her kritere önem sırasına göre puan atanmasına dayalı bir yöntemdir. Listedeki uygun ifadeleri işaretleyen yönetici, bunlara ait katsayıyı bilmez (Eraslan ve Algün, 2005:97). Değerlendirme hataları (yüksek puana yönelme) önlemek için bazı işaretleme listeleri ifade kümeciklerinden oluşur. Değerlendirici çoğunlukla iki ifadeden birini seçmek zorunda kalır. Bu yöntemde kişilere geri besleme yapmak güçtür (Uyargil,1994:49-50).

e) Takım Bazlı Performans Değerleme Yöntemi: Takım bazlı performans değerlendirme yöntemine göre, kişilerin iş performanslarının değerlendirilmesinde kullanılan kriterlerden bir kısmı doğrudan iş ile ilgili, diğer kısmı da davranışlarla ilgilidir. Bu yöntem çalışanların doğrudan denetlenmesinin mümkün olmadığı, bireysel performansın ölçülmesinin tam olarak sağlanamadığı ve takım çalışması ve işbirliğinin başarısı açısından gerekli olduğu hallerde önem kazanmaktadır (Knouse,1996:102).

f) Kontrol listesi yöntemi: Değerlendiricinin formda belirtilmiş faaliyetlerden çalışanların sahip olduğu ve gözlediği kriterleri seçmesine dayalı bir yöntemdir. Faaliyetlere puan atama işlemi gerçekleştirilerek formun

sayısal hale getirilmesi mümkündür. Kontrol listesi yöntemi pratik ve maliyeti düşük bir yöntemdir. Faaliyetler açıklama içerdiğinden değerleyici açısından işaretleme işlemi kolay yapılmaktadır.

1.3.6. Bireysel Performans Standartlarına Dayalı Yaklaşım

Bireysel performans standartlarına dayalı yaklaşım, direkt indeks yöntemi, standartlar yöntemi ve amaçlarına göre yönetim yöntemlerinden oluşmaktadır.

a) Direkt indeks Yöntemi: Bu yöntemde performans standartları ya yönetici tarafından tek başına ya da yönetici ile çalışanın görüşmesi sonucunda belirlenir. Yönetici için astlarının devam ya da işten çıkarılma oranı çalışanlar için yaptığı işin kalite ve miktarı birer değerlendirme kriteri olabilir. İşin gerektirdiği çıktıya göre global nitelikte ve objektif kriterlere dayanır. Bu kriterlere göre belirlenen hedeflere ulaşmadaki performans düzeyleri puanlarla belirlenmiş olduğundan bu sayısal değerlerin toplamı, genel performansın sayısal indeksini verecektir (Uyargil, 1994:48).

b) Standartlar Yöntemi: Direkt indeks yöntemine benzetmekle beraber, bu yöntemde global çıktı kriterleri ve sayısal standartlar kullanmak yerine, sonuçlar daha ayrıntılı performans değerlendirme sonuçları ile karşılaştırılır. Söz konusu standartlar ise yönetici ve çalışanın karşılıklı yaptıkları görüşmeler sonucunda belirlenir (Uyargil, 1994:51). Performansın ölçülmesinde kullanılacak hedefler, geçmişteki deneyimler, iş ölçümü ve iş örnekleme çalışmalarına dayalı olarak örgüt tarafından belirlenir. Performans standartları iş tanımlarıyla doğrudan bağlantılıdır. Dereceler, çalışanın gerçek performansının yeterli, düşük yada yüksek olup olmadığına, kurulmuş standardı karşılayıp karşılayamadığına karar vermede kullanılır.

c) Amaçlarla Yönetim: Amaçlara göre yönetim, üst yöneticilerin hedefleri alt yöneticilerle birlikte belirlemesi, her birinin görev alanlarıyla kendilerinden beklenen sonuçlara göre sorumluluklarının saptanması sürecidir (Efil, 1999:189).

Amaçlarla yönetim altı temel adımdan oluşmaktadır (Zairi,1994:510-511):

1. Organizasyon hedeflerinin belirlenmesi,
2. Bölüm sorumlularının bölüm hedeflerini belirlemesi,
3. Bölüm hedeflerinin tartışılması, gereksinimlerin belirlenmesi,
4. Faaliyetlerin planlanması,
5. Sonuçların ölçümü,
6. Geri bildirim.

Beklenen sonuçlar gerçekleşen sonuçlar periyodik olarak karşılaştırılır ve gerek duyuluyorsa sonraki aşamalar için düzenleyici faaliyetler gerçekleştirilir.

1.3.7. 360 Derece Performans Değerlendirme

360 derece performans değerlendirme yöntemi, çalışanın performansının; çalışanın iş arkadaşlarından, yöneticilerinden, üstlerinden, kendisine doğrudan rapor verenlerden (astlar), iç ve dış müşterilerinden, parçası olduğu proje takımlarının diğer üyelerinden ve kendisinden derlenen belirli iş performansı bilgilerinin ışığında değerlendirilmesi sürecidir. Sekiz temel yetenek alanında personelin performansının çok yönlü olarak izlenmesi söz konusudur; iletişim, liderlik, değişimlere uyabilirlik, insan ilişkileri, görevin yönetimi, üretim ve iş sonuçları, başkalarının yetiştirilmesi, personelin geliştirilmesi (Sabuncuoğlu, 2000:12).

Sistemin Avantajları:

- Objektif ve güvenilir geri bildirim sağlar.
- Bireysel gelişim ve öğrenmeye destek verir.
- Dijital ortamda gerçekleştirilmesi zaman tasarrufu sağlar.
- Müşterilerin değerlemeye katılması ürün ve hizmet kalitesini artırır.

Sistemin Dezavantajları:

- Değerlenen yönetici çoklu değerlemeden dolayı kendisini baskı altında hissedebilir.
- Değerlenen kişilerin oransal ağırlıkları doğru belirlenmezse sonuçlara güven azalır.

- Değerleme grupları kendi çıkarlarını ön plana alabilirler (Sabuncuoğlu, 2000:5).

1.3.8. Denge Skoru

Balanced Scorecard Robert Kaplan ve David Norton tarafından 1990'lı yıllarda geliştirilmiş bir şirket ölçümleri ve stratejik yönetim aracıdır (Yavuz, 2000).

Denge skoru bir kuruma; finansal boyut, müşteri boyutu, kurum içi işleyiş süreci boyutu ve öğrenme ve büyüme boyutu olmak üzere dört bakış açısından bakar. Finansal ölçümler geçmişe ait verilerden oluşmakta iken; diğer ölçümler, kurumun geleceğe yönelik değer yaratma sürecini de inceler. Dört boyutta performans ölçütlerinin tespiti için şu soruların cevaplandırılması önerilmektedir: Şirketimiz hangi sayısal hedeflere ulaşırsa ortaklarımız tarafından başarılı olarak kabul edilecektir? Vizyonumuza ulaşmak için müşterilerimiz tarafından nasıl algılanmalıyız? Müşterilerimizi tatmin etmek için hangi süreçlerimizde mükemmelliği hedeflemeliyiz? Vizyonumuza ulaşmak için nasıl bir kurumsal öğrenme ve gelişme modelimiz olmalı? Bu sorulara verilecek cevaplar çerçevesinde, işletmelerin strateji ve vizyonları bu dört boyutla ilişkilendirilmiştir (Kaplan ve Norton, 1996:75). Denge skoru yaklaşımında başarıyı sağlamanın yolu, bahsedilen dört boyut arasındaki neden sonuç ilişkisini kurabilmekten geçer.

1.3.9. Lynch-Cross Performans Piramidi:

Piramidin tepesinde şirket vizyonu ölçüleri yer alır. Bir önceki alt düzeyde, işletmenin faaliyet sistemi ölçüleri yer alır. Bunlar; müşteri memnuniyeti, esneklik, verimlilik ve maliyet gibi daha kolay görülebilir faaliyet hedeflerini vurgular. Faaliyet ölçüleri ise piramidin tabanını oluşturur ve daha üst düzey sonuçları başarma (kalite, zamanında teslimat, veya işin yapılma zamanı) hedefleri ile belirli finansal hedefleri içerirler. Yüksek kaliteli ürün ve hizmetler (müşteri değeri anlayışına dayalı) ve düzenli zamanında teslim, müşteri doyumunun yollarıdır. Dış etkenlerin belirlediği teslimat ve iç etkenlerin

belirlediği iş döngü zamanı tarafından birlikte biçimlenen esneklik, piramidin kalbini oluşturmaktadır. Verimlilik hedefleri ise, iş döngü zamanını düşürmek ve israfı azaltmak suretiyle sağlanabilir (Baş, 1999).

1.3.10. Performans Değerlemede Karşılaşılabilecek Hatalar Ve Sorunlar

Geliştirilen performans değerlendirme araçları ne kadar gelişmiş olsa da değerlendirciden kaynaklanan hatalar performans değerlendirme sonucunun da hatalı olmasına neden olabilir (Palmer,1993:120);

a) *Aşırı hoşgörölü ve aşırı katı olmaktan kaynaklanan hatalar;* değerlendiricinin aşırı hoş görölü veya aşırı katı olmasından dolayı işgören, hak ettiğinden daha az yada daha çok puan verilerek değerlendirilebilmektedir .

b) *Belirli Derecelere / Puanlara Yönelme;* işletmelerde performans değerlendirmeden sorumlu yetkili kişiler, astları ile çatışmaya girmemek, onlara şirin gözükebilmek, onları daha fazla motive edip performanslarını artırabilmek ve kendi astlarının diğer bölümlerdeki astlara oranla daha üstün olduklarını gösterebilmek amacıyla, olması gerekenden daha yüksek puanlara yönelmektedirler. Ancak değerlendirme sonucuna göre herkes düşük performanslıysa ve birinin terfi ettirilmesi gerekiyorsa, kimin terfi ettirileceği, büyük bir sorun olacaktır. Aynı şey ortalama veya aşırı yüksek değerlendirmeler için de geçerlidir (Aldemir ve diğ.,2001:229). Çalışanların performansını bir önceki değerlendirmeye benzer bir şekilde değerlendirme eğiliminde olunması da kaynaklanan hataya neden olur. Çünkü performans değerlendirme sürecinin işletilmesinde önemli bir amaç da kişilerin aralarındaki iş başarısına yönelik farklılıklarını belirleyebilmektir.

c) *Yakın Geçmişteki Olaylardan Etkilenme;* Performans değerlendirmenin tüm performans dönemini kapsayacak şekilde yapılması gerekir. Organizasyonlarda çoğunlukla değerlendirme dönemi bir yılı kapsadığından bu bir yıllık süre içinde yöneticinin aklında taze olan bilgi ve olaylar, genellikle son birkaç ay zarfında yaşananlardır. Yöneticiler dönem boyunca

çalışanlarının olayları performansların hatırlamakta güçlük yaşayarak, yakın geçmişteki olayları temel alması hataya neden olur (Tınaz,2005:87).

d) *Tek yönlü ölçüm hatası*; değerlendirilen kişinin bir bütün olarak ve tüm yönleri ile değerlendirecek şekilde çok yönlü bir bakışı sağlanamadığında tek yönlü değerlendirme hatası ortaya çıkar.

e) *Hale etkisi*; Genel olarak değerlendircinin değerlendirmede tek nitelik ya da özelliğe önem verip, diğer hususları dikkate almamayı ve tüm değerlendirmeyi, çalışan hakkında edinilmiş genel bir kanı ya da izlenime dayandırmasından oluşan bir hatadır bir yöneticinin bir işgöreni, belli bir iş alanındaki mükemmelliğine bakarak, diğer alanlarda da mevcut durumundan daha yüksek değerlendirmesi hale etkisi olarak adlandırılır. Değerlendircinin, çalışanların başarılı yanlarını görmeksizin tek bir yöndeki eksikliği sebebiyle başarısız olarak değerlendirmesi veya diğer başarıları için takdir etmemesidir.

1.4. ÜCRETLENDİRME

Ekonomik açıdan ücret, 'emeğin fiyatı', sosyal siyaset açısından 'işgörenin geçim aracı' ve iş hukuku açısından ise 'işgörenin fikri ve bendi faaliyetinin karşılığıdır' (Ataay, 1988:46).

Ücret; sosyal güvenlik ödemeleri, primler ve diğer ikramiyeler gibi bileşenlerden oluşur. Genelde işi yerine getirebilmek için gerekli beceri, çaba ve sorumluluk düzeyi ve çalışma koşullarına göre ayarlanır ve her bir çalışan için farklı olabilecek deneyim, performans gibi farklılıkları dikkate almaz . Ödül, ücretin de içinde yer aldığı bir pakettir ve ikramiyeler, emeklilik, sağlık sigortası, kar paylaşımı ve benzeri kazançları da içerir. Ödül kavramı, hem doğrudan ücretleri hem de dolaylı çalışan kazanımlarını içermektedir. Bunlar, işveren tarafından çalışanlarla yaptığı sözleşmeye göre, onların çabaları ve becerileri için yapılan ödemelerdir. Ancak örgütsel ödüller statü, takdir, tanıma, şirket üyeliği, güvenlik, kariyer gelişimi, bireye verilen değer hissi ve başarıma duygusu gibi içsel ödülleri de kapsamaktadırlar. Çalışanlar ile örgütlerin birbirlerinden beklentileri karşılıklıdır (Marshden;1999:179).

1.4.1. Finansal Olmayan Ödüller

Paraya çevrilemeyen ancak çalışanlar için ek yarar sağlayan ödüllerdir. Sosyal veya psikolojik olarak çalışanı olumlu etkilemeye yöneliktir. Ünvan verme ve terfi, kararlara katılma, iş tasarımı, yetki ve sorumluluk verme, geri bildirim, esnek çalışma saati, çalışma ortamının konforu ve sosyal faaliyetler gibi psikolojik ödüller veya yemek, çocuk bakımı, ulaşım, özel sağlık sigortası, hastalık çalışılmayan günler için ücret sağlanması, lojman, araç, telefon gibi sosyal ödüller verilebilir (Marshden;1999:190).

1.4.2. Finansal Ödüller

Finansal ödüllerin genellikle önemi, elle tutulur kazanımlar sağlaması gerçeğinden kaynaklanır. Özellikle para, birey tarafından arzulan diğer sonuçlara (yiyecek, hizmet v.b.), etkilere (ayrıcalık v.b.) ve diğer finansal sonuçlara dönüştürülebildiği için motivasyon aracıdır. Örgütler ve çalışanlar çalışma ilişkisiyle birlikte karşılıklı yükümlülükler dizisi içine girerler. Çalışanın kendisinden istenilen işi yerine getirme yükümlülüğü, işverenin de, her biri için ayrı kurallar uygulanan ödemelerde bulunma taahhüdüne girmesi sonucunu doğurur. Çalışanın işini yerine getirmesinin karşılığı olarak aldığı ücret, emeğin fiyatı olması nedeniyle piyasada mal ve hizmetler için oluşan fiyatlardan önemli farklılıklar gösterir. Ücretin en göze çarpan yanı karmaşık ve sosyal güvenlik ödemeleri, primler ve diğer ikramiyeler gibi çeşitli öğelerden oluşmasıdır (Grant,1991).

1.4.3. Ücret Sistemleri

İşletmeler; izledikleri insan kaynakları politikası, kendi yapısal özellikleri ve geleneklerine göre birbirinden oldukça farklı ücret sistemleri uygularlar. Ücretin belirlenmesi işe, kişiye yada performansa dayandırılabilir (Mahoney,1989:15). İş temelli ücret; çalışanlar çalıştıkları süre için maaş, ücret alırlar. Saatlik, haftalık aylık olarak ödeme yapılır. Çalışma sözleşmesinde belirlenen zamanda işyerinde fiziki varlığı ile bulunması ücrete hak kazanmasını sağlar. Bu sistemler şunlardır; zaman birimini esas

alan ücret sistemi, performansa dayalı ücret sistemleri, toplu performansa dayalı ücret sistemi, takım (grup) performansına dayalı ücret sistemi, bireysel performansa dayalı ücret sistemidir.

1.4.3.1. Zaman Birimini Esas Alan Ücret Sistemleri

Saat, gün, hafta, ay gibi işin görüldüğü zaman diliminin esas alınarak hesaplandığı ücrete zaman ücret denir. Ücret konusu, motivasyon aracı olarak kullanılmaz. İşgörenin, işin yapılması gereken zamanda işinin başında olması ve o işi iyi veya kötü yapması işgörenin ücreti hak etmesi için gerekli olan nedendir (Bingöl,1997:98).

Bu ücret sistemi verim ve üretimin artmasına uygun değildir. Bu nedenle, özellikle çok sayıda vasıflı işçi gerektiren işlerde ve seri üretimde her iki tarafta zarar görecektir. Çalışkan ile tembel, liyakatli ile liyakatsiz arasında fark olmayacak, herkes aynı ücreti alacaklardır. Sistem çok basit olduğu için yönetimi kolaydır, işgören alacağı parayı bildiği için bir güvenlik duygusu içerisinde. Ancak bu sistem çalışanlar arasındaki birliği özendirmez (Ergül,2006:98)

a) Temel Zaman Ücreti; Bu sistemde ücret ölçüsü zamandır; yapılan işin miktarı ve kalitesi dikkate alınmaksızın, işgörenin işte geçirdiği zaman karşılığında önceden belirlenen sabit bir ücret ödenir. Ücret düzeyi saatlik, günlük, haftalık ya da aylık olarak belirlenebilir. Ücretler çalışılan zamana bağlı olarak temel ücret (ana-kök) üzerinden ödenir. Temel ücretler belirli iş sınıfları için saptanmış olan standart ücretlerdir. Ülkemizde kamu personeline maaşları zaman temeline dayalı olarak ödenmektedir (Benligiray,2003:32).

b)Değişken Günlük Ücret: Bu sistemde iki ücret seviyesi mevcuttur. Birinci tür ücret, tüm işgörenler için geçerli olan temel ücrettir. İkincisi ise, öngörülen hedeflerin üstüne çıkan işgörenlerin alabileceği yüksek günlük ücrettir. İş ölçümlerinin doğru ve adaletli yapılması için, yönetimin nitelikli, bilinçli ve güçlü olmasına ihtiyaç vardır.Üretim miktarının belirlenmesi iş ölçümlerine göre olur, bu durum denetimi kolaylaştırır, özendirme gücü vardır. Bu ücret

türünün olumsuz yönü, işgörenlerin aralarında anlaşarak iş ölçümlemlerini etkilemeleri olanaklı olmasıdır (Kaynak, 1996:314).

c) Ölçülmüş İş Miktarına Göre Günlük Ücret: İş ya da işin çıktıları ölçülür ve bu işi gerçekleştirmek için gerekli standart zaman saptanır. Bu sistemler işgörenleri, standardın üzerindeki çalışmaları baz alarak ücretlendirirler. İşgörenler en azından o iş için uygun görülen standart zaman haddi için gerekli başarıyı göstermeyi düşünecekleri öngörülür. Ancak, çalışan öngörülen üretim hedefinin altında üretim yapsa da veya daha fazla üretse de, belirlenmiş zaman ücretini alır ve ücretinde herhangi bir değişiklik olmaz. Bu yöntem işgörenleri standart zaman haddinden daha çok çalışmaya yönelten bir teşvik söz konusu olduğundan; işi daha çabuk bitirmeye yönelik motivasyon ve çıktıyı değiştirme esnekliği de sağlar. Bu sistemde, karşılıklı güven ve saygı esastır ve işyeri içinde iyi ilişkilerin gelişmesinde rol oynar (Uyargil,2000:485).

1.4.3.2. Performansa Dayalı Ücret Sistemleri

Üretilen iş miktarına dayalı ücret sisteminin bir biçimi olan performansa dayalı ücret ise, ücretin bireysel, takım veya örgütsel düzeyde herhangi bir performans ölçüsüyle ilintilendirilmesidir. Bu sistemin amacı; örgüt için çalışanları motive edecek, çalışanların adaletli bulduğu ve çalışanların gelecekte de aynı işletmede çalışmayı istemesini sağlayacak, işletme için kabul edilebilir maliyet sınırları içinde olan bir ödeme sistemin oluşturmaktır.

Performans ve kişiye dayalı ücret belirlemede kişinin becerisi yetkinliğini esas alır ve çıktıları esas alır. Performansa dayalı ücretin kişisel, örgütsel veya grup düzeyinde performans ölçüsü ile ilintilendirilmesidir . Yönetim belirli tekniklerle çalışanları gerekli performansı göstermeleri için güdülemeyi ve denetlemeyi amaçlar (Mahoney,1989:17).

İşi yapan bireye dayalı ücret sistemleri, işe dayalı ücret sistemlerinin alternatifleri olarak geliştirilen, bilgiye, beceriye ve yetkinliğe dayalı ücret

sistemleridir. Çalışanlara yaptıkları işler için değil, kullandıkları bilgi ve beceri miktarına göre ödeme yapılmaktadır. Yetkinliğe dayalı ücret sisteminin temel felsefesi ise işletmede arzulanan davranışların desteklenmesi, bireysel ve örgütsel performansı geliştirmeye katkı sağlamak için bir araç olarak ücretin öneminin vurgulanmasıdır. Burada sistem işin öneminin azaltılarak, işi yapan bireye odaklanması gereğini vurgulamaktadır. Çalışanın geçen yılda ne yaptığı değil, gelecekteki değeri ve kariyer ilerlemesi için beklentiler üzerine odaklanılmaktadır (Benligiray, 2003:29).

En genel tanımı ile performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurarak oluşturulan ücret sistemleridir (Uyargil,1994:125).

Performansa dayalı ücret; çalışanların örgütlerin amaçlarına ulaşmalarına destek olmalarına ve çalışanların da katkıları oranında fayda elde etmelerine fırsat sağlar. Performansa dayalı ücretin daha geleneksel ve birincil fonksiyonları işe alma, çalışanı elde tutma, motive etme gibi konularda sadece insan kaynakları yönetiminin faaliyet alanına girmektedir. Performansa dayalı ücret aynı zamanda örgütsel dönüşüm gibi daha geniş kapsamlı süreçleri desteklemek için de kullanılır. Örneğin, çalışanların örgüte bağlılığını artırmak, çalışma ilişkilerini kişiselleştirmek, çalışan ve yönetim iletişimini iyileştirmek ve sendikaların etkisini zayıflatmak performansa dayalı ücret uygulamalarında başlıca amaçları oluşturmuştur (Kessler, 1994: 264-286).

Performansa dayalı ücretin belirlenmesinde kullanılacak sistem;

1. Performansı arttıran özellikleri bilimsel şekilde ölçebilmelidir,
2. Tarafsız ve doğru şekilde ölçüm yapan bir sistem olmalıdır,
3. Çalışanlara ve yöneticiye olumlu ve olumsuz geribildirim sağlayacak şekilde düzenlenmelidir.
4. Anlaşılır ve kontrol edilebilir ilgili olmalıdır (Demir, 2008:35).

Performansa dayalı ödeme sisteminin amaç ve yaklaşımına karar verirken, planın örgütteki tüm çalışanlar için mi yoksa bir bölümü için mi uygulanacağı; planla erişilmek istenen sonuçların planın uygulandığı gruba ne ölçüde bağlı olduğu; planın örgütün rekabet gücü, verimlilik, kalite, müşteri tatmini, çalışan

bağılılığı gibi amaçlardan hangisini yada hangilerini benimsediğini; çalışanların değerlendirileceği performans ölçülerinin anlamlı olup olmadığı; müşteri odaklı performans ölçüleri, finansal odaklı performans ölçüleri, yetilere odaklı ölçüler (insan kaynağı yetileri, diğer varlık yetileri), içsel süreç odaklı ölçülerden hangilerinin kullanılacağı; ödüllerin çalışanlara hangi yöntemle dağıtılacağı; ödüllerin dağıtımda kullanılacak formül, ödemelerin sıklığı, düzeyi, plana kimlerin katılacağı ve katılım için asgari koşullar; planın uygulanmasındaki gereklilikler, planı destekleyecek sistemler, çalışanlarla iletişim gibi faktörler bilinmelidir (Benligiray, 2003:52).

1.4.3.2.1. Toplu Performansa Dayalı Ücret Sistemleri

Örgütsel performans ile ödüllerin ilişkilendirildiği bu sistemlerin en önemli amacı; çalışanlara örgütün başarısını paylaşma olanağı sağlamaktır.

Kazanç paylaşımı: Kazanç paylaşımlı ücret sisteminin amacı; çalışanların işletmenin hedeflerine ulaşması veya aşması durumunda, finansal kazancın paylaşımına tam olarak katılmalarını sağlamak ve işletme performansı ile bu performansa bağlı verilen ödüller arasında, net bir ilişki kurmaktır. Bu doğrultuda kazanç paylaşım planlarının, çalışanların kontrolünde bulunan performans alanları üzerinde durarak, katma değer, verimlilik, maliyet kontrolü ve bazen de ürün kalitesi gibi kriterlerinin iyileştirilmesi üzerine yoğunlaştığı tespit edilmiştir (Akalp,2003:6).

Kazanç paylaşımı, çalışanları örgütlerinin performansını artırdıkları için önceden belirlenmiş bir formüle dayanarak örgüt ve çalışanları arasında artışın değerini kısa zamanda paylaştırarak ödüllendiren bir sistemdir, kazanç paylaşımını katılan çalışanlara artan verimlilik, müşteri memnuniyeti, daha düşük maliyetler veya daha iyi güvenlik gibi artan örgütsel performansa dayalı olarak çalışanlara yönelik ödeme sağlayan grup özendirici sistemi olarak tanımlar. En dar anlamda tanımlandığında, kazanç paylaşımı verimlilikteki artışlar için çalışanlara nakit ikramiyeler biçiminde ödeme yapmak için finansal bir formüldür.

Kar paylaşımı: Kâr paylaşımı, temel ücretten ayrı olarak şirket karlarının bir bölümünün çalışanlara dağıtılmasıdır. Kâr paylaşımı sistemlerinde ödemeler peşin, geciktirilmiş ya da karma bir şekilde yapılabilmektedir. Peşin ödemede kâr aylık, üç aylık, yıllık devrelerde belirlendikten sonra işgörenlere hemen, dolaysız ve nakit para olarak ödenmektedir. Bazı sistemlerde kâr işgörenlere, belirli bir süre geçtikten sonra ya da belirli bir olayı izleyen bir zamanda geciktirilmiş olarak ödenir. Örneğin, kâr payları bir fonda biriktirilir, işgören emekli olduğunda, işten ayrıldığında, acil durumlarda ya da 3-5 yıl gibi yıllık devrelerle ödenebilir. Bazı sistemlerde ise, kârın bir bölümü kısa dönemde nakit para olarak ödenir, bir bölümü de geciktirilmiş ödeme için biriktirilir (Benligiray,2003:53).

1.4.3.2.2. Takım (Grup) Performansına Dayalı Ücret Sistemi

Takım temelli ücret, örgütlere üretim ve hizmet teslimi için gerekli zamanları azaltma, maliyetleri azaltıp kaliteyi artırma, yenilikleri gerçekleştirme ve örgütün çevresiyle daha yakın ilişki kurmasını sağlama gibi yararları nedeniyle takım çalışmasını teşvik gereğinden kaynaklanır (Balkin ve Montemayor, 2000:249).

