

**T.C.**  
**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ BÖLÜMÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**ŞAHİN ÜRÜN**

**Danışman**  
**REFİK YASLIKAYA**

**Haziran-2019**  
**KIRIKKALE**



**T.C.**  
**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ BÖLÜMÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**  
**ŞAHİN ÜRÜN**

**Danışman**  
**REFİK YASLIKAYA**

**Haziran-2019**  
**KIRIKKALE**

## KABUL-ONAY

Refik YASLIKAYA danışmanlığında Şahin ÜRÜN tarafından hazırlanan “Sağlık Yönetiminde Performans Değerlendirmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi Ve Kamu Yönetimi dalında Yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

.../.../20..

(İmza)

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Başkan)

.....

(İmza)

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Başkan)

.....

(İmza)

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Başkan)

.....

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘‘Sağlık Yönetiminde Performans Değerlendirmesi’’ adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve faydalandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak faydalanılmış olduğunu beyan ederim.

Tarih

Adı Soyadı

İmza



## ÖN SÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Refik Yaslıkaya'ya; teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Çalışmamı tamamlamam konusunda moral ve motivasyonumu üst düzeyde tutmama yardımcı olan aileme şükranlarımı sunarım.

Şahin ÜRÜN



## ÖZ

Sağlık sektöründe verimlilik ve kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesinde, sağlık hizmet sunumuna yönelik doğru tespitlerin yapılması büyük önem arz etmektedir. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin artırılması ve çalışan memnuniyetinin yükseltilmesinde, sağlık sistemine yönelik performans değerlendirmenin doğru ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe performans değerlendirmenin tüm girdi ve çıktılar kapsamında değerlendirilmesi ve tüm paydaşlar doğrultusunda verilerin temin edilmesi, elde edilen sonuçların güvenilirliği açısından önemlidir. Sağlık sistemine ilişkin performans değerlendirme çalışmaları yürütülürken, belirlenen kriterler farklılık gösterebilir. Farklı ülkelerde performans değerlendirmeye yönelik kriterler farklılık göstermekle beraber özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerine ilişkin tüm girdi ve çıktılar dikkate alınmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada sağlık kurumlarında performans değerlendirmeye ilişkin tanımlamalar yapılarak dünya ülkelerinde performans değerlendirme sistemi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektörü, Performans Değerlendirme, Türkiye.

## **ABSTRACT**

In the realization of efficiency and quality service delivery in the health sector, it is necessary to make accurate determinations regarding health service delivery. In order to increase the service quality and increase employee satisfaction in the health sector, performance evaluation of the health system should be performed accurately and healthily. In the health sector, evaluating performance evaluation within the scope of all inputs and outputs and providing data in line with all stakeholders is important for the reliability of the results obtained. While performing performance evaluation studies related to health system, the criteria determined may differ. Although the criteria for performance evaluation differ in different countries, all inputs and outputs related to health services are tried to be taken into consideration, especially in developed countries. In this research, definitions of performance evaluation in health institutions have been made and performance evaluation system in world countries has been examined.

**Keywords:** Health Sector Performance Assessment, Turkey.



## TABLolar

Tablo 1. BSC Sisteminin Sağlık Sektöründe Uygulanması .....	55
Tablo 2. Hastanelerde Kullanılan Ana Parametreler.....	63
Tablo 3. Örnek Hesaplama Tablosu.....	64
Tablo 4. Memnuniyet Anketi Uygulama Tablosu (Hastane).....	66
Tablo 5. Memnuniyet Anketi Uygulama Tablosu (ADSM) .....	67
Tablo 6. Memnuniyet Anketi Uygulama Tablosu (İl Ambulans Servisi).....	68
Tablo 7. Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar .....	77
Tablo 8. İkinci Basamak Sağlık Tesisleri Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayıları ..	78
Tablo 9. Üçüncü Basamak Sağlık Tesisleri Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayıları	79
Tablo 10. Bilimsel Çalışmalar ve Puanları .....	80
Tablo 11. Dağıtılabilecek Tutar Hesaplaması .....	82
Tablo 12. Dağıtılabilecek Net Tutara İlişkin Hesaplama.....	83
Tablo 13. Mesai İçi ve Dışı Dağıtılabilecek Tutar .....	83
Tablo 14. Sağlık Tesisi Puan Ortalaması Hesap Örneği .....	84
Tablo 15. Mesai İçi Çalışan Personelin Net Performans Puanı .....	85

## ŞEKİLLER

Şekil 1. Hastaneleri Etkileyen Dış Çevre Unsurları.....	6
Şekil 2.Hastanelerin Dört İşlevi .....	12
Şekil 3. Hastane Türleri.....	14
Şekil 4. Performans Değerlendirme Yöntemleri.....	34
Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri.....	49
Şekil 6. Hastanelerde Ölçme e Değerlendirme .....	62
Şekil 7. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Gelişim Süreci.....	73



## İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	i
ÖZ.....	ii
ABSTRACT .....	iii
TABLolar .....	iv
ŞEKİLLER .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

1.1. Sağlık Kurumlarının/Hastanelerin tanımı .....	3
1.2. Sağlık Kurumlarını Çevreleyen Atmosfer .....	5
1.3. Sağlık Kurumlarının/Hastanelerin Organizasyon Yapısı Ve İşlevleri .....	8
1.4. Sağlık Kurumlarının/Hastanelerin Sınıflandırılması .....	13

### İKİNCİ BÖLÜM

#### PERFORMANS VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

2.1. PERFORMANS KAVRAMI.....	17
2.1.1. Performans Kavramının Tanımı.....	17
2.1.2. Performansı Etkileyen Faktörler .....	17
2.1.3. Performans Yönetim Kavramı .....	18
2.2. PERFORMANS DEĞERLENDİRME .....	19
2.2.1. Performans Değerlendirmenin Tanımı, Kavramı.....	19
2.2.2. Performans Değerlendirmenin Tarihiçesi .....	21
2.2.3. Performans Değerlendirmenin Önemi .....	23
2.2.4. Performans Değerlendirmede Amaçlar .....	23
2.2.5. Performans Değerlendirmede Kullanım Alanları .....	26
2.2.6. Performans Değerlendirme Süreci .....	27
2.2.6.1. Performans Değerlendirmede Değerlendiricilerin Seçimi .....	27
2.2.6.2. Performans Değerlendirmede Değerlendirme Kriterlerinin Seçimi ..	28
2.2.6.3. Değerlendirme Zamanının Belirlenmesi .....	29
2.2.6.4. Değerlendirme Yönteminin Seçimi.....	30
2.2.6.5. Değerlendirmenin Çalışana Geri Bildirimi .....	31
2.2.7. Performans Değerlendirme Yöntemleri .....	33
2.2.7.1. Ortak Performans Standartlarına Dayalı Yöntemler .....	34
2.2.7.1.1. Direkt İndeks Yöntemi .....	35
2.2.7.1.2. Grafik Değerleme Yöntemi.....	35
2.2.7.1.3. Kritik Olay Yöntemi .....	35
2.2.7.1.4. Geleneksel Değerlendirme Skalaları.....	36
2.2.7.2. Bireysel Performans Kriterlerine Dayalı Yöntemler.....	36
2.2.7.2.1. Hedeflerle Yönetim Yöntemi .....	36
2.2.7.2.2. Metin Değerlemesi .....	36
2.2.7.2.3. Psikolojik Değerlendirme.....	37
2.2.7.3. Kişilerarası Karşılaştırma Yöntemleri.....	37

2.2.7.3.1. Zorunlu Dağıtım.....	38
2.2.7.3.2. İkili Karşılaştırma.....	38
2.2.7.3.3. Sıralama Yöntemi.....	39
2.2.8. Performans Değerlendirmenin Başarısını Etkileyen Faktörler .....	39
2.2.8.1. Atıf Hataları .....	40
2.2.8.2. Belirli Derecelere Yönelme.....	40
2.2.8.3. Geçmişte Yaşanan Olaylardan Etkilenme.....	41
2.2.8.4. Hale Etkisi .....	42
2.2.8.5. Kontrast Hataları .....	43
2.2.8.6. Ortalama Eğilimi Hatası.....	43
2.2.8.7. Öznel Ön Yargılar .....	44
2.2.8.8. Tolerans- Katılık .....	44

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

#### SAĞLIK YÖNETİMİ, SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE SEÇİLMİŞ ÜLKELERDE SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

3.1. Sağlık Yönetimi Kavramı ve Önemi.....	46
3.2. Sağlık Sistemi Performansının Değerlendirilmesi .....	47
3.3. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri .....	48
3.3.1. Hasta Memnuniyeti .....	49
3.3.2. Sağlık Çıktıları .....	50
3.3.3. Süreç Ölçütleri .....	50
3.3.4. Girdi Analizi.....	51
3.4. Seçilmiş Ülkelerde Sağlık Sisteminde Performans Değerlendirme.....	51
3.4.1. İngiltere .....	51
3.4.2. İsveç .....	53
3.4.3. Amerika Birleşik Devletleri .....	55
3.4.4. Meksika.....	58

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

#### TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

4.1. Türk Sağlık Sisteminde Performans Parametreleri .....	60
4.2. Muayeneye Erişim .....	63
4.3. Hizmet Kalite Standartları .....	64
4.4. Memnuniyet Katsayısı .....	65
4.5. Kalite Standartları Katsayısı .....	68
4.6. Sağlık Tesis Kalite Katsayısı .....	68
4.7. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirme Sisteminin Önemli Bir Göstergesi Olarak Ek Ödeme Sistemi.....	69
<b>SONUÇ.....</b>	<b>89</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>91</b>

## GİRİŞ

Değişen dünya koşullarında ve sürekli olarak güncellenen teknolojik imkanlar sayesinde, piyasalarda yüksek düzeyde rekabet ortamı mevcuttur. Rekabet ortamında varlıklarını devam ettirmek isteyen işletmeler ise farklı stratejiler uygulamakta ve rekabet üstünlüğü sağlamaya çalışmaktadırlar. İşletmeler bu stratejileri uygulamak adına kaynaklarını verimli şekilde kullanmak durumundadırlar. Bununla beraber özellikle teknolojik gelişmelere hızlı şekilde uyum sağlayabilmek adına işletmeler nitelikli insan gücü kaynağına önem vermek durumundadırlar. Bunun için işletmelerin nitelikli insan gücü kaynağını ellerinde tutmaları ve bu kaynağının verimliliğini sağlamaları önemlidir.

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de insan gücü kaynağı, en önemli girdiler arasındadır. Sağlık sektöründe kaliteli hizmet sunumunun sağlanarak hasta memnuniyetinin artırılmasında, insan kaynağının verimliliği ve performansı önemlidir. Bu nedenle sağlık işletmelerinin, çalışanlarının performanslarını arttırmaya yönelik stratejileri önem kazanmaktadır. Bununla beraber çalışanların performanslarının doğru ve adil şekilde değerlendirilmesi ve çalışanların değerlendirme kriterlerinden memnun olmaları, çalışan verimliliğini arttırmada kritik rol oynamaktadır.

Sağlık sektöründe performans değerlendirme sisteminin etkinliği ve güvenilirliği, çalışanların hastaneye yönelik tutumlarını olumlu yönde geliştirecek ve bu durum çalışanların daha verimli şekilde iş görmelerini sağlayacaktır. Sağlık personelinin verimli çalışması ise sağlık sektöründeki kaliteyi arttırarak, toplum sağlığını olumlu şekilde etkileyecektir.

Sağlık sektöründe performans yönetimine ilişkin yürütülen çalışmalar da, birçok kriter kullanılmaktadır. Muayeneye, hizmet kalite standartları, memnuniyet, verimlilik göstergeleri, yatak doluluk oranı, yatan hasta oranı, ortalama kalış günü, yeni performans takip sistemine veri giriş puanı kriterleri sağlık sektöründe performansın ölçülmesinde kullanılan değişkenlerdir. Türkiye’de sağlık sektöründe bu değişkenlere yönelik hesaplamalar yapılmakta ve elde edilen puanlar çerçevesinde performansa dayalı ücret sistemi gerçekleştirilmektedir.

Sağlık kurumlarında performans göstergeleri, sağlık kurumlarındaki iyileştirmeler açısından önemli bir kriter olarak görölmektedir. Sağlık kurumlarında performansın yükseltilmesine yönelik sorunların tespit edilmesinde öncelikli olarak performans değerlendirme kapsamında elde edilen bulguların değerlendirilmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Dünyanın birçok ölkesinde sağlık kurumlarında performans değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar etkin olarak yürütölmeye çalışılmaktadır. Performansın doğru ve net bir şekilde değerlendirilmesi ve bunun çalışan ücretlerine yansımada kullanılan teknikler farklılık gösterebilmektedir. Bu araştırmada sağlık kurumlarında performans değerlendirmeye ilişkin tanımlamalar yapılarak dünya ölkelerinde performans değerlendirme sistemleri incelenmiştir. Araştırmada seçilen dünya örneklerinde ve Türkiye’de performans değerlendirme sistemine yönelik araştırmalar yürütölmüştür.

Araştırma dört bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde sağlık kurumları ve sağlık çalışanları hakkında genel bilgilere yer verilmiştir. Sağlık kurumlarının tanımı yapılırken görev ve sorumluluklara ilişkin tanımlamalara yer verilmiştir.

İkinci bölümde performans kavramı ve performans değerlendirme ile ilgili tanımlamalar yapılmıştır. Performans kavramı açıklanmış ve performans değerlendirme ile ilgili literatür taramasına yer verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde sağlık yönetimi ve sağlık hizmetlerinde performans değerlendirme ile ilgili literatür kapsamında elde edilen verilere yer verilmiştir. Bu bölümde ayrıca İngiltere, İsveç, ABD ve Meksika için genel performans değerlendirme sistemi incelenmiştir.

Araştırma kapsamında Türkiye’de sağlık sisteminde performans göstergeleri incelenmiştir. Sağlık sektöründe performansın değerlendirilmesine yönelik tüm kriterler incelenmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK KURUMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

#### 1.1. Sağlık Kurumlarının/Hastanelerin tanımı

Sağlık hizmetlerinin bütün dünyada olduğu üzere Türkiye’de de yaşanmakta olan sağlıkta dönüşüm süreçleri ile beraber önemli bir değişimden geçtiği bilinmektedir. Böyle bir alanda hastaneler kar amacı gütmekte olan kurumlar olmaya başlamış ve bu sebeple de kamu ya da özel sektörde yöneticiler hastanenin masraflarının zaman içerisinde yükselmesinin yanında politikalarını değer oluşturmak ve pazar odaklı olan ekinliklerde bulunmak biçiminde ayarlama durumuna geçmişlerdir. Bu sebepten hastanelerin hitap ettikleri kitlelerini var eden pazar alanlarının tamamlanması ve sağlık kurum ya da kurumların tarafından sunulan hizmetinin en büyük paydaş grubunu meydana getiren hastalar tarafından nasıl algılandığının saptanması, günümüzde sağlık alanında da geçerli bir uygulamadır (Ünaldı, 2015:105).

Sağlık, sadece hasta ya da sakat halde bulunmamak değildir, beden, ruhen ve sosyal açıdan tam olarak bir iyilik durumudur. Sağlık kurumları, insanın sağlığına yönelik olarak hizmet gerçekleştiren, vazgeçilemez bir sağlık hizmetinin bulunduğu yerlerdir. İnsanın yaşamını hayati ölçüde etkileyen sağlık için, başvuru en önemli noktadır. Sağlık hizmetleri, hastalıkların önüne geçilmesi ve toplum sağlığının düzeyinin artırılması için devam ettirilen etkinliklerin yanı sıra, hastalıkların teşhis edilmesi, tedavisi ve rehabilitasyonu olarak devam ettirilen ekinliklerin tamamını açıklamaktadır. Bu hizmetler (Somunoğlu, 2012:8);

- Sağlığın Korunması
- Sağlığın Geliştirilmesi
- Ana Ve Çocuk Sağlığı
- Aile Planlaması
- Çevre Sağlığı
- Sağlıklı Yaşam Kalitesinin Arttırılması

Diğer endüstri ve hizmet kurum ve kuruluşlarından farklı olarak üretim ve tüketim arasında zaman olarak pek çok farklılık barındırmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmetin üretilmesi ve tüketilmesi aynı zamanda gerçekleşebilmekteyken üretimin

depo edilmesi, stoklanması mümkün olmamaktadır. Bu nedenle de sağlık kurumlarında tüketim ve üretim eş zamanlı olması, müşterisine göre hizmet sunması ve müşterinin üretime katkıda bulunması gereklidir. Bunun nedeni ise sağlanan hizmetlerin her bir müşteride farklı olması gerekliliğidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:127). Bu bakımdan hastaneler müşterilerin üretimde etkin olarak katılım göstermesini sağlamaktadır. Özetle hastaneler bakımından insan ve hizmet etmeni oldukça önemlidir.