Takım performansına dayalı ücretlendirmenin kullanılmasıyla, çalışanları doğrudan denetlemenin mümkün olmadığı işlerde, çalışanların birbirini denetlemesini ve bu yolla herkesin birbirinden sorumlu hale getirilmesi sağlanmaktadır. Takım çalışması, çalışanları doğrudan denetlemenin mümkün olmadığı, bireysel performansın ölçülmesinin tam olarak sağlanamadığı ve işbirliğinin başarı açısından önemli olduğu hallerde önem kazanmaktadır. Takıma dayalı ücret sisteminin en temel özelliklerinden biri çalışanlar arasında rekabeti değil işbirliği ve yardımlaşmayı teşvik etmesi ve grup dayanışmasını sağlamasıdır (Cascio:2002:441).

Takım performansına dayalı ücret, örgütlere üretim ve hizmet teslimi için gerekli zamanları azaltma, maliyetleri azaltıp kaliteyi artırma, yenilikleri gerçekleştirme ve örgütün çevresiyle daha yakın ilişki kurmasını sağlama gibi yararları nedeniyle takım çalışmasını teşvik gereğinden kaynaklanır.

1.4.3.2.3. Bireysel Performansa Dayalı Ücret Sistemleri

Bireysel performansa dayalı ücret sistemi, bireylerin tek tek performanslarını artırmalarıyla toplam işletme performansının artacağı varsayımına dayanmaktadır. Gerçekten başarılı kişi, çalışmasının karşılığının ödenmesini ister. Başarılı bir kişi, bütün iyi niyetini ve çalışma gücünü ortaya koyarak çalışırken, kendisinden daha az ve ilgisiz çalışan kişiyle aynı ücreti alırsa, bu durum çalışanın motivasyonunu olumsuz yönde etkileyecektir. (Sabuncuoğlu, 2000:166)

Bu durumda iyi çalışan ile çalışmayan personel arasındaki fark dikkate alınmış, daha yüksek performans gösteren çalışanlar bireysel olarak ödüllendirilmiş, düşük performans gösterenler de dahil olmak üzere çalışanların tümü performanslarını yükseltmeleri yönünde teşvik edilmiş olur (Benligiray, 2003:60). Performansın bireysel ücretin oluşumundaki etkisinin net bir biçimde görülmesinin oldukça önemli olduğu bireysel performansa dayalı ücret sisteminde, ücret iki biçimde çalışanlara ödenebilmektedir. Bunlardan ilki, bireysel performansa göre baz ücrette belli oranda yapılan artışlardır. Bu artışlar baz ücrete eklendiği için ücreti kalıcı biçimde etkilemektedir. İkinci olarak, bireysel performansa bağlı olarak bir kereye mahsus ve baz ücrete yansıtılmayan prim/ikramiye ödemeleridir (Ünal, 1998:10-11). Bireysel performansa dayalı ücretler;

- Parça başı ücret sistemi
- Götürü usulde ücret sistemi
- Yetkinliğe dayalı ücret sistemleri
- Liyakata dayalı ücret sistemi,
- Özendirici ücret sistemi olmak üzere beş grupta incelenebilir.

a) *Parça Başı Ücret Sistemi:* Parça başı ücret sisteminde ücret, sadece üretilen parça miktarına göre belirlenmektedir. Ücret, çalışılan zamana bakılmaksızın üretilen parça miktarıyla birim parça ücretinin çarpılması ile hesaplanmaktadır.

b) *Götürü Ücret Sistemi:* Götürü ücret sisteminde işçi belirli bir zamanda önceden saptanan bir işi yapmayı taahhüt eder. Ücret bu zaman üzerinden

hesap edilir. Eğer üretim, önceden belirlenen düzeye ulaşamaz ise, işçinin ücretinden kesinti yapılır. Buna karşılık üretim belirtilen düzeyi aştığında, çalışana hiçbir ek ücret ödenmez.

c) *Yetkinliğe Dayalı Ücret Sistemi*; Yetkinlik , performansa olanak sağlayan bilgi, beceri ve davranışları içeren kişinin gösterilebilir özellikleri olarak tanımlanabilir (Heneman,1992:104). Yetkinliğe göre ücret sistemi, işin önemini azaltarak işi yapan kişiye odaklanması gerektiğini vurgular.

d) *Liyakata dayalı ücret sistemi*: Bunlar arasında Liyakata dayalı ücret genelde en çok rastlanan performansa dayalı ücret biçimidir. Liyakata dayalı ücret planları çalışanın temel ücretini doğrudan kişinin iş performansı ile geçmişteki iş davranışları ve sonuçları ile ilişkilendiren ayarlamadır (Heneman,1992:6). Ücret atışları önceki iş performanslarını yansıtmalı ve çalışanları ellerinden gelenin en iyisini yapmaları için güdülemelidir (Martocchio,2001:204).

Liyakata dayalı ücret sistemlerinde amaç, kişinin bulunduğu ücret sınıfı içinde, ücret yapısını bozmadan, belirli bir değişiklik yapmaktır. Ancak, düşük performans gösterildiğinde bu ücret sisteminde değişiklik yapılmadığı için ücretin özendiriciliği ortadan kalkmaktadır.

e) *Özendirici ücret sistemi*; Özendirici ücret sistemlerinde, Liyakata dayalı ücret sistemlerinde kullanılan bireysel performansa göre daha somut (satış hacmi gibi) bir ölçüm kullanan özendirici ücret sistemlerinde, alınan ek ücret ana ücrete dahil edilmez ve alınacak olan komisyon daha önceden çalışan tarafından bilinir ve dönemsel olarak performanstaki değişikliklere göre dalgalanmalar gösterebilir (Uyargil, 1994:125).

Özendirici sistemlerde personele işletmeye katkısı oranında ücret ödenir. Bu sistemlerin temel varsayımı ücretlerin işyerindeki başarıyla ilişkili olması gerektiği görüşüdür. Bu sistem, işletmenin kapasite kullanımını artırır. Çalışanları motive ederek başarı düzeylerinin yükselmesine yol açar. Çaba karşılığında kazancın artması, çalışanı daha çok çaba harcamaya yöneltir. Özendirici planlar yüksek üretkenliği kuvvetlendirerek, birim maliyetlerini

düşürerek, kuruluşun rekabet gücünü artırır. Ürünün nicelik ve niteliğinin denetimi için ek giderler ve örgütlenme sorunları azalır (Ataay,1998:254).

1.4.3.3. Performansa Dayalı Ücret Sisteminin Sonuçları

Performansa dayalı ücretlendirme uygulamasının örgütlere getireceği faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kestane, 2003):

- Gelişmiş kurum performansı sayesinde hız ve verimlilik artar.
- Birey/takım performansını geliştirir.
- Yetenekli çalışanların kurumdan ayrılmasını engeller.
- Yeterince performans gösteremeyen çalışanların belirlenmesi, performans analizleri sayesinde kolaylaşır.
- Performansa dayalı ücret planı, performans değerlendirme ile birlikte uygulanacağı için performansın artırılması yönünde teşvik yaratır.
- Uyarı kriteri sağlar. Yönetim, personel hakkında kesin performans kriterleri oluşturur. Çalışanlar da daha yüksek ücretlerle ödüllенmek için bu kriterleri gerçekleştirmeye çalışırlar.
- Doğru kişilerin doğru miktarlarla ödüllendirilmesini sağlar.
- Performansa dayalı ödeme yapılması, tüm çalışanların ücretlerini toplu olarak arttırma yerine verimli çalışan ve performansı iyi olan çalışanların ücretlerini yükseltme yönü ile verimsiz personelin de rekabet sürecine katılma motivasyonunu artırır.
- İşlere ilişkin belirgin hedefleri tanımlar. Hedef tanımının yapılabilmesi için iş analizinin yapılması gerekli olduğundan, performans kriterleri için iş analizinin yapılması bu sayede sağlanmış olur.
- Kişilerin iş tatmininin artması ile birlikte şikayetler ve işe devamsızlık azalır.
- Motive edici etkisi vardır.
- Takım çalışmasının geliştirilmesi açısından performansa dayalı ücret yararlı olmaktadır.
- Toplam kalite gibi yeni yönetim tekniklerinin uygulanmasında ödüllendirme yöntemi olarak performansa dayalı ücret sistemleri uygulanmakta ve performansa dayalı ücret bu tür tekniklere uygun

düşmektedir. Bireysel performansların artması örgütün toplam performansını artırmaktadır. Bu da kaliteyi artırarak örgütün hizmet kalitesinin devamını sağlamaktadır.

Performans yönetiminin uygulanmasında ortaya çıkan hatalarının giderilmesi sistemin başarısı açısından belirleyici olmaktadır (Ünal, 2000). Performans ölçümünde değerlendiricilerden kaynaklanan hatalar ve değerlendirme yöntemlerinin yetersiz yönlerinin bulunması ve çalışanların performanslarının adil ve objektif şekilde değerlendirilememesi gibi hatalar sistemin başarısını etkiler. Performans bağlantılı ücret sistemlerinin yönetsel performansa etkisini tespit edebilmede zorluklar vardır. Performans bağlantılı ücret sistemi teoride oldukça popüler olmasına rağmen pratikte karşılaşılan problemlerin, performans kriterlerinin yeterince iyi tespit edilmediğinden kaynaklandığı şeklinde de değerlendirilebilir (Kestane, 2003).

Yöneticiler çok kısa sürelerde bir şeyler yapabilmenin baskısıyla bazı personelin işten ayrılmaması yada daha yüksek performans göstermesi için bu kişilere daha yüksek oranlar uygulayabilirler. Ancak bu şekildeki uygulamalara personelin alışması nedeniyle gittikçe daha yüksek ücret taleplerini de beraberinde getirebilir. Performansa dayalı ödeme ayrıca yöneticiler üzerinde ek bir baskı oluşturabilir. Yöneticilerin personeli değerlendirme puanları üzerinde önemli bir role sahip olması, çalışanların yöneticilere sübjektif baskılar kurmasına yol açabilir. Bireysel başarıların ödüllendirilmesi, takım çalışmasının önemli olduğu hallerde grup dayanışmasını zayıflatmaktadır. Ayrıca, performansa dayalı ücret sisteminin uygulandığı gruplarda, farklı ücret alan kişiler arasında oluşan aşırı rekabet, işbölümü ve yardımlaşmaya da engel olabilmektedir (Ünal, 2000).

Performans değerlemenin başarısını engelleyen en önemli nedenlerden biri yöneticilere yeterli eğitimin verilmemesi ve çalışanlarla yeterli iletişimin kurulmamasıdır (Greene ve Scott, 1991:424).

1.5. HİZMET KAVRAMI, HİZMET SEKTÖRÜ ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ

1.5.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri

Hizmet kavramı çeşitli yazarlar tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Bunun sebebi hizmetin özelliğinden kaynaklanmaktadır. Söz konusu özellikler; fiziksel varlığının olmaması (soyutluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık), değişkenlik, heterojenlik ve dayanıksızlık olarak sıralanabilir (Ghobadian vd, 1994:11).

Bazı araştırmacılar, genel kabul görmüş bir tanımın geliştirilemeyeceğini belirtmektedirler. Fakat hizmet çok genel olarak; 'bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini gideren, yarar ve doyum sağlayan nitelikte somut faaliyetler bütünü' şeklinde tanımlanabilir (Haluk, 1995:11).

Hizmet sektörünü daha iyi anlayabilmek için mal sektörü ile arasındaki farkları bilmek gerekir. Bu özellikler şunlardır (Uyguç, 1998:12-14):

- a) Hizmetler elle tutulamayan gözle görülemeyen, depolama olanağı olmayan, mallar gibi teşhir edilerek tanıtılamayan, soyut etkinliklerdir.
- b) Hizmetler dayanıksızdır, pek çoğunun yararı kısa ömürlüdür. Hizmetler stoklanamadığı için arz ve talep uyumlaştırması konusunda sorunlar yaşanabilir.
- c) Hizmetler heterojen veya türdeş olmayan etkinliklerdir. Bir hizmetin kalitesi ve içeriği, hizmeti veren kişiden kişiye ve müşteriden müşteriye ve hatta günden güne değişebilir. Bazı hizmetlerin emek yoğun olması ve hizmetten yararlananların istek ve gereksinimlerinin değişik olması hizmetlerin standartlaştırılmasını zorlaştırmaktadır.
- d) Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı zamanda gerçekleşmekte ve hizmetlerin bir merkezden kitlesel üretimi mümkün değildir. İşletme ve müşteri, süreç boyunca süreç boyunca etkileşim halindedir ve müşteri sadece hizmet üretimini görmekle kalmaz, aynı zamanda üretim sürecine katılır ve hizmet verilen müşteri yanında bu hizmetten yararlanacak diğer müşteriler de hizmet üretim sürecine tanık olurlar. Bu yüzde sahiplik transfer edilemez.

- e) Hizmetin diğerk bir özelliğı de üretim sürecinin mal üretimine göre daha fazla emek yoğun olmasıdır.
- f) Teknoloji yoğun bazı hizmet işletmeleri dışında genel olarak yeknesak performans standartları oluşturmak oldukça zordur.
- g) Kaliteyi miktarı ölçme sınırlıdır ve maliyet hesaplarının yapılması güçtür.

1.5.2. Kamu Hizmeti ve Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Kamu hizmetlerinin temel özelliklerini incelemek, performansa dayalı ücretin kamu kesiminde uygulanabilirliğı ve kapsamını anlamak bakımından önemlidir.

Kamu kesiminde hizmet sunumunda, bakanlıklardan başlayarak sağlık hizmeti tüketicisine kadar pek çok seviyede üst düzey yönetici içerir. Kamu kurumlarının pek çok görevi ve hedefleri, vardır ve çalışanlarının da içsel olarak güdülenmiş olması kurumsal performans yönetimi açısından ölçme güçlüğüne neden olur.

Kamu hizmetleri için çok yönlü görev ve hedeflerin söz konusudur. Çoğu kamu kuruluşu birkaç görevi birden yerine getirir ve çoklu hedeflere sahiptir. Ek olarak, bazen kanun koyucu söz konusu kuruluşla çok fazla etkileşime girmeden yeni görevler verir. Çok yönlü programlar, çok sayıda hedefler ve çok sayıda göstergeler örgüt için hem tamamlayıcılık hem de çatışma kaynağıdır.

Sağlık hizmetleri dışsal yarar üretirler ve kamu malı niteliğindedirler. Yüksek kaliteli sağlık hizmetleri ise yalnızca hasta olanların değil, bir gün söz konusu hizmetlerden yararlanabileceklerin de yararınadır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele, hasta olmayanlar için riski azaltır. Ek olarak, birçok kamu hizmeti doğrudan kullanıcılara maliyetlerinin altında sağlanabilir ve aradaki fark vergilerle karşılanır. Dolayısıyla, vergi ödeyenler bu hizmetlerin sağlanmasındaki tercihlerden etkilenirler.

Kamu kesiminde çalışanların küçümsenmeyecek bir bölümü çalıştıkları kuruluşun amaçlarını benimseyebilir ve verdikleri hizmeti önemserler. Bu tür çalışanlar yalnızca hizmetin kalitesi ya da düzeyiyle ilgili değildirler, hizmetin üretim ve sağlanmasına kişisel katılımlarını da önemserler (Besley ve Ghatak, 2005:616). Sağlık hizmetlerinin hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır. Sağlık piyasalarında tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini tayin edemezler. Bununla birlikte sağlık hizmetleri, diğer piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın, hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir. Bu durum sağlık hizmeti talebinin belirsiz olmasına neden olmaktadır. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak güçtür ve bu hizmetler ikame edilemediği gibi aynı zamanda ertelenemezler. Ayrıca kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlarca sağlanmaktadır ve sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile fiyatları arasında zayıf bir korelasyonun bulunduğu ifade edilebilir (Ak ve Sevin, 2000: 25-32).

Sağlık sektöründe uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir ve profesyonellerin herkesçe bilinmesi olanaklı olmayan niteliklere sahip olmaları söz konusu çalışanların performansının izlenmesini güçleştirir. Konu üzerine teori bu tür örgütlerde açık özendiricilerin zayıf olması gerektiğini söyler (Besley ve Ghatak, 2005:600).

Sağlık hizmetlerinde üretim insan sağlığı ile ilgili olduğundan, yapılacak hatalar onarılamayacak hasarlara yol açabilir. Hizmeti verenlerle alanlar dolaysız bir ilişki içindedirler ve yapılacak hatanın maliyeti 'morbidity' olarak yansıtacağından hatanın telafisi mümkün olmayacaktır (Zorlutuna, 1997:188).

Sağlık sektörü karmaşık bir yapıya sahiptir. Arz talep dengesizliği vardır ve asla serbest piyasa şartları ile oluşmazlar. Tüketici egemenliği yoktur. Sağlık

sektörü devlet müdahalesine açıktır. Serbest piyasa koşullarına bırakılamaz, sağlıklı yaşam hakkı anayasal bir haktır. Sağlık hizmetlerini test etmek tüketici açısından mümkün değildir. Tüketicinin satın aldığı sağlık hizmeti garanti kapsamında değildir.

Sağlık kuruluşlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve mesleki kariyer ile ilgili hedefler, kurumsal hedeflerden daha önemlidir. Sağlık hizmetini tüketenler, uzman görüşü karşısında zayıf konumdadırlar. Sağlık sektöründe uzmanlaşma çok yüksek seviyededir ve profesyoneller, örneğin doktorlar sadece yönetime karşı değil aynı zamanda topluma ve kendi mesleklerinin ilkelerine karşı da sorumludurlar. Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli kesimini belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde, yönetsel bir denetim mekanizması kurmak çok zordur. Eğer doktorlara baktıkları hasta sayısına göre özendirici verilirse hasta başına ayrılan süre azalabilir yada hastanelere maliyetleri kısımları için özendiriciler verilirse, onlar da pahalı tedavi yöntemlerini uygulamada aşırı seçici davranabilirler ve bazı durumlarda da tedavisi pahalı olabilecek hastaları başka tedavi kurumlarına yönlendirmeye çalışabilirler. Bu kişilere performans yönetiminde esas alınacak kriterler aracılığı ile güçlü parasal özendiricilerin uygulanması bazı sorunlar neden olabilir. Söz konusu güçlü özendiriciler hem verimli hem de verimsiz çabanın artmasına neden olabilir. Artan çabanın, mutlaka özendirici sistemi tasarlayanların istediği yönde olması gerekmez ve bu da çalışanlar için hem kamu kaynakları ve sağlığı açısından hem de yönetici için sorun yaratır. Mümkün olan en fazla sayıda hastaya bakmaya yönelik çabalarıyla ödüllere hak kazanırken bir hastaya ayrılan hizmet süresinin ve kalitesini azaltabilir. Güçlü özendiriciler, puanı yüksek olan işlem ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasını teşvik edebilir. Hastanelerdeki faaliyetlerin önemli bir bölümü grup çalışmasını gerektirmektedir ve önemli ölçüde takım çalışması gerektiren bu işlerin yerine getirilmesinde görev alanlar arasında keskin ücret farklılıkları olması gereken işbirliğini zedeleyebilir, çatışmaya yol açabilir (Besley ve Ghatak, 2005:600).

1.5.3. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti

Toplam kalite yönetimi felsefesinde müşteri; 'bir kurumun ürettiği mal veya hizmetlerden haberi olan, bunları satın alma olasılığı bulunan ve satın almış olan herkes' olarak tanımlanır. Sağlık hizmetinin istenen kalitede olup olmadığını değerlendirirken, çalışan girdisi (çalışanın ise ilişkin davranışları) ve müşteri girdisini (müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin düşünce ve davranışları) performans değerlendirme için gerekli bilginin kaynakları olarak kullanırlar. Müşteri girdisini müşteri memnuniyeti olarak adlandırabiliriz. Müşteri memnuniyeti kalite yönetim uygulamaları sürecinin içinde yer alır (Eren, 2001:110).

Sağlık sektöründe hizmeti talep edenlerin belirleyiciliği ön plana çıkmakta ve kalite yönündeki talepleri sektörün yapısal olarak değişmesine neden olmaktadır (Kunst, 2000: 125). Sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde "sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar" müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000:31).

Sağlık işletmelerinin müşterilerini de iç ve dış müşteriler olmak üzere iki grupta toplamak mümkündür. Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile ilgili organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir (Kavuncubaşı, 2000:292).

Burada tezin konusu olan iç müşteri üzerinde durulacaktır. İç müşteri mal ve hizmetlerin üretilmesine doğrudan yada dolaylı olarak katkı sağlayan tüm işletme çalışanlarıdır. İç müşteri ile iki saptama yapmak yararlı olacaktır. Birincisi; işletme içinde çalışan herkesin işletmeden beklentileri istek ve ihtiyaçları olacağıdır. İşletme içinde çalışanların birbirini müşteri olarak görmesidir. Yani işletmede her mesleki grup hizmet üretim süreci içinde müşteri-tedarikçi zinciri oluşturmaktadır. İşletmede herkes, kendini bir tür

girişimci olarak görmeli, konumuna göre çevresindekilerle sürekli iyi ilişkide olmaya özen göstermelidir. Bu çerçevede her işgören, faaliyette bulunduğu ortamda kendisinden önce gelenin müşterisi ve kendinden sonra gelenin de tedarikçisi olarak değerlendirilmektedir (Akın, 2001:69).

Zayıf düzeyde iç müşteri ilişkilerine sahip işletmeler başarı için, sürekli değişen müşteri ihtiyaçlarını takip ederek bunları ürünlerine yansıtmaya çalışmakta ararlar. Ancak iç müşterilerine yeterli önemi vermediklerinden bu konuda başarılı olmaları mümkün görülmemektedir (Bolat, 2000:30).

Yukarıda ortaya konulmaya çalışıldığı gibi, örgütte çalışan herkes birbirini müşteri olarak görmeli ve bu düşünce tarzı üst yönetimden başlayarak diğer tüm kademeler ve çalışanlarca benimsenmelidir. Bu şekilde üretimde ortaya çıkacak hatalar azalacak ve dış müşterilere hatasız ürünler sunma olanağı yakalanacaktır.

Toplam kalite yönetimi anlayışı içinde, iç müşteri kavramı, bir örgütün üretim süreci etkinliğinin iyileştirilmesi açısından son derece önemlidir.

1.5.4. Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi

Türkiye’de performans yönetimine ilgi üzerine ilk vurgulanması gereken nokta konunun kalite yönetimi uygulamalarıyla birlikte gündeme gelmesidir (DPT, 2000: 68).

Sağlık Bakanlığı’nda uygulanmakta olan performans ücret sisteminin yasal temeli, 04/01/1961 tarih 209 sayılı ‘Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun’un 5. maddesi; 30/06/1989 tarih 375 sayılı kanun hükmünde kararname ile değiştirilerek; *‘döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda görevli personele döner sermaye gelirinden ek ödeme yapılması’* hükmü ilave edilmesidir. 30.01.1990 tarihli ek ödeme yönergesi ile personele yapılacak ek ödeme usul ve esasları belirlenmiştir. Yönergedeki 15 maddelik performans değerlendirme tablosu çalışanları; iş bilgisi, yeteneği, işi zamanında yerine getirmesi, verimliliği, işe devamı, hasta ve vatandaşa karşı tutumu, düzen ve

tertipliliği, kendini yenileme ve ilerleme kapasitesi, çalışanlar ve üstlerle ilişkisi, kendine güveni, iş güclüğü, iş riski, yaptığı işin kalitesi, hizmet içi eğitim performansı ve döner sermayeye katkısı konularında amirince 10 üzerinde verilecek puan toplamının en az 50 olması durumunda döner sermaye ödemesine hak kazanabilecektir. Performans ödemesi fiilen görev yaptığı sürece verilebilir ve ek ödeme tavanı yüksek öğrenim görmüş veya yüksek öğrenim görmemiş olmasına göre yıllık (her türlü ödeme dahil) toplam kazancının yüksek öğrenim görenlerde %100, yüksek öğrenim görmemiş olanlarda %50'sini geçmeyecek şekilde belirlenmiştir. Hastane üç aylık döner sermaye gelirlerinden hastane giderlerini ödedikten sonra, gelirin maksimum %50'sini döner sermaye olarak dağıtabilir.

2000 tarihli Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Kamu Yönetiminin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Özel İhtisas Komisyonu Raporunda ücret rejimi üzerine önerilerde 'personelin başarı, performans, yaratıcılık gibi niteliklerini yansıtacak bir düzenlemeye gidilmesi ve bu kıstaslara göre başarılı olanların ücretlerinin artırılmasına olanak sağlayacak bir ücret sistemi uygulanmasına başlanılması önerilmiştir (DPT, 2000: 56). Bunun üzerine 2001 yılı 4618 sayılı kanun ile 209 sayılı kanunun 5. maddesi yeniden değiştirilmiştir. Bu değişiklikle sağlık personelinin aldığı ek ödeme tavan tutarları eşitlenmeye çalışılmıştır. Yardımcı sağlık personeli ve yardımcı hizmetler sınıfına mensup personel bir yılda alacağı (ek gösterge, yan ödeme her türlü tazminat dahil (makam ve temsil tazminatı hariç) tutarın %80 ini diğer tüm personel %100 ünü geçmeyecek şekilde tespit edileceği hükmü ilave edilmiştir. Serbest çalışan tabipler için tavan %90'dır.

2002 yılında yapılan değişiklikle; birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan personeller için de ek ödeme uygulaması başlatılmıştır. Döner sermaye saymanlıkları Maliye Bakanlığı'na devredilmiştir.

1989 yılında başlayan ek ödeme uygulaması, 2005 yılında 'performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilinceye kadar devam etmiştir. 2003 yılında

Çıkarılan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol yasası ile performansa dayalı ek ödeme sistemine geçiş sürecini başlatmıştır.

Bu yasanın bir sonucu olarak, Bakanlıklar ve Kamu kuruluşlarında stratejik planlamaya geçiş için 2003 yılında DPT’de kurulmuş bir komisyon tarafından Stratejik Planlama Kılavuzu hazırlanarak performans göstergeleri tanımlanmıştır (DPT, 2003: 36-38).

Performansa dayalı ödeme sistemi (PDEÖS) 12311 sayılı yönerge ile Ocak 2004 tarihinden itibaren bütün Türkiye’de yürürlüğe konulmuştur. Şubat 2005 tarihinde çıkartılan "Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" ile birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli sağlık personeline performansa dayalı döner sermaye payı ödemesine başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2007).

1.5.5. Sağlık Sisteminde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Sağlık çalışanlarına verimli ve kaliteli bir sağlık hizmeti verme sorumluluğunu aşılama ön şart olmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Bu sorumluluğun devamını sağlayacak ve insanları sürekli bu sorumluluk alanına itecek model arayışlarının sonucu olarak performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulanmaya başlanmıştır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi, çalışan personelin; ünvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmet katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan muayene, ameliyat anestezi, girişimsel işlemler, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak yapılacak ek ödemenin oranı, usulü ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir.

2003 yılında Sağlık Bakanlığı’nca ilan edilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” adlı reform programı ile hizmet sunumunda yeniden yapılanma, sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması, sağlık eğitimi, sağlık insan gücü yetiştirilmesi, sağlık personelinin ekonomik şartlarının iyileştirilmesi, hasta haklarının geliştirilmesi, sağlık hizmet sunumunda kalitenin geliştirilmesi,

hastanelerin sağlık hizmet sunumu kalitesi ağısından belgelendirilmesine dair yapılanmaya gidilmesi, kamu hastanelerinin tek çatı altında birleştirilmesi, kamu hastane işletmeciliğinde desantralizasyona gidilmesi ve diğer birđok alanda yeniden dűzenlemelerin gerđekleřtirilmesi hedeflenmektedir.

Bu program temel olarak sekiz ana tema etrafında řekillenmiřtir. Bunlar; planlayıcı ve denetleyici konumundaki Sađlık Bakanlıđı; herkesi tek çatı altında toplayan genel sađlık sigortası; yaygın, eriřimi kolay ve gűler yűzlű sađlık hizmet sistemi temelinde gűçlendirilmiř temel sađlık hizmetleri ve aile hekimliđi, etkili ve basamaklı sađlık hizmeti sunumu ile idari ve mali őzerkliđe sahip sađlık iřletmeleri; bilgi ve beceri ile donanmıř, yűksek motivasyonla çalıřan sađlık insan gűcű; sistemi destekleyecek eđitim ve bilim kurumları; nitelikli ve etkili sađlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon; akılcı ilaç ve malzeme yűnetiminde kurumsal yapılanma ile karar sűrecinde etkili bilgiye eriřim için sađlık bilgi sistemidir. 2003 yılından bu yana program yűrűrlűkte olup çeřitli bileřenlerinde őnemli mesafeler kat edilmiř olmasına karřın bazı bileřenlerde çalıřmalar devam etmektedir (Sađlık Bakanlıđı, 2009).

Performansa dayalı ek ődeme denince bařta doktorlar olmak űzere sađlık çalıřanlarının űretkenliklerine gűre űcret almaları akla getirmektedir. űretkenliđin miktar ve hacim olarak algılanması beraberinde bazı endiřeleri de gűndeme getirmektedir. Performans yűnetiminin kaliteyi de içerdiđi tek bir dođru performans őlűműnűn olmadıđı bilinci, yersiz olmayan bu endiřelerin giderilmesine katkı sađlayabilir. Sađlık sektűrűnde etkinlik verimlilik ve tutumluluk kadar hatta ondan daha őnemlisi hizmet kalitesidir. Sađlık sektűrűnű Tűrk kamu yűnetiminin içinde bulunduđu sorunlardan ayrı dűřűnmek műmkűn deđildir. Temel sorun geleneksel yűnetime yeni denetimin uygulanmasıdır. űlűm ve ődeme sistemi ne tamamen yansız ne de tam adil olabilir (Ateř, 2007:444).

1.5.6. Performansa Dayalı Ek űdeme Sisteminin İřleyiři

Sağlık Bakanlığı'nda uygulanmakta olan performans űcret sisteminin yasal temelini 209 sayılı 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile

Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5. Maddesi (özellikle 7 Mart 2006 tarihinde yapılan değişiklikler) uyarınca hazırlanan 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik' oluşturur. Ek ödeme uygulamasının nasıl yapılacağına dair ayrıntıların yer aldığı üç yönerge vardır.

Birinci yönerge; 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge'dir. Bu yönerge birinci basamak sağlık hizmetlerini özelliklerine göre hazırlanmıştır. Bu yönergede koruyucu sağlık hizmetleri puanları ve kırsal alana doğru artan bölge idari puanları tanımlanmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının kırsal alanda hizmet sunmaları, merkeze uzaklık gibi faktörler sistemde artı performans olarak değerlendirilmiştir. Yönerge'nin 12'nci maddesinde yer alan ve koruyucu sağlık hizmetlerini teşvik eden bebek, gebe izlem sayıları, bağışıklama oranı gibi ölçütler 'Koruyucu Sağlık Hizmetler Puanı' adı altında performansın ölçülmesinde kullanılmıştır.

İkinci yönerge; 'Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge' devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerine ait iki model tanımlanmıştır. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde doktorların hizmet puanlarına yaptıkları bilimsel yayınların belli bir sayıya ulaşması halinde ya da teorik ve pratik eğitime katkıları karşılığında ek puan verilmektedir (Sağlık Bakanlığı-Sağlıkta Performans Yönetimi, 2006: 45).

Üçüncü yönerge; 'Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi' ise uygulamanın ayrıntılarının ve nasıl yapılması gerektiğinin açıklandığı metinlerdir. Sağlık Bakanlığında uygulanan sistem hem bireysel hem de örgütsel (kurum ve kuruluşlar) performansın ölçülmesine dayanmaktadır.

Performans ödemesine esas teşkil edecek kriterler; personelin yıl içinde yaptığı fazla çalışma süreleri de göz önünde bulundurulur. Kurumlarda, varsa en çok üyeye sahip kamu görevlileri sendikası temsilcisinin katılımıyla ilgili kurumun üst yöneticisinin belirleyeceği beş kişilik performans değerlendirme komisyonu veya komisyonlarınca, Haziran ve Aralık aylarında yapılacak değerlendirme sonuçlarına göre, memurlar, diğer kamu görevlileri ve sözleşmeli personelin yıllık performans değerlendirme sonuçları, uygun araçlarla ilan edilir. Performans değerlendirme komisyonlarının oluşturulması ve ödemeye ilişkin usul ve esaslar Bakanlar Kurulu'nca belirlenir.

Bununla birlikte, çalışanlara yapılacak ek ödemelerde performans tek ölçüt değildir. Personelin unvanı, görevi, çalışma koşulları ve süresi, tam gün çalışıp çalışmaması gibi faktörler de belirleyicidir. Ek ödemelerin hesaplanmasında kullanılan en önemli öge sağlık kurumlarında yapılan 5300 tıbbi işlemin bağıl değerlerinin belirlenerek puanlandırılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2006: 55).

Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları yönergelerde ekli olarak verilmiştir. Örneğin dirsek altından alçı takılması 45 puan iken küçük kemik eklem amputasyonu 270 puandır. Buradaki önemli nokta hekim tarafından başından sonuna kadar yapılan işlerin (muayene, ameliyat, girişimsel işlemler vb.), puanlandırılması hekim sorumluluğunda da olsa cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemlerin (enjeksiyon, laboratuvar işlemleri, vb.) puanlandırılmamasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2006: 56).

Eğitim ve araştırma hastanelerinde kliniklerde çalışan klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan ve uzman doktorlar puanlandırılır. Diğer personelin performans hesaplamaları bu puanlar üzerinden yapılmaktadır. Ek ödemelerin hesaplanmasında kullanılan en önemli öge sağlık kurumlarında yapılan 5300 tıbbi işlemin bağıl değerlerinin belirlenerek puanlandırılmasıdır. Performansa dayalı ek ödeme sisteminde hastanelerde çalışanların performans puanlarının belirlenmesinde kullanılan değişkenler ise şunlardan oluşmaktadır:

Serbest meslek katsayısı: Mesleğini serbest olarak icra eden sağlık personeli için (0,3), mesleğini serbest olarak icra etmeyen sağlık personeli için (1) olarak belirlenen katsayıyı ifade eder. Özellikle doktorların kamuda tam gün çalışmalarını teşvik etmek amacıyla net performansın hesaplanmasında serbest meslek katsayısı (1) olarak belirlenirken diğer doktorlar için (0,3) olarak belirlenerek ek ödemelerde önemli bir farklılık yaratılmıştır.

Aktif çalışılan gün katsayısı: O dönem içindeki toplam gün sayısından çalışılmayan günlerin çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade eder.

Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı: Kurum ve kuruluşlarda bulunan poliklinik, ameliyathane, acil servis, diyabet polikliniği, aile planlaması polikliniği, klinikler ve servisler gibi ünitelerde hasta bakan, girişimsel işlemler ile radyolojik, patolojik tetkik işlemleri yapan idari görevi olan tabipler dahil, uzman tabip, uzman diş tabibi, tabip ve diş tabiplerinin her biri için ayrı ayrı hesap edilen, o ödeme dönemi içinde girişimsel işlemler karşılığı elde edecekleri puanların toplamını ifade eder.

Klinik hizmet toplam puanı : Eğitim ve araştırma hastanelerinde, bir klinikte çalışan tabiplerin girişimsel işlemler karşılığında elde edecekleri tabip muayene ve girişimsel işlemler puanlarının toplamını ifade eder.

Klinik hizmet puan ortalaması: Klinik hizmet toplam puanının, o klinikte çalışan asistanlar dahil, tabiplerin aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi sonucu bulunan puanı ifade eder.

Hastane hizmet puan ortalaması: Devlet hastanelerinde her tabip için ayrı ayrı hesaplanan, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı hesaplanan tabiplerin aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise klinik hizmet toplam puanları ve klinikler dışında çalışan tabiplerin, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının asistanlar

dâhil, tabiplerin aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı ifade eder.

Bilimsel çalışma destek puanı : Eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şef, şef yardımcısı, başasistanlar ve uzmanlara bir önceki yıl içerisinde bilimsel çalışmalardan toplam 500 puan/yıl çalışmayı belgelemesi halinde her ay, hastane hizmet puan ortalamasının şef ve şef yardımcılarına %30'u, başasistanlar ve uzmanlara %10'u oranında verilen ek puanı ifade eder. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde doktorların hizmet puanlarına yaptıkları bilimsel yayınların belli bir sayıya ulaşması halinde ya da teorik ve pratik eğitime katkıları karşılığında ek puan verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2006: 45).

Mesai dışı çalışma puanı: Tabip dışı personele (nöbet tutulan süreler hariç olmak üzere) haftalık mesai saatinin aşılması durumunda mesai dışı çalışma saatinin 30 ile çarpılması suretiyle bulunan puanı ifade eder.

Hastane toplam puanı: Kurumlarda çalışan bütün personelin net performans puanlarının toplamını ifade eder.

İl toplam puanı: Kuruluşlarda çalışan bütün personelin net performans puanlarının toplamını,

Kurumsal performans katsayısı : Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girmesinden sonra Bakanlıkça çıkarılan yönerge ile her kurum ve kuruluş için belirlenen (0) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade eder.

Hazine payı: Dönem ek ödeme tutarı %15'lik Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu, Hazine ve Bakanlık payını ayırdıktan sonra kalan tutarın %50'sini, kurumsal performans katsayısı ile çarpar ve elde edilen tutarı ek ödeme olarak dağıtır.

Kadro unvan katsayıları: Personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil) yan ödeme ve her türlü tazminat(makam ve temsil tazminatı hariç) toplamının tabloda yer alan katsayı ile çarpımı sonucu bulunan tutardır (Tablo 2).

Örneğin Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 17. maddesine göre; muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan bir doktor için;

Net Performans Puanı = (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı) + (Bilimsel Çalışma Destek Puanı + (varsa) Eğitici Destekleme Puanı) + (((Tabip Muayene ve Girişimsel İşlemler Puanı– (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)) X 0,5) X Serbest Meslek Katsayısı) + (Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı)

Yardımcı sağlık personeli için;

Net Performans Puanı = (Klinik Hizmet Puan Ortalaması X Hizmet Alanı Kadro-Unvan Katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) + (Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı X Serbest Meslek Katsayısı) + Mesai Dışı Çalışma Puanı şeklinde hesaplanır.

Bu hesaplama sonucu bulunan toplam tutar tavan ek ödeme tutarını geçemez. Hesaplama sonucu bulunan brüt rakamdan gelir vergisi ve damga vergisi kesilir kalan tutar çalışana ödenir. Çalışanların performansa dayalı ek ödeme sistemine katılımları için bir döner sermaye komisyonu oluşturulur. Bu komisyon; başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, döner sermaye saymanlık müdürü, başhemşire, dahili cerrahi ve röntgen birimlerinden birer klinik şefi, bir pratisyen hekim, bir diş hekimi, bir sağlık lisansiyeri (psikolog, diyetisyen, biyolog gibi), bir yardımcı sağlık personeli, bir sağlık hizmetleri sınıfı temsilcisi(ebe hemşire), bir genel idari hizmetler sınıfı temsilcisi ve sağlık sosyal hizmetler kolunda faaliyet göstere en çok üyeye sahip sendika temsilcisinden oluşur. Kısacası bu sistemde daha fazla çalışıp yaptıkları işlemler karşılığında daha çok puan toplayan tabiplerin döner sermayeden alacakları gelir daha yüksek olacaktır. Ancak, hizmeti puanlandırılamayan klinik dışında görevli doktorlar ve diğer sağlık görevlileri ile yöneticiler kurumun ortalama puanına göre derecelendirilirler (Sağlık Bakanlığı, 2006: 44).

Tablo 2. Hizmet Alanları, Kadrolar ve Unvanlar

Hizmet alanları, kadrolar ve unvanlar	Katsayı
Baştabip	6,0
Baştabip yardımcısı	3,5
Klinisyenler (Uzman tabip, uzman dış tabipleri)	2,5
Klinik Şefi	2,6
Klinik şef yardımcısı	2,20
Başasistan	1,85
Uzman tabip	1,85
Yan dal asistanı	1,85
Asistan	1,00
Tabip, dış tabipleri	1,00
Tıpta Uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar	1,85
Genetik, biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan tıpta uzmanlık eğitimi almış olanlar	2,50
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık ve diyaliz ünitelerinde çalışan uzman tabipler	1,10
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tabipler, uzman tabipler ile yoğun bakım, yeni doğan, yanık ve diyaliz üniteleri dışındaki tıbbi ve idari ünitelerde çalışan uzman tabipler ve tabipler	0,80
Ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis ve kemik iliği nakil ünitesi, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ve kapalı psikiyatri servislerinde çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,50
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan uzman tabipler (temel tıp bilimleri uzmanları)	1,00
Hastane müdürü	1,00
Başhemşire	0,70
Müdür yardımcısı	0,60
Sivil savunma uzmanı	0,40
Eczacılar	0,70
Döner sermaye saymanlık müdürü	1,00
Döner sermaye saymanlık müdür yardımcısı	0,60
Fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, biyolog, mühendis, veteriner hekim, avukat, kimyager, sosyolog ve benzerleri	0,40
Ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis ve kemik iliği nakil ünitesi ve ruh sağlığı ve hastalıkları hastanelerinin psikiyatri servislerinde çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,50
Sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,40
Genel idare hizmetleri sınıfı personeli	0,25
Teknik hizmetler sınıfı personeli	0,25
Yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,25
Döner sermaye işletmelerinin muhasebe birimlerinde görevli personel ile teknikerler	0,35

Kaynak: Resmi Gazete-30/7/2010-27657

Klinik doktorlarının, doğrudan yöneticilerin, laboratuvar gibi alanlarda çalışan doktorların, hemşire, memur, hizmetli gibi yardımcı personelin performansı ise, hastanede çalışan tüm tabiplerin aldıkları puanların toplamının doktor

sayısına bölünmesiyle belirlenecek olan ortalama hastane ya da kurum puanına göre döner sermayeden elde edecekleri gelir hesaplanmasıyla bulunur. Bir başka anlatımla, söz konusu görevlilerin yukarıdaki uzman tabip örneğindeki gibi görevleri, çalışma koşulları ve süreleri, gibi katsayılarının kurum performans puan ortalamasıyla çarpılarak dolaylı bireysel performans puanları elde edilir (Sağlık Bakanlığı, 2006: 58).

Performansa dayalı ek ödeme ve kurumsal performanstan oluşan bu entegre model, içerisinde barındırdığı özendirici mekanizmalarla, Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen performans ve kalite hedeflerine ulaşmayı sağlamaktadır. Bu model yaklaşık olarak 350.000 çalışana sahip Sağlık Bakanlığı'na ait 699 hastane, 117 ağız ve diş sağlığı merkezi ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki 6000'e yakın birinci basamak sağlık kuruluşunda uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Sağlık Bakanlığının performansa dayalı ek ödeme sisteminin bireysel performans dışında diğer boyutu da örgütsel performansın ölçülerek hem kaliteyi artırmak hem de ek ödemede kullanılmasıdır.

Kurumsal Performans: 2005 yılının ikinci yarısında uygulamaya konan kurumsal performansın ölçülmesini hedefleyen 26166 sayılı yönerge ile ağırlıklı olarak yürütülmekte olan nicelik ölçümüne ve buna dayalı ölçütlere göre performans değerlendirmesi sistemine nitelik boyutu kazandırılmıştır. Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulamasının kalite çalışmaları ile bütünleştirilerek 2007 yılında Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi uygulamaya konmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2007). Yönergede kurumsal performans ölçüm yöntemleri dört ana başlık altında toplanmıştır:

1. Poliklinik hizmetleri
2. Hastane kalite kriterleri
3. Fiziki mekan ve süreçlerin denetimi

4. Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri (Akdağ, Aydın, Demir, 2006:25)

‘Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi’nin Üçüncü Bölümü kurum değerlendirme kriterleri ve katsayılarını düzenlemektedir. Madde 10’da açıklanan;

Poliklinik Hizmetleri Katsayısı: Her ne kadar hastane performans ölçüm yöntemi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmemiş olsa da, başlangıçta ülkemiz için uygun bir gösterge olarak kabul edilmiştir. ‘Kurum muayeneye erişim katsayısı’ olarak ifade edilen poliklinik hizmetleri katsayısı; kurumlarda poliklinik hizmetlerinde aktif olarak kullanılan ve her bir tabibe tahsis edilmiş oda sayısının tabip sayısına bölünmesiyle elde edilir. Oranın büyük olması muayene için hastaların daha az beklemesi ve her hasta için ayrılacak muayene süresinin artması anlamına gelebilir. Ancak bu dolaylı bir ölçüdür.

Hastane Kalite Kriterleri Katsayısı: Uluslararası akreditasyon standartlarından başlangıçta belirli sayıda (100) kriter alınarak bir öz değerlendirme formu hazırlanmıştır. Her ne kadar harici bir değerlendirme olmasa da başlangıçta hastanelerin bu süreci gündemlerine almaları sağlanmıştır. Kurumların bu şekilde bir öz değerlendirme ile uluslararası bir standardın ne kadarını karşıladıklarını belirlenmektedir.

Fiziki Mekân ve Süreçlerin Değerlendirme Katsayısı: Sağlık Müdürlüğü her dönem. ‘Kurum altyapı ve süreç değerlendirme katsayısı’ sağlık müdürlüğü ile performans ve kalite koordinatörlüğü tarafından uluslararası akreditasyon standartlarından alınan belli kriterlerin (hastaneleri fiziki durum, altyapı, cihaz, hizmet sunumunun gerektirdiği düzenlemeler gibi hususların bulunduğu bir form vasıtasıyla) değerlendirilerek puanlandırması ile bulunur.

Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısı: Yatan ve ayaktan hastalara yönelik iki anket seti ve anket uygulama ilkeleri belirlenmiştir. Anketler ile hasta ve hasta yakınları bu sürece dahil edilmiştir. Bu şekilde

kamuoyu ve hastaların neye değer verdikleri ile sağlık bakım ve sonuçlarının hastalar ve aileleri tarafından nasıl algılandığı standart olarak ortaya konmaktadır (Akdağ, Aydın, Demir, 2006:26). ‘Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anket katsayısı’ Yönergede ekli anketlerin ilgili kişilere uygulanmasıyla elde edilir.

Yönergenin 16’ncı maddesine göre ‘kurumsal performans katsayısı’ kurumlarda, ‘muayeneye erişim katsayısı+hasta ve yakınları memnuniyet anket katsayısı+kurum altyapı ve süreç değerlendirme ölçütleri katsayısı+kurum verimlilik katsayısı+kurum hedef katsayısı’nın 5’e bölünmesiyle, ilçe hastaneleri ve sağlık ocağı gibi kuruluşlarda da ‘muayene erişim katsayısı ve kuruluş verimlilik katsayısı’ toplamalarının 2’ye bölünmesiyle elde edilir. Katsayı ‘0’ ile ‘1’ arasında değişmektedir. Böylece niceliğe verilen ödülün büyüklüğünü nitelik belirlemektedir.

Her dönem ölçülen kurumsal performans katsayısı o dönem hastanelerde çalışan personelin bireysel performansına göre alacağı ek ödeme miktarını belirlemektedir. Kurum performans katsayısı 1’in altına düştükçe dağıtılan ek ödeme de azalmaktadır.

Sonuç olarak, bireysel ve kurumsal performans birlikte personele yapılacak ek ödeme miktarını belirlemektedir. Sağlık Bakanlığında uygulanan sistem genel olarak kamu kesiminde pek görülmeyen bazı özelliklere sahiptir. Her şeyden önce, performansla göre yapılan ek ödemeler çalışanların toplam ücret gelirlerinin çok önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. 209 sayılı Yasanın 5’nci maddesi ek fıkrasında personele döner sermaye gelirinden yapılacak ödeme miktarının örneğin kamuda tam gün çalışan uzman tabip için aylık gelirinin (ek gösterge, yan ödeme, makam, temsil ve görev tazminatı dışındaki tazminatlar dahil) yüzde 700’ünü geçemeyeceği belirtilmektedir.

Kurumsal performansın yüksek olduğu kurum veya kuruluşlarda, bireysel performans da daha fazla ödüllendirilmektedir. Uygulama ile birlikte kurumlar dışı değerlendirme/denetim sürecine de dahil olmaktadır. Kurumlar, kaynakların etkili kullanımı, verimlilik, hasta güvenliği, hasta memnuniyeti,

hizmete erişim ve diğer birçok açıdan da değerlendirilmiş olmaktadır. Değerlendirme sonuçları koordinatörlüklerce web tabanlı veri deposuna aktarılmaktadır ve bu veriler analiz edilerek raporlanmaktadır. Böylece ileriye yönelik projeksiyonların yapılmasına da katkı sağlanmış olmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. ANKARA NUMUNE HASTANESİNDE HEMŞİRELERE YÖNELİK YAPILAN MEMNUNİYET ARAŞTIRMASI

2.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Performans yönetimi anlayışı içerisinde, iç müşterinin sağlık hizmetindeki yeri ve önemini teorik olarak incelemek ve Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde iç müşterilerden hemşirelerin memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi araştırmaya konu edilmiştir. Hizmet sektöründe hizmetin bölünmezliği ilkesi ve insan sağlığına dair her bir detayın önemli olması performansın ölçümünü güçleştirmektedir. Performans ölçümünden en çok etkilenenler sağlık işletmesinin iç müşterileridir. İç müşteri memnuniyeti hastane performansının en önemli bileşenidir.

2.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Sağlık Bakanlığı performans yönetimi uygulaması ile sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve eşit şekilde sunmayı amaçlamıştır. Performansa dayalı ek ödemede amaç sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunma konusunda teşvik edilmesi ve olumlu katkıda bulunanların ödüllendirilmesidir. Bu çalışma, hastane çalışanlarından hemşirelerin performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında tutum ve düşüncelerini belirleyerek, ortaya çıkan sonuçların tartışılmasını amaçlamıştır. Bundan önce yapılmış araştırmalarla birlikte, Sağlık Bakanlığında döner sermaye ödemesi olarak başlayan ve 2005 yılı itibarı ile performansa dayalı ek ödeme sistemi uygulaması olarak devam eden uygulamalar hakkında, sağlık çalışanlarının düşüncelerinin zaman içinde ne yönde değiştiği ve nasıl değiştiğini gözlemlemek konusunda katkı sağlayacaktır. Tam gün yasası uygulamaya geçmeden hemen önce gerçekleşen bir araştırma olarak tam

gün yasasının getireceği olası etkilerin değerlendirilmesinde veri sağlayacaktır.

Problem cümlesi:

“Hastanelerde uygulanan performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sistemi, iç müşterilerden hemşire grubunun memnuniyetini ne yönde etkilemektedir?” sorusu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır ve bu probleme aşağıdaki önermeler yolu ile cevaplanmaya çalışılacaktır.

Araştırmanın önermeleri:

1. PDEÜÖS konusunda personel kurumu tarafından bilgilendirilmiştir.
2. PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.
3. PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.
4. PDEÜÖS daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.
5. PDEÜÖS’den sonra iş yükü artmıştır.
6. Aldığımız ek ödeme iş yüküne bağlı olarak artmıştır.
7. Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.
8. Ek ödeme sisteminde meslek grupları/branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır.
9. PDEÜÖS hizmet kalitesini ve verimliliğini arttırmıştır
10. Sağlık bakımı ve tetkik hizmetlerini nicelik olarak arttı.
11. Ekip üyelerini farklı ücret almaları bence normaldir.
12. PDEÜÖS hastaların aldığı hizmet kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.
13. PDEÜÖS hastanenin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.
14. Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi verilen ek ücrete tercih ederim.
15. PDEÜÖS hasta yatış süresini arttırmıştır.
16. PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını arttırmıştır.
17. PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak uygulamaya devam etmelidir.
18. PDEÜÖS hasta başı bakım süresini arttırmıştır.
19. PDEÜÖS yatak kullanım oranını arttırmıştır.
20. PDEÜÖS sağlık harcamalarını arttırmıştır.

21. PDEÜÖS her türlü işlemin kayıt altına alınmasını arttırmıştır.

Görüşleri;

- a) Cinsiyet,
- b) Hastanede çalışma süresi,
- c) Medeni durum,
- d) Görev alanı
- e) Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden alınan aylık paya göre farklılık göstermektedir.

Görüşmelerde katılımcılara PDEÖS'nin iç müşteri memnuniyeti üzerindeki etkilerini belirleyerek ve öneriler geliştirmek amacıyla sorular yöneltilmiştir.

Araştırma bulgularına dayanarak PDEÖS'nin iç müşteri memnuniyetine yönelik etkileri cinsiyete, hastanede çalışma süresine, medeni duruma, görev alanına, PDEÖS'den aldığı paya göre istatistiksel anlamda farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Araştırma için Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Bu hastanede tüm sağlık çalışanları toplam 2445 kişi olup, 950'si hemşire, sağlık memuru ve ebedir. Araştırma evrenini 950 kişilik grup oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem olarak rastgele seçimle her bir grubun %20'si tabakalı örneklem olarak seçilmiştir. Anket uygulaması 04.02.2010-13.02.2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Söz konusu grubun her bir üyesi için, 2009 yılı boyunca Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sistemi'nden (PDEÜÖS) aldıkları ek ödeme toplanmış ve 12'ye bölünmek suretiyle aylık kişi başı elde edilen gelir hesaplanmış ve elde edilen gelir listesi küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Her aralıkta eşit sayıda kişi olması gözetilerek gelir grupları oluşturulmuştur. Bunun amacı sağlık çalışanlarının aylık olarak değişiklik gösterebilen ödemelerini belli bir aralıkta beyan etmelerini sağlayarak daha doğru bilgiye ulaşmaktır. Bunlar gruplar; 0-399 TL arası, 400-599 TL arası, 600-699 TL arası, 700 TL ve üzeri ek ödeme alanlar olmak üzere dört adettir. Dört adet gelir grubu aralığına

237'şer kişi düşmüş olup, araştırmada örneklem olarak, rastgele seçimle her bir grubun %20'si tabakalı örneklem olarak seçilmiştir. Her bir gelir grubunun içinden (% 20 tabakalı örneklem) 48'er kişi ulaşılması amaçlanmıştır. Anket formları birebir görüşülerek deneklerin tümü tarafından doldurulmuştur. Hedeflenen örnek büyüklüğüne ulaşma oranı %'100'dür.