Hastanelerde sağlık hizmetlerin durmadan devam ettirilebildiği, tıbbi eğitim ve bilimsel incelemelerin gerçekleştirildiği, toplum çıkarlarının ön planda olduğu, sağlık piyasasını biçimlendiren ve bununla birlikte sağlık piyasasından etkilenmiş olan, kendine ait niteliklerin barındıran kurumlar olarak belirtmektedir (Çıraklı ve Sayım, 2009:352). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO)'ya göre hastaneler üç grupta hizmet etmektedir:

- Müşahede teşhis
- Tedavi
- Rehabilitasyon

Sağlık kurumları; hastalar, yaralılar, ayakta ya da yatarak, müşahede, muayene, teşhis, tedavi ya da rehabilitasyon doğum hizmetlerin verilmiş olduğu kuruluşlardır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2010:36). Aynı zamanda hastaneler uzun ya da kısa süreli tedavi verebilen yataklı kurumlardır. Hastaneler sağlık sorunu yaşayan insanların ayakta ya da yatırılarak şifa aldıkları sağlık kurumları olarak açıklanmaktadır. Hastaneler diğer sağlık kurumlarına göre daha fazla gelmiş olan kurumlardır ve daha fazla uzmanlaşmış insanın hizmet verdiği kurumlardır. Bu kurumlar iyi yönlendirilmesi gerekli olan birer örgüt konumunda olup, standart ürün ve hizmet üretilmesi gerekli olan yapıyı barındırmaktadırlar (Küçükilhan ve Lamba, 2007:113). Özgen'e göre ise hastaneler, tedavinin ve tıbbi bakımın yapılmasının yanında aynı zamanda, hekimlerin ve yardımcı sağlık personellerin eğitilmesi, tıbbi incelemeler yapılması ve toplum sağlığı gibi bir kurum, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer çalışanlarına eğitim sunan bir eğitim kurumu, bir inceleme birimi, pek çok meslek gruplarından bireylerin çalışma gösterdiği bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kurumu özelliği barındıran hizmet kurumlarıdır." (Özgen, 1995:73-76)



## 1.2. Sağlık Kurumlarını Çevreleyen Atmosfer

Sağlık kurumları, gerek genel çevreden gerekse de sağlık hizmetleri çevresinden etkilenmektedir. Etrafında olan durumlar sistemlerinde meydana gelecek olan değişimler, sağlık hizmetlerinin sunulmasından finanse edilmesine, erişiminden kalitenin geliştirilmesine kadar birçok farklı alan içinde, sağlık kurumlarını değiştirmek istemektedir. Sağlık kurumlarında süreç içerisinde gelişen, ekonomik etmenlerin büyümekte olan etkisi, yeni bir takım teknolojiler, yükselen hükümet baskıları, var olan yeni gücün tarafları, demografik yapıdaki değişimler, çalışma şartları ve çalışanların motivasyonlarında yer alan değişimler, toplumdaki değişen değerleri ve yaşam şekilleri, kurumlar arasında yer alan rekabet çeşidinin ve boyutunun farklılık göstermesi gibi etmenler, sağlık kuruluşlarında ‘bir sistemin parçası olabilmek ve diğer dış sistemlerin etkisinde kalarak, bu sistemin gerekliliklerine yanıt verme yükümlülüğü’ gibi bir bilinç bulunmaktadır.

Sağlık kurumlar insan hayatıyla oldukça yakın ilişkili olmaktadır. Bu nedenle de insan hayatını değiştiren birçok şey sağlık kurumlarını etkilemektedir. Sağlık kurumları ve insan hayatı arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmaktadır. Yaşamda meydana gelen gelişmeler, insan hayatını iyi ya da kötü etkileyen durumlar benzer biçimde sağlık kurumlarını da etkisi altına almaktadır. Sağlık kurumları da dışarıda yaşanan değişimlere ayak uydurmak zorunda kalmaktadır. Sağlık kurumları, hizmetin sunulmasında, teknolojik, ekonomik, politik, ekolojik, hukuki ve sosyo-demografik dış çevre yapılarından etkilenebilmektedir. Sağlık kurumlarını etkisi altına alabilen dış çevre yapıları ve sağlık kurumlarına olan etkileri aşağıdaki gibidir (Bayın, 2014:100):



Şekil 1. Hastaneleri Etkileyen Dış Çevre Unsurları

Kaynak: Bayın, 2014:100

### ***Teknoloji***

Teknolojide yaşanan gelişmeler, bilimsel bir takım uygulamalar ve araştırmaların neticesinde meydana gelen icat ve yeniliklerde ortaya çıkan değişimleri içermektedir. Sağlık kurumlarında kullanılmakta olan tıbbi teknolojiler, temel iş aşamaları, klinik bilgileri, verilerin analizinin sağlanması, tele-sağlık otomasyonunun sağlanması, yeni teşhisler ve tedavi teknikleri ve bütün bunların daha da iyileştirilmesi için gerçekleştirilen ARGE etkinlikleri, bu kısımda ele alınmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012:97).

### ***Hukuk Ve Politika***

Sağlık kurumları üstünde bir takım belirgin etkiler vardır. Bunlardan bir tanesi de hukuk ve politiklardır. Politik olan öğeler, sağlık kurumunun etkinliğe başladığı Ülkelerde, merkezi ve yerel konumda olan makamların ve bunlara bağlı konumda bulunan kurumların siyasi otoritesini oluşturduğu alandan; yasal unsurlar ise; politik

kapsamdaki otoriteyi elinde bulunduran kesimin ortaya koyduğu yasalar, yönetmelikler ve kararlardan meydana gelmektedir (Ülgen ve Mirze, 2013:82-83).

### ***Ekonomi***

Ekonomide yaşanan değişimlerle, açık bir sistem durumunda olan sağlık kurumlarını direkt olarak etkisi altına alan etmenlerin başında yer almaktadır. Ülkelerin benimsemiş oldukları ekonomi ve finansmanların sistemleri, piyasa şartları, yükselen maliyetler, temel makroekonomik şartlar, GSMH, faizler, enflasyon, işsizlik, maaşlar gibi unsurlarda sağlık kurumlarının işleyişinde etkili olmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2013:84).

### ***Sosyo-demografik Etkenler***

Kişilerin ve toplumun ortaya koymuş olduğu değer yargılarını, tutumlarını, davranışlarını, kültürel yapılarını ve yaşam şekillerini kapsayan her türlü değişim sosyo-demografik başlığı altında incelenmektedir. Bahsi geçen değişimler, sağlık kurumlarını da değişmeye ayak uydurmak zorunda tutmaktadır. Doğum oranlarının artması, çocukların bakımı, pediatri gibi hizmetlere olan talebin artış göstermesi; yaşlı nüfusunda olan geriatri hizmetlerinde ortaya çıkan talep artışı; sağlık kurumlarında ortaya çıkan talep artışıla beraber sağlık kurumlarında fiziksel imkânların arttırılmasını gerektirmektedir (Ginter, Duncan ve Swayne, 2013:37).

### ***Ekolojik Etkenler***

Ekoloji yaşanan değişimler ve bahsi geçen değişimlerin ortaya çıkarmış olduğu hastalıklar bu başlık altında incelenmektedir. İklimde yaşanan ani değişimler, havanın hızla kirlenmesi, bulaşıcı hastalıklar, fazlaca insanın sağlık kurumlarına gitmesine sebep olmaktadır. 1960'lı senelerin Avrupa'sında fazlaca iklim olayına maruz kalınmasından sonra sağlık sistemlerinin yükü daha da artmış ve uluslararası bir tüzüğü oluşturulması gibi uzun vadeli önlemler alınması ve iş birliklerinin kurulması planlanmıştır. Ülkemizde bu dönemde; sıtma, frengi, trahom ve lepra gibi bir takım bulaşıcı hastalıklar ortaya çıkmış ve bu hastalıklar için özel örgütler kurulmaya çalışılmıştır. Bu dönemde koruyucu durumda olan sağlık hizmetlerine karşı olan bakış açısı gelişmiş ve verilen önemin arttığı bir zaman olmuştur (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012:99-100).

### 1.3. Sağlık Kurumlarının/Hastanelerin Organizasyon Yapısı Ve İşlevleri

Hastaneler, yapıları, süreç işleyişleri ve çıktıları bakımından diğer sektörlerden farklı bir yerde konumlandırılmaktadır. Bunun nedeni ise hastanelerin çıktısının insan olmasıdır. Bu açıdan bakıldığı zaman çalışanlar arasında sağlanan uzmanlaşmada ve etkinliklerde üst seviye bir koordinasyonun oluşturulması istenmektedir. Bu unsurlarının sağlanabilmesi için organizasyonel nitelikler hastaneleri diğer kurumlardan ayrı tutmaktadır (Kılıç ve Aydın, 2015:163).

Hastaneler yapısal anlamda karmaşık organizasyon yapıları bulundurmaktadır. Hastanelerin karmaşık yapıyı barındırmasının fazlaca nedeni vardır. Bu nedenlerden bir tanesi de, pek çok farklı hastalıklardan şikayet eden hastaların hastaneye gelmelerindeki düzensiz durumlarıdır. Bu sebeple de, herhangi bir zamandaki hastaneye olan rağbet için tahmin yürütülemezdir. Hastaneye başvuruda bulunan hastanın tedavi isteğinin, acillik niteliği barındırması, reddedilemez özellikte olması ve zaman sınırın bulunmaması, gerek donanım bakımından gerekse de insan kaynağı bakımından hastanenin her zaman hazır olmasını gerekli kılmaktadır. Hastanın gelip gelmemesi durumu, hastanenin hazır olma durumunu etkilememektedir. Hastaneler her zaman hazırlıklı durumda bulunmalıdır. Hastanelerde oldukça derin bir iş bölümü bulunmaktadır. Bu durum karmaşıklığı da yer yer neden olmaktadır. Günümüzde bulunan teknolojik değişimler sağlıkla alakalı olan bir çok yeni branş ve uzmanlaşmayı da beraberinde getirmişlerdir. Değişik eğitim seviyelerinde pek çok bireyin aynı çatı altında olması gerek kurumun içerisinde gerekse de hastalarla olan iletişimde problemlere sebebiyet vermektedir. Bu kadar değişik eğitim seviyesinde olan ve farklı nitelikleri bulunan çalışanların uyumlu biçimde çalışmalarını yönetmekte zor olabilmektedir. Bu nedenden dolayı, hastane organizasyonlarında koordinasyon ve haberleşme gereçleri, firmanın başarısı konusunda önemli olan öğeler olabilmektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012:178-179). Hastane personelinin doğru bir şekilde koordine edilmesi ve amaçlar doğrultusunda faaliyetlerinin düzenlenmesi, hastanelerin etkinliği için önemlidir. Farklı eğitim seviyesine ve farklı alanlara sahip birçok kişinin uyum içinde çalışmasının sağlanmasında, organizasyonun etkinliği önemlidir.

Hastaneler matris yapısında etkinlik göstermekte olan firmalardır. Matris organizasyon, etkinliklerin fonksiyon esasına göre gerçekleştirilen bir işletmenin

üstüne aynı zamanda proje hazırlamanın da eklenmesidir. Matris organizasyonlarda fonksiyonel yönetici ve proje yönetici olmak üzere iki tane yönetici yer almaktadır. Fonksiyonel olan yöneticiler, sınıflandırılmış olan bazı etkinliklerin, dolaylı olarak o bölümün yönetimini üstlenmiş olan kimsedir. Projeyi yöneten kimse ise belli bir hizmetin üretilmesi ile ilgili olarak her türlü etkinliğin ayarlanması, planlanması ve uygulaması sorumluluğunu üstünde bulunduran kişidir. Projede yer alan çalışan insan kaynağı her iki yöneticiye de bağlı olmaktadır. Amaç, projenin neticelendirilmesi olduğu için bu insan kaynağı hizmetin devamlılığı bakımından proje yöneticisine, mesleki ve teknik hususlarda da fonksiyonel yöneticilerine karşı yükümlü olmaktadır. Bu nedenle de proje yöneticisi ve fonksiyonel yöneticiler insan kaynağı farklı olan yöneticilerdir. Bu açıdan bakıldığında, matris firmaların devamlılığı için sorumluluk ve yetki alanının çok keskin bir biçimde saptanması, bu yapıya uyan, davranışları ve tutumların devam ettirilmesini gerekli kılmaktadır. Devamlı olarak haberleşme, problemleri açık biçimde tartışabilme, yardımlaşma, sempati kurma, ikna edebilme ve amaçlara açıklık getirme matris yapıda önemli olan hal ve hareketler olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012:178-179).

Hastaneler daha öncesinde de söylenildiği gibi sürekli hizmet veren işletmelerdir. 7/24 hizmet sağlaması için hastanede yer alan birçok personel nöbet usulü ya da vardiyalı çalışmaktadır. Bilhassa geceleri çalışan bireylerin kişilerarasındaki ilişkilerinin zayıf ve göreve bağlılıklarının düşük olduğu görülebilir bu nedenle hastanelerde gece yönetimi ve denetimi daha fazla önem kazanmaktadır (Özdemir, 2001:1279).

Güven, hastanelerde mutlu bir çalışan profilinin oluşturulması açısından oldukça önemli olmaktadır. kendini güvende hisseden bir bireyin bütün kurduğu ilişkilerde kuşku duymayacağı için daha sağlıklı ve rasyonel karar verebilmesi sağlanabilir. Bu nedenle de örgütlerde güvene dayanan ilişkilerin oluşturulması, personellerin yöneticilerine ve bütün halinde örgütlerine güven hissedebilmeleri, alınan kararların adil olduğuna inanabilmeleri ve tatmin seviyelerinin fazla olmasıyla alakalı olmaktadır. yöneticilerin bu pozitif yanlı duyguları meydana getiren nedenleri anlayabilmesi gerekmektedir (İşcan ve Sayın, 2010:213).

Bilginin ve iletişimin teknolojilerde yaşanan hızlı değişimler, sağlık sektöründe kullanılmakta olan teknoloji ve tedavilerinin tekniklerinin değişmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu değişim, kişilerin sağlık hizmetinden faydalanabilmesini daha da

zor hale getirmektedir ve bu nedenle yaptığı çalışmalarını da yükseltmektedir. Aynı zamanda artan rekabet şartları ve kaynakların kısıtlı olması, hastanelerde rekabet stratejilerinin uygulanabilmesinde ve farklılıkların meydana gelmesinde 'yönetim' kavramının önemini arttırmaktadır. Bu açıdan hastane işletmeleri profesyonel yöneticiler tarafından idare edilebilmektedir. Bunun nedeni sağlık hizmetlerinin önemli sunucularından bir tanesi olan hastanelerin varlıklarını devam ettirmeleri, her şeyden daha önce sağlık hizmetlerini en az maliyetle, en fazla nicelik ve nitelikte hizmet verebilmesi gerekliliğidir. Bahsi geçen profesyonel yöneticilere gereksinim duyulmasını kaçınılmaz duruma getirmiştir (Şahman, Tengilimoğlu ve Işık, 2008:21).

Hastaneler gelişmiş sağlık kurumları olarak ayakta ya da yatarak tedavinin sağlanmasıyla yükümlü olan kurumlar veya kuruluşlardır. Personellerde uzmanlaşmanın arandığı araştırma ve geliştirme etkinliklerinin yanında hastanenin eğitim etkinliklerinin de verilmiş olduğu müşahede, teşhis ve iyileştirme çalışmalarının da doğru ve yerinde verilmesi gibi fonksiyonları vardır. Var olma sebebine uygun olarak tedavi hizmetleri sağlamaktadır.

Var olma nedenlerine uygun olarak hastaneler aşağıda sıralı olarak verilen görevleri yerine getirmektedir (Küçükilhan ve Lamba, 2007:113);

- Koruyucu sağlık hizmetleri yürütmek
- Geliştirici sağlık hizmetleri yürütmek
- Çalışanları eğitmek
- Hizmet alanların eğitimini sağlamak
- Araştırma ve geliştirme yapmak
- Etkili bir mekanizma kurarak düzenli biçimde faaliyetlerini sürdürebilmek

Hastaneler tanı ve tedavinin yanında aynı zamanda toplum sağlığını ve uzmanların eğitimini de veren kurumlardır. Hastaneler genel itibari ile araştırıldığı zaman, hastalara bakımın sunulması ve tedavi edilmesi, hastane ihtiyaçlarının giderilmesi, finansman, yönetim ve pazarlama gibi temel fonksiyonları yerine getirmelidir (Karahana ve Özgür, 2011:37).