Bu çalışma sadece Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinin belirli bir kısmına uygulandığından çalışma sonuçlarının tüm hemşirelere ve tüm sağlık çalışanlarına genellenmesine ihtiyatla yaklaşmak gerekir.

2.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yöntemi ile elde edilen veriler ışığında, hizmet sunan çalışanlar üzerinde performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sisteminin etkisini belirlemeye yönelik olarak sorulan sorulara verilen cevaplar değerlendirilmiştir. Araştırma bireyleri anket formlarına doğru yanıtlar verdikleri varsayımına dayandırılmıştır.

Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık çalışanının demografik özelliklerine ait tanımlayıcı özelliklerini içeren, kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise performansa dayalı ek ödeme sistemi ve iç müşteri memnuniyetine yönelik düşünceleri sorulmuştur.

Veri toplama tekniği

Konu ile ilgili kaynak taraması yaparak kavramsal çerçeve belirlenmiştir. Soruların hazırlanmasında benzer araştırmalarda kullanılan sorulardan faydalanılmıştır. Veri toplama aracı olarak Ali Gazi tarafından 2006 yılında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılan araştırmada kullanılan anket formunun uyarlanması ile oluşturulan anket kullanılmıştır. Araştırma anketinde ölçeklendirme yöntemi olarak 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır.

Yanıtlar tutum ve düşüncelerle ilgili yargılara;

- 1- Kesinlikle katılmıyorum
- 2- Katılmıyorum
- 3- Kararsızım
- 4- Katılıyorum
- 5- Kesinlikle katılıyorum'u

ifade etmektedir.

Başka bir deyişle skor beşe yaklaştıkça yargılara katılımı, bire yaklaştıkça yargılara katılmamayı ifade etmektedir.

Verilerin Analiz Yöntemi

Anketle elde edilen verilerin analizinde SPSS 13.0 (Statistical Package Social Science for Windows) paket programı kullanılmıştır. Bu program ile anketlerden elde edilen verilerin analizinde; frekans dağılımları, aritmetik ortalama, ki-kare testi gibi istatistik teknikleri kullanılmıştır. Ki-kare analiz sonuçları değerlendirilirken anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ seçilmiştir.

Anket soruları, demografik sorularla ilişkili olarak ki-kare analizi ile test edilmiştir. Demografik sorularla, ikinci bölümdeki soruların ki-kare analizi sonucu anlamlı fark bulunmadığı durumlarda 5'li Likert ölçeği 'kesinlikle katılmıyorum' ve 'katılmıyorum' cevapları birleştirilerek 'katılmıyorum' olarak değerlendirilmiş, 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' birleştirilerek 'katılıyorum' olarak değerlendirilerek ölçek 3'lü Likert ölçeği haline getirilmiş ve tekrar ki-kare analizi yapılarak gruplar arasında anlamlı fark olup-olmadığı araştırılmıştır.

Ankette 5'li Likert ölçekli sorulara 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde değerler verilmiştir. 5'li Likert ölçeğinde sorulan yargı cümlelerinde aritmetik ortalama aralıkları üçe ayrılmıştır. 5'li Likert ölçeğinde aritmetik ortalamanın değerine göre 1,00-2,33 düşük katılım, 2,34-3,66 kısmen katılım, 3,67-5 yüksek katılım olarak değerlendirilmiştir.

Ki-kare analiz yöntemi bir çapraz tabloda yer alan değişkenler arasındaki gözlenen ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılır. Çapraz tabloda yer alan her bir hücre için bu iki değer arasındaki farkın kareleri alınır. Beklenen değere olan oranı bulunur. Bu oranların toplamı ise "Ki-kare" değerini verir. Bulunan bu değer kritik tablo değerinden küçük ise anlamlı bir ilişkinin varlığından söz edilebilir.

2.5. BULGULAR VE YORUMLAR

Personelin demografik özellikleri ve hastanedeki görev dağılımı ile bilgilere yer verilmiştir. Araştırma kapsamındaki toplam 950 hastane personelinin %20'lik kısmına uygulanan anket uygulaması amaçlanmış 228 kişiye anket uygulanmıştır. Sonuçlarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Personelin demografik özellikleri ve ek ödemedeki aldıkları pay (n=228).

Cinsiyet	Katılımcı sayısı(n)	Oranı (%)
Erkek	49	21,5
Kadın	179	78,5
Çalışma Süresi		
1-5 yıl	59	25,9
6-10 yıl	55	24,1
11-15 yıl	36	15,8
16-20 yıl	32	14,0
21+ yıl	46	20,2
Medeni Durum		
Bekar	64	28,1
Evli	164	71,9
Görev Alanı		
Dahili bilimler	71	31,1
Cerrahi bilimler	111	48,7
Diğer	46	20,2
PDEUOS'den Aldığı Aylık Pay		
0 - 399 TL	53	23,2
400-599 TL	58	25,4
600-699 TL	62	27,2
700 TL ve üzeri	55	24,1

Tablo 3'te görüleceği üzere anket uygulanan toplam 228 kişinin 49'u (%21,5) erkek, 179'u (%78,5) kadındır. Hastane çalışanlarından sağlık memuru, hemşire ve ebe toplam sayısı 950 olup bunların 743'ü (%78) kadın, 207'si (%22) erkektir. Buna göre ankete katılanların cinsiyet dağılımı, mevcut personelin cinsiyet dağılımı ile uyumludur.

Katılımcıların hastanede çalışma süresi her biri beş yılı içeren gruplara ayrılarak incelenmiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışma süresi açısından, ankete katılanlar arasında dağılım anketin yapıldığı

dönem itibarı ile; 1-5 yıl arasında çalışmış olanlar 59 kişi (%29,9), 6-10 yıl arasında çalışmış olanlar 55 kişi (%24,1), 11-15 yıl arasında çalışanlar 36 kişi (%15,8), 16-20 yıl arasında çalışmış olanlar 32 kişi (%14,0) 21 yıl ve üzeri çalışmış olanlar 46 kişi (%20,2) olarak gerçekleşmiştir.

Ankete katılan 228 kişinin medeni durumuna bakıldığında; 64'ü (%28,0) bekar, 164'ü (%71,9) evlidir.

Ankete katılan 228 kişiden 71'i (%31,1) dahili birimlerde, 111 kişi (%48,7) cerrahi birimlerde, 46 kişi (%20,2) diğer birimlerde (röntgen, laboratuvar, puva, reanimasyon, vb.) çalışmaktadır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan sağlık memuru ebe ve hemşirelerin, performansa dayalı ek ödeme sisteminde aldıkları pay için aralıklar tanımlanırken 2009 yılı on iki aylık dönemde, her bir çalışana yıllık olarak yapılan ödemeler toplamı 12'ye bölünmek sureti ile ortama aylık ek geliri bulunmuş ve ortaya çıkan 950 kişilik liste için ortalamayı en iyi temsil edecek şekilde rakamsal aralıklar belirlenmiştir. Bu aralıklar; 0-399 TL, 400-599 TL, 600-699 TL, 700 TL ve üzeri olmak üzere dört grup şeklinde belirlenmiştir.

Ankete katılanların PDEÜÖS hakkındaki önermelere verdikleri yanıtlara göre dağılımı ile bu yanıtlardan hesaplanan ortalama puan ve standart sapmalar Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'te görüldüğü gibi ebe, hemşire ve sağlık memuru grubu aritmetik ortalamalara göre ;

- Hastanede çalışmalarını değerlendiren performans ölçütlerini objektiftir görüşüne katılım çok düşüktür ($x_{ort}=1,76$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminde meslek grupları ve branşlar arasında haksızlık yapıldığını görüşüne yüksek oranda katılmaktadırlar ($x_{ort}=3,76$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin hizmet kalitesi ve verimliliğini arttırdığı görüşüne katılım düşüktür ($x_{ort}=2,30$).

Tablo 4. Hemşire, sağlık memuru ve ebelerin PDEÜÖS hakkındaki görüşleri ile ilgili ortalama ve standart sapmalar (n=228).

Anketin Önergeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
PDEÜÖS hakkında kurumumca bilgilendirildim.	69 (30,3%)	112 (49,1%)	12 (5,3%)	33 (14,5%)	2 (0,9%)	2,07	1,007
PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	114 (50,0%)	94 (41,2%)	8 (3,5%)	6 (2,6%)	6 (2,6%)	1,67	0,877
PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	21 (9,2%)	14 (6,1%)	3 (1,3%)	99 (43,4%)	91 (39,9%)	3,99	1,222
PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	80 (35,1%)	89 (39,0%)	20 (8,8%)	23 (10,1%)	16 (7,0%)	2,15	1,207
PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı.	9 (3,9%)	18 (7,9%)	19 (8,3%)	83 (36,4%)	99 (43,4%)	4,07	1,090
Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	96 (42,1%)	97 (42,5%)	11 (4,8%)	14 (6,1%)	10 (4,4%)	1,88	1,049
Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.	100 (43,9%)	96 (42,1%)	21 (9,2%)	8 (3,5%)	3 (1,3%)	1,76	0,858
PDEÜÖS'de meslek grupları/ branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır	15 (6,6%)	15 (6,6%)	9 (3,9%)	98 (43,0%)	91 (39,9%)	4,03	1,140
PDEÜÖS hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	65 (28,5%)	112 (49,1%)	22 (9,6%)	27 (11,8%)	2 (,9%)	2,07	0,966
Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal) olarak arttı.	15 (6,6%)	22 (9,6%)	20 (8,8%)	113 (49,6%)	58 (25,4%)	3,78	1,129
Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	96 (42,1%)	95 (41,7%)	10 (4,4%)	18 (7,9%)	9 (3,9%)	1,90	1,063
PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	63 (27,6%)	99 (43,4%)	31 (13,6%)	31 (13,6%)	4 (1,8%)	2,18	1,042
PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	49 (21,5%)	77 (33,8%)	49 (21,5%)	50 (21,9%)	3 (1,3%)	2,48	1,096
Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	120 (52,6%)	36 (15,8%)	18 (7,9%)	38 (16,7%)	16 (7,0%)	2,10	1,379
PDEÜÖS hasta yatış süresini artırmıştır.	25 (11,0%)	100 (43,9%)	51 (22,4%)	31 (13,6%)	21 (9,2%)	2,66	1,128
PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır.	9 (3,9%)	29 (12,7%)	19 (8,3%)	108 (47,4%)	63 (27,6%)	3,82	1,094
PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	92 (40,4%)	11 (4,8%)	13 (5,7%)	50 (21,9%)	62 (27,2%)	2,91	1,724
PDEÜÖS hasta başı bakım süresini artırmıştır.	42 (18,4%)	105 (46,1%)	28 (12,3%)	31 (13,6%)	22 (9,6%)	2,50	1,215
PDEÜÖS yatak kullanım oranını artırmıştır.	8 (3,5%)	20 (8,8%)	26 (11,4%)	106 (46,5%)	68 (29,8%)	3,90	1,037
PDEÜÖS sağlık harcamalarını artırmıştır.	10 (4,4%)	11 (4,8%)	25 (11,0%)	111 (48,7%)	71 (31,1%)	3,97	1,006
PDEÜÖS her türlü işlemin kayıt altına alınmasını artırmıştır.	12 (5,3%)	9 (3,9%)	21 (9,2%)	103 (45,2%)	83 (36,4%)	4,04	1,045

- Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir görüşüne katılım çok düşüktür ($x_{ort}=1,90$)

- Sağlık bakım ve tetkiklerin nicelik olarak arttığı görüşüne katılım yüksektir ($x_{ort}=3,67$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir görüşüne katılım düşüktür ($x_{ort}=2,18$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastanenin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır görüşünde karasız kalmışlardır ($x_{ort}=2,48$).
- Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi verilen ek ücrete tercih ederim görüşüne katılım düşüktür ($x_{ort}=2,10$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır görüşünde kısmen katılım olmuştur ($x_{ort}=2,66$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır görüşüne katılım yüksektir ($x_{ort}=3,82$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hasta başı bakım süresini artırmıştır görüşünde karasız kalmışlardır ($x_{ort}=2,50$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi yatak kullanım oranını artırmıştır görüşüne katılım yüksektir ($x_{ort}=3,90$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi sağlık harcamalarını artırmıştır görüşüne katılım yüksektir ($x_{ort}=3,97$).
- Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi her türlü işlemin kayıt altına alınması oranını artırmıştır görüşüne katılım yüksektir ($x_{ort}=4,40$).

Ankette yer alan önermelere katılma durumunun cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesine Tablo 5'te yer verilmiştir. Buna göre:

1. "Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim" önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin %32,7'sinin Kesinlikle Katılmıyorum, %32,7'sinin Katılmıyorum yanıtı verdikleri, kadınlarda ise bu oranların sırasıyla %29,6 ve %53,6 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,023$) olduğu görülmektedir.
2. "Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir" önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin %28,6'sının Kesinlikle Katılmıyorum, %21,9'unun Katılmıyorum yanıtı verdikleri, kadınlarda ise bu oranların sırasıyla %37,7 ve %41,9 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,001$) olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Anket önermelerinin, cinsiyet değişkeni bakımından incelenmesi

Sıra	Anket önermeleri	Cinsiyet	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P 5li	P 3lü
			Savı (%)	Savı (%)	Savı (%)	Savı (%)	Savı (%)		
1	PDEÜÖS hakkında kurumumca bilgilendirildim.	Erkek	16 (32,7)	16 (32,7)	5 (10,2)	12 (24,5)	0 (0,0)	0,023	
		Kadın	53 (29,6)	96 (53,6)	7 (3,9)	21 (11,7)	2 (1,1)		
2	PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	Erkek	20 (40,8)	24 (49,0)	2 (4,1)	1 (2,0)	2 (4,1)	0,626	0,929
		Kadın	94 (52,5)	70 (39,1)	6 (3,4)	5 (2,8)	4 (2,2)		
3	PDEÜÖS çalışanlar arasında çalışmaya yol açmaktadır.	Erkek	6 (12,2)	1 (2,0)	1 (2,0)	25 (51,0)	16 (32,7)	0,375	0,862
		Kadın	15 (8,4)	13 (7,3)	2 (1,1)	74 (41,3)	75 (41,9)		
4	PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	Erkek	14 (28,6)	22 (44,9)	4 (8,2)	5 (10,2)	4 (8,2)	0,836	0,957
		Kadın	66 (6,1)	67 (37,4)	16 (8,9)	18 (10,1)	12 (6,7)		
5	PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı.	Erkek	2 (4,1)	1 (2,0)	3 (6,1)	15 (30,6)	28 (57,1)	0,174	0,275
		Kadın	7 (3,9)	17 (9,5)	16 (8,9)	68 (38,0)	71(39,7)		
6	Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	Erkek	21 (42,9)	24 (49,0)	2 (4,1)	0 (0,0)	2 (4,1)	0,339	0,233
		Kadın	75 (41,9)	73 (40,8)	9 (5,0)	14 (7,8)	8 (4,5)		
7	Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.	Erkek	14 (28,6)	21 (21,9)	12 (24,5)	1 (2,0)	1 (2,0)	0,001	
		Kadın	86 (37,7)	75 (41,9)	9 (5,0)	7 (3,9)	2 (1,1)		
8	PDEÜÖS'de meslek grupları/ branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır	Erkek	5 (10,2)	5 (10,2)	3 (6,1)	20 (40,8)	16 (32,7)	0,388	0,142
		Kadın	10 (5,6)	10 (5,6)	6 (3,4)	78 (43,6)	75 (41,9)		
9	PDEÜÖS hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	Erkek	10 (20,4)	23 (46,9)	6 (12,2)	9 (18,4)	1 (2,0)	0,273	0,123
		Kadın	55 (30,7)	89 (49,7)	16 (8,9)	18 (10,1)	1 (0,6)		
10	Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal)olarak arttı.	Erkek	4 (8,2)	4 (8,2)	2 (4,1)	23 (46,9)	16 (32,7)	0,507	0,419
		Kadın	11 (6,1)	18 (10,1)	18 (10,1)	90 (50,3)	42 (23,5)		
11	Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	Erkek	14 (28,6)	27 (55,1)	3 (6,1)	3 (6,1)	2 (4,1)	0,192	0,752
		Kadın	82 (45,8)	68 (38,0)	7 (3,9)	15 (8,4)	7 (3,9)		
12	PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	Erkek	10 (20,4)	18 (36,7)	7 (14,3)	12 (24,5)	2 (4,1)	0,056	0,012
		Kadın	53 (29,6)	81 (45,3)	24 (13,4)	19 (10,6)	2 (1,1)		
13	PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	Erkek	9 (18,4)	13 (26,5)	12 (24,5)	14 (28,6)	1 (2,0)	0,555	0,231
		Kadın	40 (22,3)	64 (35,8)	37 (20,7)	36 (20,1)	2 (1,1)		
14	Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	Erkek	26 (53,1)	7 (14,3)	3 (6,1)	6 (12,2)	7 (14,3)	0,217	0,790
		Kadın	94 (52,5)	29 (16,2)	15 (8,4)	32 (17,9)	9 (5,0)		
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır.	Erkek	5 (10,2)	27 (55,1)	11 (22,4)	3 (6,1)	3 (6,1)	0,283	0,116
		Kadın	20 (11,2)	73 (40,8)	40 (22,3)	28 (15,6)	18 (10,1)		
16	PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır.	Erkek	1 (2,0)	4 (8,2)	4 (8,2)	20 (40,8)	20 (40,8)	0,193	0,381
		Kadın	8 (4,5)	25 (14,0)	15 (8,4)	88 (49,2)	43 (24,0)		
17	PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	Erkek	19 (38,8)	1 (2,0)	0 (0,0)	6 (12,2)	23 (46,9)	0,003	
		Kadın	73 (40,8)	10 (5,6)	13 (7,3)	44 (24,6)	39 (21,8)		
18	PDEÜÖS hasta başı bakım süresini artırmıştır.	Erkek	6 (12,2)	25 (51,0)	3 (6,1)	7 (14,3)	8 (16,3)	0,167	0,183
		Kadın	36 (20,1)	80 (44,7)	25 (14,0)	24 (13,4)	14 (7,8)		
19	PDEÜÖS yatak kullanım oranını artırmıştır.	Erkek	2 (4,1)	4 (8,2)	8 (16,3)	17 (34,7)	18 (36,7)	0,370	0,467
		Kadın	6 (3,4)	16 (8,9)	18 (10,1)	89 (49,7)	50 (27,9)		
20	PDEÜÖS sağlık harcamalarını artırmıştır.	Erkek	3 (6,1)	1 (2,0)	5 (10,2)	19 (38,8)	21 (42,9)	0,242	0,936
		Kadın	7 (3,9)	10 (5,6)	20 (11,2)	92 (51,4)	50 (27,9)		
21	PDEÜÖS her türlü işlemin kayıt altına alınmasını artırmıştır.	Erkek	4 (8,2)	0 (0,0)	6 (12,2)	20 (40,8)	19 (38,8)	0,349	0,695
		Kadın	8 (4,5)	9 (5,0)	15 (8,4)	83 (46,4)	64 (35,8)		

3. "PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir" önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin %36,7'si Katılmıyorum, %24,5'i Katılıyorum, %20,4'ünün Kesinlikle Katılmıyorum yanıtı verdikleri, kadınlarda ise bu oranların sırasıyla %45,3, %10,6 ve %29,6 olduğu ve iki grup arasında anlamlı fark olmadığı ($p=0,056$) olduğu görülmektedir. Katılımcıların beşli Likert'e göre verdikleri yanıtlardan "Kesinlikle Katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" seçenekleri "Katılmıyorum" biçiminde; "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleri "Katılıyorum" biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği değerlendirildiğinde de erkeklerin %57,1'i Katılmıyorum, %28,6'sı Katılıyorum yanıtı verdikleri kadınlar için bu oranların %74,9 ve %11,7 kadınlar grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$).
4. "PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak uygulanmaya devam etmelidir" önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; erkeklerin %38,8'i Kesinlikle Katılmıyorum, %46,9'unun Kesinlikle Katılıyorum yanıtı verdikleri, kadınların ise %40,8'i Kesinlikle Katılmıyorum, %24,6'sı Katılıyorum, %21,8'i Kesinlikle katılıyorum olarak yanıtlamıştır. Bu konuda iki grup arasında fark anlamlıdır ($p=0,003$) . Grup içindeki dağılımda bile belli bir görüş etrafında toplanılmamaktadır. Her iki cinsiyette de dağılım farklı oranlarda ve ayrı uçlarda toplanmıştır.
5. Bunun dışında kalan önermeler için verilen yanıtların dağılımı ki-kare analizi ile cinsiyete göre incelendiğinde ($p>0,05$) olarak bulunmuş katılımcıların beşli Likert'e göre verdikleri yanıtlardan "Kesinlikle Katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" seçenekleri "Katılmıyorum" biçiminde; "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleri "Katılıyorum" biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ile yeniden ki-kare analizi yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle söz konusu önermeler için erkeklerin ve kadınların benzer görüşe sahip olduğu düşünülebilir. Buna göre söz konusu önermelere verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde anket uygulananlar;
 - PDEÜÖS'nin tüm çalışanlar için adil bir şekilde uygulandığı önermesine katılmamaktadırlar ($p=0,626$).
 - PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır önermesine katılmaktadırlar ($p=0,375$).

- PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir önermesine katılmamaktadırlar ($p=0,836$).
- PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı önermesine katılmaktadırlar (0,174).
- Aldığımız ek ödeme iş yükü artışına bağlı olarak arttı önermesine katılmamaktadırlar (0,339).
- PDEÜÖS'de meslek grupları ve branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır önermesine katılmaktadırlar (0,388).
- Sağlık bakımı ve tetkikler sayısal olarak arttı önermesine katılmaktadırlar ($p=0,507$).
- Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir önermesine katılmamaktadırlar (0,192).

Anket önermelerine verilen yanıtların, hastanede çalışma süresi değişkeni bakımından dağılımı Tablo 6'da verilmektedir. Buna göre:

1. "Performansa dayalı ek ödeme sisteminden sonra iş yükümüz arttı" önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; tüm gruplarda Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum ifadesi ağırlıklı yanıt olarak verilmiştir. Ancak 21 yıl ve daha fazla çalışmış olan grubun %63,0'nün önermeye Kesinlikle Katılıyorum, %26,1'inin Katılıyorum yanıtını verdikleri, 1-5 yıl çalışanlarda ise bu oranların sırasıyla %23,7 ve %44,1 olduğu ve bu gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir ($p=0,007$).
2. "Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı" önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,098$). Katılımcıların beşli Likert'e göre verdikleri yanıtlardan "Kesinlikle Katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" seçenekleri "Katılmıyorum" biçiminde; "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleri "Katılıyorum" biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ki-kare analizi ile yeniden değerlendirildiğinde 1-5 yıl çalışanların %94,9'u Katılmıyorum yanıtı verdikleri, 21 yıl ve daha fazla çalışanların bu %71,8'inin Katılmıyorum yanıtı verdiği için gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). Buna göre "Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı" önermesine 21 yıl ve daha fazla çalışanlar, 1-5 yıl çalışanlardan daha az katılmamaktadır.

Tablo 6. Anket önermelerine verilen yanıtların, hastanede çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi (n=228).

Sıra	Anket önermeleri	Çalışma Süresi	Kesinlikle Katılmıyorum Savı (%)	Katılıyorum Savı (%)	Karar sızım Savı (%)	Katılmıyorum Savı (%)	Kesinlikle Katılmıyorum Savı (%)	P 5li	P 3lü
1	PDEÜÖS hakkında kurumumca bilgilendirildim.	1-5 yıl	21 (35,6)	32 (54,2)	2 (3,4)	4 (6,4)	0 (0,0)	0,261	0,202
		6-10 yıl	21 (38,2)	21 (38,2)	5 (9,1)	7 (12,7)	1 (1,8)		
		11-15 yıl	8 (22,2)	19 (52,8)	2 (5,6)	6 (16,7)	1 (2,8)		
		16-20 yıl	10 (31,3)	16 (50,0)	2 (6,3)	4 (12,5)	0 (0,0)		
		21 yıl ve üzeri	9 (19,6)	24 (52,2)	1 (2,2)	12 (26,1)	0 (0,0)		
2	PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	1-5 yıl	33 (55,9)	25 (42,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,7)	0,105	0,365
		6-10 yıl	36 (65,5)	16 (29,1)	1 (1,8)	1 (1,8)	1 (1,8)		
		11-15 yıl	14 (38,9)	17 (47,2)	3 (8,3)	1 (2,8)	1 (2,8)		
		16-20 yıl	13 (40,6)	13 (40,6)	3 (9,4)	1 (3,1)	2 (6,3)		
		21 yıl ve üzeri	18 (39,1)	23 (50,0)	1 (2,2)	3 (6,5)	1 (2,2)		
3	PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	1-5 yıl	5 (8,5)	3 (5,1)	2 (3,4)	29 (49,2)	20 (33,9)	0,693	0,456
		6-10 yıl	8 (14,5)	3 (5,5)	1 (1,8)	21 (38,2)	22 (40,0)		
		11-15 yıl	0 (0,0)	2 (5,6)	0 (0,0)	17 (47,2)	17 (47,2)		
		16-20 yıl	4 (8,7)	2 (6,3)	0 (0,0)	15 (46,9)	11 (34,4)		
		21 yıl ve üzeri	4 (8,7)	4 (8,7)	0 (0,0)	17 (37,0)	21 (45,7)		
4	PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	1-5 yıl	24 (40,7)	22 (37,3)	4 (6,8)	3 (5,1)	6 (10,2)	0,596	0,731
		6-10 yıl	23 (41,8)	16 (29,1)	4 (7,3)	8 (14,5)	4 (7,3)		
		11-15 yıl	11 (30,6)	17 (47,2)	3 (8,3)	3 (8,3)	2 (5,6)		
		16-20 yıl	7 (21,9)	14 (43,8)	3 (9,4)	6 (18,8)	2 (6,3)		
		21 yıl ve üzeri	15 (32,6)	20 (43,5)	6 (13,0)	3 (6,5)	2 (4,3)		
5	PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı.	1-5 yıl	2 (3,4)	6 (10,2)	11 (18,6)	26 (44,1)	14 (23,7)	0,007	
		6-10 yıl	4 (7,3)	6 (10,9)	4 (7,3)	15 (27,3)	26 (47,3)		
		11-15 yıl	0 (0,0)	1 (2,8)	1 (2,8)	15 (41,7)	19 (52,8)		
		16-20 yıl	2 (6,3)	2 (6,3)	2 (6,3)	15 (46,9)	11 (34,4)		
		21 yıl ve üzeri	1 (2,2)	3 (6,5)	1 (2,2)	12 (26,1)	29 (63,0)		
6	Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	1-5 yıl	31 (52,5)	25 (42,4)	2 (3,4)	1 (1,7)	0 (0,0)	0,098	0,012
		6-10 yıl	24 (43,6)	22 (40,0)	2 (3,6)	3 (5,5)	4 (7,3)		
		11-15 yıl	14 (38,9)	18 (50,0)	1 (2,8)	2 (5,6)	1 (2,8)		
		16-20 yıl	10 (31,3)	16 (50,0)	4 (12,5)	1 (3,1)	1 (3,1)		
		21 yıl ve üzeri	17 (37,0)	16 (34,8)	2 (4,3)	7 (15,2)	4 (8,7)		
7	Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.	1-5 yıl	28 (47,5)	26 (44,1)	4 (6,8)	1 (1,7)	0 (0,0)	0,392	0,208
		6-10 yıl	29 (52,7)	21 (38,2)	2 (3,6)	2 (3,6)	1 (1,8)		
		11-15 yıl	14 (38,9)	17 (47,2)	5 (13,9)	0 (0,0)	0 (0,0)		
		16-20 yıl	12 (37,5)	13 (40,6)	4 (12,5)	3 (9,4)	0 (0,0)		
		21 yıl ve üzeri	17 (37,0)	19 (41,3)	6 (13,0)	2 (4,3)	2 (4,3)		
8	PDEÜÖS'de meslek grupları/ branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır	1-5 yıl	8 (13,6)	0 (0,0)	2 (3,4)	24 (40,7)	25 (42,4)	0,116	0,951
		6-10 yıl	4 (7,3)	3 (5,5)	2 (3,6)	18 (32,7)	28 (50,9)		
		11-15 yıl	1 (2,8)	5 (13,9)	2 (5,6)	16 (44,4)	12 (33,3)		
		16-20 yıl	2 (6,3)	3 (2,2)	2 (6,3)	15 (46,9)	10 (31,3)		
		21 yıl ve üzeri	0 (0,0)	4 (8,7)	1 (2,2)	25 (54,3)	16 (34,8)		
9	PDEÜÖS hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	1-5 yıl	19 (32,2)	27 (45,8)	9 (15,3)	3 (5,1)	1 (1,7)	0,008	
		6-10 yıl	17 (30,9)	26 (47,3)	10 (18,2)	2 (3,6)	0 (0,0)		
		11-15 yıl	7 (19,4)	22 (61,1)	0 (0,0)	6 (16,7)	1 (2,8)		
		16-20 yıl	10 (31,3)	16 (50,0)	2 (6,3)	4 (12,5)	0 (0,0)		
		21 yıl ve üzeri	12 (26,1)	21 (45,7)	1 (2,2)	12 (26,1)	0 (0,0)		
10	Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal) olarak arttı.	1-5 yıl	5 (8,5)	8 (13,6)	9 (15,3)	25 (42,4)	12 (20,3)	0,582	0,352
		6-10 yıl	4 (7,3)	5 (9,1)	4 (7,3)	25 (45,5)	17 (30,9)		
		11-15 yıl	1 (2,8)	2 (5,6)	2 (5,6)	21 (58,3)	10 (27,8)		
		16-20 yıl	3 (9,4)	3 (9,4)	2 (6,3)	20 (62,5)	4 (12,5)		
		21 yıl ve üzeri	2 (4,3)	4 (8,7)	3 (6,5)	22 (47,8)	15 (32,6)		

Tablonun devamı sonraki sayfadadır.