Hastanelerde yer alan fonksiyonlar maddeleştirildiğinde aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Bulakbaşı, 2015:10);

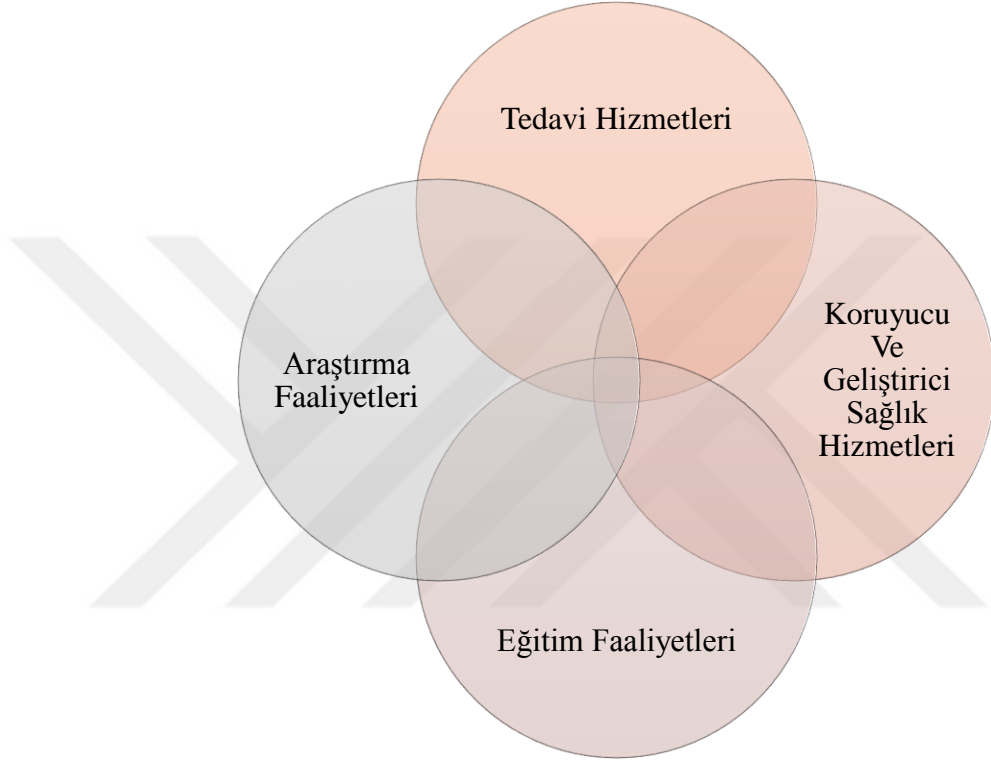
- Tedavi hizmetleri hastanelerin en önemli ve en bilinen işlevini oluşturmaktadır.
- Hastaneler hastaların ve yaralıların ayakta yahut yatarak tanı ve tedavi görmesine imkân sağlamaktadır.
- Hasta ve yaralıların tedavi edilmesinin yanı sıra birey ve halk sağlığının korunmasında da koruyucu faaliyetleri yürütmekle yükümlüdür.
- Anne-çocuk sağlığı hizmetleri sırasında, aşı yapma gibi hizmetler ile toplum sağlığına katkıda bulunmaktadır.
- Alkol, sigara ve uyuşturucu bağımlılıklarına karşı da koruyucu hizmet sunulmaktadır.
- İlk etapta, hastaların ve yaralıların bireyleri tedavi etmesindeki amaç küçük ve basit bir sağlık hizmeti olarak görülen hastaneler, insan gereksinimlerinin değişmesiyle ve artmasıyla beraber insan sağlığının korunabilmesinde yardım eden ve bireylerin sağlıklı, mutlu ve huzurlu yaşayabilmelerine katkıda bulunan günümüzdeki kocaman hastaneler haline gelmişlerdir.
- Hastane aynı zamanda bir eğitim kurumudur. Kimi hastanelerde eğitim bölümü bulunmasa da bazılarında her türlü sağlık personelinin yetiştirilmesi ve eğitilmesi mümkündür.

Hastanelerde hem tedavi edici hem de korucu sağlık hizmetleri bir arada yürütülmektedir. Sağlam çocuk birimleri ve sigara, alkol, uyuşturucu gibi bir takım maddelerden korumak için de çalışmalar yürütmektedir. Hasta ve hasta yakınları, öğrenciler, personeller ve kamuoyunun sağlık konusunda eğitilmesi görevleri çerisinde yer almaktadır. Hastane denildiği zaman, akla ilk gelen sağlık hizmeti veren kurumlardır. Bu nedenle de hastanelerin işlevlerinin açıklanması açısından eksik bir bakış açısı ortaya çıkmaktadır. Hastaneler de sağlığını yitirmiş olan insanların bu hizmeti alabilmelerinde ki temel kurumlar olması gibi sağlıklı bireylerin de hizmet aldığını söylemek mümkündür. Bu durumda hastanelerin işlevini çok geniş bir alana yayabilmektedir. Hastanelerin görev alanları (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:114-115):

- Tedavi ve bakım hizmetleri sunmak

- Doktorların ve yardımcılarının eğitimlerini sağlamak
- Tıbbi araştırmalarda bulunmak

Hastaneler, hizmet üretebilme kapasitesi ile sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli hizmetlerinden bir tanesini oluşturmaktadır. Hastanelerin gayelerine ve hedeflerine göre farklılaşmakta olan aynı zamanda kabul gören dört tane işlevinden söz etmek mümkündür.



şekil 2.Hastanelerin Dört İşlevi

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:114-115

### ***Tedavi Hizmetleri***

Hastanelerde hastalıkların iyileştirilmesi kapsamında yürütölen her türlü girişim tedavi hizmetleri kapsamında yer almaktadır. Tedavi hizmetleri hastanelerin birincil hizmetleri arasında yer almaktadır.

### ***Koruyucu Ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri***

İnsanların sağlıkları henüz bozulmadan öncesinde sağlıklarını koruması yönünde eğitmek bu kısımda yer almaktadır. Hastaneler tedavi hizmetlerinin yanında koruyucu sağlık hizmetleri de vermektedirler.



### ***Eğitim Faaliyetleri***

Tedavi ve bakım hizmetlerinin gelişmesinin sağlanmasına akademik çalışmaların yürütülebilmesi için eğitim faaliyetleri önemli olmaktadır.

### ***Araştırma Faaliyetleri***

Tedavi ve bakım talebinin doğru bir şekilde gerçekleştirilmesine yönelik araştırma faaliyetlerini kapsamaktadır.

### **1.4. Sağlık Kurumlarının/Hastanelerin Sınıflandırılması**

Ülkemizde yer alan hastanelerde sağlık kurumlarının sınıflandırılmasına yönelik olarak farklı ayrımlar söz konusudur. . Mülkiyet temeline göre hastaneler Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerdir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerinde örgütlenme yapısı şu şekildedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:186).

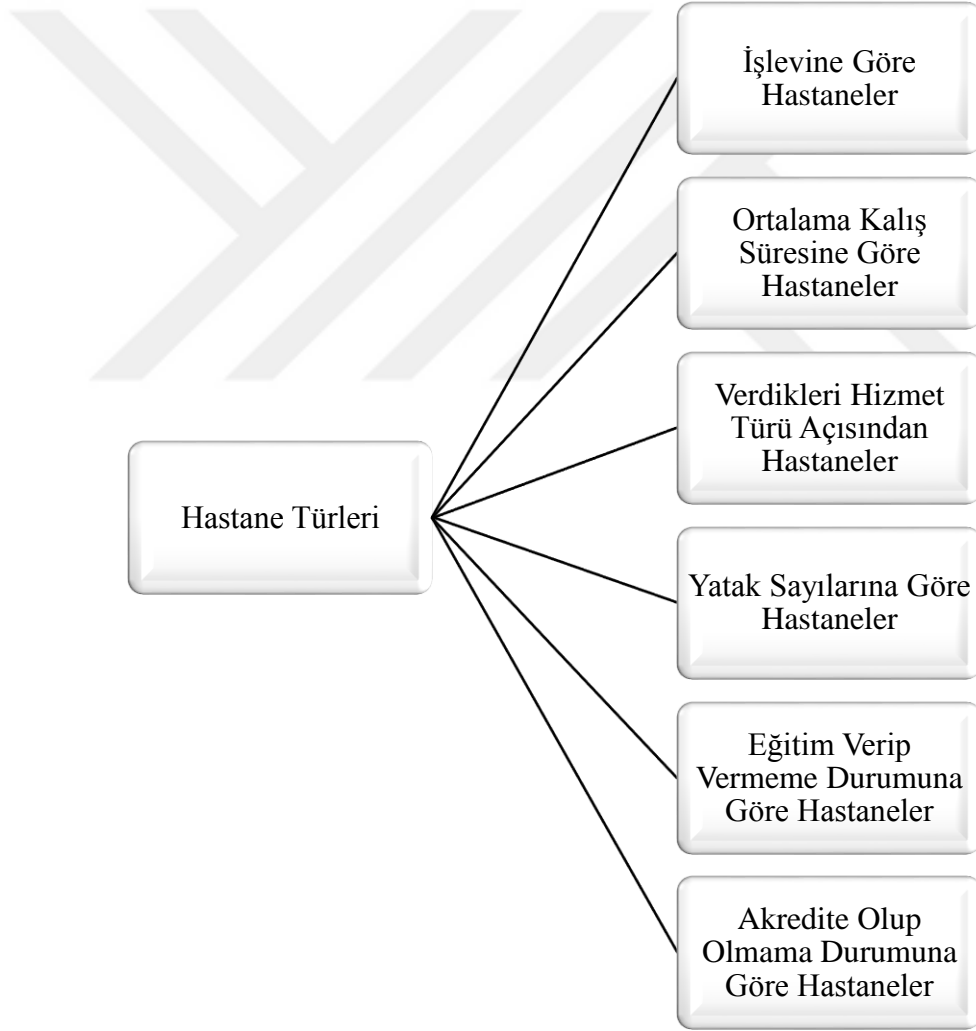
- Hekimlik hizmetlerin verilmesinden kaynaklı olarak başhekim yardımcıları ve alakalı olan servisler
- İdari iş ve işlemlerin sürdürüldüğü hastane müdürlüğü
- Yardımcı sağlık hizmetlerinin karşılanmış olduğu başhemşirelik

Üniversite hastaneleri yönetim yapılarında, genel olarak hastane kurulu, yönetim kurulu, eğitim ve öğretim kurulu, etik kurulu ve başhekimlik barındırmaktadırlar. Üniversite hastanelerinde Başhekimliğe bağlı olarak hizmet veren birimler şu şekildedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010:206-208).;

- Başmüdürlük,
- Hemşirelik Hizmetlerinin Müdürlüğü
- Hastane Teknik Koordinatörlüğü
- Eczacılık Hizmetleri Müdürlüğü
- Enfeksiyon Denetim Komitesi
- Kalite Kontrol Komitesi
- Sağlık Kayıtları Komitesi

Özel hastanelerde daha çok ekonomik verimlilik bakımından konuya yaklaşıldığı için, organizasyonlarında kamu ve üniversite hastanelerine göre önemli bir takım farklılıklar yer almaktadır. Özel hastanelerde karlılık ve verimlilik odaklı bir yönetim anlayışı söz konusuysen, kamu hastanelerinde toplum faydası ön planda tutulmaktadır. Bu durum sağlık kurumlarının misyonlarından kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda kamu hastanelerinde nitelik çalışmalarının da nihai gayesi toplumun sağlık seviyesinin artırılmasıysen, özel hastanelerde bu amaçlar, ikinci plana itilmektedir ve temel amacın karlılık olduğunu söylemek mümkündür (Demirbilek ve Çolak, 2008:109).

Bir başka ayrıma göre hastaneler ise altı farklı grupta değerlendirilmektedir. Bunlar aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.



Şekil 3. Hastane Türleri

Kaynak: Bulakbaşı, 2015:10

### ***İşlevine Göre Hastaneler***

- İlçe / Belde Hastanesi
  - 112 Hizmetleri
  - Acil
  - Doğum
  - Ayakta ya da yatarak müdahale
  - Muayene ve tedavi
  - Hasta kabul ve tedavi
- Gün Hastanesi
  - Gününbirlik ayakta muayene
  - Teşhis
  - Tedavi
  - Asgari 5 gözlem yatağı
  - 24 saatlik sağlık hizmeti
- Genel Hastaneler
  - Her türlü acil vaka
  - Uzmanlık dalları
  - En az 50 yatak
  - Ayakta ya da yatarak müdahale
- Özel Dal Hastaneleri
  - Belli yaş ve cins grupları
  - Belli hastalıklar
  - Organ veya organ grubu hastaların müşahedesi
  - Rehabilitasyon
- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
  - Eğitim ve öğretim
  - Uzman ve araştırma görevlisi yetiştirme
  - Genel ve özel dal sağlık kurumları

### ***Ortalama Kalış Süresine Göre Hastaneler***

- Akut Bakım Hastaneleri (kısa dönem)
- Kronik Bakım Hastaneleri (uzun dönem)

### ***Verdikleri Hizmet Türü Açısından Hastaneler***

Hizmet türlerine bakılarak hastaneler genel ve özel dal hastaneleri olarak iki gruba ayrılmaktadır. Genel hastaneler, bütün acil vakaların uzmanlık altında incelendiği yerlerdir. Özel dal hastaneleri ise belli bir yaş ve grubu kapsamaktadır. Genel hastaneler insan ayırt etmeksizin bütün hastalarına hizmet verirken özel dal hastaneleri daha seçici davranmaktadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2010:36).

### ***Yatak Sayılarına Göre Hastaneler***

Organizasyon bakımında önemli bir bölümlendirmede; hastanelerin kapasiteleri arttıkça sınıflandırma yapılmasıdır. Hastane büyüdükçe ihtiyaçları değişecek ve artacaktır.

### ***Eğitim Verip Vermeme Durumuna Göre Hastaneler***

Eğitim vermek veya vermemek hastanenin sınıflandırılma da bir yere konulmasında önemli bir etken olmaktadır. Eğitim hastaneleri ihtisas programı sayesinde uzmanların eğitim sağlamasında rol oynamaktadırlar. Tam zamanlı bir eğitim hastanesi olabilmek adına o hastanenin en az haliyle dâhiliye, cerrahi, kadın doğum, pediatri, jinekoloji eğitimi sunması gerekli olmaktadır.

### ***Akredite Olup Olmama Durumuna Göre Hastaneler***

Hastanelerin akreditasyon durumlarına göre akredite olan ve olmayan hastaneler olarak ayırım yapmaktadırlar. Sen senelerde ülkemizde bulunan her bir alanda etkili olmaya başlamış olan akreditasyonla alakalı olarak, hastaneler de çalışma yürütmektedirler.

## İKİNCİ BÖLÜM

### PERFORMANS VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

#### 2.1. PERFORMANS KAVRAMI

##### 2.1.1. Performans Kavramının Tanımı

Performans kavramı sözlükte başarıml kelimesiyle ifade edilmektedir. Bu kelime dilimize İngilizce'deki "performance" kelimesinden türeyerek girmiştir. Performans kelimesinin Türkçe anlamı ise bir işte başarı sağlamak ile iş başarısıdır (Bolat, 2012: 3). Bu açıdan performans kavramı bir faaliyet neticesinde çıktılardan sağlanan değeri açıklayan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.

Performans terimi farklı biçimlerde ifade edilmiştir. Bu biçimlerden birinde performans, belli bir sürede ortaya konan mal ya da hizmet miktarı olarak açıklanmakta ve literatürdeki fonksiyonuna göre "verim", "çıktı" ile "etkinlik" terimleriyle, ayrıca kişinin kabiliyeti ile motivasyonu arasındaki ilişkinin neticesi biçiminde açıklanmaktadır (Helvacı, 2002: 156). Buradan hareketle performans kişinin çabasının neticeyle ilişkilendirilmesi ve kişinin sağladığı katkının belirlenmesi şeklinde ifade edilebilir. Bir başka biçimde performans, bir işi yürüten kişinin, kurumun veya topluluğun işle alakalı hedefe ne kadar yaklaşabildiğinin nitel ve nicel olarak ortaya konulmasını açıklamaktadır. Bu açıdan performans bir başarı seviyesidir (Özer, 2009: 4-5). Burada performans ürün ve işçi ilişkisi kapsamında ele alınmıştır.

Farklı bir çalışmada performans, tespit edilen şartlara göre bir işin yapılma seviyesi ya da iş görenin davranış biçimi şeklinde ifade edilmiştir. Performans bir iş görenin belli bir süre içerisinde kendisine verilen işi yapması sonucunda aldığı sonuçları göstermektedir. Bu açıdan önceden belirlenen görevle alakalı şartları yerine getirecek biçimde görevlerin yapılması ve hedefe ulaşabilme derecesi olarak açıklanabilecektir (Bolat, 2012: 3).

##### 2.1.2. Performansı Etkileyen Faktörler

Performansı etkileyen faktörler çeşitli biçimlerde karşımıza çıkabilmektedir. Ancak performans bireyin kendisiyle alakalı bir unsur olması sebebiyle kişisel özelliklerden oldukça etkilenmektedir. Bu açıdan çalışanın, cinsiyeti, yaşı, yetenekleri, zeka düzeyi, ruhsal durumu gibi özellikleri çalışanın performansı üzerinde etkili olacaktır.

Çalışanların yaşı iş performansı üzerinde oldukça etkili olabilmektedir. Deneyim isteyen işlerde yaşı küçük çalışanların performansı daha düşük olabilirken, dinamiklik gerektiren işlerde yaşı küçük çalışanların performansı daha yüksek olabilmektedir. Bunun dışında cinsiyette performans üzerinde etkili olabilecektir. Cinsiyetlerin kendileri has farklı özellikleri bulunmakta ve bu durum işin gereğine göre cinsiyetler arasında performans farkına neden olabilmektedir.

İş görenlerin performansı kişisel faktörlerden etkilendiği kadar kurumsal faktörlerden de etkilenmektedir. Kurumsal faktörleri yönetim politikaları, çalışma şartları, örgütsel faktörler ile iş tasarımı olarak ayırmamız mümkündür. Kurumda uygulanan yönetim politikasıyla çalışan performansının yakından ilişkili olduğu ifade edilmektedir. Bunun dışında iş tasarımı da neredeyse yönetim politikası kadar performans üzerinde etkili olmaktadır. Çalışmalar çalışanların başarılı olmalarında kendi kabiliyetlerine uygun kurumsal görevlerde bulunup bulunmadıklarının etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu açıdan uygunluk düzeyi performans seviyesine etki etmektedir (Keskin, 2015: 58).

Çalışanları kişisel ve kurumsal faktörler dışında çevresel faktörler de etkilemektedir. Çalışanların çevreleriyle kurdukları kültürel, siyasal ve ekonomik ilişkiler çalışan performansı üzerinde etkili olarak kurum işleyişine etki edebilmektedir (Baykal, 1994: 24).

### **2.1.3. Performans Yönetim Kavramı**

Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesiyle birlikte haberleşme, ulaşım ve iletişim konularıyla alakalı hızlı bir ilerleme söz konusu olmuştur. Söz konusu bu gelişmelerle birlikte uluslararası ilişkiler hız kazanmış ve bu durum ülkeler arası rekabetin hız kazanmasına neden olmuştur. Bu değişimlerle birlikte personel yönetimi kavramı yerine giderek insan kaynakları yönetimi ön plana çıkmaya başlamıştır. İnsan kaynakları yönetimiyle insan faktörü bir maliyet olarak değerlendirilmemeye başlamış ve bu açıdan insan kurumların geliştirilmesi açısından en önemli faktör olarak ele alınmaya başlamıştır.

Globalleşmeye birlikte hız kazanan rekabet şartları sürekli başarılı olmayı ve rakiplerin önünde olmayı gerektirmiştir. Başarının daim olmasının sağlanabilmesi için ise hızlı adaptasyonun varlığı gerekmiştir. Bu olguya önem veren kurumlar teknoloji

takip etmenin dışında insan faktörüne de önem verilmesi gerektiği farkına varmışlar ve buna göre adımlarını atmaya başlamışlardır (Bayram, 2006: 47).

Personel yönetimi kavramıyla insan kaynakları yönetimi kavramları arasında yalnızca biçimsel farklılıklar bulunmamaktadır. Personel yönetimi sisteminde iş görenlere yönelik olarak otokratik bir yönetim biçimi uygulanmaktadır. Ancak insan kaynakları yönetimi sürecinde ise ekip çalışmasına önem verilmekte ve çalışanların kararlara katılmalarına önem veren bir anlayış benimsenmektedir. Ayrıca bu sistemde çağdaş performans değerlendirme sistemleriyle çalışanlar değerlendirilmekte ve proaktif yönetim tarzıyla yönetim sürdürülmektedir (Açıklım, 1996: 301).

Hedeflerine erişmek ve sürekliliğini temin etmek isteyen kurumlar performans yönetimine özen göstermeleri gerekmektedir. Performans yönetimi, kurum içerisinde çalışanların kendi kabiliyetlerini anlayabilmelerini sağlamak, çalışanlardan, takımlardan ve örgütlerden daha iyi sonuçlar alabilmek adına, değerlendirme, geri bildirim, hedef bildirim ile ödüllendirme adımlarından meydana gelen bir yönetim anlayışı olarak ifade edilmektedir (Helvacı, 2002: 155). Performans değerlendirme sisteminden iyi yararlanılabilirse çalışanlarının hoşnut edilebilmesi kolaylaşacak ve böylelikle çalışanların yüksek performans sergilemesi sağlanabilecektir. Performans yönetimi amaç olarak performansın durmadan geliştirilmesini hedefleyen bir yönetim anlayışı olması sebebiyle bu anlayış ürün veya hizmet kalitesine de olumlu etkileyecektir.

Performans yönetimi kapsamında kullanılan önemli araçlardan bir tanesi performans değerlendirilmesidir. Performans yönetiminde performans değerlendirme dinamik biçimde kullanılan süreç olarak ele alınmaktadır. Bu açıdan performans değerlendirme farklı boyutlarda ele alınan bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

## **2.2. PERFORMANS DEĞERLENDİRME**

### **2.2.1. Performans Değerlendirmenin Tanımı, Kavramı**

Performans değerlendirme, çalışanların yeterliliklerinin, sorumluluklarına ve görevlerine ne düzeyde uyduğunu ölçen ve çalışanların istenen hedefleri ve eriştikleri başarıları kıyaslayan bir sistem olarak ifade edilebilecektir. Bu açıdan performans değerlendirmesi yalnızca iş görenlerin bireysel biçimde ele alınması değil, aynı

zamanda iş görenlerin içinde buldukları kurumların ya da takımların performansına dahil edilerek değerlendirilmesidir (Bilgin, 2004: 14).

Performans değerlendirmesi, kurum performansının, çalışan performansını ve yönetici performansını değerlendiren bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreç kapsamında yöneticilerin değerlendirilmesi yöneticilere geri besleme yapılabilmesi açısından önemlidir. Performans değerlendirmelerinden kurumda yönetim süreçlerinde yararlanılmaktadır. Bunun dışında performans ölçüm sistemleriyle değerlendirme sistemleri karşılık işlemektedir.

Kuramlar rekabetin oldukça yüksek olduğu günümüzde pazar şartlarında algılanamamış ihtiyaçları temin etmeye yönelik hizmet veya malları üretmek, amaçlara ulaşabilmek ve farklı kurumsal unsurları sağlayabilmek adına performansı üst düzeyde olan çalışanlara gereksinim duymaktadırlar. Çalışanların performansının yüksek olması kurumun performansının artmasını sağlamakla birlikte, kurumların hedeflerine ulaşmalarına destek sağlamak ve ayrıca iş görenlerin performanslarının artmaları sebebiyle temin edebilecekleri terfi, ücret zammı gibi ödüllerle iş görenlerin iş tatmini sağlayabilmelerini temin edebilmektedir (Bilgin, 2004: 13).

Kurumların hedeflerini gerçekleştirebilmesi için çalışan ve yöneticilerin etkileşim içerisinde olmalarını sağlamak adına bazı ölçütlerin varlığı gerekmektedir. Barutçugil bu ölçütleri şu şekilde açıklamaktadır (2004: 340-343):

- Performans potansiyelinin tespit edilmesi: Belli bir sisteme bağlı destekleyici veriler, net açıklanmış yapı, dikkatli değerlendirme ve durmaksızın uyarıda bulunma,
- Amaçların tespit edilmesi ve amaçlara adanma: Kurumun tüm yönetim kadrolarının tespit edilmesi, araçların tespiti, planlamanın belirlenmesi ile kesin bir adanma,
- İstenen amaçları elde etmek ile sürekli iyileştirmek: Takdir ve ödül sistemlerine bağlılık ile makul ölçüler, kişisel gelişim ile kurum amaçlarını biraraya getirecektir.

Performans yönetim sistemleri iş görenlerin bireysel potansiyellerini ortaya çıkararak daha etkin yararlanabilmesini sağlayan bir yönetim şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Performans değerlendirmede kurum tarafından tespit edilen vizyon ile misyona göre yürütülecek faaliyetler tespit edilmektedir. Bu sayede çalışanlar ile yöneticilerin



etkileşimlerinin artırılabilmesi ile işle alakalı neticelerin geliştirilebilmesi açısından adımlar atılmış olur. Dönem sonuna gelindiğinde ise erişilen sonuçlar ile hedefler arasında değerlendirme yapılır (Öztürk, 2006: 24).

Kurumların stratejik hedeflerine varabilmesi için yöneticilere yapılan geri beslemeler kapsamında kullanılan performans değerlendirme ölçümlerine önem vermesi gerekmektedir. Performans değerlendirme, yöneticilerin uygulama konularıyla alakalı olarak yardım alamadığı, performansın az olduğu konular üzerinde durulması için kullanılmaktadır. Bu sistemin verimli olarak kullanılması durumunda, performans ölçümleri erişilmek istenen motivasyonu ortaya koymakla beraber, kurumda iletişim iyileşmekte ve yöneticiler arasındaki bilgi paylaşımı artış göstermektedir (Uyargil, 2008: 64).

Performans değerlendirme, kurumlarda değerlendirmeye alakalı uygulamaların daha verimli kullanılmasını sağlamaktadır. Performans ölçümleri kurumlarda yöneticiler arasındaki iletişimi yükselten, kurumun yaratıcılığını artıran, sorun çözme kabiliyetini geliştiren etkiler göstermektedir.

### **2.2.2. Performans Değerlendirmenin Tarihçesi**

Performans değerlendirme kavramının ilk olarak ne zaman ifade edildiği bilinmemekle beraber bir çalışmada Çin'de Milattan Önce 221 ile 265 yılları arasında Wei Hanedanı döneminde performans değerlendirmesi yapabilmek için İmparator Değerleri adından bir sistemin kullanıldığı belirtilmiştir. Ayrıca uzun yılların ardından İspanyol Ignatius Loyala adlı bir rahibin Cizvit Tarikatı'na bağlı olanların görevlerini değerlendirebilmek için bir sistem kurduğundan bahsedilmektedir (Öztürk, 2006: 26).

İnsan kaynakları yönetimine olan önem özellikle sanayi devrimiyle beraber hız kazanmıştır. Sanayi devrimiyle beraber insanın verimliliğine ve etkinliğine karşı olan önemin artması, insan kaynakları yönetimini en önemli departmanlardan biri haline getirmiştir (Kozak, 2009:25). Beşeri sermayenin etkin kullanımı sanayinin gelişmesiyle beraber her geçen gün daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Bu dönemde insan kaynağının verimliliği ve iş görme performansının yüksekliği her işletme için bir zorunluluk haline gelmeye başlamıştır.

Kurumlar ile iş görenlerin belli bir sistem dahilinde değerlendirilmeye başlaması 1900'lü senelerin başlarında ABD'deki kurulan kamu kurumlarına dayanmaktadır.

İlerleyen süreçte F. Taylor iş gören verimliliklerinin iş ölçümü uygulamaları aracılığıyla değerlendirilmesi neticesinde, performans değerlendirme sistemi kurumlarda kullanılmaya başlamıştır. Bu açıdan büyük kurumlar performans ölçümlerinde performans yönetimine büyük önem vermeye başlamıştır. Dünyada performans değerlendirme sistemiyle alakalı ilk çalışma Water Dill Scott tarafından adam adama karşılaştırma ölçeği kullanılarak Amerikan deniz kuvvetleri üzerinde yapılmıştır. Bunun dışında 1920 ile 1930 yıllarında saat başı ücretlerin iyi tespit edilebilmesi açısından performans değerlendirme sistemlerinin kurulabilmesiyle alakalı çalışmalar ön plana çıkmıştır (Ataay, 2008: 324).

Performansın sistematik olarak ölçülmeye başlaması ve ardından Taylor'un iş ölçümü uygulamaların kullanılmaya başlamasıyla birlikte kamu kurumları dışında özel kurumlarda da performans değerlendirme kullanılmaya başlamıştır. Özellikle performans değerlendirme sistemleri orduda rütbe ve terfiler konusuyla kullanılması söz konusu olmuştur (Uyargil, 2008: 67). Performans değerlendirme sistemi öncelikli olarak insan gücünün önemli olduğu sektörlerde uygulanmaya başlamış ve sonrasında kapsamı her işletmeye kadar genişlemiştir. Hem özel hem de kamu işletmeleri performans değerlendirme sistemini etkin bir şekilde kullanmayı amaç edinmektedirler.

Performans değerlendirmenin gelişimi 1950'li yılların son dönemlerinde hız kazanmaya başlamıştır. İnsan ilişkileriyle iktisadi güvenlik konuları ön planda tutulmuştur. Özellikle 1960 ile 1970'li yıllarda iş kanunları, katılıma dayalı yönetim teknikleri üzerinde durulmaya başlamış ve bu alanlarla alakalı kurallar konulmaya başlamıştır (Yılmaz ve Eroğlu, 2008: 27). Kurumlardaki yönetim kadrolarının üstünde bu yöntemlerin oldukça etkili olduğu görülmüştür.

1980'li yıllardan sonra işletme politikalarının saptanmasında ve uygulanmaya koyulmasında örgüt hedef ve amaçları kapsamında, iş gören yönetiminin kişiye çeşitli sorumluluklar yüklemekte olan işlevlerinden sıyrılarak yeni işlevler yüklemeye başlamıştır (Ünsalan ve Şimşeker, 2013, 40). İnsan kaynakları yönetimi sadece birey odaklı değil, birey, takım ve tüm örgüt odaklı yeni stratejiler belirlemeye başlamıştır. Bu durum işletmelerin etkinliklerinin artırılmasında önemli faktör olarak görülmektedir. 1980'li yılların ardından yeni ekonomik şartlar kapsamında işten

ayrılma eğilimleri artış göstermiştir. Bunun üzerinde 1990'lı yıllarda işten ayrılma eğitimleri verilmeye başlamıştır

### **2.2.3. Performans Değerlendirmenin Önemi**

Günümüz koşullarında rekabet her geçen gün daha da kızgın hale gelmektedir. Bu durum rekabet avantajı elde etmek isteyen kurumların insan kaynaklarına yönelmesine sebep olmaktadır. Kuruma ek katkılar sağlayan insan faktörüne sahip firmalar, bu faktörünün yeteneklerini, motivasyonunu ve eğitimini artırma isteğinde olmaktadır. Böylece etkin insan kaynağını kullanan firmalar rekabet avantajı sağlayabilecektir.

Kurumların devamlılıklarını sağlayabilmesi ve rekabet avantajı sağlayabilmesi açısından insan kaynağının öneminin anlaşılmasıyla birlikte firmalar insan kaynaklarına daha fazla odaklanmaya başlamışlardır. Firma etkinliğinin artırılmasında çalışan etkinliğinin öneminin anlaşılması sonucunda iş görenlerin motivasyonunu artıracak etmenler araştırılmaya başlamıştır. İşgörenlerin motivasyonlarıyla ücretleri arasında bir ilişkinin görülmesi sebebiyle ücret sistemleri kullanılmaya başlamıştır. Firmaların performansa dayalı ücret politikalarını uygularken, bu yapıları kurum vizyonuna, misyonuna ve yapısına uygun olacak biçimde düzenlemeyi tercih etmişlerdir.

### **2.2.4. Performans Değerlendirmede Amaçlar**

Kurumlar performans değerlendirmesi yaparak iş görenlerinin performanslarıyla alakalı birtakım bilgiler edinmektedirler. Özellikle kurum yönetimlerinin birtakım kararlar alması gerektiğinde söz konusu bilgiler yönetimlerin oldukça işine yaramaktadır. Eğitim, terfi, ikramiye, ücret artışı gibi kararların alınmasında performans değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bilgiler kullanılmaktadır. Çalışanların iş analizlerinde belirlenen iş tanımlamaları ile standartlara ne kadar yaklaştıklarının tespiti ve bu sonuçlara göre çalışanlara geri besleme yapılması performans değerlendirmesi kapsamında yapılmaktadır. Çalışanlara yapılan geri beslemeyle beraber onlara iyi eğitim imkanları sunulursa iş görenler daha etkili performans sergileyebilecektir (Fındıkçı, 2012: 297-298). Çalışanların etkinliğinin artırılmasında onun çeşitli eğitimlerle bilgi ve becerilerinin güçlendirilmesi ve beraberinde işe karşı olan tutumunun olumlu yönde değiştirilmesinde performans değerlendirme sisteminin önemi büyüktür. Bununla beraber çalışanların verimliliklerinin artırılmasında performans değerlendirme sisteminin etkin şekilde

kullanılması önemlidir. İşletmelerde performans değerlendirme sisteminin belli bir düzene koyulması ve en iyi şekilde çalışmasının sağlanması, işletme başarısı için bir ön koşuldur.

Performans değerlendirmenin hedeflerine erişebilmesi için bu sistemin belli düzene oturtulması lazımdır. Söz konusu bu sistem işbirliği içerisinde sürdürülürse oldukça iyi işleyebilecektir. Bu açıdan bu sistemle birlikte kurumda performansla ilgili fikirler, yöneticilerin ve iş görenlerin diğerlerinde istedikleri ve beklentileri rahatça ortaya konulabilecektir. Performans değerlendirmenin hedefi kurumun zayıf ile güçlü yönlerini gerçeğe uygun biçimde ortaya koyabilmektir. Performans değerlendirmede yürütülen tüm faaliyetler kurum verimliliği artırmak içindir. Ancak elde edilen sonuçlar iş gören performanslarıyla alakalı bilgiler içermektedir. Bu açıdan ilerleyen dönem içerisinde kurum kademelerinde hangi iş görenlerin olabileceği hakkında bilgi edinilmektedir (Demirtaş, 2007: 27). Kurumun başarısını arttırmak adına yapılan performans değerlendirme sisteminde kurumda çalışanların zayıf ve güçlü yönleri belirlenmekte ve bu doğrultuda her çalışanın işletme için en iyi katkıyı hangi görevde sağlayabileceği saptanmaktadır. Bununla beraber performans değerlendirme sistemi yalnızca işletme verimliliğini ele almamakta aynı zamanda çalışanların kariyerle ilgili de etkinlik sağlamaktadır.