Tablo 6. Anket önermelerine verilen yanıtların, hastanede çalışma süresi değişkeni bakımından incelenmesi (n=228) (devamı)

Sıra	Anket önermeleri	Çalışma Süresi	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	P 5li	P 3lü
			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
11	Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	1-5 yıl	32 (54,2)	18 (30,5)	2 (3,4)	5 (8,5)	2 (3,4)	0,223	0,341
		6-10 yıl	22 (40,0)	21 (38,2)	6 (10,9)	3 (5,5)	3 (5,5)		
		11-15 yıl	13 (36,1)	19 (52,8)	1 (2,8)	2 (5,6)	1 (2,8)		
		16-20 yıl	8 (25,0)	19 (59,4)	1 (3,1)	3 (9,4)	1 (3,1)		
		21 yıl ve üzeri	21 (45,7)	18 (39,1)	0 (0,0)	5 (10,9)	2 (4,3)		
12	PDEÜÖS hastalarının aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	1-5 yıl	18 (30,5)	23 (39,0)	10 (16,9)	7 (11,9)	1 (1,7)	0,092	0,011
		6-10 yıl	15 (27,3)	18 (32,7)	15 (27,3)	6 (10,9)	1 (1,8)		
		11-15 yıl	10 (27,8)	18 (50,0)	3 (8,3)	5 (13,9)	0 (0,0)		
		16-20 yıl	10 (31,3)	15 (46,9)	3 (9,4)	3 (9,4)	1 (3,1)		
		21 yıl ve üzeri	10 (21,7)	25 (54,3)	0 (0,0)	10 (21,7)	1 (2,2)		
13	PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	1-5 yıl	16 (21,7)	17 (28,8)	19 (32,2)	7 (11,9)	0 (0,0)	0,074	0,012
		6-10 yıl	14 (25,5)	17 (30,9)	14 (25,5)	9 (16,4)	1 (1,8)		
		11-15 yıl	7 (19,4)	16 (44,4)	5 (13,9)	8 (22,2)	0 (0,0)		
		16-20 yıl	5 (15,6)	11 (34,4)	7 (21,9)	8 (25,0)	1 (3,1)		
		21 yıl ve üzeri	7 (15,2)	16 (34,8)	4 (8,7)	18 (39,1)	1 (2,2)		
14	Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	1-5 yıl	31 (52,5)	5 (8,5)	6 (10,2)	9 (15,3)	8 (13,6)	0,245	0,217
		6-10 yıl	26 (47,3)	7 (12,7)	4 (7,3)	14 (25,5)	4 (7,3)		
		11-15 yıl	21 (58,3)	6 (16,7)	3 (8,3)	4 (11,1)	2 (5,6)		
		16-20 yıl	17 (53,1)	9 (28,1)	0 (0,0)	5 (15,6)	1 (3,1)		
		21 yıl ve üzeri	25 (54,3)	9 (19,6)	5 (10,9)	6 (13,0)	1 (2,2)		
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır.	1-5 yıl	10 (16,9)	19 (32,2)	15 (25,4)	8 (13,6)	7 (11,9)	0,390	0,348
		6-10 yıl	3 (5,5)	21 (38,2)	16 (29,1)	10 (18,2)	5 (9,1)		
		11-15 yıl	5 (13,9)	16 (44,4)	7 (19,4)	5 (13,9)	3 (8,3)		
		16-20 yıl	4 (12,5)	15 (46,9)	5 (15,6)	5 (15,6)	3 (9,4)		
		21 yıl ve üzeri	3 (6,5)	29 (63,0)	8 (17,4)	3 (6,5)	3 (6,5)		
16	PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır.	1-5 yıl	3 (5,1)	12 (20,3)	7 (11,9)	21 (35,6)	16 (27,1)	0,544	0,228
		6-10 yıl	2 (3,6)	5 (9,1)	5 (9,1)	29 (52,7)	14 (25,5)		
		11-15 yıl	1 (2,8)	4 (11,1)	1 (2,8)	22 (61,1)	8 (22,2)		
		16-20 yıl	1 (3,1)	5 (15,6)	4 (12,5)	14 (43,8)	8 (25,0)		
		21 yıl ve üzeri	2 (4,3)	3 (6,5)	2 (4,3)	22 (47,8)	17 (37,0)		
17	PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	1-5 yıl	25 (42,4)	2 (3,4)	5 (8,5)	18 (30,5)	9 (15,3)	0,004	
		6-10 yıl	22 (40,0)	1 (1,8)	6 (10,9)	14 (25,5)	12 (21,8)		
		11-15 yıl	18 (50,0)	2 (5,6)	0 (0,0)	6 (16,7)	10 (27,8)		
		16-20 yıl	12 (37,5)	4 (12,5)	2 (6,3)	7 (21,9)	7 (21,9)		
		21 yıl ve üzeri	15 (32,6)	2 (4,3)	0 (0,0)	5 (10,9)	24 (52,2)		
18	PDEÜÖS hasta başı bakım süresini artırmıştır.	1-5 yıl	12 (20,3)	23 (39,0)	6 (10,2)	11 (18,6)	7 (11,9)	0,936	0,825
		6-10 yıl	11 (20,0)	22 (40,0)	9 (16,4)	6 (10,9)	7 (12,7)		
		11-15 yıl	5 (13,9)	20 (55,6)	4 (11,1)	5 (13,9)	2 (5,6)		
		16-20 yıl	7 (21,9)	15 (46,9)	3 (9,4)	4 (12,5)	3 (9,4)		
		21 yıl ve üzeri	7 (15,2)	25 (54,3)	6 (13,0)	5 (10,9)	3 (6,5)		
19	PDEÜÖS yatak kullanım oranını artırmıştır.	1-5 yıl	1 (1,7)	4 (6,8)	6 (10,2)	34 (57,6)	14 (23,7)	0,245	0,234
		6-10 yıl	3 (5,5)	10 (18,2)	5 (9,1)	20 (36,4)	17 (30,9)		
		11-15 yıl	0 (0,0)	3 (8,3)	6 (16,7)	16 (44,4)	11 (30,6)		
		16-20 yıl	3 (9,4)	1 (3,1)	4 (12,5)	15 (46,9)	9 (28,1)		
		21 yıl ve üzeri	1 (2,2)	2 (4,3)	5 (10,9)	21 (45,7)	17 (37,0)		
20	PDEÜÖS sağlık harcamalarını artırmıştır.	1-5 yıl	2 (3,4)	3 (5,1)	8 (13,6)	27 (45,8)	19 (32,2)	0,990	0,936
		6-10 yıl	4 (7,3)	2 (3,6)	7 (12,7)	27 (49,1)	15 (27,3)		
		11-15 yıl	1 (2,8)	3 (8,3)	2 (5,6)	18 (50,0)	12 (33,3)		
		16-20 yıl	1 (3,1)	2 (6,3)	3 (9,4)	17 (53,1)	9 (28,1)		
		21 yıl ve üzeri	2 (4,3)	1 (2,2)	5 (10,9)	22 (47,8)	16 (34,8)		
21	PDEÜÖS her türlü işlemin kayıt altına alınmasını artırmıştır.	1-5 yıl	5 (8,5)	2 (3,4)	3 (5,1)	29 (49,2)	20 (33,9)	0,445	0,177
		6-10 yıl	2 (3,6)	0 (0,0)	10 (18,2)	23 (41,8)	20 (36,4)		
		11-15 yıl	2 (5,6)	3 (8,3)	2 (5,6)	15 (41,7)	14 (38,9)		
		16-20 yıl	2 (6,3)	1 (3,1)	4 (12,5)	13 (40,6)	12 (37,5)		
		21 yıl ve üzeri	1 (2,2)	3 (6,5)	2 (4,3)	23 (50,0)	17 (37,0)		

3. “Performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini arttı” önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; tüm gruplarda Katılmıyorum ve Kesinlikle Katılmıyorum ifadesi ağırlıklı yanıt olarak verilmiştir. Ancak 1-5 yıl çalışmış olan grubun %32,2’sinin önermeye Kesinlikle Katılmıyorum, %45,8’inin Katılmıyorum yanıtını verdikleri, 21 yıl ve daha fazla çalışanlarda ise bu oranların sırasıyla %26,1 ve %45,7 olduğu ve bu gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir ($p=0,008$). Ayrıca çalışma süresi arttıkça; performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini arttırdı önermesine olumsuz katılım azalmaktadır
4. “PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir” önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,092$). Katılımcıların beşli Likert’e göre verdikleri yanıtlardan “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” seçenekleri “Katılmıyorum” biçiminde; “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” seçenekleri “Katılıyorum” biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ki-kare analizi ile yeniden değerlendirildiğinde 6-10 yıl çalışanların %60,0’ı Katılmıyorum yanıtı verdikleri, 21 yıl ve daha fazla çalışanların %76,08’inin Katılmıyorum yanıtı verdiği için gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,011$). Buna göre “PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir” önermesine 6-10 yıl çalışanlar, 21 yıl ve daha fazla çalışanlardan daha az katılmamaktadır. Gruplar hastaların aldığı hizmetin daha kaliteli hale gelmediği konusunda hemfikirdirler sadece 21 yıl ve daha fazla çalışanlardan %23’lük kısmı Katılıyorum yanıtı vermiş, 6-10 yıl çalışanlar için bu oran %12,7’dir.
5. “PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşmeye neden olmuştur” önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,074$). Katılımcıların beşli Likert’e göre verdikleri yanıtlardan “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” seçenekleri “Katılmıyorum” biçiminde; “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” seçenekleri “Katılıyorum” biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ki-kare analizi ile yeniden değerlendirildiğinde 11-15 yıl çalışanların %63,0’ü Katılmıyorum yanıtı verdikleri, 21 yıl ve daha fazla çalışanların %50’si Katılmıyorum yanıtı verdiği için gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). Buna göre “PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşmeye neden olmuştur” önermesine 21 yıl ve daha fazla çalışanlar, 16-20 yıl

çalışanlardan daha az katılmamaktadır. Gruplar hastanelerin fiziki şartlarında iyi hale gelmediği konusunda hemfikirdirler sadece 21 yıl ve daha fazla çalışanlardan %41,3'lük kısmı Katılıyorum yanıtı vermiş, 1-5 yıl çalışanlar için bu oran %11,8'dir. Anlamlı fark buralardan kaynaklanmış olabilir.

6. "PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak uygulanmaya devam etmelidir" önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; 21 yıl ve daha fazla çalışmış olan grubun %52,2'lik kısmı önermeye Kesinlikle Katılıyorum, %10,9'u Katılıyorum yanıtını verdikleri, 1-5 yıl çalışanlarda ise bu oranların sırasıyla %15,3 ve %30,5 olduğu ve bu gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir ($p=0,004$).
7. Bunun dışında kalan önermeler için verilen yanıtların dağılımı ki-kare analizi ile çalışma süresine göre incelendiğinde ($p>0,05$) olarak bulunmuş katılımcıların beşli Likert'e göre verdikleri yanıtlardan "Kesinlikle Katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" seçenekleri "Katılmıyorum" biçiminde; "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleri "Katılıyorum" biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ile yeniden ki-kare analizi yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle söz konusu önermeler için 1-5 yıl, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 16-20 yıl, 21 yıl ve üzeri çalışanlar gruplarının benzer görüşe sahip olduğu düşünülebilir.

Anket önermelerine verilen yanıtların, medeni durum değişkenine göre dağılımı Tablo 7'de verilmiştir. Buna göre:

1. "PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı" önermesine verilen yanıtların dağılımı medeni duruma göre incelendiğinde; bekarların %31,3'ü Kesinlikle Katılıyorum, %45,3'ü Katılıyorum yanıtı verdikleri, evlilerde ise bu oranların sırasıyla %48,2 ve %32,9 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,045$) olduğu görülmektedir.

2. Tablo 7. Anket önermelerinin, medeni durum değişkeni bakımından incelenmesi (n=228).

Sıra	Anket önermeleri	Medeni Durum	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P 5li	P 3lü
			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
1	PDEÜÖS hakkında kurumca bilgilendirildim.	Bekar	23 (35,9)	30 (46,9)	6 (9,4)	4 (6,3)	1 (1,6)	0,074	0,043
		Evli	46 (28,0)	82 (50,0)	6 (3,7)	29 (17,7)	1 (0,6)		
2	PDEÜÖS tüm çalışanlara adil uygulanmaktadır.	Bekar	43 (67,2)	15 (23,4)	4 (6,3)	1 (1,6)	1 (1,6)	0,005	
		Evli	71 (43,3)	79 (48,2)	4 (2,4)	5 (3,0)	5 (3,0)		
3	PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	Bekar	8 (12,5)	4 (6,3)	0 (0,0)	26 (40,6)	26 (40,6)	0,665	0,389
		Evli	13 (7,9)	10 (6,1)	3 (1,8)	73 (44,5)	65 (39,6)		
4	PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	Bekar	19 (29,7)	26 (40,6)	5 (7,8)	8 (12,5)	6 (9,4)	0,716	0,484
		Evli	61 (37,2)	63 (38,4)	15 (9,1)	15 (9,1)	10 (6,1)		
5	PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı.	Bekar	1 (1,6)	5 (7,8)	9 (14,1)	29 (45,3)	20 (31,3)	0,045	0,130
		Evli	8 (4,9)	13 (7,9)	10 (6,1)	54 (32,9)	79 (48,2)		
6	Aldığımız ek ödeme iş yükünün artmasına bağlı olarak arttı.	Bekar	31 (48,4)	22 (34,4)	7 (10,9)	3 (4,7)	1 (1,6)	0,026	
		Evli	65 (39,6)	75 (45,7)	4 (2,4)	11 (6,7)	9 (5,5)		
7	Hastanede performans ölçütleri objektiftir.	Bekar	32 (50,0)	23 (35,9)	7 (10,9)	1 (1,6)	1 (1,6)	0,582	0,663
		Evli	68 (41,5)	73 (44,5)	14 (8,5)	7 (4,3)	2 (1,2)		
8	PDEÜÖS'de meslek grupları arasında haksızlık yapılmaktadır	Bekar	5 (7,8)	2 (3,1)	3 (4,7)	24 (37,5)	30 (46,9)	0,456	0,786
		Evli	10 (6,1)	13 (7,9)	6 (3,7)	74 (45,1)	61 (37,2)		
9	PDEÜÖS hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	Bekar	23 (35,9)	25 (39,1)	10 (15,6)	5 (7,8)	1 (1,6)	0,074	0,125
		Evli	42 (25,6)	87 (53,0)	12 (7,3)	22 (13,4)	1 (0,6)		
10	Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal) olarak arttı.	Bekar	4 (6,3)	6 (9,4)	5 (7,8)	29 (45,3)	20 (31,3)	0,805	0,931
		Evli	11 (6,7)	16 (9,8)	15 (9,1)	84 (51,2)	38 (23,2)		
11	Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	Bekar	28 (43,8)	25 (39,1)	4 (6,3)	3 (4,7)	4 (6,3)	0,515	0,678
		Evli	68 (12,3)	70 (42,7)	6 (3,7)	15 (9,1)	5 (3,0)		
12	PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkiledi	Bekar	21 (32,8)	25 (39,1)	9 (14,1)	8 (12,5)	1 (1,6)	0,850	0,942
		Evli	42 (25,6)	74 (45,1)	22 (13,4)	23 (14,0)	3 (1,8)		
13	PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	Bekar	15 (23,4)	23 (35,9)	17 (26,6)	9 (14,1)	0 (0,0)	0,285	0,102
		Evli	34 (20,7)	54 (32,9)	32 (19,5)	41 (25,0)	3 (1,8)		
14	Performans ile takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	Bekar	32 (50,0)	9 (14,1)	6 (9,4)	10 (15,6)	7 (10,9)	0,638	0,669
		Evli	88 (53,7)	27 (16,5)	12 (7,3)	28 (17,1)	9 (5,5)		
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır.	Bekar	8 (12,5)	23 (35,9)	19 (29,7)	8 (12,5)	6 (9,4)	0,452	0,243
		Evli	17 (10,4)	77 (47,0)	32 (19,5)	23 (14,0)	15 (9,1)		
16	PDEÜÖS hasta te davisine yönelik iş lem sayısını artırmıştır.	Bekar	0 (0,0)	6 (9,4)	9 (14,1)	26 (40,6)	23 (35,9)	0,028	
		Evli	9 (5,5)	23 (14,0)	10 (6,1)	82 (50,0)	40 (24,4)		
17	PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	Bekar	26 (40,6)	4 (6,3)	5 (7,8)	14 (21,9)	15 (23,4)	0,821	0,602
		Evli	66 (40,2)	7 (4,3)	8 (4,9)	36 (22,0)	47 (28,7)		
18	PDEÜÖS hasta başı bakım süresini artırmıştır.	Bekar	13 (20,3)	26 (40,6)	7 (10,9)	8 (12,5)	10 (15,6)	0,374	0,545
			29 (17,7)	79 (48,2)	21 (12,8)	23 (14,0)	12 (7,3)		
19	PDEÜÖS yatak	Evli	1 (1,6)	4 (6,3)	10 (15,6)	28 (43,8)	21 (32,8)	0,492	0,242
		Bekar	7 (4,3)	16 (9,8)	16 (9,8)	78 (47,6)	47 (28,7)		
20	PDEÜÖS sağlık	Evli	2 (3,1)	2 (3,1)	8 (12,5)	28 (43,8)	24 (37,5)	0,619	0,588
		Bekar	8 (4,9)	9 (5,5)	17 (10,4)	83 (50,6)	47 (28,7)		
21	PDEÜÖS her türlü	Evli	2 (3,1)	2 (3,1)	7 (10,9)	30 (46,9)	23 (35,9)	0,865	0,562
		Bekar	10 (6,1)	7 (4,3)	14 (8,5)	73 (44,5)	60 (36,6)		

3. “Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı” önermesine verilen yanıtların dağılımı medeni duruma göre incelendiğinde; bekarların %48,4’ünün Kesinlikle Katılmıyorum, %34,4’ünün Katılmıyorum yanıtı verdikleri, evlilerde ise bu oranların sırasıyla %39,6 ve %45,7 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,026$) olduğu görülmektedir.
4. “PDEÜÖS’den sonra hasta tedavisine yönelik işlem sayısı artmıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı medeni duruma göre incelendiğinde; bekarların %35,9’unun Kesinlikle Katılıyorum, %40,6’sının Katılıyorum yanıtı verdikleri, evlilerde ise bu oranların sırasıyla %24,4 ve %50,0 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,028$) olduğu görülmektedir. Buna göre bekarlar PDEÜÖS’den sonra hasta tedavisine yönelik işlem sayısı arttığı önermesine evlilere göre daha çok katıldıkları söylenebilir.
5. Bunun dışında kalan önermeler için verilen yanıtların dağılımı ki-kare analizi ile medeni duruma göre incelendiğinde ($p>0,05$) olarak bulunmuş katılımcıların beşli Likert’e göre verdikleri yanıtlardan “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” seçenekleri “Katılmıyorum” biçiminde; “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” seçenekleri “Katılıyorum” biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ile yeniden ki-kare analizi yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle söz konusu önermeler için evlilerin ve bekarların benzer görüşe sahip olduğu düşünülebilir.

Anket önermelerine verilen yanıtların, çalışılan birim değişkeni bakımından dağılımı Tablo 8’de verilmiştir. Buna göre:

1. “Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; dahili birimlerde çalışanların %26,8’inin Kesinlikle Katılmıyorum, %54,9’unun Katılmıyorum yanıtı verdikleri, diğer birimlerde çalışanların ise sırasıyla %19,6 ve %45,7 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,040$) olduğu görülmektedir.
2. “PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; cerrahi birimlerde çalışanların %51,4’ünün Kesinlikle Katılmıyorum, %36,0’sının Katılmıyorum yanıtı verdikleri, diğer birimlerde çalışanların ise sırasıyla %50,0

Tablo 8. Anket önermelerinin, çalışılan birim değişkeni bakımından incelenmesi (n=228).

Sıra	Anket önermeleri	Çalışılan Birim	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P 5li	P 3lü
			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
1	PDEÜÖS hakkında kurumumca bilgilendirildim.	Dahili Birimler	19 (26,8)	39 (54,9)	4 (5,6)	9 (12,7)	0 (0,0)	0,040	
		Cerrahi birimler	41 (36,9)	52 (46,8)	5 (4,5)	13 (11,7)	0 (0,0)		
		Diğer	9 (19,6)	21 (45,7)	3 (6,5)	11 (23,9)	2 (4,3)		
2	PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	Dahili Birimler	34 (47,9)	35 (49,3)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	0,191	0,007
		Cerrahi birimler	57 (51,4)	40 (36,0)	4 (3,6)	4 (3,6)	6 (5,4)		
		Diğer	23 (50,0)	19 (41,3)	3 (6,5)	1 (2,2)	0 (0,0)		
3	PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	Dahili Birimler	9 (12,7)	3 (4,2)	2 (2,8)	28 (39,4)	29 (40,8)	0,711	0,558
		Cerrahi birimler	9 (8,1)	9 (8,1)	1 (0,9)	50 (45,0)	42 (37,8)		
		Diğer	3 (6,5)	2 (4,3)	0 (0,0)	21 (45,7)	20 (43,5)		
4	PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	Dahili Birimler	25 (35,2)	32 (45,1)	5 (7,0)	3 (4,2)	6 (8,5)	0,596	0,540
		Cerrahi birimler	39 (35,1)	41 (36,9)	9 (8,1)	14 (12,6)	8 (7,2)		
		Diğer	16 (34,8)	16 (34,8)	6 (13,0)	6 (13,0)	2 (4,3)		
5	PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı.	Dahili Birimler	4 (5,6)	5 (7,0)	9 (12,7)	24 (33,8)	29 (40,8)	0,456	0,163
		Cerrahi birimler	4 (3,6)	12 (10,8)	8 (7,2)	40 (36,0)	47 (42,3)		
		Diğer	1 (2,2)	1 (2,2)	2 (4,3)	19 (41,3)	23 (50,0)		
6	Aldığımız ek ödeme iş yükünün artmasına bağlı olarak arttı.	Dahili Birimler	33 (46,5)	33 (46,5)	1 (1,4)	4 (5,6)	0 (0,0)	0,010	
		Cerrahi birimler	44 (39,6)	46 (41,4)	4 (6,3)	7 (6,3)	10 (9,0)		
		Diğer	19 (41,3)	18 (39,1)	6 (13,0)	3 (6,5)	0 (0,0)		
7	Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.	Dahili Birimler	29 (40,8)	34 (47,9)	7 (9,9)	0 (0,0)	1 (1,4)	0,380	0,218
		Cerrahi birimler	53 (47,7)	44 (39,6)	7 (6,3)	6 (5,4)	1 (0,9)		
		Diğer	18 (39,1)	18 (39,1)	7 (15,2)	2 (4,3)	1 (2,2)		
8	PDEÜÖS'de meslek grupları/ branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır	Dahili Birimler	8 (11,3)	3 (4,2)	5 (7,0)	31 (43,7)	24 (33,8)	0,318	0,499
		Cerrahi birimler	4 (3,6)	9 (8,1)	3 (2,7)	45 (40,5)	50 (45,0)		
		Diğer	3 (6,5)	3 (6,5)	1 (2,2)	22 (47,8)	17 (37,0)		
9	PDEÜÖS hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	Dahili Birimler	21 (29,6)	36 (50,7)	9 (12,7)	4 (5,6)	1 (1,4)	0,412	0,307
		Cerrahi birimler	35 (31,5)	52 (46,8)	9 (8,1)	14 (12,6)	1 (0,9)		
		Diğer	9 (19,6)	24 (52,2)	4 (8,7)	9 (19,6)	0 (0,0)		
10	Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal) olarak arttı.	Dahili Birimler	2 (2,8)	9 (12,7)	6 (8,5)	35 (49,3)	19 (26,8)	0,195	0,117
		Cerrahi birimler	11 (9,9)	13 (11,7)	10 (9,0)	50 (45,0)	27 (24,3)		
		Diğer	2 (4,3)	0 (0,0)	4 (8,7)	28 (60,9)	12 (26,1)		
11	Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	Dahili Birimler	30 (42,3)	29 (40,8)	6 (8,5)	4 (5,6)	2 (2,8)	0,659	0,221
		Cerrahi birimler	47 (42,3)	46 (41,4)	2 (1,8)	11 (9,9)	5 (4,5)		
		Diğer	19 (41,3)	20 (43,5)	2 (4,3)	3 (6,5)	2 (4,3)		
12	PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	Dahili Birimler	19 (26,8)	36 (50,7)	8 (11,3)	7 (9,9)	1 (1,4)	0,153	0,132
		Cerrahi birimler	35 (31,5)	46 (41,4)	15 (13,5)	12 (10,8)	3 (2,7)		
		Diğer	9 (19,6)	17 (37,0)	8 (17,4)	12 (26,1)	0 (0,0)		
13	PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	Dahili Birimler	13 (18,3)	21 (29,6)	21 (29,6)	16 (22,5)	0 (0,0)	0,031	0,059
		Cerrahi birimler	31 (27,9)	39 (35,1)	20 (18,0)	18 (16,2)	3 (2,7)		
		Diğer	5 (10,9)	17 (37,0)	8 (17,4)	16 (34,8)	0 (0,0)		

Tablonun devamı sonraki sayfadır.