Değerlendirme yapmanın diğer bir hedefi ise, kurum adına iş gören seçme, eğitim, ücret ve diğer öğelerle alakalı olarak iş gören ayrımı yapılmaksızın bilgi sağlayabilmektedir. Böylece kurum planlamasını daha kolay yapabilecektir (Uyargil, 2008: 71). Planlamanın iyi bir şekilde yapılarak yürütülen performans değerlendirme sistemi hem kurumlara hem de işletmelere önemli katkılar sağlamaktadır.

Performans değerlendirme sisteminin hem iş görenler hem de kurumlar açısından bazı hedefleri bulunmaktadır. Erdinç bu hedefleri şu şekilde açıklamaktadır (2006: 169):

- Ücret, ceza ve ödül konularının tespit edilmesi,
- Çalışanların verimliliklerinin artırılmasıyla birlikte iş görenlerin motivasyonunun yükseltilmesi,
- Çalışanların düşük performanslı olması halinde bu düşük performansın sebeplerinin tespit edilmesi ve bu sebeplerin ortadan kaldırılması,
- Çalışanların eğitim ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve bu eğitim maliyetlerinin nasıl giderileceğinin incelenmesi,

- Çalışanlar arasındaki etkileşimin tespit edilmesi ve kurum içerisinde takım ruhunun oturtulması,
- Çalışanlar ile yöneticiler arasındaki iletişimin artırılması,
- Çalışanların işten çıkarılması, terfi ettirilmesi gibi iş gören durumuyla alakalı olguların tekrar incelenmesi benzeri konularda görüş birliğinin sağlanması,
- Elde edilen sonuç ve bulgulardan insan kaynakları planlamalarında yararlanılması.

Çalışanlar başarılı olmaları halinde bunun bir şekilde karşılığını görmek isterler. Başarılı çalışan işini önemsemeyen ve iş yapmayan başka çalışana kendinden daha fazla değer verildiğini gördüğünde işe karşı isteksizlik duymaya başlayacaktır. Ancak performans değerlendirmeyle yapılan çalışmalar kapsamında buna benzer sorunlar tespit edilebilecek ve bu sorunlar ortadan kaldırılabilecektir. Bu bakımdan çalışanların değerlendirmeye tabi tutulması çalışanların işe yönlendirilmesi ve çalışanların başarıyı yakalayabilmesi açısından önemlidir. Bunun dışında iş görenleri objektif olarak değerlendiren sistemlerin varlığı iş görenlerin motivasyonunu yükselterek, iş görenlerin işletmeye olan bağlılıklarının artmasını sağlayacaktır (Uyargil, 2008: 11). Çalışanların performanslarının saptanması ve onların başarılarının desteklenmesi işletme verimliliği açısından önemlidir. Bununla beraber düşük iş başarısına sahip olan çalışanların da başarılarını nasıl yükseltebileceklerine yönelik olarak çeşitli stratejilerin belirlenmesi önem arz etmektedir.

Erdoğan'ın göre performans değerlendirmenin sağladığı faydalar şu kategoriler altında ele alınmaktadır (2006:170):

- Çalışanların kuruma yaptığı kişisel katkıları tespit eder,
- Çalışanların performansına denk gelen bir ödül ile ücret almasının sağlanması,
- Yüksek sorumluluk gerektiren işler için gereken iş göreni tespit etmek ile söz konusu iş görenin mevcut işe hazırlanmasının sağlanması mümkün olur,
- Çalışanın performansına yönelik iş görenin kurumdan beklentisinin ne olduğunu tespit eder,
- Var olan insan kaynakları değerlendirildiği için, bulunan sonuçlara göre iş gören gücü planlanması yapılabilir,
- Çalışanlar ve yöneticiler arasındaki etkileşim artırılır, kişisel hedeflerin ilgililer tarafından bilinmesi sağlanır.

Performans değerlendirme sistemleri çalışanların, kurumların ve yöneticilerin daha etkili olmalarını sağlamakla beraber, bunların başarılı olmalarını sağlamaktadır. Değerlendirme alışanların işlere daha fazla dahil olmalarını sağlayarak, işlerin daha iyi bir şekilde yürütülmesine olanak tanımaktadır. Performans değerlendirmeyle çalışanların mesleki tatmin düzeyleri artırılmaktadır. Bunun dışında değerleme sonucunda yapılan geri bildirim ile çalışanların performanslarının dönemlik olarak güncel tutulabilmesi mümkün olmaktadır. Performans değerlendirme sisteminin iyi işleyebilmesi için bu sistemin adil olması önem arz etmektedir (Demirtaş, 2007: 87). Performans değerlendirme sisteminin her çalışan için adil bir şekilde uygulanması, çalışanların iş başarısını olumlu yönde etkileyecek ve bu durum işletme karlılığını arttıracaktır. Performans değerlendirme sisteminde adil olmayı sağlayacak kişiiler ise yöneticilerdir. Bu nedenle yöneticilerin performans değerlendirme sistemi kapsamında bilgi ve becerilerinin tam olması ayrıca üst bir organ tarafından denetlenmesi, performans değerlendirme sisteminin başarısını arttıracaktır.

#### **2.2.5. Performans Değerlendirmede Kullanım Alanları**

Performans değerlendirme sistemleri kurumun mevcut durumu belirlemek dışında kurumun gelecekteki gelişim gösterebilme kabiliyetinin tespit edilebilmesi için de önem arz etmektedir. Değerlendirme neticesinde iş görenlerle alakalı birtakım değişikliklerin yapılabilmesi mümkün olmaktadır. Bu değerlendirme sistemlerinin hedeflerinden bir diğeri olan ödüllendirme sistemlerinin geliştirilebilmesidir. Ayrıca performans değerlendirme sistemleri kurum içerisinde iyi bir dayanışma ve iletişim ortamının kurulmasını sağlamaktadır. Çalışanlar ve yöneticiler arasında iletişim bağı gclenmektedir (Barutçugil, 2004: 334).

Kurumlar performans değerlendirme sistemleri kurarlarken bu sistemin yararlarını, hedeflerini iş görenlere açıklamalıdır. İşgören performanslarının ölçülmesi ve bunların değerlendirilmesi oldukça meşakkatli bir iştir. Bu açıdan bu ögelerin yarar sağlayabilmesi için elde edilen verilerin etkin bir şekilde kullanılması lazımdır.

Fındıkçı'ya göre performans değerlendirme sonucunda elde edilen sonuçlar çoğunluk şu biçimler değerlendirilmektedir (2012:333-340):

- İşgörenlerin kariyer yönetimleri,
- İşgörenler için ücret yönetimi,
- İşgörenleri sosyal ve finansal açıdan özendirecek ögelerin tespiti,

- İŖten uzaklaŖtırma, terfi, iŖ geniŖletme, rotasyon ile iŖ zenginleŖtirme,
- İŖgörendenlerin eğitim gereksinimlerinin tespit edilmesidir.

Performans değerlendirme sisteminde alıŖanların kariyer ve ücret yönetiminin beraberinde onlara verilecek olan eŖitli sosyal ve finansal öğeler, baŖarılarının artmasında önemli olacaktır. Burada performans değerlendirme sisteminin sonuçlarının doğruluğu önem arz etmektedir. Doğru sonuçların elde edilmesi doğru kararların verilmesinde bir ön koŖuldur. Bu doğrultuda performans değerlendirme sürecinde gerekleŖen aŖamalar önemli olmaktadır.

### **2.2.6. Performans Değerlendirme Süreci**

Performans değerlendirme sürecinin baŖarısında performans değerlendirme sonucunda elde edilen bulguların doğruluğu önemlidir. Değerlendirme kapsamında elde edilen sonuçların güvenilirliği ise değerlendirme sürecinin doğru Ŗekilde yürütülmesine bağlıdır. Performans değerlendirme sürecinde eŖitli aŖamalar bulunmaktadır. Bu aŖamalar aŖađıda baŖlıklar halinde incelenmiŖ olup Ŗu Ŗekildedir: değerlendiricilerin seçimi, değerlendirme kriterlerinin seçimi, zamanının belirlenmesi, yönteminin seçimi, alıŖana geri bildirim.

#### **2.2.6.1. Performans Değerlendirmede Değerlendiricilerin Seçimi**

Kurumlar etkili performans değerlendirmesi yapabilmek için değerlendirme sürecinde kimlerin görev yapacağını en iyi Ŗekilde belirlemek zorundadırlar. Genel olarak değerlendirme planını yapan bireyler değerlendiricileri belirlemektedir. Değerlendirme süresince üzerinde durulması gereken unsur değerlendiricilerin değerlendirdikleri iŖ görenin iŖe vakıf olabilmesidir. Ayrıca değerlendiricinin kurumu tanınması iyi değerlendirme açısından önemlidir. Değerlendiricinin objektif olarak değerlendirme yapabilmesi değerlendirme etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir (Bingöl, 2014: 383).

Performans değerlendirme sistemlerinde değerlendiricilerin seçimi, insan kaynakları politikalarına, yönetime ve kurumun organizasyonuna göre yapılmaktadır. Performans değerlendirmelerinde kimler görevli olursa olsun, dikkat edilmesi gereken unsur, değerlendiricilerin değerlendirmesi yapacağı iŖ görenle alakalı yeterli bilgiye sahip olması ve değerlendirmeyi tarafsız ve önyargısız biçimde yapabilmesidir. Mutlu

değerlendirmelerin kimlerce yapılabileceğiyle alakalı olarak şu seçenekleri ortaya koymaktadır (2012: 11):

- İşgörenin ilk amirince değerlendirilmesinin yapılması,
- İşgörenin öz değerlendirme yapması,
- İşgörenin çalışma arkadaşlarınınca değerlendirme yapılması,
- İşgörenin astları tarafından değerlendirme yapılması,
- Uzmanlar ile danışmalarca değerlendirme yapılması,
- Kurum müşterileri tarafından değerlendirme yapılması,
- Bu seçeneklerin hepsini ya da bir kısmını kapsayan karma bir değerlendirme yapılmasıdır.

Performans değerlendirmelerinde değerlendirici seçimi en önem arz eden süreçlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İşgörenler, performans planlaması süreçlerinde üstlerinden kendilerinden ne beklediklerini ve ne gibi kıstaslara göre kendilerinin değerlendirileceklerini değerlendirme yapılmadan önce öğrenebilmektedir. Planlama süreçlerinde kurumun tamamı için tespit edilen stratejiler iş görenlere göre uyarlanmaktadır (Uyargil, 2008: 177). Kurumun ve iş görenlerin belirlenen politikalar çerçevesinde ortak şekilde hareket etmeleri, kurum başarısı için önemli olmaktadır.

Performans planlamalarında kurumdaki performans sistemleri ile denetim sistemlerinin birbirleriyle uyumlu bir biçimde çalışabilmesi için kurum çalışanlarının ana amaçlar ve hedefler altında toplanması önem arz etmektedir. Özellikle ana amaçlar ve hedefler performans değerlendirme sistemlerinde yararlı ölçütler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Bunun dışında performans hedefleri güvenilirlik ile zaman konuları göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Performans hedeflerinin maliyet değerlendirilmesi de ayrı bir öneme sahip bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

#### **2.2.6.2. Performans Değerlendirmede Değerlendirme Kriterlerinin Seçimi**

Performans değerlendirmede yararlanılacak kriterlerin tespiti etkin değerlendirme yapılabilmesi açısından oldukça önem arz etmektedir. Performans değerlendirme sistemlerinde ilk olarak iş analizlerinin yapılıp yapılmadığının kontrol edilmesi gerekmektedir. İş analizleri tanımlanmadan değerlendirme yapılabilmesi mümkün değildir. Bunun ardından ise iş görenleri değerlendirecek kriterlerin tanımlanmasının yapılması gerekmektedir. Performans ölçümlerinde en iyi sistem var olan



performansın kullanılmak istenen performanstan ayrılmasının sağlanmasıdır (Cohen, 1983: 108).

İş analizi kavramı firmalarda yürütülmekte olan faaliyetlerle alakalı gerekli bilgilerin bir araya getirilmesi ile değerlendirilmesini ifade etmektedir. Söz konusu değerlendirme işlemine geçilmeden evvel görevler ile işlerin tanımlanmış olması, iş görenlerin değerlendirme kapsamlarının tanımlanabilmesi için oldukça önemlidir. Performans kriterleri biçiminde dört grup altında ele alınabilmektedir. Sabuncuoğlu bu grupları şu şekilde ifade etmektedir (2000: 162-163):

- İşgörenlerin yeteneğini,
- İşgörenlerin niteliklerini ile niceliklerini,
- İşgörenlerin kişisel özellikleri,
- İşgörenin davranışları ile ilişkileri

### **2.2.6.3. Değerlendirme Zamanının Belirlenmesi**

Değerlendirme faaliyetlerinin tekrarlanma aralığı örgütten örgüte ve amaçtan amaca farklılık gösterse de yöneticiler açısından ve iş görenlerin performanslarıyla alakalı yönetici algılarında oluşabilen farklılıklar sebebiyle standart olarak altı ayda veya üç ayda bir yapılabilmektedir (Özmutaf, 2007: 43). Yapılan bu değerlendirmelerin dışında iş görenler ile yöneticiler arasındaki etkileşimin iyi olması halinde şekilsel olmayan ancak sürekli bir değerlendirmenin varlığından söz etmek mümkündür. Performans değerlendirmesi firmalar açısından belirli dönemlerde yapılması gereken bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle terfi ile ücret artış dönemleri, nakil kararlarının alınmasından önce, iş görenin görev kapsamı ile içeriğinin değiştirileceği süreçler gibi durumların varlığında performans değerlendirmesinin yapılması önemlidir. Firmada proje uygulamaları söz konusu olduğunda projenin bitmesiyle birlikte performans değerlendirmesi yapılabilecektir (Budak, 2008: 417). Performans değerlendirme zamanının iyi şekilde saptanması ve sonuçlar doğrultusunda kararlar verilmesi, işletme başarısı için önemlidir. Özellikle ücret artış ve terfi zamanlarında yapılacak olan değerlendirme sistemleri çalışanların işe karşı olan motivasyonlarını olumlu yönde etkileyebilir.

#### 2.2.6.4. Değerlendirme Yönteminin Seçimi

Birden fazla seçenekli geri bildirim sistemlerinde farklı kaynaklardan sağlanan bilgilerin değerlendirmesiyle uygun soru biçimleri ile değerlendirme ölçeklerinin oluşturulması oldukça önemlidir. Değerlendirmenin daha güvenilir olmasını sağlamak için niceliksel verilerin bulunması önemlidir. Bu süreçte önemli olan olgu iş görenlerle alakalı toplanacak verilerin ne tipte veriler olacakları ve bu verilerin iş görenlerden nasıl toplanacağıdır.

Performans değerlendirmesinde değerlendirme yapılan birim şartlarına uyum sağlayacak en iyi yöntemin tespit edilmesinin dışında, söz konusu yöntemle alakalı kuralların konulması ve bu kurallara bağlı kalındığının denetlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Sabuncuoğlu bu kurallara aşağıdaki öğeleri ilave ederek genişletmektedir (2000: 164):

- Gerekli olan süre,
- Yapılmış olan hata sayısı,
- İş kalitesi,
- Verileri değerlendirme kabiliyeti.

Değerlendirme kriterinin tespit edilmesinin ardından yapılması gereken diğer aşama kullanılması gereken performans değerlendirme yönetiminin tespit edilmesidir. Kurumların yararlanacakları yöntemin başarılı olup olmama ihtimaline göre yöntem seçimi fark etmektedir. Firmanın yapısı, değerlendirmenin hedefi, maliyetler, yararlanılacak yöntemler benzeri pek çok faktör göz önünde bulundurularak değerlendirme yöntemi belirlenmektedir (Mutlu, 2012: 12).

Performans değerlendirmenin her firma tarafından değişik hedefler kapsamında kullanılmasının dışında, bu uygulamanın iş görenlerin etkinliklerinin artırılmasını sağlayarak kurumsal verimliliğin artırmak gibi bir hedefi de bulunmaktadır. Kurumların hedeflerini gerçekleştirebilmesi için verimli performans değerlendirme yöntemini seçmeleri gerekmektedir. Ayrıca tercih edilen performans değerlendirme yöntemi değerlendirme kapsamında erişilmek istenen hedefin bir değişkeni olmasına karşın uygulamada değerlendirmeye alakalı olarak yalnızca bir hedef olmadığını göz önünde bulundurmak gerekmektedir (Demirtaş, 2007: 89). Değerleme yönteminin kuruma hatta çalışana göre belirlenmesi, değerlendirme sisteminin başarılı sonuçlar vermesi adına önemlidir.

Değerlendirme yönetimin başarısında işletmenin içinde bulunduğu sektör, üretmiş olduğu hizmet veya ürünler, pazarlama teknikleri, satış kanalları, dağıtım tercihleri gibi birçok faktör önemli olabilmektedir. Değerlendirmeyi yapacak olan yöneticilerin tüm bu faktörleri göz önünde bulundurarak değerlendirme aşamalarını geçmeleri, sürecin ve sonuçların doğruluğu açısından önemlidir. Performans değerlendirme sistemi kapsamında doğru sonuçların elde edilmesi, yöneticiler tarafından doğru kararların verilmesini sağlayacak ve bu durum çalışanların işletmeye ve yöneticilerine karşı olan güvenlerini arttıracaktır. Bu durum çalışanların işletmeye karşı olan bağlılıklarını ve motivasyonlarını olumlu yönde etkileyerek işletme başarısını yükseltecektir.

#### **2.2.6.5. Değerlendirmenin Çalışana Geri Bildirimi**

Performans değerlendirmenin bir diğer hedefi de çalışanların kurumdaki performanslarına uygun sorumlulukların başında bulunmalarının sağlanmasıdır. Burada çalışanların performanslarının değerlendirilerek çalışanlardan en verimli şekilde yararlanabilmesi hedeflenmektedir. Değerlendirme sürecinde, yönetim katından kurum tarafından tespit edilen amaçlara ne kadar erişilebildiği incelenirken, bir başka açıdan da çalışanlar değerlendirilmektedir.

Performans değerlendirme çalışanların terfi ettirilmesi veya işten atılması gibi durumlarla alakalı kararlarda yönetime yardımcı olmaktadır. Performans değerlendirme sistemiyle birlikte firmanın ihtiyaçları karşılanmış olmaktadır. Performans değerlendirmeyeyle birlikte iki etmen üzerinde durulmaktadır. İlk etmen çalışan istek ve gereksinimleri iken, ikinci etmense firma koşulları olmaktadır. Bu durum geri besleme faktörünün önemini ortaya çıkarmaktadır.

Geri besleme, performans değerlendirme süreci içerisinde işleyen bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca bu kavram performansı yükseltecek olanaklar sağlamakla beraber çalışanlara etkileşim ortamı hazırlayarak performansın daha da artmasına yardımcı olmaktadır. Geri besleme çalışanların geliştirilmesinde, eğitim gereksiniminin belirlenmesinde ve çalışanların ihtiyaçlarının giderilmesinde oldukça yarar sağlayan bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Bunun dışında geri beslemeden alınan neticeler doğrultusunda çalışanların ödül alması söz konusu olmaktadır (Demirtaş, 2007: 89).

Performans değerlendirme neticesinde edinilen verilerden yararlanılarak yapılan geribildirimlerde amaç, değerlendirilmesi yapılan çalışanın eksik olduğu yönlerin belirlenmesi ve bu eksik yönlerin kapatılmasının sağlanmasıdır. Mutlu'ya göre geribildirim amaqaları şu şekilde ifade edilmektedir (2012: 14):

- Firmanın tespit ettiği amaçlar, sorumluluklar ve performans beklentilerine bağlı kalınarak iş görenlerin performanslarının değerlendirilmesi,
- Değerlendirme uygulaması sırasından tespit edilen güçlü ve zayıf yönlerin tartişılmasının sağlanması,
- Olağan günlük iş problemleriyle alakalı iş görenlere destek sağlamak,
- Çalışanların karşılaştıkları veya karşılaşabilecekleri problemler ile ilgili onlara n bilgi sunabilmek
- Çalışanların kariyerlerine ve performanslarına etki eden faktörlerle alakalı olarak çalışanların kendilerini aıklayabilmelerini sağlamak,
- Çalışanların terfi ile transfer açısından durumunu değiştirecek eğitim programlarını sağlamak,
- Çalışanın cret artışıyla ya da terfisi ile ilgili kararlar alabilmek adına altyapı oluşturmaqtır.

Değerlendirmelerin alışana geri bildirimini, performans yönetim sisteminin bel kemiğini oluşturmaktadır. Geri bildirim insan kaynakları yönetiminin bir motivasyon aracı olarak kullanılmaktadır. Performans yönetimi kapsamında geri bildirimlerin uygulanması etkin ve doğru şekilde yapılmalıdır. Geri bildirim ile çalışanların olumlu performansları beslenmelidir. Geri bildirimlerin sağlıklı şekilde yapılması, çalışanların performans algılarını da yükseltecektir.

Geri bildirimler çalışanların performansları hakkında detaylı ve kapsayıcı bilgiler sağlarken bu durum aynı zamanda yöneticilerin öznel yaklaşımlarının önüne geçmektedir. Bu durum iş ortamında kayırmacılığın da önüne geçilmesine neden olmaktadır. Kayırmacılığın önüne geçilmesi ile çalışanların işletmeye karşı olan güvenleri artacaktır.

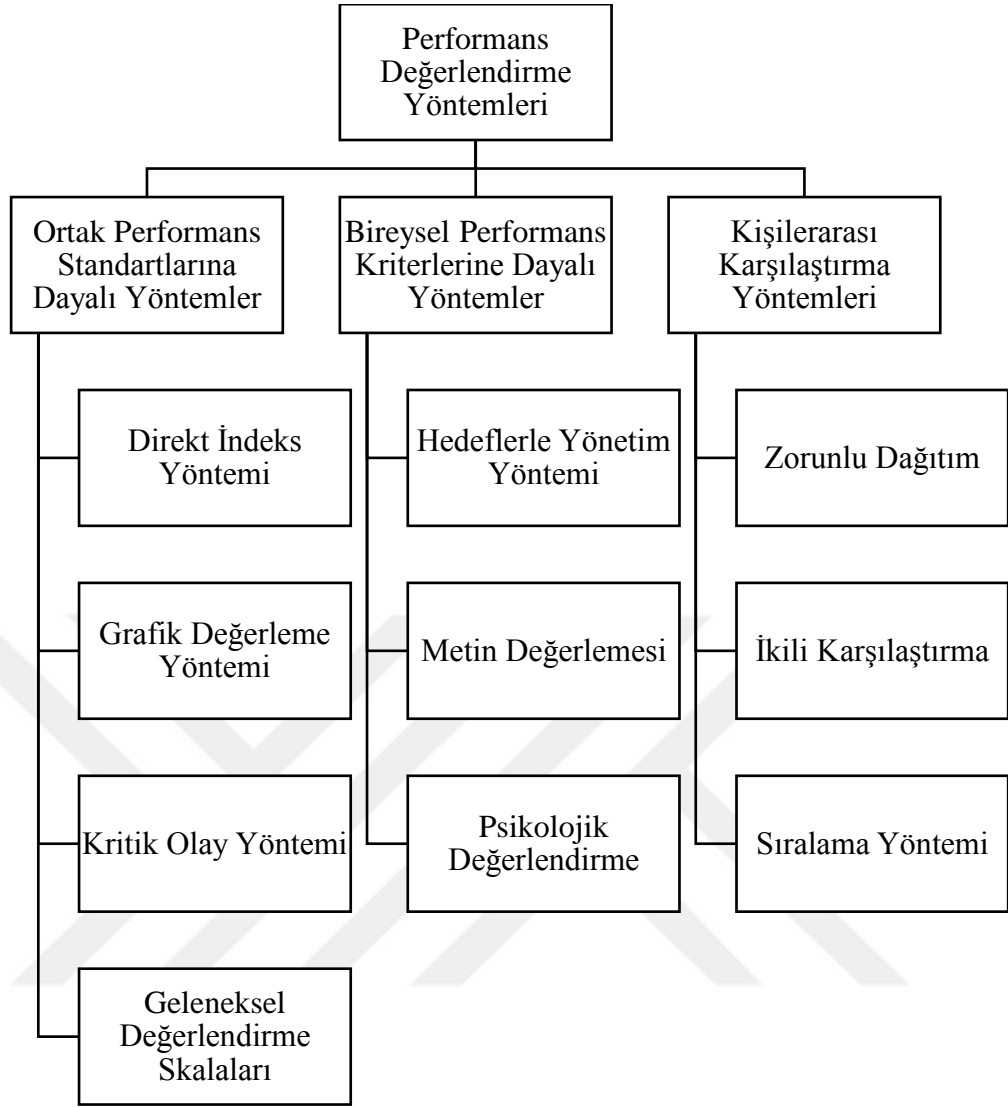
Geri bildirimlerin doğru şekilde yapılması performans değerlendirme sisteminde gelen doğru sonuçlara bağlıdır. Hatalı olarak yapılan değerlendirme sisteminin sonucunda yapılacak olan geri bildirimler de hatalı olacaktır. Bu durumda performans

değerlendirme sistemi işletmeye yarar yerine zarar verecektir. Geri bildirimlerin doğru şekilde yapılması ancak doğru performans değerlendirme sistemi ile mümkündür.

### **2.2.7. Performans Değerlendirme Yöntemleri**

Performans değerlendirme yöntemleri, işletmelerin örgüt yapısı, bulunduğu piyasa şartları, rekabet ortamı gibi faktörlerden etkilenebilmektedir. Her işletme kendi şartları doğrultusunda performans değerlendirme sistemini benimseyebilmektedir. Performans değerlendirme yönteminin doğru seçimi, işletme başarısı için önemlidir. Her işletme kendine uygun performans değerlendirme sistemini saptamalı ve koşullar doğrultusunda uygulamaya koymalıdır. Ancak bu şekilde performans değerlendirme sistemi etkin bir şekilde kullanılabilir ve çalışanların etkinliği artırılarak işletme karlılığı yükseltilebilir.

Performans değerlendirme yöntemleri Şekil 4’de verilmiştir.



Şekil 4. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Kaynak: Mutlu, , 2012.

Şekil 4’de performans değerlendirme yöntemleri verilmiştir. Her ana yöntemin alt yöntemlerle birlikte detayları aşağıda incelenmiştir.

#### 2.2.7.1. Ortak Performans Standartlarına Dayalı Yöntemler

Çalışanların performanslarına yönelik olarak yapılan değerlendirmeler, çalışanların iş arkadaşları ile karşılaştırılmalarından ziyade, işin gereklilikleri doğrultusunda yapılan değerlendirmeler şeklindedir. Ortak performans standartlarına dayalı yöntemlerin alt başlıkları aşağıda verilmiştir.

### **2.2.7.1.1. Direkt İndeks Yöntemi**

Direkt indeks yönteminde yönetici sadece kendisi veya astıyla beraber değerlendirmede bulunabilir. Bu yöntemde çalışanın iş gerekliliklerini ne ölçüde yerin getirdiği incelenir ve objektif bir değerlendirme yapılır. Önceden saptanmış olan hedeflere varmada performans değerlemede sistemi kapsamında elde edilen sayılar, genel performans değerlendirmesinin sayısal indeksini oluşturmaktadır (İpek, 2010, 51).

### **2.2.7.1.2. Grafik Değerleme Yöntemi**

İşletmelerde sıklıkla kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. Grafik değerlendirme yöntemi kapsamında, bir birimdeki ya da küçük ölçekli işletmelerde çalışanların belli konulardaki iş performansları, yeterli, biraz yeterli, yetersiz, çok yetersiz şeklinde kategorilere ayrılarak grafik haline dönüştürülmektedir. Bu sayede toplu bir şekilde değerlendirmeye alınan bir tabloda tüm çalışanların olumlu ve olumsuz yönleri belirlenerek çalışanlar arasında rahatlıkla kıyaslamalar yapılabilir (Sabuncuoğlu, 2000, 173). Bununla beraber bu yöntemin sıklıkla kullanılmasına karşın diğer değerlendirme yöntemlerine kıyasla detaylı bilgi sunmamakta yalnızca genel değerlendirme yapmaktadır.

### **2.2.7.1.3. Kritik Olay Yöntemi**

Kritik Olay Yöntemi 2. Dünya Savaşı esnasında ilk kez ABD hava kuvvetlerinde görev yapan pilotların başarısız ve başarılı olma performanslarına ilişkin değerlendirme için kullanılmıştır. Pilotlar görevlerinin başındayken, onların iyi ve kötü oldukları alanlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu yöntem zaman içinde sanayi alanında da tercih edilmeye başlanmıştır (Mutlu, 2012, 18).

Kritik olay yönteminin uygulama aşamasında çalışanların rutin işleri takip edilememekte veya değerlendirilmemektedir. Bunun yerine çalışanların olağanüstü olumlu veya olumsuz davranışları değerlendirme kapsamında alınmaktadır. Kalite denetimi, personel denetimi, örgütlenme gibi faaliyetlere ilişkin belirli kategoriler saptanarak, yalnızca mevcut kritik olaylar kapsamında çeşitli değerlendirmeler yapılmaktadır (Doğan, 2004, 26).

#### **2.2.7.1.4. Geleneksel Değerlendirme Skalaları**

Geleneksel değerlendirme yöntemi işletmeler tarafından sıklıkla tercih edilen ve kolay uygulanabilen yöntemler arasında yer almaktadır. Çalışanların fazla olması durumunda bir değerlendirme formu aracılığıyla toplu değerlendirme yapabilmeye imkanı sunmaktadır. Bu değerlendirme tarzında çalışanların kişilik özellikleri ve iş performansları değerlendirmeye alınarak “yeterli”, “mükemmel” ve “yetersiz” şekilde derecelendirme yapılmaktadır (Papuçcu, 2009, 68).

İşletmeler tarafından yaygın bir şekilde kullanılmasına karşın güvenilirlik durumu oldukça düşüktür. Bu değerlendirme yönteminde güvenilirliğin artırılması adına bazı faktörler seçilebilir ve bu faktörler baz alınarak değerlendirme gerçekleştirilebilir (Erdinç, 2006, 18).

#### **2.2.7.2. Bireysel Performans Kriterlerine Dayalı Yöntemler**

Bireysel performans kriterlerine dayalı değerlendirmelerde çalışanların kişisel performansları değerlendirme kapsamına alınmaktadır. Bireysel performans kriterlerine dayalı yöntemler aşağıda alt başlıklar halinde açıklanmıştır.

##### **2.2.7.2.1. Hedeflerle Yönetim Yöntemi**

Personelin bireysel performans değerlemesi yapılırken sıklıkla başvurulan yöntemlerden biri olmaktadır. Burada bahsedilen hedef, çalışanın iş hedefleri, işletmenin hedefleri, kalite, performans gibi hedefler olabilmektedir. Değerlendirme çalışanın belirlenmiş olan hedefe ne derece ulaşabildiği ile ölçümlenmektedir (Koç, 2011, 39).

Çalışanların hedeflerine ulaşma durumlarının incelendiği bu sistemde, çalışanlara verilen hedeflere ne ölçüde ulaşıldığı hesaplanarak başarı yüzdeleri tespit edilemeye çalışılır. Bu yöntem birçok işletme tarafından sıklıkla tercih edilmektedir.

##### **2.2.7.2.2. Metin Değerlemesi**

Bu değerlendirmenin uygulamasındaki en basit taraf, değerlendirme yapan kişinin çalışan ile ilgili güçlü ve zayıf tarafları, geçmişte var olan performansı, mevcut potansiyeli ve gelişim adına önerileri ifade edebilmek adına yazmış olduğu bir metne sahip olma durumu şeklindedir. Bu performans değerlendirmesinin güçlü tarafa basit ve kolay uygulanabilir olmasıdır. Çünkü metin değerlendirme yönteminde kapsamlı testler veya



formlar mevcut değildir. Metin değerlendirme yöntemi personel tarafından da rahat bir şekilde anlaşılabilir ve kolay bir şekilde geri bildirim sağlayabilen bir yöntem niteliğindedir. Bu sistemin negatif yönü ise değerlendirmeye alınan bir personelin farklı açılardan değerlendirildiğinde farklı sonuçların ortaya çıkabilme ihtimalidir. Bununla beraber değerlendirmede sabit bir kriter olmadığı için farklı zamanda farklı değerlendirme durumu gerçekleşebilmektedir. Buda sistemin dezavantajı olmaktadır (Mutlu, 2012, 20-21).

Metin değerlendirme sisteminin uygulama kolaylığı ve çalışanları her yönde inceleme fırsatı sunması, işletmeler tarafından tercih edilen bir sistem olmasını sağlamaktadır. Değerleme kapsamında çalışanlar farklı açılardan incelenmekte ve bu durum çalışanlar hakkında daha fazla bilgi edinilmesini sağlamaktadır.