Tablo 8. Anket önermelerinin, çalışılan birim değişkeni bakımından incelenmesi (n=228) (devamı).

Sıra	Anket önermeleri	Çalışılan Birim	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Karar-sızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P 5li	P 3lü
			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
14	Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	Dahili Birimler	36 (50,7)	11 (15,5)	4 (5,6)	15 (21,1)	5 (7,0)	0,860	0,693
		Cerrahi birimler	59 (53,2)	18 (16,2)	11 (9,9)	17 (15,3)	6 (5,4)		
		Diğer	25 (54,3)	7 (15,2)	3 (6,5)	6 (13,0)	5 (10,9)		
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır.	Dahili Birimler	9 (12,7)	28 (39,4)	15 (21,1)	11 (15,5)	8 (11,3)	0,455	0,171
		Cerrahi birimler	13 (11,7)	52 (46,8)	20 (18,0)	15 (13,5)	11 (9,9)		
		Diğer	3 (6,5)	20 (43,5)	16 (34,8)	5 (10,9)	2 (4,3)		
16	PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır.	Dahili Birimler	1 (1,4)	12 (16,9)	6 (8,5)	29 (40,8)	23 (32,4)	0,525	0,775
		Cerrahi birimler	6 (5,4)	14 (12,6)	8 (7,2)	57 (51,4)	26 (23,4)		
		Diğer	2 (4,3)	3 (6,5)	5 (10,9)	22 (47,8)	14 (30,4)		
17	PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	Dahili Birimler	25 (35,2)	6 (8,5)	5 (7,0)	18 (25,4)	17 (23,9)	0,396	0,474
		Cerrahi birimler	46 (41,4)	4 (3,6)	8 (7,2)	23 (20,7)	30 (27,0)		
		Diğer	21 (45,7)	1 (2,2)	0 (0,0)	9 (19,6)	15 (32,6)		
18	PDEÜÖS hasta başı bakım süresini artırmıştır.	Dahili Birimler	9 (12,7)	34 (47,9)	8 (11,3)	16 (22,5)	4 (5,6)	0,007	0,015
		Cerrahi birimler	23 (20,7)	50 (45,0)	9 (8,1)	13 (11,7)	16 (14,4)		
		Diğer	10 (21,7)	21 (45,7)	11 (23,9)	2 (4,3)	2 (4,3)		
19	PDEÜÖS yatak kullanım oranını artırmıştır.	Dahili Birimler	3 (4,2)	10 (14,1)	6 (8,5)	31 (43,7)	21 (29,6)	0,058	0,007
		Cerrahi birimler	5 (4,5)	9 (8,1)	9 (8,1)	53 (47,7)	35 (31,5)		
		Diğer	0 (0,0)	1 (2,2)	11 (23,9)	22 (47,8)	12 (26,1)		
20	PDEÜÖS sağlık harcamalarını artırmıştır.	Dahili Birimler	2 (2,8)	2 (2,8)	7 (9,9)	38 (53,5)	22 (31,0)	0,963	0,693
		Cerrahi birimler	6 (5,4)	7 (6,3)	13 (11,7)	51 (45,9)	34 (30,6)		
		Diğer	2 (4,3)	2 (4,3)	5 (10,9)	22 (47,8)	15 (32,6)		
21	PDEÜÖS her türlü işlemin kayıt altına alınmasını artırmıştır.	Dahili Birimler	2 (2,8)	3 (4,2)	6 (8,5)	34 (47,9)	26 (36,6)	0,623	0,820
		Cerrahi birimler	8 (7,2)	2 (1,8)	10 (9,0)	49 (44,1)	42 (37,8)		
		Diğer	2 (4,3)	4 (8,7)	5 (10,9)	20 (43,5)	15 (32,6)		

ve %41,3 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (p=0,191). Katılımcıların beşli Likert'e göre verdikleri yanıtlardan "Kesinlikle Katılmıyorum" ve "Katılmıyorum" seçenekleri "Katılmıyorum" biçiminde; "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" seçenekleri "Katılıyorum" biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği değerlendirildiğinde de dahili birimlerde çalışanların %94,4'ü Katılmıyorum, %1,4'ü Katılıyorum yanıtı verdikleri diğer birimde çalışanlar için bu oranların %80,4 ve %2,2 olduğundan gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur (p=0,007).

3. "PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır" önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; cerrahi birimlerde çalışanların %27,9'unun Kesinlikle Katılmıyorum, %35,1'inin Katılmıyorum yanıtı verdikleri, diğer birimlerde çalışanların ise sırasıyla %10,9 ve %37,0 olduğu ve

iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,031$) olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer birimlerde çalışanların %34,8'i katılıyorum yanıtı vererek, fiziki şartlarda iyileşme olduğunu ifade etmişlerdir.

4. “Aldığımız ek ödeme iş yükü artışına bağlı olarak arttı” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; dahili birimlerde çalışanların %46,5'inin Kesinlikle Katılmıyorum, %46,5'inin Katılmıyorum yanıtı verdikleri, diğer birimlerde çalışanların ise sırasıyla %41,3 ve %39,1 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,010$) olduğu görülmektedir. Buna göre dahili birimlerde çalışanların, diğer birimlerde çalışanlara göre, ek ödeme artışları iş yükü artışı ile bağlantılı olarak artmadığı düşünülebilir.
5. “PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; cerrahi birimlerde çalışanların %27,9'unun Kesinlikle Katılmıyorum, %35,1'inin Katılmıyorum yanıtı verdikleri, diğer birimlerde çalışanların ise sırasıyla %10,9 ve %37,0 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,031$) olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer birimlerde çalışanların %34,8'i katılıyorum yanıtı vererek, fiziki şartlarda iyileşme olduğunu ifade etmişlerdir.
6. “PDEÜÖS hasta başı bakım süresini arttırmıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; cerrahi birimlerde çalışanların %20,7'si Kesinlikle Katılmıyorum, %45,0'inin Katılmıyorum yanıtı verdikleri, dahili birimlerde çalışanların ise sırasıyla %12,7 ve %47,9 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,007$) olduğu görülmektedir. Ayrıca dahili birimlerde çalışanların %22,5'lik kısmı Katılıyorum yanıtı vermiştir.
7. Bunun dışında kalan önermeler için verilen yanıtların dağılımı ki-kare analizi ile çalışılan birime göre incelendiğinde ($p>0,05$) olarak bulunmuş katılımcıların beşli Likert'e göre verdikleri yanıtlardan “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Katılmıyorum” seçenekleri “Katılmıyorum” biçiminde; “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” seçenekleri “Katılıyorum” biçiminde birleştirilerek oluşturulan üçlü Likert ölçeği ile yeniden ki-kare analizi yapılmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu nedenle söz konusu önermeler için dahili birimler, cerrahi birimler ve diğer birimlerde çalışanların benzer görüşe sahip olduğu düşünülebilir.

Tablo 9. Anket önermelerinin, PDEÜÖS’den aldığı aylık pay değişkeni bakımından incelenmesi (n=228).

Sıra	Anket önermeleri	PDEÜÖS’den alınan pay	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P 5li	P 3/ü
			Savı (%)	Savı (%)	Savı (%)	Savı (%)	Savı (%)		
1	PDEÜÖS hakkında kurumumca bilgilendirildim.	0-399 TL arası	21 (39,6)	24 (45,3)	2 (3,8)	6 (11,3)	0 (0,0)	0,005	
		400-599 TL arası	22 (37,9)	25 (43,1)	3 (5,2)	8 (13,8)	0 (0,0)		
		600-699 TL arası	21 (33,9)	32 (51,6)	5 (8,1)	3 (4,8)	1 (1,6)		
		700 TL ve üzeri	5 (9,1)	31 (56,4)	2 (3,6)	16 (29,1)	1 (1,8)		
2	PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	0-399 TL arası	32 (60,4)	17 (32,1)	2 (3,8)	0 (0,0)	2 (3,8)	0,001	
		400-599 TL arası	30 (51,7)	24 (41,4)	0 (0,0)	1 (1,7)	3 (5,2)		
		600-699 TL arası	39 (62,9)	18 (29,0)	3 (4,8)	1 (1,6)	1 (1,6)		
		700 TL ve üzeri	13 (23,6)	35 (63,6)	3 (5,5)	4 (7,3)	0 (0,0)		
3	PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	0-399 TL arası	8 (15,1)	5 (9,4)	1 (1,9)	21 (39,6)	18 (34,0)	0,606	0,265
		400-599 TL arası	4 (6,9)	2 (3,4)	1 (1,7)	28 (48,3)	23 (39,7)		
		600-699 TL arası	7 (11,3)	4 (6,5)	1 (1,6)	22 (35,5)	28 (45,2)		
		700 TL ve üzeri	2 (3,6)	3 (5,5)	0 (0,0)	28 (50,9)	22 (40,0)		
4	PDEÜÖS çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	0-399 TL arası	21 (39,6)	22 (41,5)	4 (7,5)	2 (3,8)	4 (7,5)	0,000	
		400-599 TL arası	27 (46,6)	18 (31,0)	1 (1,7)	4 (6,9)	8 (13,8)		
		600-699 TL arası	24 (38,7)	20 (32,3)	9 (14,5)	5 (8,1)	4 (6,5)		
		700 TL ve üzeri	8 (14,5)	29 (52,7)	6 (10,9)	12 (21,8)	0 (0,0)		
5	PDEÜÖS’den sonra iş yükümüz arttı.	0-399 TL arası	2 (3,8)	6 (11,3)	8 (15,1)	24 (45,3)	13 (24,5)	0,043	
		400-599 TL arası	3 (5,2)	3 (5,2)	4 (6,9)	16 (27,6)	32 (55,2)		
		600-699 TL arası	4 (6,5)	7 (11,3)	5 (8,1)	21 (33,9)	25 (40,3)		
		700 TL ve üzeri	0 (0,0)	2 (3,6)	2 (3,6)	22 (40,0)	29 (52,7)		
6	Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı.	0-399 TL arası	24 (45,3)	25 (47,2)	1 (1,9)	2 (3,8)	1 (1,9)	0,000	
		400-599 TL arası	32 (55,2)	16 (27,6)	2 (3,4)	2 (3,4)	6 (10,3)		
		600-699 TL arası	33 (53,2)	23 (37,1)	1 (1,6)	2 (3,2)	3 (4,8)		
		700 TL ve üzeri	7 (12,7)	33 (60,0)	7 (12,7)	8 (14,5)	0 (0,0)		
7	0Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.	0-399 TL arası	29 (54,7)	17 (32,1)	5 (9,4)	1 (1,9)	1 (1,9)	0,001	
		400-599 TL arası	23 (39,7)	29 (50,0)	3 (5,2)	1 (1,7)	2 (3,4)		
		600-699 TL arası	33 (53,2)	27 (43,5)	1 (1,6)	1 (1,6)	0 (0,0)		
		700 TL ve üzeri	15 (27,3)	23 (41,8)	12 (21,8)	5 (9,1)	0 (0,0)		
8	PDEÜÖS’de meslek grupları/ branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır	0-399 TL arası	7 (13,2)	3 (5,7)	4 (7,5)	18 (34,0)	21 (39,6)	0,141	0,482
		400-599 TL arası	4 (6,9)	4 (6,9)	1 (1,7)	23 (39,7)	26 (44,8)		
		600-699 TL arası	4 (6,5)	3 (4,8)	2 (3,2)	25 (40,3)	28 (45,2)		
		700 TL ve üzeri	0 (0,0)	5 (9,1)	2 (3,6)	32 (58,2)	16 (29,1)		
9	PDEÜÖS hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	0-399 TL arası	17 (32,1)	20 (37,7)	11 (20,8)	3 (5,7)	2 (3,8)	0,000	
		400-599 TL arası	17 (29,3)	36 (62,1)	1 (1,7)	4 (6,9)	0 (0,0)		
		600-699 TL arası	22 (35,5)	30 (48,4)	8 (12,9)	2 (3,2)	0 (0,0)		
		700 TL ve üzeri	9 (16,4)	26 (47,3)	2 (3,6)	18 (32,7)	0 (0,0)		
10	Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal) olarak arttı.	0-399 TL arası	5 (9,4)	3 (5,7)	10 (18,9)	23 (43,4)	12 (22,6)	0,014	
		400-599 TL arası	5 (8,6)	8 (13,8)	5 (8,6)	32 (55,2)	8 (13,8)		
		600-699 TL arası	5 (8,1)	8 (12,9)	3 (4,8)	26 (41,9)	20 (32,3)		
		700 TL ve üzeri	0 (0,0)	3 (5,5)	2 (3,6)	32 (58,2)	18 (32,7)		

Sıra	Anket önermeleri	PDEÜÖS'den alınan pay	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	P 5li	P 3lü
			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
11	Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	0-399 TL arası	32 (60,4)	12 (22,6)	3 (5,7)	3 (5,7)	3 (5,7)	0,042	
		400-599 TL arası	22 (37,9)	25 (43,1)	3 (5,2)	5 (8,6)	3 (5,2)		
		600-699 TL arası	28 (45,2)	26 (41,9)	3 (4,8)	3 (4,8)	2 (3,2)		
		700 TL ve üzeri	14 (25,5)	32 (58,2)	1 (1,8)	7 (12,7)	1 (1,8)		
12	PDEÜÖS hastalarının aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	0-399 TL arası	18 (34,0)	19 (35,8)	9 (17,0)	5 (9,4)	2 (3,8)	0,002	
		400-599 TL arası	15 (25,9)	25 (43,1)	9 (15,5)	7 (12,1)	2 (3,4)		
		600-699 TL arası	22 (35,5)	26 (41,9)	11 (17,7)	3 (4,8)	0 (0,0)		
		700 TL ve üzeri	8 (14,5)	29 (52,7)	2 (3,6)	16 (29,1)	0 (0,0)		
13	PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	0-399 TL arası	17 (32,1)	16 (30,2)	18 (34,0)	1 (1,9)	1 (1,9)	0,000	
		400-599 TL arası	14 (24,1)	17 (29,3)	11 (19,0)	14 (24,1)	2 (3,4)		
		600-699 TL arası	15 (24,2)	25 (40,3)	12 (19,4)	10 (16,1)	0 (0,0)		
		700 TL ve üzeri	3 (5,5)	19 (34,5)	8 (14,5)	25 (45,5)	0 (0,0)		
14	Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi, verilen ek ücrette tercih ederim.	0-399 TL arası	34 (64,2)	4 (7,5)	3 (5,7)	8 (15,1)	4 (7,5)	0,015	
		400-599 TL arası	29 (50,0)	16 (27,6)	4 (6,9)	5 (8,6)	4 (6,9)		
		600-699 TL arası	25 (40,3)	8 (12,9)	10 (16,1)	13 (21,0)	6 (9,7)		
		700 TL ve üzeri	32 (58,2)	8 (14,5)	1 (1,8)	12 (21,8)	2 (3,6)		
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır.	0-399 TL arası	11 (20,8)	16 (30,2)	15 (28,3)	6 (11,3)	5 (9,4)	0,000	
		400-599 TL arası	8 (13,8)	21 (36,2)	11 (19,0)	12 (20,7)	6 (10,3)		
		600-699 TL arası	4 (6,5)	21 (33,9)	18 (29,0)	10 (16,1)	9 (14,5)		
		700 TL ve üzeri	2 (3,6)	42 (76,4)	7 (12,7)	3 (5,5)	1 (1,8)		
16	PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır.	0-399 TL arası	3 (5,7)	8 (15,1)	8 (15,1)	19 (35,8)	15 (28,3)	0,031	
		400-599 TL arası	2 (3,4)	12 (20,7)	6 (10,3)	28 (48,3)	10 (17,2)		
		600-699 TL arası	4 (6,5)	7 (11,3)	3 (4,8)	31 (50,0)	17 (27,4)		
		700 TL ve üzeri	0 (0,0)	2 (3,6)	2 (3,6)	30 (54,5)	21 (38,2)		
17	PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	0-399 TL arası	20 (37,7)	2 (3,8)	4 (7,5)	15 (28,3)	12 (22,6)	0,001	
		400-599 TL arası	23 (39,7)	5 (8,6)	2 (3,4)	19 (32,8)	9 (15,5)		
		600-699 TL arası	31 (50,0)	4 (6,5)	5 (8,1)	9 (14,5)	13 (21,0)		
		700 TL ve üzeri	18 (32,7)	0 (0,0)	2 (3,6)	7 (12,7)	28 (50,9)		
18	PDEÜÖS hasta başı bakım süresini artırmıştır.	0-399 TL arası	10 (18,9)	23 (43,4)	6 (11,3)	9 (17,0)	5 (9,4)	0,056	0,196
		400-599 TL arası	11 (19,0)	24 (41,4)	8 (13,8)	9 (15,5)	6 (10,3)		
		600-699 TL arası	15 (24,2)	20 (32,3)	9 (14,5)	8 (12,9)	10 (16,1)		
		700 TL ve üzeri	6 (10,9)	38 (69,1)	5 (9,1)	5 (9,1)	1 (1,8)		
19	PDEÜÖS yatak kullanım oranını artırmıştır.	0-399 TL arası	3 (5,7)	4 (7,5)	7 (13,2)	26 (49,1)	13 (24,5)	0,112	0,040
		400-599 TL arası	4 (6,9)	9 (15,5)	9 (15,5)	24 (41,4)	12 (20,7)		
		600-699 TL arası	0 (0,0)	6 (9,7)	5 (8,1)	30 (48,4)	21 (33,9)		
		700 TL ve üzeri	1 (1,8)	1 (1,8)	5 (9,1)	26 (47,3)	22 (40,0)		
20	PDEÜÖS sağlık harcamalarını artırmıştır.	0-399 TL arası	4 (7,5)	1 (1,9)	6 (11,3)	26 (49,1)	16 (30,2)	0,676	0,671
		400-599 TL arası	2 (3,4)	5 (8,6)	9 (15,5)	28 (48,3)	14 (24,1)		
		600-699 TL arası	3 (4,8)	3 (4,8)	6 (9,7)	27 (43,5)	23 (37,1)		
		700 TL ve üzeri	1 (1,8)	2 (3,6)	4 (7,3)	30 (54,5)	18 (32,7)		
21	PDEÜÖS her türlü işlemin kayıt altına alınmasını artırmıştır.	0-399 TL arası	6 (11,3)	2 (3,8)	3 (5,7)	24 (45,3)	18 (34,0)	0,369	0,354
		400-599 TL arası	2 (3,4)	2 (3,4)	3 (5,2)	33 (56,9)	18 (31,0)		
		600-699 TL arası	1 (1,6)	3 (4,8)	8 (12,9)	24 (38,7)	26 (41,9)		
		700 TL ve üzeri	3 (5,5)	2 (3,6)	7 (12,7)	22 (40,0)	21 (38,2)		

Anket önermelerine verilen yanıtlar, PDEÜÖS'den alınan aylık pay değişkenine göre dağılımı Tablo 9.'da verilmiştir. Buna göre:

1. "Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 700 TL ve üzerinde aylık ek gelir elde edenlerin %9,1'ini Kesinlikle Katılmıyorum, %56,4'ünün Katılmıyorum yanıtı verdikleri, 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin ise sırasıyla %39,6 ve %45,3 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,005$) olduğu görülmektedir. 700 TL ve üzerinde aylık ek gelir elde edenlerin %29,1'i katılıyorum yanıtı vermişlerdir.
2. "PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 700 TL ve üzerinde aylık ek gelir elde edenlerin %23,6'sının Kesinlikle Katılmıyorum, %63,6'sının Katılmıyorum yanıtı verdikleri, 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin ise sırasıyla %60,40 ve %32,10 olduğu ve iki grup arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ($p=0,001$). 'PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır' önermesine her iki grupta katılmamaktadır. Ancak 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin 700 TL ve üzerinde aylık ek gelir elde edenlere göre sistemi daha fazla adaletsiz buldukları söylenebilir.
3. "Performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 600-699 TL arasında aylık ek gelir elde edenlerin %35,5'i Kesinlikle Katılmıyorum, %48,4'ü Katılmıyorum, %3,2'si Katılıyorum yanıtı verdikleri, 700 TL ve daha fazla ek gelir elde edenler için bu oranlar sırasıyla %16,4, %47,3 ve %32,7 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,000$) olduğu görülmektedir. 0-399 TL ve 400-599 TL arasında aylık ek gelir elde edenlerin, Performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı önermesi ile ilgili olumsuz görüşü birbirine benzer oranda bir dağılıma sahiptir. 700 TL ve daha fazla ek gelir elde edenlerin %32,7'si verimliliğin arttığını düşünmektedir.
4. "Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası gelir elde edenler %54,7Lik kesinlikle

katılmıyorum yanıtı ile en yüksek orana sahip grup olmuştur. 600-699 TL arasında aylık ek gelir elde edenlerin %53,2'si Kesinlikle Katılmıyorum, %43,5'i Katılmıyorum yanıtı verdikleri, 700 TL ve daha fazla ek gelir elde edenler için bu oranlar sırasıyla %27,3 ve %41,8 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,001$) olduğu görülmektedir.

5. "Sağlık bakımı ve tetkikler sayısal olarak arttı" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 700 TL ve üzeri aylık ek gelir elde edenlerin %32,7'si Kesinlikle Katılıyorum, %58,2'si Katılıyorum, 0-399 TL arası ek gelir elde edenler bu oranlar sırasıyla %22,6 ve %43,4 olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,014$) olduğu görülmektedir. Sağlık bakımı ve tetkikler sayısal olarak arttı önermesine 700 TLK ve üzerinde gelir elde edenlerden sonra ikinci en büyük katılım 400-599 TL arasında aylık ek gelir elde edenler %55,2 lik Katılıyorum yanıtıdır.
6. "Ekip üyelerinin farklı ücret alması bence normaldir" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin %60,4'ü Kesinlikle Katılmıyorum, %22,6'sı Katılmıyorum, 700 TL ve daha fazla aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %25,9 ve %58,2 iken 400-599 TL ve 600-699 TL arası aylık ek ödeme alanlar için grup içi dağılımın küçük farklar olmakla beraber benzer olduğu görülmektedir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,002$) olduğu görülmektedir.
7. "PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 700 TL ve daha fazla aylık ek gelir elde edenlerin %14,5'ü Kesinlikle Katılmıyorum, %52,7'si Katılmıyorum, %29,1'i Katılıyorum yanıt vermişlerdir , 0-399 TL arası aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %34,0 ve %35,8 ve 9,4'tür. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,002$) olduğu görülmektedir. Bu farkın nedeni düşük ek gelir elde edenlerin , PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir önermesine katılmazken 700 TL ve üzerinde gelir elde edenlerin %52,7'ci Katılmıyorum yanıtı verirken %29,1'inin Katılıyorum yanıtı vermesinden kaynaklanmaktadır.
8. "PDEÜÖS hastanenin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 700 TL ve daha fazla aylık ek gelir elde edenlerin %5,5'i Kesinlikle Katılmıyorum, %34,5'i Katılmıyorum, %45,5'i Katılıyorum yanıtı vermişlerdir , 0-399 TL arası

aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %32,1 %30,2 ve %1,9'dur. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,000$) olduğu görülmektedir.

9. "Performans sonucu taktir edilmeyi verilen ek ücrete tercih ederim" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin %64,2'si Kesinlikle Katılmıyorum, %7,5'i Katılmıyorum, %15,1'i Katılıyorum yanıtı vermişlerdir , 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %58,2 %14,5 ve %21,8'dir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,015$) olduğu görülmektedir.
10. "Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini attırmıştır" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin %20,8'i Kesinlikle Katılmıyorum, %30,2'si Katılmıyorum, %28,3'ü Katılıyorum yanıtı vermişlerdir , 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %3,6 %76,4 ve %5,5'dir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,000$) olduğu görülmektedir. 400-599 TL ve 600-699 TL arası aylık ek ödeme alanlar %19,0 ve %29,0 oranlarında kararsız kalmıştır.
11. "PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını arttırmıştır" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin %3,7'si Kesinlikle Katılmıyorum, %15,1'i Katılmıyorum, %35,8'i Katılıyorum, %28,3'ü Kesinlikle katılıyorum yanıtı vermişlerdir , 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %0,0 %3,6 %54,5 ve %38,2'dir. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,031$) olduğu görülmektedir.
12. "PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak devam etmelidir" önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenlerin %37,7'si Kesinlikle Katılmıyorum, %3,8'i Katılmıyorum, %28,3'ü Katılıyorum, %22,6'sı Kesinlikle katılıyorum yanıtı vermişlerdir , 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar için bu oranlar sırasıyla %32,7 %0,0 %12,7 ve %50,9'dur. Gruplar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,001$) olduğu görülmektedir. 600-699 TL arası ek gelir elde edenlerin %50,0'lik kısmı Kesinlikle Katılmıyorum yanıtı ile en yüksek olumsuz yanıt veren gruptur. 700 TL ve üzeri aylık ek gelir elde eden grup, düzeltmeler yapılarak uygulama devam etsin önermesine en çok katılan grup olmuştur.

2.6. TARTIŞMA

Bu bölümde, yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular mevcut literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Anket uygulanan toplam 228 kişinin 49'u (%21,5) erkek, 179'u (%78,5) kadındır. Hastane çalışanlarından sağlık memuru, hemşire ve ebe toplam sayısı 950 olup bunların 743'ü (%78) kadın, 207'si (%22) erkektir. Buna göre ankete katılanların cinsiyet dağılımı, mevcut personelin cinsiyet dağılımı ile uyumludur. Kadın sayısının daha fazla olmasının nedeni, hemşirelik mesleğinin kadınların daha ağırlıklı çalıştığı bir meslek grubu olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların hastanede çalışma süresi her biri beş yılı içeren gruplara ayrılarak incelenmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışmış olanlar 46 kişi (%20,2) olarak gerçekleşmiştir. 21 yıl ve üzeri çalışan sayısının yüksek olmasının nedeni; PDEÜÖS'den alınan ek ödemenin emeklilik maaşına yansıtılmamasından sağlık personeli arasında emekli olma isteğinin azalması olabilir. PDEÜÖS uygulamasından bu yana çalışanların maaşlarında iyileştirilme yapılması gündem dışında kalmıştır.