#### **2.2.7.2.3. Psikolojik Değerlendirme**

Büyük ölçekli firmalar tarafından tercih edilen bu yöntem, firmada tam zamanlı olarak görev yapmakta olan psikologların personelin performans düzeyini gelecek veriler ışığında değerlendirmesidir. Firma bünyesinde görevli olan psikologlar, personelle yapılmakta olan görüşmeler, uygulanan çeşitli psikolojik testler ve ilgili personelin ilk kademesinde bulunan yöneticiyle yapılmakta olan çeşitli görüşmeler sonrasında hazırlanmış olan raporlar incelenerek çalışanların zihinsel, duygusal, motivasyonel ve entelektüel değerlerine ilişkin değerlendirmeler gerçekleşir. Psikologlar tarafından yürütülmekte olan bu değerlendirme tarzında, özellikli bir pozisyon için düşünülmekte olan herhangi bir personel adına yöntemi uygulayabileceği gibi çalışanın işyerinde gelecekteki durumunun da saptanması adına personelin tüm özelliklerini kapsayan nitelikte de olabilmektedir. Bu değerlendirmeler neticesinde çalışanların kariyer basamaklarını belirlemek adına çalışanlara eğitim önerileri sunulabilir (Pabuçcu, 2009, 38).

Bu değerlendirme sistemi psikologları tarafından gerçekleştirildiği için genelde büyük ölçekli işletmelerde uygulanmaktadır. Küçük ölçekli işletmelerde bu uygulama çoğunlukla yer bulamamaktadır.

#### **2.2.7.3. Kişilerarası Karşılaştırma Yöntemleri**

Performans değerlendirme yöntemleri karşılaştırıldığında zayıf ve güçlü yönlerin olduğu görülmektedir. Örgütlerde etkin performans yönteminin belirlenmesinde detaylı

incelemelerin yapılması ve bu incelemeler sonucunda karar verilmesi önemli olmaktadır. Bununla beraber performans değerlendirme olgusunun işletme için artı ve eksilerinin belirlenmesi işletmenin etkin performans değerlendirme sistemini saptamasında önemlidir (Uyargil, 2008, 69). Karşılaştırma yöntemleri ile ilgili alt başlıklar aşağıda yer almaktadır.

#### **2.2.7.3.1. Zorunlu Dağıtım**

İstatistikte mevcut olan normal dağılım eğrisinin temel niteliklerinden faydalanmakta olan bu sistem kapsamında örgütlerde personel gruplara ayrılmaktadır. Sisteme göre küçük bir grup çok başarılıyken, küçük bir grupta çok başarısızdır. Arada kalan kişiler ise ortalama başarı durumuna sahip olan personeldir (Yıldırım, 2008, 44).

Yöntem büyük ölçekli işletmelerde de kolay bir şekilde uygulanabildiği için avantajlıdır. Bununla beraber yöntemin geçerliliği ve güvenilirliği yüksektir (Şimşek, 2012, 18). Değerlendirme yönetiminin kolay uygulanabilir olması hem büyük hem de küçük ölçekli işletmeler tarafından sıklıkla tercih edilmesini sağlamaktadır.

#### **2.2.7.3.2. İkili Karşılaştırma**

İkili karşılaştırma yöntemi işletmeler adına güvenilir ölçüleri yüksek olan yöntemler arasında yer almaktadır. Bununla beraber çalışan sayısının fazla olması durumlarında yöntemin uygulaması oldukça zor olabilmektedir. Bu yöntemle ilişkin olarak sıklıkla eleştiri yapılmaktadır. Değerleme sayısı  $n(n-1):2$  formülüyle belirlenmekte ve değerlendirme sayısı  $n=25$  için örnek verilirse  $25(25-1):2=300$  sayısı karşılaştırma yapılacak olan sayısı vermektedir (Canman, 2000, 179).

İkili karşılaştırma yönteminde her personel başka bir personelle kıyaslanarak sırası belirlenir. Öncelikle değerlendirmeye alınacak olan çalışanların isimleri ayrı ayrı kartlara yazılır. Değerlemeyi yapacak olan kişi personellerin isimlerinin yazılı olduğu kartları seçerek sırasıyla değerli ve değersiz listesi oluşturur. Değerli ve değersiz personelin belirlenmesinde belli işaretler koyulur. Değerlendirmeyi yapan kişi personelin aldığı işaret sayısına göre sıralama gerçekleştirir. Burada en çok işareti olan personel performansı en yüksek personel olarak belirlenmektedir. Bu yöntemde her defasında yalnızca iki kişi arasında karşılaştırma yapılması, yöntemin güvenilirliğini arttırmaktadır (Şimşek, 2012, 17).

Her çalışanın birbiriyle kıyaslandığı bu sistemde başarı sıralaması kolaylıkla oluşturulabilmektedir. Bu sistemin olumsuz tarafı ise büyük ölçekli işletmelerde zaman ve maliyet kaybının büyük olmasına neden olabilmektedir. Bununla beraber değerlendirme yapanın kişisel hatalarının olabilmesi, sistemin dezavantajları arasında yer almaktadır (Kalenderoğlu, 2007, 38-39).

Değerleme yönetiminde her çalışanın diğer tüm çalışanlarla tek tek karşılaştırılması özellikle büyük ölçekli işletmelerde uzun zaman alabilmektedir. Bu nedenle büyük ölçekli işletmelerde çoğunlukla tercih edilen bir değerlendirme yöntemi olmamaktadır.

### **2.2.7.3.3. Sıralama Yöntemi**

Sıralama yöntemi en eski ve sıklıkla kullanılan kolay yöntemlerden biridir. Personellerin bir iş ile ilgili bilgi ve becerileri karşılaştırılmakta ve performans değerlendirmesi buna göre yapılmaktadır. Bu yöntem çerçevesinde işe uygun olan personel iyiden kötüye doğru sıralanmakta ve karar aşamasında bu liste dikkate alınmaktadır (Budak, 2008; 425).

Sıralama yöntemi çerçevesinde değerlemede bulunacak olan kişi öncelikli olarak değerlendirme kapsamında alacağı personelin tamamının adını kağıda yazması, daha sonrasında ise en değerli olan personelden en değersiz olan personele doğru bir sıralama yaparak bunu da kağıda yazması beklenir. Değerli ve değersizler öncelikle yazılır ve listenin ortasına doğru gelinir. Listenin ortası en son oluşturulmaktadır (Canman, 2000, 178).

Sıralama yöntemi genelde küçük ölçekli işletmelerde uygulanabilmektedir. Tüm personelin rahatlıkla sıralandırılmasına izin veren küçük ölçekli işletmelerde kolay bir yöntem olarak görülebilir. Ancak büyük ölçekli işletmelerde bu yöntemin uygulanabilirliği mevcut değildir (Yüksel, 2007, 216).

### **2.2.8. Performans Değerlendirmenin Başarısını Etkileyen Faktörler**

Performans değerlendirme sisteminin başarısını birçok faktör etkileyebilmektedir. İşletmelerin bulunduğu sektör, piyasa yapısı, rekabet durumu, teknoloji durumu, entelektüel sermayenin varlığı gibi pek çok değişken performans değerlendirme başarısı üzerinde etkili olabilmektedir. Performans değerlendirme sisteminin başarılı olabilmesi adına işletmelerin tüm bu durumları dikkate alması ve detaylı şekilde

inceleyerek sistemi geliştirmeleri önemli olmaktadır. İşletmeler ancak bu şekilde başarılı bir performans değerlendirme sistemi yakalayabilirler.

Uyargil'e göre performans değerlendirme sisteminin başarısını etkileyen faktörlerden en önemlileri aşağıda sıralanmaktadır (2008:30-32):

- Atıf Hataları
- Belirli Derecelere Yönelme
- Geçmişte Yaşanan Olaylardan Etkilenme
- Hale Etkisi
- Kontrast Hataları
- Ortalama Eğilimi Hatası
- Öznel Ön Yargılar
- Tolerans- Katılık

İşletmeler bu faktörleri dikkate alarak oluşturacakları performans değerlendirme sisteminde başarıyı yakalayabileceklerdir. Faktörlere ilişkin açıklamalar alt başlıklar halinde verilmiştir.

#### **2.2.8.1. Atıf Hataları**

Bireyler kendilerinin veya başkalarının çeşitli davranışlarını açıklamak adına bazı varsayımlar kullanabilirler. Performans değerlendirme alanında özellikle atıf hataları çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Atıf hatalarının temelinde, çalışanların mevcut performansları değerlendirme sürecine alınırken, tutum ve davranış sebepleri, dışsal faktörleri göz önünde bulundurmadan, kişilik özelliklerine atıf yapma şeklinde olmaktadır. Günümüzde özellikle çevresel faktörlerin kişilerin davranışları üzerinde ne ölçüde etki olduğu göz önünde bulundurulduğunda, performans değerlendirme sisteminde çevresel faktörlerin dikkate alınmasının önemliliğini ortaya çıkarmaktadır (Uyargil, 2008: 81).

#### **2.2.8.2. Belirli Derecelere Yönelme**

Yöneticiler bazen çalışanların motivasyonlarını arttırmak adına performans değerlendirme puanlarını daha yüksek verebilmektedirler. Bunu yapmalarının nedeni çalışanların o puanı yakalamak için çaba göstermelerini sağlamaktır. Bununla beraber

bu yöntemin en önemli eksik yanı çalışanın noksan taraflarının belirtilmemesidir (Koç, 2011:23-24).

Yöneticiler yüksek not vermekle beraber düşük notta verebilirler. Çalışanlara verilen düşük notlar onların daha fazla çalışmalarını sağlamak adına olabilmektedir. Bununla beraber bu not verme sisteminde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Erdinç'e göre bu sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır (2006: 29):

- Astlarla çatışma yaşama durumu,
- Yüksek puan verme sonucunda astların terfi, zam gibi isteklerinin olması durumu,
- Yüksek puan sonucunda çalışanın motive olmaması,
- Yöneticinin astları tarafından iyi bir yönetici olarak algılanması ve dikkate alınmaması,
- Verilen notların çok düşük veya çok yüksek olması,
- Verilen puanların yüksek olması sonucunda astların üst olma ihtimalinin artması,
- Verilen puanların düşük olmasında üstün kendinin zor beğenen biri olarak tanıtma çabasının olması.

Yöneticilerin belirli derecelere yönelme yönetimi seçmeleri performans değerlendirme sisteminin başarısını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle değerlendirme sistemi kapsamında yöneticinin bu yönteme işletme ve çalışanlarının uygun olup olmadığını bilmesi ve denetlemesi gerekmektedir.

### **2.2.8.3. Geçmişte Yaşanan Olaylardan Etkilenme**

Yönetici, çalışanın performansını belirlerken yalnızca son dönemdeki performans değerlerini dikkate almakta, geçmiş dönem performans değerlerini göz ardı etmektedir. Performans değerlendirmesinde son bir hafta veya son bir aydaki çalışanın performans değerleri dikkate alınmaktadır. Çalışanın geçmiş dönem performans değerlerinin dikkate alınmaması, performans değerlendirme sürecindeki önemli hatalar arasında yer almaktadır (Erdinç, 2006:33).

Değerlendirme genel olarak bir yıllık olarak yapılırken yöneticiler yalnızca akıllarında kalan yakın zamandaki olayları dikkate alabilmektedirler. Bu durum çalışanın

performans değerlendirmesinde hataya dūşulmesine neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Yıldırım, 2008:81).

Değerleme yapılırken geçmiş dönemin dikkate alınması ya da alınmamasının çeşitli sonuçları olacaktır. Sadece yakın dönemdeki performansı yüksek olan kişinin geçmiş dönemdeki kötü performansının da dikkate alınması, çalışanın motivasyonunu düşürebilir. Bununla beraber çalışan yakın zamanda kötü performans sergiliyor olabilir ancak geçmişte performansı yüksek olabilir bu durumda da çalışanın geçmiş dönemdeki performansının dikkate alınmaması ciddi hatalara neden olabilir (Koç, 2011:24-25).

Birçok yönetici değerlendirme yaparken geçmişte yaşanan durum ve olayların etkisi altında kalabilmektedir. Bu durum performans değerlendirme başarısını olumsuz yönde etkileyen faktörler arasındadır. Performans değerlendirme sisteminin başarısı için yöneticilerin geçmiş dönemde yaşanan durum ve olayları baz almaları ancak direkt olarak etkilenmemeleri gerekmektedir.

#### **2.2.8.4. Hale Etkisi**

Değerlendirmeyi yapan kişinin sadece bir etkiyi göz önünde bulundurması durumunda düşülecek hatadır. Örneğin yönetici yardımcısı seçiminde sadece iyi giyimin dikkate alınması ve hızlı yazım, steno bilme, iyi Türkçe kullanma gibi özelliklerin dikkate alınmaması bu konudaki en önemli hatalar arasındadır (Budak, 2008:52). Yöneticilerin bir özelliğin etkisi altında kalarak yanlış kararlar vermeleri olasıdır. Yöneticilerin çalışanın bir özelliğinden etkilenmemesi için konuyla ilgili bilgi ve becerisinin tam olması önemli olabilmektedir.

Hale etkisinde yönetici, çalışanın yalnızca bir özelliği etkisi altında kalmakta ve bu özelliği doğrultusunda puan vermektedir (Koç, 2011, 23). Ayrıca yönetici sadece bir olumsuz özellikten etkilenecek çalışanın için düşük puan verebilir. Çalışanların belirgin özelliklerinden etkilenecek verilen puanlar, değerlendirme sisteminin güvenilirliğini düşürecektir (Sabuncuoğlu, 2000, 190).

Çalışanın sadece bir işten başarılı olması durumunda bütün işlerden de başarılı olacağı düşüncesi veya tam tersi olarak çalışanın bir işten başarısız olması durumunda tüm işlerde başarısız olacağı düşüncesine "boynuz etkisi" denilmektedir. Bu durum çalışanın başarılı veya başarısız olduğu işlerde olduğundan daha düşük veya daha

yüksek değerlendirilmesine neden olabilmektedir. Bu tür çalışmalar personelin gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Mutlu, 2012, 31).

#### **2.2.8.5. Kontrast Hataları**

Kontrast hatası, çalışanların performans durumlarına göre değerlendirmeden ziyade başka çalışanlarla kıyaslama yoluyla değerlendirme şeklindedir. Grup içinde değerlendirme sırasıyla yapılmaktadır. Örnek vermek gerekirse grup içinde çalışmakta olan bir iş gören bir işi ortalama zaman ve verimlilikte gerçekleştiriyorsa, bu çalışandan çok az daha iyi olan çalışan kontrast hatası sebebiyle mükemmel verimlilikte iş yapıyor olarak görülebilir. Aynı şekilde grup performansı çok düşükse, ortalamada çalışan bir bireyin kapasitesi yüksek olarak görülebilir. Bununla birlikte grup performansının çok düşük olduğu durumlarda ortalama düzeyde olan bir çalışan zayıf olarak nitelendirilebilir (Koç, 2011:25).

Grup değerlendirmelerinde kontrast hataları sıklıkla olabilmektedir. Bu nedenle grup performanslarının değerlendirilmesi yapılırken ortalama almak yerine çalışanlar arasında sıralama yapılarak kıyaslamaların yapılması daha doğru olmaktadır.

#### **2.2.8.6. Ortalama Eğilimi Hatası**

Ortalama eğilimi hatası performans değerlendirme en sık rastlanan hatalardan biri olmaktadır. Değerlendirmeyi gerçekleştiren yöneticiler, personelin değerlendirmesini ortalama üzerinden veya ortalamaya yakın bir yerden değerlendirmeye alabilirler. Yönetici değerlendirme kapsamına aldığı personeli objektif şekilde değerlendirmemektedir. Devamlı olarak ortalama bir değer yakalanmaya çalışılmaktadır. Bu durumda genelde yöneticilerin performans değerlendirme sürecine hakim olmadıkları anlaşılmaktadır (Akşit, 2008:47)

Performans değerlendirme sistemlerinin etkin şekilde işleminde en önemli etken değerlendirmenin tarafsız ve profesyonel şekilde yapılmasıdır. Bununla beraber birçok yönetici değerlendirme yaparken kişisel görüşlerine göre puan verebilmektedir. Bu tür durumlar genelde değerlendirme yapan yöneticinin deneyimsiz olmasından kaynaklanmaktadır (Uyargil, 2008:102).

Çalışanlar onlara verilen her görevi yerine getirmek durumundadırlar. Bununla beraber yöneticiler bazen her görevin yerine getirilme durumunu takip etmeden

yalnızca bir görev üzerinden değerlendirme yapabilmektedirler. Bu durum ciddi hatalara sebebiyet verebilmektedir (Mutlu, 2012:33).

Yöneticilerin performans değerlendirmesinde karşılaştıkları hatalardan en sık rastlananlar arasında ortalama eğilim hatasının yer aldığı söylemek mümkündür. Yöneticiler verilen işlerin ortalama düzeyde yapılmasını sıklıkla başarı olarak algılayabilmektedirler. Bu durum yöneticilerin performans değerlendirme sistemi ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

#### **2.2.8.7. Özne Öneriler**

Performans değerlendirmenin en iyi şekilde yapılabilmesi için objektif yaklaşım önem taşımaktadır. Ancak bazen yöneticiler değerlendirme yaparken kişisel tercihlerini ön planda tutabilmektedirler. Çalışanlara karşı öne yargılı davranışlar sergileyebilmektedirler. Tüm bu durumlar performans değerlendirme sisteminde hata olmasına neden olmaktadır (Koç, 2011:26)

Performans değerlendirmede önemli olan kıstas iş odaklı olarak yapılan değerlendirmelerdir. Ancak performans değerlendirme sisteminin başında insan olmasından kaynaklı olarak özne yaklaşımlar sıklıkla olabilmektedir. Cinsiyet, yaş, dil, din, ırk gibi unsurların performans değerlendirme sistemine dahil edilmesi, değerlendirme sisteminde ciddi hataların olmasına neden olabilmektedir (Papuçu, 2009: 60).