Ankete katılan 228 kişiden 71'i (%31,1) dahili birimlerde, 111 kişi (%48,7) cerrahi birimlerde, 46 kişi (%20,2) diğer birimlerde (röntgen, laboratuvar, puva, reanimasyon, vb.) çalışmaktadır. Cerrahi birimlerde çalışan sayısının daha fazla olması hastanede cerrahi branşların sayıca daha çok olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, hemşire grubu memnuniyeti açısından öne çıkan yönlerinden biri "PDEÖS'den sonra iş yükümüz arttı" önermesi aritmetik ortalamaya göre en çok desteklenen öneridir (xort=4,07). "Performansa dayalı ek ödeme sisteminden sonra iş yükümüz arttı" önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; 21 yıl ve daha fazla çalışmış olan grubu ile 1-5 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir (p=0,007). 21 yıl ve daha fazla süredir hastanede çalışmakta

olanların PDEÜÖS'den önceki ve sonraki durumu daha iyi karşılaştırabildikleri düşünülebilir. “PDEÜÖS'den sonra iş yükümüz arttı” önermesine verilen yanıtların dağılımı medeni duruma göre incelendiğinde, iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,045$) olduğu görülmektedir. Buna göre PDEÜÖS hakkında evlilerin bekarlara göre iş yükü artışının daha çok olduğunu söylenebilir. Gazi'nin (2006) ve Kılıç'ın (2007) çalışmalarında da iş yükünün arttığı sonucu elde edilmiştir. Gazi'nin (2006) hastanelerde uygulanan PDEÖS'nin hastalar ve çalışanlar üzerindeki etkisini incelediği çalışmada da yardımcı sağlık personelinin “Ücretler açısından meslek grupları arasında haksızlık yapıldığı” görüşüne katılım ($x_{ort}=3,76$) iken, bu araştırmada katılım çok daha yüksek bulunmuştur ($x_{ort}=4,03$). Fettah'ın (2009) birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan personelin PDEÖS uygulamasına ilişkin çalışmasında çalışanların %50'si bu uygulamadan daha fazla yararlandığı görüşünü desteklemiştir.

PDEÜÖS' nin adil bir şekilde uygulandığı önermesine katılım çok düşüktür ($x_{ort}=1,67$). Çalışma süresine göre; uygulamayı adaletsiz bulanlar, en çok 6-10 yıl çalışanlar (%65,5) ve 1-5 yıl çalışanlardır (%55,9). Çalışılan birime göre bakıldığında dahiliye birimlerinde çalışanlar 3'lü likert ölçeğine göre (%97,1) oranında göre sistemi adaletsiz bulmaktadır. PDEÜÖS'den alınan paya göre bakıldığında sistemi adaletsiz bulanlar 600-699 TL arası (%62,9) ve 700 TL ve üzeri (%63,6) ek gelir elde edenlerdir. PDEÜÖS'den alınan pay yükseldikçe adaletsizlik görüşü güç kazanmaktadır. Bunun nedeni aynı meslek grubu çalışanlarının eğitim düzeyleri arasındaki farklılık performans puanlarına yansıtılmaktadır. PDEÜÖS'de ek ödeme, aynı işi yapan aynı statüdeki çalışanların performanslarının farklı olmaması için kendi içlerindeki hiyerarşiyi korumaya dönük farklı katsayılar kullanılmış, iş hiyerarşisi ve işe odaklı statü ile sınırlı tutulmaya çalışılmıştır. Ancak işgörenin aylık olarak elde ettiği maaş, ek ödeme ve her türlü tazminat toplamının belli bir katsayı ile çarpımı ile bulunan tavan ek ödeme tutarı, aynı işi yapan aynı statüdeki çalışanların performanslarının farklı olmasına neden olmaktadır. Bunun çalışanlar arasında çatışmaya neden olduğu söylenebilir. Timur (2007)'da

yaptığı araştırmada uygulamanın adil olarak uygulanmadığını düşünenlerin oranının oldukça yüksek (%82) olduğunu belirlemiştir.

“Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim” önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; Kadınlar ve erkekler arasındaki farkın anlamlı ($p=0,023$) olduğu görülmektedir. Buna göre PDEÜÖS hakkında erkeklerin kadınlara göre daha fazla bilgi sahibi oldukları düşünülebilir. “Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; dahili birimlerde çalışanlar ve diğer birimlerde çalışanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,040$) olduğu görülmektedir. Buna göre PDEÜÖS hakkında (röntgen, Laboratuvar, reanimasyon v.b.) diğer birimlerde çalışanlar, dahili birimlerde çalışanlara göre daha fazla bilgi sahibi oldukları düşünülebilir. PDEÜÖS hakkında kurumumca bilgilendirildim önermesine çalışma süresi bakımından en yüksek katılım %26,1 ile 21 yıl ve üzeri çalışanlardan gelmiş ve 1-5 yıl çalışanların %54,2’si bilgilendirilmediklerini ifade etmiştir. PDEÜÖS’den aldığı paya göre en yüksek olumlu ve en olumsuz katılım katılım % 29,1’lik ve %56,4’lük oranlarla 700 TL ve üzeri pay alanlardan gelmiştir. Çalışma süresi ve PDEÜÖS’den aldığı pay arttıkça bilgilendirildiğini düşünenlerin yüzdesinde artış olduğu söylenebilir.

PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır önermesi aritmetik ortalamaya göre en çok desteklenen önerilerden biridir ($x_{ort}=3,99$). Ankete katılanlar uygulamanın neden olduğu çatışmadan rahatsızdır. Hemşire grubu içinde 700 TL ve üzeri ek gelir elde eden grup PDEÜÖS’nin çatışmaya neden olduğuna en çok katılan grup olmuştur (%50,9). TTB’nin(2009) araştırma sonuçlarında da çalışanlar arası rekabetin arttığı görüşüne (%81,1) katılım yüksektir.

PDEÜÖS çalışanları daha çok çalışmaya teşvik etmektedir önermesine aritmetik ortalamaya göre düşük katılım gerçekleşmiştir. ($x_{ort}=2,15$). TTB’nin (2009) araştırmasına göre, hekimlerin %45,9’u motivasyonun azaldığı yönünde görüş belirtirken Timur’un (2007) araştırmasında hekimlerin %72’si

motivasyonun azaldığı belirtmiştir. Gazi'nin (2006) çalışmasında ise uygulamanın motivasyonu artırdığı yönünde kararsız kalındığı sonucuna ulaşılmıştır. Fettah'ın (2009) araştırmasında uygulamanın çalışanların %50,4'ü PDEÖS'nin motivasyonunu arttırdığı belirlenmiştir.

Hastane performansımızı değerlendiren kriterler objektiftir önermesine aritmetik ortalamaya göre düşük katılım gerçekleşmiştir. ($x_{ort}=1,76$). PDEÜÖS'den aldığı paya göre bakıldığında en çok; 0-399 TL (%54,7) ve 400-599TL (%50,0) arası ek ödeme alanlar objektif olmadığını belirtmişlerdir. Performans kriterlerinin objektif olmadığı düşünülmektedir. “Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir” önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; iki grup arasındaki farkın anlamlı ($p=0,001$) olduğu görülmektedir. Buna göre erkekler açısından; “hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektifliği” önermesine kadınlardan daha az olumsuz kanaattedirler. Ankete katılan kadınlar performans değerlendirme kriterlerinin objektif olmadığı konusunda daha net görüşe sahiptirler. Kadınların sadece %5,0'i bu konuda kararsız kalmıştır. Buna göre erkekler açısından; “hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektifliği” önermesine kadınlardan daha az olumsuz kanaattedirler. Bunun nedeni ankete katılan erkeklerin %24,5'inin bu konuda kararsız kalmasından kaynaklanmaktadır. Ankete katılan kadınlar performans değerlendirme kriterlerinin objektif olmadığı konusunda daha net görüşe sahiptirler. Kadınların sadece %5,0'i bu konuda kararsız kalmıştır.

“Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir” önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası gelir elde edenler ve 600-699 TL arasında aylık ek gelir elde edenler arasındaki farkın anlamlı ($p=0,001$) olduğu görülmektedir. 0-399 TL arasında aylık ek gelir elde edenlerin, performansı değerlendiren ölçütlerin objektifliği ile ilgili olumsuz görüşü yüksek oranda iken, 700 TL ve üzerinde aylık ek gelir elde edenlerin (yine kriterleri objektif bulmamakla beraber) daha az olumsuz yanıt vermeleri; ek ödemedan alınan

pay yükseldikçe performans ölçütlerinin objektifliğine ilişkin kanaatleri olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Aldığımız ek ödeme iş yükü artışına bağlı olarak arttı önermesine aritmetik ortalamaya göre düşük katılım gerçekleşmiştir. ($x_{ort}=1,88$). PDEÜÖS'den aldığı paya göre bakıldığında sadece 700 TL ve üzeri ek gelir elde eden grup aldığı ek ödemenin iş yükü artışına bağlı olarak arttığına katılmıştır (%15,2).

“Aldığımız ek ödeme iş yükünün artışına bağlı olarak arttı” önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde (üçlü Likert ölçeğine göre) 1-5 yıl çalışanlar ile 21 yıl ve daha fazla çalışanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). 21 yıl ve daha fazla çalışanlar, 1-5 yıl çalışanlardan daha az katılmamaktadır. Buna neden olarak; 21 yıl ve daha fazla çalışanların kademe ve derece terfileri nedeniyle 1-5 yıl çalışanlara göre daha fazla aylık maaş elde etmeleri ve bunun sonucu olarak aylık ek ödeme tutarları olarak elde ettikleri gelirin daha yüksek olması gösterilebilir.

Ayrıca hasta başı bakım süresinin arttığı konusunda katılımcılar aritmetik ortalamalara göre kararsız kalmışlardır ($x_{ort}=2,50$). PDEÜÖS'nin hasta başı bakım süresini arttırdığı konusunda ankete katılanlar, aritmetik ortalamaya göre kararsız kalmışlardır. ($x_{ort}=2,50$). “PDEÜÖS hasta başı bakım süresini arttırmıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; cerrahi birimlerde çalışanlar ve dahili birimlerde çalışanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,007$) olduğu görülmektedir. Bu durumun açıklaması; cerrahi birimlerde hasta başı bakım süresinin kısaldığı dahili birimlerde de artmış olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin (2006) hastalar üzerinde gerçekleştirdiği çalışma sonuçları da hastaya ayrılan sürenin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. TTB'nin (2009) araştırmasına göre ise hasta bakım süresi azalmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (2006) hastalar üzerinde yaptığı çalışma sonucunda hastaya ayrılan sürenin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik olarak arttı önermesine aritmetik ortalamaya göre katılım yüksektir. ($x_{ort}=3,78$). “PDEÜÖS hasta tedavisine yönelik işlem sayısını arttırmıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS'den

alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenler ve 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,031$) olduğu görülmektedir. Tablodaki yüzde oranlarına bakılınca düşük aylık ek ödeme alanlardan en yüksek aylık ek ödeme alanlara doğru gidildikçe; PDEÜÖS'nin hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırdığı önermesine katılımın arttığı söylenebilir.

Gazi'nin (2006) araştırma bulgularında da çalışanların sağlık hizmetlerinin nicelik olarak artmasının altında gereksiz tetkik ve hasta muayenelerinin olabileceği belirtilmiştir ($x_{ort}=3,67$). Eğer doktorlara baktıkları hasta sayısına göre puan verilirse hasta başına ayrılan süre azalabilir. Güçlü özendiriciler hem toplumsal olarak verimli hem de verimsiz çabanın artmasına neden olabilir. Özendiriciler çabayı artırabilir ama bu çabanın mutlaka özendirici sistemi Sağlık Bakanlığı'nın istediği yönde olmayabilir ve bu da hem çalışanlar hem de yönetim tarafında ahlaki tehlike sorununu yaratır. Mümkün olan en fazla sayıda hastaya bakmaya yönelik çabalarıyla ödüllere hak kazanırken toplumsal refahın azalmasına da neden olabilirler. TTB'nin (2009) yaptığı araştırmada; uygulama hekimlerin daha çok puan kazanmak için daha çok hasta bakmalarına neden olduğundan, hekimlik mesleğinin insancıl yönüne zarar vermektedir (%67,3) yanıtı verilmiştir. Timur (2007) tarafından yapılan ve hekimlerin %78'inin sistemin suistimal edildiğini düşündüğünü ortaya koyduğu çalışmada bu konuya ilişkin endişelerin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu araştırmada hastaların aldığı hizmetin kalitesi PDEÜÖS'den olumlu etkilendi önermesine katılım aritmetik ortalamalara göre düşüktür ($x_{ort}=2,18$). "PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir" önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). Buna göre "PDEÜÖS hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir" önermesine kadınlar erkeklerden daha az katılmamaktadır denebilir. "Performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini arttı" önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; 21 yıl ve daha fazla

Çalışanlar ancak 1-5 yıl çalışmış olan grubun arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir ($p=0,008$). Ayrıca alışma süresi arttıkça; performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini arttırdı önermesine olumsuz katılım azalmaktadır. 21 yıl ve daha fazla süredir hastanede çalışmakta olanların PDES'den önceki ve sonraki durumu daha iyi karşılaştırabildikleri düşünülebilir. TTB (2009) de PDE uygulaması ile hizmet kalitesinin gerilediği sonucunu yaptığı araştırmada ortaya koymuştur. Timur'un (2007) hastanelerde uygulanan PDES zerine yaptığı araştırmada, performansa dayalı ücret sisteminin hastanelerin hizmet kalitesi açısından yararlı olmadığı görüşüne katılımın %64 olduğunu belirtmiştir.

"Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini attırmıştır" nermesine verilen yanıtların dağılımı PDES'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenler ve 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,000$) olduğu görülmektedir. 700 TL ve daha fazla ek gelir elde edenlerin çalıştığı birimlerde yatak devir hızının diğer gelir gruplarının çalıştığı yerlere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

"Ekip yelerinin farklı ücret alması bence normaldir" nermesine verilen yanıtların dağılımı PDES'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenler ve 700 TL ve daha fazla aylık ek ödeme alanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,002$) olduğu görülmektedir. Bu farkın nedeni düşük ek gelir elde edenlerin, aynı ekipte çalıştıkları üyelere göre daha az ek dem almaktan rahatsız olmaları olabilir. 700 TL ve üzerinde aylık ek ödeme alanlar da (aynı oranda olmasa da) benzer şekilde aynı ekip için de yer alan üyelerin farklı ücret almasından rahatsızlık duymaktadır denebilir.

"Performans sonucu taktir edilmeyi verilen ek ücrete tercih ederim" nermesine verilen yanıtların dağılımı PDES'den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 0-399 TL arası aylık ek gelir elde edenler ve 700 TL ve üzeri aylık ek ödeme alanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,015$) olduğu görülmektedir. Bu farka neden olarak; hemşire grubu için PDES'den elde ettikleri aylık ek ödemenin önemli olduğu söylenebilir.

700 TL ve üzeri ek gelir elde eden grubun ankete verdiği cevaplar hemşire grubu ortalamasına göre farklılıklar göstermektedir. 700 TL ve üzeri ek gelir elde eden grubun cevaplarına bakıldığında; performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi verilen ek ücrete tercih etmediklerini (%58,2), PDEÜÖS'nin sağlık harcamalarını attırdığını %54,7), hasta başı bakım süresinin artmadığını (%69,1), PDEÜÖS'nin hastaların aldığı hizmeti olumlu yönde etkilemediğini (%52,7), hastanenin fiziki şartlarında iyileşme sağlandığını (%45,5), ekip üyelerinin farklı ücret almalarının normal olmadığını (%58,2), hasta tedavisindeki işlem sayısının arttığını (%54,5), hizmet kalitesi verimliliğin arttığını (%32,7), PDEÜÖS'de meslek grupları arasında haksızlık yapıldığını (%58,2), aldığı ek ödemenin iş artışına bağlı olarak artmadığını (%60,0), PDEÜÖS'nin çalışanları daha çok çalışmaya teşvik ettiğini (%21,8), çatışmaya yol açtığını (%50,9), adil olmadığını (%63,6) ve sistem hakkında bilgili olduklarını (%29,1) belirtmişlerdir. PDEÜÖS'den en yüksek oranda yararlandığı düşünülen 700 TL ve üzeri ek gelir elde eden grubun PDEÜÖS hakkındaki olumsuz görüşleri anlamlıdır.

"PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak uygulanmaya devam etmelidir" önermesine verilen yanıtların dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde; konuda iki grup arasında fark anlamlıdır ($p=0,003$). Kadınlar ve erkekler kendi grupları içi dağılımlarında bile belli bir görüş etrafında toplanılmamıştır. Her iki cinsiyette de dağılım farklı oranlarda ve ayrı uçlarda toplanmıştır. "PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak uygulanmaya devam etmelidir" önermesine verilen yanıtlar PDEÜÖS'den alınan aylık paya göre verilen cevaplara bakıldığında da aynı şey söz konusudur. 700 TL ve üzeri pay alanların % 50,9'u Kesinlikle katılıyorum (bu sistem düzeltmeler yapılarak devam etsin) derken, 600-699 TL arası pay alanların %50,0'lik kısmı Kesinlikle katılmıyorum diye yanıtlamıştır. Ankete katılanların bu konuda kararsız olduğu söylenebilir.

PDEÜÖS düzeltmeler yapılarak uygulanmaya devam etmelidir" önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; 21 yıl ve daha fazla çalışmış olanlar ile 1-5 yıl çalışanlar arasında anlamlı fark bulunduğu görülmektedir ($p=0,004$). 21 yıl ve daha fazla süredir hastanede çalışmakta olanların PDEÜÖS'den aylık olarak aldıkları pay 1-5 yıl

çalışanlara göre daha yüksektir. “PDEÜÖS tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır” önermesine 1-5 yıl çalışanların %55,9’nun Kesinlikle Katılmıyorum, %42,4’ünün Katılmıyorum yanıtı verdikleri 21 yıl ve daha fazla süredir hastanede çalışmakta olanlar için bu oranların %39,1 ve %50 olduğu düşünülürse, 1-5 yıl çalışan grubun PDEÜÖS’nin düzeltmeler yapılarak uygulanması konusunda 21 yıl ve daha çok çalışanlara göre daha umutsuz oldukları söylenebilir.

“PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşmeye neden olmuştur” önermesine verilen yanıtların çalışma süresine göre dağılımı incelendiğinde; (üçlü likert ölçeğine göre) 21 yıl ve daha fazla çalışanların 16-20 yıl çalışanlardan daha az katılmamaktadır. Gruplar hastanelerin fiziki şartlarında iyi hale gelmediği konusunda hemfikirdirler Ankara Numune eğitim ve Araştırma Hastanesinin binasının eski bir bina olması daha verimli hizmet verilmesi için bazı bölümlerin yeniden, bazı bölümlerinin kısmen tadilat görmesi, bazı birimlerin de yeni kiralanan binalarda hizmet veriyor olması fiziki şartlarda iyileşmenin bütünlük arz etmiyor olması bu şekilde hissedilmesine neden olmuş olabilir. “PDEÜÖS hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı çalışılan birime göre incelendiğinde; cerrahi birimler ve diğer birimlerde çalışanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,031$) olduğu görülmektedir. Buna göre cerrahi birimlerde çalışanların, diğer birimlerde çalışanlara göre fiziki şartlarda daha az iyileşmeye maruz kaldıkları söylenebilir.

“PDEÜÖS hastanenin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır” önermesine verilen yanıtların dağılımı PDEÜÖS’den alınan aylık paya göre incelendiğinde; 700 TL ve daha fazla aylık ek gelir elde edenler ve 0-399 TL arası aylık ek ödeme alanlar arasındaki farkın anlamlı ($p=0,000$) olduğu görülmektedir. Bu farkın nedeni görece daha yüksek gelir elde edilmesine fırsat tanıyan birimlerin (acil, yoğun bakım, ameliyathane gibi), tadilat ve tamirat sürecinden daha çok pay almış olması nedeni ile fiziki şartlardan memnuniyet seviyesinin söz konusu birimlerde daha yüksek olmasına neden olduğu düşünülebilir.

2.7. SONUÇ

PDEÖS kurumun hedefleri ile çalışanların bireysel hedeflerini bütünleştirerek bireylerin oluşturdukları değeri bu ortak amaçlar ve hedefler doğrultusunda, sağlık kurum ve kuruluşlarında verimliliği, kaliteyi, hasta ve çalışan memnuniyetini artırmayı hedefleyen entegre bir sistem olarak Sağlık Bakanlığı'nca 2005'den bu yana uygulanmaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2007).

Araştırma için, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi seçilmiştir. Bu hastanede toplam 950 kişilik hemşire, sağlık memuru ve ebe grubu için; 2009 yılı boyunca PDEÖS'den aldıkları ek ödemeler toplanmış ve 12'ye bölünmek suretiyle aylık kişi başı elde edilen gelir hesaplanmış ve elde edilen gelir listesi küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Her aralıkta eşit sayıda kişi olması gözetilerek oluşturulan gelir gruplarına rastgele seçimle her bir grubun %20'sine tabakalı örneklem olarak anket uygulaması yapılmıştır. Dört adet gelir grubu aralığına 237'şer kişi düşmüş olup, araştırmada örneklem olarak, rastgele seçimle her bir grubun %20'si tabakalı örneklem olarak seçilmiştir. Her bir gelir grubunun içinden 48'er kişiye ulaşılması amaçlanmıştır. Anket formları birebir görüşülerek deneklerin tümü tarafından doldurulmuştur. Hedeflenen örnek büyüklüğüne ulaşma oranı %100'dür.

PDEÖS'nin hizmet üretimine katkı sağlayan, hastane çalışanları üzerindeki niteliksel etkilerinin, hemşire grubuna yönelik olarak tutumlarının, memnuniyetlerinin, cinsiyete göre, hastanede çalışma sürelerine göre, görev alanına göre ve PDEÖS'den aldığı paya göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediği konusunda araştırma yapılmıştır.

Araştırma bulgularına dayanarak PDEÖS'ne dair şunlar söylenebilir;

- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hakkında kurumlarınca bilgilendirildim ' ifadesi cinsiyete göre, PDEÖS'den alınan paya göre,

- ‘Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır’ ifadesi çalışılan birim ve PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir’ ifadesi çalışılan birime göre,
- ‘Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminden sonra iş yükümüz arttı’ ifadesi çalışma süresine ve medeni hale göre,
- ‘Aldığımız ek ödeme miktarı iş artışı ile beraber arttı’ ifadesi çalışma süresine, medeni hale ve PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Hastanede çalışmalarını değerlendiren performans ölçütleri objektiftir’ ifadesi cinsiyete ve PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminde meslek grupları ve branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır’ ifadesi sadece PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Performansa dayalı ek ücret ödeme sisteminin hizmet kalitesi ve verimliliğini arttırmıştır’ ifadesi sadece ve PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Sağlık bakım ve tetkiklerin nicelik olarak arttı’ ifadesi medeni hale ve PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir’ ifadesi sadece PDEÖS’den alınan paya göre,
- ‘Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir’ ifadeleri cinsiyete, çalışma süresi ve PDEÖS’den alınan paya göre,

- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hastanenin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır' ifadesi çalışma süresi ve PDEÖS'den alınan paya göre,
- 'Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi verilen ek ücrete tercih ederim' ifadesi çalışılan birim ve PDEÖS'den alınan paya göre,
- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır' ifadesi çalışılan birim ve PDEÖS'den alınan paya göre,
- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır' ifadesi medeni hal ve ve PDEÖS'den alınan paya göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir.

İstatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermeyen çoğunluğun ortak görüşü paylaştığı ifadeler şunlardır;

- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi hasta başı bakım süresini artırmıştır' ifadesi hakkında kararsız kalmışlardır ($x_{ort}=2,50$).
- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi yatak kullanım oranını artırmıştır' ifadesi hakkında katılım yüksektir ($x_{ort}=3,90$).
- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi sağlık harcamalarını artırmıştır' ifadesi hakkında katılım yüksektir ($x_{ort}=3,97$).
- 'Performansa dayalı ek ücret ödeme sistemi her türlü işlemin kayıt altına alınması oranını artırmıştır' ifadesi hakkında katılım yüksektir ($x_{ort}=4,40$).

Araştırma bulgularına göre hastaların aldığı hizmetin kalitesi PDEÜÖS'den olumlu etkilendi önermesine katılım aritmetik ortalamalara göre düşüktür ($x_{ort}=2,18$). PDEÖS'nin az zamanda daha fazla hastaya hizmet sunulması olumlu bir özellik gibi görünse de hizmet kalitesini düşürdüğü yönünde kaygılar bulunmaktadır.

Araştırma bulgularına dayanılarak; PDEÖS'den alınan payın iş artışı ile aynı oranda artmıştır görüşüne aritmetik ortalamaya göre katılım ($x_{ort}=2,18$) düşüktür. Performans yönetiminde hekim dışı grubun iş süreçlerinin tanımlanmadığı ve performans kriterleri içinde yer almadığı ve hekim dışı personelin performanslarının klinik veya hastane ortalamasına göre değerlendirilmesinin hemşire grubunda motivasyonu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. PDEÜÖS' nin adil bir şekilde uygulandığı önermesine katılım çok düşüktür ($x_{ort}=1,67$), çalışılan birime göre bakıldığında dahiliye birimlerinde çalışanlar 3'lü likert ölçeğine göre (%97,1) oranında göre sistemi adaletsiz bulmaktadır.

Ek olarak, kurum performansını ölçmede kullanılan birçok ölçütün Sağlık Bakanlığının ildeki temsilcisi olan Sağlık Müdürünün yardımcılarında biri başkanlığındaki koordinatörlükçe yada hastane başhekimisi tarafından atanan görevlilerce denetlenip formların doldurulması, hem otonomi bakımından hem de nesnel olmayan değerlendirmeye yol açabilmesi nedeniyle eleştirilebilir. Çünkü hastanenin yüksek puanlara sahip olmasıyla söz konusu görevlilerin elde edecekleri ek gelir bakımından fayda ilişkisi vardır.

Hemşirenin hasta bakımı için gerçekleştirdiği tüm işlemler bağlı çalıştığı doktor adına puanlandırılarak, klinik ortalaması üzerinden hemşire grubunun performansını etkilemektedir. Bireysel olarak ekibin performansına yapılan katkı oranında gelirden pay almak hemşire grubu için söz konusu değildir.

Her ne kadar performans yönetim sistemleri içinde, tamamen adil ve tarafsız bir yöntem bulunmuyor olsa da; söz konusu uygulamalar, PDEÜÖS'nin yeterince özenli hazırlanmadığı izlenimini uyandırmaktadır.

Kamu kesiminde insan kaynağı uygulamaları Devlet Memurları Kanunu, bütçe kanunları, çalışma hayatıyla ilgili diğer kanunlar yanında Sağlık Bakanlığı teşkilat kanunu ile büyük ölçüde sınırlanmıştır. Ayrıca bakanlığın uygulama için fon sağlaması, yöneticilerin hareket alanının sınırlarını daha da kısıtlamaktadır. Performans standartları Sağlık Bakanlığı tarafından

saptanmakta ve birim yöneticilerinin uygulamada pek bir inisiyatifleri olmamaktadır.

PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır önermesi aritmetik ortalamaya göre en çok desteklenen önerilerden biridir ($x_{ort}=3,99$). Ankete katılanlar uygulamanın neden olduğu çatışmadan rahatsızdır. Hemşire grubu içinde 700 TL ve üzeri ek gelir elde eden grup PDEÜÖS'nin çatışmaya neden olduğuna en çok katılan grup olmuştur (%50,9). Performansa dayalı ücret uygulaması üzerine yapılan bu araştırmada PDEÜÖS'nin çalışanları güdülemede başarılı olmadığını, ancak verimliliğin arttığı söylenebilir.

2.8. ÖNERİLER

Performans yönetimi gibi özendirici planların uygulanması sırasında, özellikle çalışanların planlara muhalefedinin çoğu kez planın tasarımından çok işleyişinden kaynaklandığı düşünüldüğünde, işleyişe dönük yeni düzenlemeler gerektiği söylenebilir. Ancak araştırmanın sonuçlarına dayalı olarak PDEÖS'nindüzeltilmeler yapılarak uygulanmaya devam edilmesi konusunda ankete katılanların kararsız kaldıkları görülmüş ($x_{ort}=2,91$), cinsiyete ve aylık gelire göre anlamlı fark ortaya çıkmıştır ($p=0,04$). 11-15 yıl çalışanların %50 ile en yüksek oranlı olumsuz yanıtı veren grup olmuştur. Hemşire grubunun PDEÜÖS'nin düzeltilmeler yapılarak uygulanması konusunda umutlu olmadıkları söylenebilir.

Doktorlara kıyasla yardımcı sağlık personeline yapılan ek ödemelerdeki haksızlığın giderilmesi için yardımcı sağlık personeline yapılan ödemelerdeki tavan sınırı kaldırılmalıdır.

PDEÖS içerisinde "kalite göstergeleri"ne yer verilmeli ve izlenmelidir. Ayrıca hekimlerin gün içinde bakacakları hasta sayısının sınırlandırılması, hizmet kalitesinin korunması açısından bir önlem olarak uygulanabilir.

PDEÜÖS uygulaması ile amaçlanan hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiğini gösteren ölçütler yetersizdir. Örneğin; muayeneye erişim katsayısı ameliyat ya da yatarak yapılacak bir operasyon için bekleme süresini, kanser gibi hastalıklarda kritik tedaviye ulaşmaya ilişkin ölçütler mevcut değildir.

Tedavilerin sonucu da ölçütler içinde yer almamaktadır. Örneğin hastanın ameliyat ya da kırık tedavisi sonrası aynı sorun için hastaneye geri dönmesi, yapılan tedavilerin kanserden yada kalp krizinden ölümleri azaltıp azaltmadığı, ameliyat sonrası yeniden hastaneye dönme yada 30 gün içinde ölüm oranı gibi sağlık düzelmesine ilişkin ölçütler ya da gereksiz ameliyat gibi etkinliğe ilişkin ölçütler de sistemde kullanılmamaktadır.

Araştırmanın bulgularında belirtildiği gibi hemşire grubu PDEÖS'nin çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik ettiği görüşüne katılmamaktadırlar ($x_{ort}=2,15$). Kamu kesiminde performans yönetimine ilişkin OECD raporunda (OECD,2005:6) uygulamalarının çalışanların çok önemli bir bölümünü güdüleyemediği belirtilmiştir. Sağlık hizmeti sunumunun verimlilik ve kalitesinin gelişmesi için çalışanların motivasyonu ve tatmini son derece önemlidir. Hemşirelerin iş süreçleri tanımlanarak performans kriterleri içine dahil edilmelidir. Hemşirenin hasta bakımı için gerçekleştirdiği tüm işlemler bağlı çalıştığı doktor adına puanlandırılarak, klinik ortalaması üzerinden hemşire grubunun performansını etkilemektedir. Bireysel olarak ekibin performansına yapılan katkı oranında gelirden pay almalarını sağlayacak düzenlemelerin faydalı olacağı söylenebilir.

Sonuç olarak; bu çalışmadan ortaya çıkan sonuçlar ve daha büyük örneklemeler üzerinde yapılacak başka çalışmalardan elde edilecek bulgular PDEÖS'nin uygulamasına ilişkin sorunların belirlenmesine ve çözüm önerilerinin geliştirmesinde ipuçları sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- AK, B. (1990). Hastane İşletmeciliği, Özkan Matbaacılık, Ankara.
- AK, B., SEVİN, H. D. (2000). “*Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri*”, I.Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler, Ankara: 20-21 Mayıs, Hacettepe Kültür Merkezi.
- AKAL, Z. (1990). İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi, MPM Yayınları, Ankara.
- AKALP, G. (2003). “İnsan Kaynakları Yönetimi’nde Ücret Sistemine Genel Bir Bakış”.
- AKIN, Ö. (2001). Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Ezgi Kitabevi, Bursa.
- AKOĞLAN KOZAK, M. (1999). Otel İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Örnek Olaylar, Detay Yayıncılık, , Ankara.
- AKSOY, B. (2001). *Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Baskent Üniversitesi, Ankara.
- ALDEMİR, M.C., ATAOL, A., BUDAK G. (2001). İnsan Kaynakları Yönetimi, Barış Yayınevi Fakülteler Kitabevi, 2001, İzmir.
- ARSLAN, A. (2001). Kalite Kongresi 2001 Bildirisi “Bireysel Performansın Kurumsal Performansa Geçişte Etkili Bir Araç: 360 Derece Değerlendirme”.
- ASLAN, M. H. (1998). “*Hizmet Ekonomisi*”, Alfa Yayınları, Yayın No: 459, Haziran.
- ATAAY, İ. D., (1988). İşletmelerde İnsan gücü Verimliliğini Etkileyen Faktörler: Verimlilik, Çalışma Zamanı ve Ücret, MESS Yayını, Ankara.

- ATEŞ, H., KIRILMAZ, H. ve AYDIN, S. (2007). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği Asil Yayın Dağıtım Ltd.Şti. Ankara.
- BALKİN, D.B. ve Montemayor, E.F. (2000). Explaining Team-Based Pay: A Contingency Perspective Based on the Organizational Life Cycle, Team Design, and Organizational Learning Literatures. *Human Resource Management Review*, 10(3), 249-269.
- BARUTÇUGİL, İ. (2002). Performans Yönetimi, Kariyer Yayıncılık İletişim, Eğitim Hizmetleri Ltd.Şti., İstanbul.
- BAŞ, Melih (1999). Kalite Kongresi Bildirisi “Şirket Toplam Performans Yönetimi: Kimya Sektöründe Bir Uygulama”.
- Başbakanlık (2003). Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma 1: Değişimin Yönetimi İçin Yönetimde Değişim. Ankara: T.C. Başbakanlık Basımevi.
- BEACH, D.S. (1980). *Personnel: The Management of People at Work*. Newyork: MacMillan Publishing Co. Inc.
- BEHN. R. D. (2004) Performance Leadership: 11 Better Practices That Can Ratchet Up Performance, 85.
- BENLİGİRAY, S. (2003). Ücret Yönetimi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 1462.
- BESLEY,T., GHATAK, M. (2005). Competition and Incentives with Motivated Agents. *The American Economic Review*, 95(3), 616-636.
- BİNGÖL D. (1997). Personel Yönetimi, İstanbul:Beta Basım Yayım Dağıtım.
- BOLAT, Tamer (1997). Toplam Kalite Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul.
- CAN, H., AKGÜN, A. ve KAVUNCUBAŞI, Ş. (2001). Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi, Siyasal Yayınevi, Ankara.

- CANMAN, A. D. (1993). "Personelin Değerlendirilmesinde Yeni Yaklaşımlar ve Türkiye’de Kamu Kesimindeki Uygulama”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt:26, Sayı:1, Mart, s:163.
- CANMAN, A.D. (1995). “İnsan Kaynağının Değerlendirmesinde Çağdaş Yaklaşımlar”, Kamu Yönetimi Disiplini Sempozyum Bildirileri (İkinci Cilt), TODAİE Yayınları, No:262, Ankara
- CANMAN, A.D. (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi, Yargı Yayınevi, Ankara, s:128.
- CASCIÖ, W.F. (2002). Managing Human Resources. Productivity, Quality of Work Life, Profits. Sixth Edition, New York: McGraw-Hill Irwin.
- ÇALIK, T. (2003). Performans Yönetimi, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
- DEMİR, M. ve GÜLER, H. (2008). Sağlıkta Performansın Performansına Eleştiriler. *Sağlık Düşüncesi Dergisi*. Sayı 6.
- DPT (2000). Kamu Yönetiminin İyileştirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Yayın No:DPT:2507-ÖİK:527. Ankara.
- DPT (2003). Stratejik Planlama Kılavuzu, <http://ekutup.dpt.gov.tr/haber/2003/03/stratejp.pdf> (Erişim tarihi: 10.01.2010).
- EFİL, İ. (1999). İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, Alfa Yayınevi, Ankara.
- EGELİ, S. (1999). Şirket Stratejisini Eyleme Dönüştürmek, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- EREN, E. (2001). Yönetim ve Organizasyon, 5. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, s:110.
- ERGÜL, H.F. (2006) “Kurumlarda Ücret, Ücret Sistemleri ve Ücret – Başarı İlişkisi”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt.5, Sayı.18, s.98.

- FETTAH, K. (2009). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Personelin Performansa Dayalı döner sermaye ek ödeme uygulamasına ilişkin Değerlendirmeleri, Yüksek Lisans Tezi , Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- GAZİ, A. (2006). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Etkisi, Yüksek Lisans Tezi Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- GHOBIADIAN, A., SPELLER, S., JONES, M., (1994), "Service Quality: Concepts and Models", "International Journal of Quality"& Reliability Management, 11(9), 43-66.
- GRANT, J. R. (1991) Internal Equity in Health Care Compensation, McKeown, F. A., Jandrey, M.L.N. (Eds) Human Resources Management in The Health Care Setting. American Hospital Publishing. Ss. 91-108.
- GREENE, R. J. SCOTT, Ann D.(1991), Alternatives to Time-Based Pay, Public Personnel Management, No: 4, Winter.
- GÜRÜZ, D. (2004). İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara
- HALİS, M. ve TEKİNKUŞ, M. (2003). 'Kamuda Performans Yönetimi' içinde Kamu yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Asım Balcı ve Diğ.(Eds.)Seçkin Yayınları, Ankara.
- HALUK, E. (1995) Hizmet Yönetimi Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, İnterbank Yayını, İstanbul.
- HENEMAN, R.L. (1992). Merit pay: Linking Pay Increases to Performance Ratings. Reading, MA: Addison-Wesley.
- İLHAN E. (1991). İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri, İstanbul, s.163-164.

- KAPLAN, R.S. & NORTON, D.P. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*, vol.74.
- KAVUNCUBAŞI, Ş. (2000). “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Siyasal Kitabevi, Ankara. s:292.
- KAYNAK, T. (1996). *İnsan Kaynakları Planlaması*, 2. Basım, İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- KESTANE, D. (2003). Performansa Dayalı Ücret Sistemi ve Kamu Kesiminde Uygulanabilirliği, *Maliye Dergisi*, Sayı 142.
- KNOUSE, B.S. (1996). *Management Perspectives On TQM Concepts and Pratices*, ASQ Quality Press.
- KUNST, P., LEMMINK, Jos (2000). Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, *Total Quality Management*, Vol. 11, No: 8.
- LUECKE. R. (2008). ‘Performans Yönetimi’ T.İş Bankası Yayınları, Çev. Aslı Özer, İstanbul.
- MAHONEY, T.A. (1983). Approaches to the definition of comparable worth. *Academy of Management Review*, 8(1), 14-22.
- MARSDEN, D. (1999). *A theory of employment systems: Micro-foundations of societal diversity*, Oxford: Oxford University Press.
- MARTOCCHIO, J.J. (2001). *Strategic Compensation: A Human Resource Management Approach*. 2th ed. Prentice-Hall.
- MAZGİT, İ. (2002). “Bilgi Toplumu ve Sağlığın Artan Önemi”, *1. Ulusal Bilgi, Ekonomi Ve Yönetim Kongresi Programı*, Mayıs, Hereke-İzmit, 194.
- ÖZCAN, C. (1997). *Devlet Hastanelerinde TKY’nin Uygulanabilirliği*, Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, s:91.

- ÖZER, M. A. (2005). Yeni Kamu Yönetimi - Japonya Uygulaması, Türk İdare Dergisi, Sayı: 447, 125-156.
- ÖZGÜLBAŞ, N. (1995). Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- PALMER, J. .M. (1993), *Performans Değerlendirmeleri*, Rota Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
- SABUNCUOĞLU, Z. (1997a) İnsan Kaynakları Yönetimi, Ezgi Kitabevi, Bursa.
- SABUNCUOĞLU, Z. (1997b), Personel Yönetimi, 8.Baskı, Bursa.
- Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta Dönüşüm. Haziran, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2006). *Sağlıkta Performans Yönetimi: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Sağlık Bakanlığı, (2007). *Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sağlık Bakanlığı, (2009). Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları, Ankara: Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete 30/7/2010 -27657 .
- Sayıştay (2000). Performans ve Risk Denetim Terimleri, Sayıştay, Ankara.
- SEÇİM, H. (1985). Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını, Yayın No:53 Eskişehir.
- ŞENATALAR, B. (2003). "Sağlık Ekonomisine Genel Bir Bakış", C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 25 (4), Özel Eki, İstanbul Bilgi Üniversitesi, 8. Halk

Sağlığı Günleri, Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler, 23 – 25 Haziran, Sivas.

TINAZ, P. (2005). Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar, 1. Basım, İstanbul: 2005

TİMUR, A (2007). Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

TİMUR, H. (1983). “Personel Başarı Değerlendirmesi ve Türk Adli Yargı Örneği”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt:16, Sayı:3, Eylül 1983, Ankara, s.4-11.

TOKAT, M. (1997). Türkiye Sağlık Harcamaları Finansmanı:1992-1996, Sağlık Finansmanı Koordinatörlüğü, Ankara.

TRAHANT, B., BURKE, W. W., KOONCE, R. (1997). 12 principles of organizational transformation, Management Review, Vol. 86 No. 8, pp. 17-21.

Türk Tabipleri Birliği (2009). Hekimlerin Değerlendirmesi İle Performansa Dayalı Ödeme, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.

TÜRKEL, U. (1998). Yöneticiler İçin İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanımı, Türkman Kitabevi, İstanbul.

UYARGİL, C. (1994). İşletmelerde Performans Yönetim Sistemi, İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları, İstanbul.

UYARGİL, C. (1997). İnsan Kaynakları Yönetimi, Dönence Basım Yayım Hizmetleri, İstanbul.

UYGUÇ, N. (1997). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik bir Yaklaşım, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.

- ÜNAL, A. (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi Sisteminde Ödüllendirme: Ücret Performans İlişkisi, *Kamu-İş*; Cilt 5-Sayı 4.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983). Resmi Gazete: 17927.
- WILLIAMS, R.S. (1998). Performance Management. Perspectives on Employee Performance, London: Thomson Business Press.
- YAVUZ, F. (2000). Kalite Kongresi Bildirisi “Garanti’de Blanced Scorecard Uygulamaları”.
- YILDIRIM, S. (1994). Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi, Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, DPT Yayınları No:2350, s;117.
- ZAIRI, M. (1994). Measuring Performance for Business Results, Oxford:Information Press.
- ZORLUTUNA, Y. (1997). ‘Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi’,(Ed.) Mithat Çoruh, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, ss.185-192.

EKLER

EK: 1. Anket formu

(1. sayfa)

Sayın Katılımcı;

Bu anket formu genel olarak Yataklı Tedavi Kurumlarında Performans Yönetimi ve bunun sunucunda çalışanlara ek ödeme olarak yansıyan Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İç Müşteri Memnuniyetine Etkisi, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşire Grubuna yönelik bir araştırma ile memnuniyet seviyesini belirlemektedir. Anket formuna isim yazılmayacaktır.

Anket sonuçları sadece bu araştırma için kullanılacaktır.

Araştırmaya yapacağınız katkılardan ve ayırdığınız zamandan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Zehra ÖZEN

1. Cinsiyetiniz.

☐ Erkek ☐ Kadın

2. Hastanedeki çalışma süreniz.

☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11-15 yıl ☐ 16-20 yıl ☐ 21 yıl ve üzeri

3. Medeni durumunuz.

☐ Bekar ☐ Evli

4. Görev alanınız?

☐ Dâhili Birimler
☐ Cerrahi Birimler
☐ Diğer (belirtiniz)

5. Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminden aldığınız aylık pay;

☐ 0 – 399 TL arası
☐ 400-599 TL arası
☐ 600-699 TL arası
☐ 700 TL ve üzeri

Anket formu (2. sayfa)

6. Aşağıdaki ifadelere katılma derecelerini belirtiniz.

1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2.Katılmıyorum, 3.Kararsızım 4.Katılıyorum 5.Kesinlikle katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Önergeler						
1	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında kurumumca bilgilendirildim.	1	2	3	4	5
2	Performansa Dayalı Ücret Ödemesi tüm çalışanlar açısından adil bir şekilde uygulanmaktadır.	1	2	3	4	5
3	Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır.	1	2	3	4	5
4	Performansa Dayalı Ek Ücret Ödemesi, çalışanları daha fazla çalışmaya teşvik etmektedir.	1	2	3	4	5
5	Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminden sonra iş yükümüz arttı.	1	2	3	4	5
6	Aldığımız ek ödeme iş yükünün artmasına bağlı olarak arttı.	1	2	3	4	5
7	Hastanede çalışmamızı değerlendiren performans ölçütleri objektiftir.	1	2	3	4	5
8	Ek ödeme sisteminde meslek grupları/branşlar arasında haksızlık yapılmaktadır	1	2	3	4	5
9	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hizmet kalitesi ve verimliliğini artırdı.	1	2	3	4	5
10	Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik (sayısal)olarak arttı.	1	2	3	4	5
11	Ekip üyelerinin farklı ücret almaları bence normaldir.	1	2	3	4	5
12	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hastaların aldığı hizmetin kalitesini olumlu yönde etkilemiştir.	1	2	3	4	5
13	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hastanelerin fiziki şartlarında iyileşme sağlamıştır.	1	2	3	4	5
14	Performans değerlendirme sonucu takdir edilmeyi, verilen ek ücrete tercih ederim.	1	2	3	4	5
15	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta yatış süresini artırmıştır.	1	2	3	4	5
16	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta tedavisine yönelik işlem sayısını artırmıştır.	1	2	3	4	5
17	Performansa dayalı ek ödeme sistemi düzeltmeler yapılarak, uygulanmaya devam etmelidir.	1	2	3	4	5
18	Performansa dayalı ek ödeme sistemi hasta başı bakım süresini artırmıştır.	1	2	3	4	5
19	Performansa dayalı ek ödeme sistemi yatak kullanım oranını artırmıştır.	1	2	3	4	5
20	Performansa dayalı ek ödeme sistemi sağlık harcamalarını artırmıştır.	1	2	3	4	5
21	Performansa dayalı ek ödeme sistemi her türlü işlemin kayıt altına alınmasını artırmıştır.	1	2	3	4	5

ÖZET

HEKİMOĞLU ÖZEN, Zehra. Yataklı Tedavi Kurumlarında Performans Yönetimi ve İç Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara – 2011.

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavi edildikleri merkezler olmaları yanında, toplum sağlığının yükseltilmesinde de önemli rol oynarlar. Hastaneler, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemidir. Türkiye’de sağlık insan gücünün çok büyük bir kısmı hastanelerde çalışmaktadır.

Taleplerin hızla artarak çeşitlendiği günümüzde, elimizdeki kaynaklar sınırlıdır. Kıt kaynaklarımızı mal ve hizmete dönüştürürken verimsizlikten kaçınmak için yönetim biliminde yeni yöntemler geliştirilmektedir. Bu yöntemlerden biri olan performansa dayalı yönetim anlayışı, ister kurum bazında ister birey bazında olsun çok çalışan ile az çalışanı birbirinden ayırmak için performansı ölçmeyi, değerlendirmeyi ve arttırmayı amaçlayan bir yöntemdir.

Bir işletmede verimliliği arttırmak, yönetici yetiştirmek, geliştirmek, ödüllendirmek, yükseltim ve işten işe aktarma kararlarında esaslar belirlemek bakımından performans değerlendirmesi önem taşımaktadır.

Sağlık Bakanlığı da performans yönetimi uygulaması ile sağlık hizmetlerinin etkili verimli ve eşit şekilde sunmayı amaçlamıştır. Performansa dayalı ek ödemede amaç sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunma konusunda teşvik edilmesi ve olumlu katkıda bulunanların ödüllendirilmesidir.

Bu araştırmada performans yönetimi anlayışı içerisinde iç müşterinin sağlık hizmetindeki yeri ve önemi teorik olarak incelenerek, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde iç müşterilerden olan hemşirelerin performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında tutum ve

düşüncelerini belirleyerek, ortaya çıkan sonuçların tartışılmasını amaçlamıştır.

Yapılan anket çalışmasının bulgularına göre, hemşire grubu memnuniyeti açısından öne çıkan yönlerinden biri “PDEÖS’den sonra iş yükümüz arttı” önermesi aritmetik ortalamaya göre en çok desteklenen önermedir. “PDEÜÖS’ nin adil bir şekilde uygulandığı” önermesine katılım çok düşüktür. PDEÜÖS çalışanlar arasında çatışmaya yol açmaktadır önermesi aritmetik ortalamaya göre en çok desteklenen önerilerden biridir. “PDEÜÖS çalışanları daha çok çalışmaya teşvik etmektedir” ve “Aldığımız ek ödeme iş yükü artışına bağlı olarak arttı” önermelerine düşük katılım gerçekleşmiştir. “Sağlık bakımı ve tetkikler nicelik olarak arttı” önermesine katılım yüksektir. “Hastaların aldığı hizmetin kalitesi PDEÜÖS’den olumlu etkilendi” önermesine katılım düşüktür.

Performans yönetiminde hekim dışı grubun iş süreçlerinin tanımlanmadığı ve performans kriterleri içinde yer almadığı ve hekim dışı personelin performanslarının klinik veya hastane ortalamasına göre değerlendirilmesinin hemşire grubunda motivasyonu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelerin iş süreçleri tanımlanarak performans kriterleri içine dahil edilmelidir. Hemşirenin hasta bakımı için gerçekleştirdiği tüm işlemler bağlı çalıştığı doktor adına puanlandırılarak, klinik ortalaması üzerinden hemşire grubunun performansını etkilemektedir. Bireysel olarak ekibin performansına yapılan katkı oranında gelirden pay almak hemşire grubu için söz konusu değildir.

PDEÖS’nin hizmet sunumu üzerindeki etkisinin sağlık çalışanlarının görüşlerine dayalı olarak ortaya koyulmaya çalışılması ve sağlık hizmetleri sunumunun objektif göstergelerinin değerlendirme dışında tutulması önemli bir eksikliktir. Performans yönetimi gibi özendirici planların uygulanması sırasında, özellikle çalışanların planlara muhalefetinin çoğu kez planın tasarımından çok işleyişinden kaynaklandığı düşünüldüğünde, işleyişe dönük yeni düzenlemeler gerektiği ortadadır.

Anahtar Sözcükler: Hastane, Hemşireler, Performans yönetimi, Ek ödeme sistemi, İç müşteri memnuniyeti.

ABSTRACT

HEKİMOĞLU ÖZEN, Zehra. The Impact of Performance Management on Internal Customer Satisfaction in Inpatient Institutions: Sample of Ankara Numune Education And Research Hospital, Master Thesis, Ankara – 2011.

Hospitals play an important role in improving public health as well as serving as centers for the treatment of patients and the injured. Hospitals are the most important infrastructural system of the healthcare system with regards service delivery capacity and healthcare costs. In Turkey, a great majority of the healthcare workforce is recruited by hospitals.

The available resources are limited in today's world where demands have rapidly increased and diversified. New methods are being developed in management science to avoid inefficiency while transforming the scarce resources into goods and services. One such method, Performance-Based Management, is a method aiming to measure, assess and increase performance with the purpose of distinguishing between the hardworking and the not so hardworking people, both on the corporate level and on an individual basis.

Performance assessment is an important process to increase efficiency and establish principles of decision-making in training, developing, rewarding, qualifying and relocating managers in a place of business.

The Ministry of Health, too, aims to effectively and equally offer healthcare services with its performance management practice. The purpose in performance-based payouts is the encouragement of healthcare staff in offering efficient and high-quality healthcare services and rewarding the positive contributors.

This study aims to investigate, theoretically, the place and importance of internal customers in healthcare services through the performance management approach; find out the attitudes and opinions of nurses, who are internal customers at Ankara Numune Training and Research Hospital, about performance management and Performance-Based Payout Schemes; and to discuss the outcomes.

The findings of the survey study suggest that the proposition “Our workload has increased since the PBPS”, which is one of the key aspects of nurse satisfaction, is the best-supported proposition based on arithmetic mean. There is, however, a lower consensus on the proposition “PBPS is fairly practiced”. The proposition “PBPS results in conflicts among the staff” is one of the best-supported propositions according to arithmetic mean calculations. There is a lower consensus on the propositions “PBPS encourages the staff to work more” and “The payouts we receive increased pro rata to the increase in the workload.” There is a higher consensus on the proposition “Healthcare and examinations have improved in quality”, and the proposition “PBPS has positively contributed to the quality of services received by patients” received a low consensus.

We consider that the work processes of non-physicians were left undefined and outside the scope of the performance criteria in the performance management approach, and that the assessment of the performance of non-physician personnel according to clinical or hospital average has a negative impact on motivation among nurses. The work processes of nurses should be defined and included in the performance criteria. All patient care procedures carried out by nurses are scored for the physician they practice under, thus affecting the performance of the nurses over the clinic’s average. The nurses are by no means getting a share from the proceeds pro rata for their individual contribution to team performance.

Efforts to explain the effect of PBPS on services, based on the opinions of healthcare staff, and the exclusion of the objective indicators of healthcare services from assessment are important shortcomings. It is obvious that new

arrangements, on an operational level, are needed during the practice of encouraging schemes, such as performance management, especially considering that the resistance of the staff to such schemes is mostly due to the operation of the plan, rather than the design of the scheme.

Keywords: Hospital, Nurses, Performance Management, Payout Scheme, Internal Customer Satisfaction.