Yöneticilerin sahip oldukları öne yargılar, değerlendirme sonucunu olumsuz yönde etkileyecektir. Bu nedenle yöneticilerin değerlendirme yaparken öne yargılarından kurtulmaları ve değerlendirme kıstasları doğrultusunda değerlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.

#### **2.2.8.8. Tolerans- Katılık**

Yöneticiler astlarının üstün performans gösterdiklerini üst yönetime kanıtlamak adına yüksek puanlar verebilmektedir. Bu tür bir değerlendirme hem üst hem de ast için problem oluşturabilmektedir. Çünkü astların zayıf veya güçlü yönlerinin tespit edilmemesi, onların gelişimlerinin önüne geçecektir. Performans değerlendirmenin temel amacı personelin geliştirilmesi olarak görüldüğü zaman bu durum mevcut olmayacaktır. Performans değerlendirmesinde astların puanlarının yüksek tutulması



tolerans olarak isimlendirilmektedir. Personele verilen yüksek puanlar personelin gelişmesinde en büyük engeli teşkil etmektedir (Bulut, 2011:9).

Katılık hatası ise çalışana verilen puanların çalışanın mevcut performansından daha düşük verilmesinden kaynaklanmaktadır. Yöneticiler bazen değerlendirme yaparken personelin mevcut performansından daha düşük puan verebilmektedirler. Bu durum personelin işe karşı olan heyecanını düşürerek motivasyonunu olumsuz yönde etkilemektedir. Tüm bu durumlar personelin gelişmesinden ziyade performansının daha düşük olmasına neden olabilmektedir (Mutlu, 2012:35).

Yöneticiler sıklıkla tolerans veya katılık hatası yapabilmektedirler. Bu durum çalışanların işe karşı olan tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bunun önüne geçilmesi için değerlendirme konusunda uzman kişilerin görevi yerine getirmeleri önem arz etmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK YÖNETİMİ, SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE SEÇİLMİŞ ÜLKELERDE SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

#### 3.1. Sağlık Yönetimi Kavramı ve Önemi

Sağlık yönetimi, sağlık planlamasının ve organizasyonun yapılarak birey ve toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi amacıyla faaliyetler yürütülmesi olarak ifade edilmektedir (Çimen, 2010:137).

Yönetim her alanda olduğu gibi sağlık alanında da işletmelerin önemli yapı taşlarından biridir. Sağlık hizmetlerinin verimliliğinde etkin yönetimin varlığı bir gerekliliktir. Bu nedenle yönetim ilkelerinin doğru şekilde yerine getirilmesi önem arz etmektedir (Can ve İbicioğlu, 2008:254). Sağlık alanında yaşanan gelişmeler ve bireylerin sağlık hizmetlerinden faydalanmalarına ilişkin olanakların artması karşısında hizmet sunumunun profesyonel olmasında yönetimin önemini arttırmaktadır (Geylan, 2004:4). Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, çalışanların verimli şekilde iş görmeleri ve sürecin sağlıklı şekilde ilerlemesinde sağlık yönetimi önemli görevler üstlenmektedir. Birey ve toplum sağlığında en önemli kuruluşlar olan sağlık örgütlerinin etkin şekilde faaliyet göstermelerinde yönetimin profesyonel olması bir ön koşuldur.

Sağlık hizmetlerinin aktif bir biçimde toplumda gereksinimi olan insanlara ulaştırılması adına yönetim ekibinin aktif şekilde görevlerini yerine getirmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde yetersiz yönetim sebebiyle üretilmiş olan hizmetin gereksinim duyan bireye ulaştırılamaması gibi durumlarda özellikle yönetime büyük görevler düşmektedir. Nüfusun sürekli olarak artış göstermesi, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve ulaşılma imkanlarının artmasıyla beraber sağlık hizmetlerinin ve yönetiminin gerek dünyada gerekse de Türkiye’de önem kazanmaktadır. Bunun la beraber sağlık yönetimine verilen önem sağlık alanında performansı da olumlu yönde etkileyecek ve sağlık hizmet kalitesi artacaktır (Çimen, 2010:137).

Sağlık kurumlarının etkin ve üretken şekilde çalışmaları ve hizmet sunmalarında çalışanlara da büyük görevler düşmektedir. Çalışanların etkin şekilde çalışmalarının

denetlenmesi ve teşvik edilmesinde ise yönetim rol almaktadır. Yönetimin etkin performans değerlendirme sistemi sayesinde çalışanların performansları değerlendirilerek daha iyi performans sergilemeleri adına stratejiler belirlenebilir. Tüm bu aşamaların ilerlemesinde yönetimin etkinliği önemlidir.

### **3.2. Sağlık Sistemi Performansının Değerlendirilmesi**

Her örgütte olduğu gibi sağlık sektöründe de performans değerlendirme sistemi önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinin verimliliğinde, performans değerlendirme sisteminin etkin şekilde çalışması önemli olmaktadır. Sağlık personeline uygulanan performans değerlendirme sisteminin doğru sonuçlar vermesi ve bu doğrultuda doğru kararlar alınması, çalışanların performanslarını olumlu yönde etkileyerek hem birey hem de toplum sağlığı adına verilen hizmetlerin etkinliğini ve verimliliğini arttıracaktır.

Hasta ve sağlık çalışanlarının memnuniyetinin artırılması, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve maliyetlerin kontrol altına alınabilmesi için, sağlık sektöründe performansa dayanan ücret sistemlerine geçişin esas sebepleri olarak gösterilebilmektedir. Sağlık alanında performansa dayanan ücret sistemi uygulamalarından fazlaca başarılı neticelere ulaşılmıştır. Gerçekleştirilen incelemeler performansa dayanan ücret uygulamasının sağlık personellerinin motivasyonunu sağladığını, hastalarının memnuniyetini arttırdığını ve hastanelerin genellikle performansı üstünde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur (Zaim, 2016:12).

Sağlık sistemi değerlendirmesi kapsamında elde edilmesi planlanan bu faydaların doğru şekilde analiz edilmesi toplum sağlığını olumlu yönde etkileyecektir (Aydın ve Demir, 2006:13). Özellikle ülkenin finansal durumu ve sosyo kültürel yapısının dikkate alınarak değerlendirmelerin ve karşılaştırmaların yapılması, sağlık sisteminin başarısı adına önemli olacaktır.

Sağlık sisteminde performans değerlendirme sistemi yalnızca personelin performans değerlendirmesini yapmamakta aynı zamanda sağlık sistemindeki atıl kapasitenin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Sağlık sisteminin daha verimli şekilde çalışmasının sağlanması adına kıt kaynakların daha değerli şekilde nasıl kullanılacağına yönelik bilgi sağlanmaktadır. Tüm bunlarla beraber devlet politikaları kapsamında sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi bakımından da performans değerlendirme sonuçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Performans

değerlendirme sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilerek en uygun politikalar ve stratejiler belirlenebilir.

Sağlık emekçilerinin daha fazla verimli olabilmesi için ve aynı zamanda kalite hizmet sağlanabilmesi için ölçülebilir hizmet tanımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu gayenin gerçekleşmesi için farklı performans ölçüleri üstünde durulmaktadır. Bu ölçülerin en önemlileri hizmet verilmekte olan insanların mutluluğunun sağlanması, daha iyi bir sağlık düzeyi elde edebilmek, iyi tanımlanmış olan nitelikli bir sağlık hizmet sunum sürecine ayak uydurmak ve bu hizmetleri sağlamak için kullanılmakta olan altyapı, insan ve girdi tanımlanmış olan ifadelerin yerine gelmesi için oluşturulmaktadır (Aydın, 2008:2).

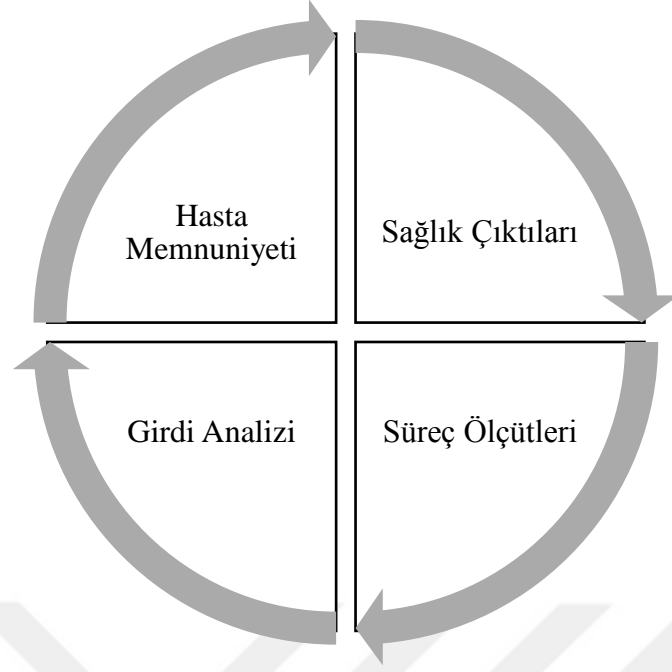
Performansa dayanmakta olan ücret sistemlerinin kriterleri şu şekildedir (Ebin, Gümüştay Şahin ve Çedikçi, 2009:3):

- Objektif
- Ölçülebilir
- Doğru bir performans için iyi bir değerlendirme sistemi ile senkronize
- Anlaşılması kolay
- Hem yönetime hem de çalışanlara uygulama sonuçları ile geri bildirim sağlanan
- Denetim altında olan ve çalışan kontrolü dışında olanların hesabın dışında tutulması gereklidir.

Performansa dayanan ücret sisteminin sağladığı avantajları bulunduğu gibi sistemini iyi sürdürülmesinden kaynaklı olarak dezavantajlarda meydana gelebilmektedir. Sistemde yer alan bazı güçlükler sebep olabilmektedir. Hepsinden önce performansa dayanmakta olan ücret uygulamasında karşı karşıya kalınan bir takım güçlükler sistemin kötü olmasından değil, daha çok uygulama yanlışlarından dolayı ortaya çıkmaktadır.

### **3.3. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri**

Sağlık hizmetlerindeki performans ölçütleri diğer işletmelere göre farklılaşmaktadır. Şekil 5’de sağlık hizmetlerinde performans ölçütleri yer almaktadır.



Şekil 5. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri

Kaynak: Kaygın, 2012:49

Sağlık hizmetlerinde performans ölçütleri kapsamında Şekil 2’de görüldüğü üzere dört ölçüt üzerinde durulmaktadır. Bu ölçütlere ilişkin detaylar aşağıda alt başlıklar halinde incelenmiştir.

### 3.3.1. Hasta Memnuniyeti

Müşteri memnuniyetinin sağlık hizmetlerindeki karşılığı hasta memnuniyettir. Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerindeki kalitenin en önemli göstergesi niteliğindedir. Sağlık hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerin yapılmasında özellikle son yıllarda yer almaya başlayan hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde oluşan maliyetlerin sürekli olarak yükselmesi sebebiyle mevcut olan kaynakların doğru şekilde kullanılmasına karar verebilmek adına gerekli bir kanıt şeklinde ifade edilmektedir (Garber, 2005:174).

Sağlık sistemi performans değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken en önemli faktörlerden biri hasta memnuniyettir. Sağlık personelinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyetinin dikkate alınması, etkin bir değerlendirme için önemli olmaktadır.

### 3.3.2. Sağlık Çıktıları

Sağlık çıktısı, sağlık hizmetinden yararlanan hastaların o hizmetin neticesinde sağlık düzeyinde iyileşme olması durumudur. Kişilerin sağlık seviyelerindeki iyileşme, bireyin bedenen ve ruhen iyilik halinin yükselmesi olarak ifade edilmektedir. Bu durumda sağlık çıktısı iyilik hali olarak tanımlandığından, hasta memnuniyeti kavramı ile birlikte ele alınması olağan bir durum olmaktadır (Reinhardt, 2005:24). Yüksek kalitede olan çıktılara ilişkin karşılıkların ödenmesi zamanında performansa dayalı ödemelerin en uygun ödeme tarzı olduğu açıktır. Bununla beraber çıktı yaklaşımında iki temel problem ortaya çıkmaktadır. Aydın ve Demir bu problemleri şu şekilde belirtmektedirler (2006:31):

- Sağlık sisteminde çıktılar sadece personelin performansına bağlı değildir. Aynı zamanda hastanın davranış biçimi ve yaşam standartlarıyla da ilgilidir.
- Sağlık çıktısı diğer işletmelerdeki çıktılar gibi tek tip değildir. Tanı ve tedavi aşamasında sadece bir personel görev yapmamakta birçok personelle beraber tıbbi işlemlerde işin içinde bulunmaktadır. Laboratuvar, radyoloji gibi birimler tanı ve tedavide doktorlarla beraber önemli görevler üstlenebilmektedirler.

Bu iki sorunun dikkate alınması ve ayıklanarak performans değerlendirme sistemine dahil edilmesi, performans değerlendirme sisteminin etkinliği adına önemlidir. Gerekli ayarlamaların yapılamaması sonucunda performans değerlendirme sisteminde yanlış sonuçlara ulaşılabilmektedir.

### 3.3.3. Süreç Ölçütleri

Sağlık hizmetinin arz edilmesi aşamasına ilişkin değerlendirmede temel olarak ele alınan en pratik ölçüt performansa göre ödeme sistemidir. Bununla beraber sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı performansın ölçülmesinde yeteri kadar güvenilir sonuçlar vermeyebilmektedir. Süreç kapsamında uygulanacak olan çeşitli normlar, tanı ve tedaviye ilişkin rehberler bununla beraber arz edilen sağlık hizmetinin takip edilmesi ve değerlendirilmesi adına performans ölçütü kapsamında değerlendirilebilecektir. Burada dikkate edilmesi gereken husus her sağlık çıktısının süreçle ilgili olup olmadığının tespit edilmesidir (Kaygın, 2012:50). Sürece dahil olan faktörlerin saptanması ve buna göre performans değerlendirme sisteminin yürütülmesi, sistemin güvenilirliği açısından önemlidir. Bu nedenle sağlık hizmet

sürecine dahil olan veya olmayan faktörlerin tespitinin doğru şekilde yapılması değerlendirilmenin sağlıklı şekilde olması adına önemlidir.

#### **3.3.4. Girdi Analizi**

Performans değerlendirme sisteminde yalnızca hasta memnuniyet düzeyi, sağlık çıktıları ve süreç yer almamakta aynı zamanda farklı girdilerde bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulmasında çeşitli başka girdiler, performansı etkileyebilmektedir. Bu nedenle bu girdilerinde dikkate alınarak değerlendirilmenin gerçekleşmesi önemlidir. Sağlık hizmetlerinde teknolojik alt yapı, bilişim hizmetleri ve insan kaynakları gibi pek çok faktör değerlendirme ölçütleri arasında yer alabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde hastanenin mevcut yapısı kapsamında kullandığı teknoloji ve bilişim alt yapısı her zaman olmasa dahi birçok kez performans değerlendirme kapsamına alınabilmektedir. Sistem dahilinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi ile alt yapının ölçülmesi hususunda daha çok somut çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bununla beraber sürecin değerlendirmesi oldukça sınırlı kalabilmekte, çıktı ölçümünün yapılmasında ise sıkıntılar yaşanabilmektedir. Klinik uygulama süreçleri dahilinde ve klinik çıktılarının ölçülmesinde fazlaca çalışma yapılarak en etkin performans değerlendirme sisteminin tespit edilmesi ve uygulamaya koyulması önemlidir (Aydın, 2016).

### **3.4. Seçilmiş Ülkelerde Sağlık Sisteminde Performans Değerlendirme**

Araştırmanın bu bölümünde seçilmiş bazı ülkelerde sağlık sisteminde performans değerlendirme ile ilgili temel bilgilere yer verilecektir.

#### **3.4.1. İngiltere**

Yaşlanan popülasyona bağlı olarak çoğu gelişmiş ülkede tıbbi bakım maliyetinin artması, sağlık hizmetlerini dünya çapında hükümetler için çok zorlu bir görev haline getirmiştir. Hastane personeli ve yöneticileri kıt kaynakların etkin kullanımı ve sürdürülebilir performans nedeniyle baskı altındadır. Bu nedenle, Birleşik Krallık'ta, NHS (Ulusal Sağlık Hizmeti), hastane güvenlerinin performans derecelendirmelerine yönelik çerçeve çalışmasının bir parçası olarak Dengeli Sonuç Kartı (BSC) getirmiştir (Solano vd., 2003).

İngiltere’de yıllar itibariyle performans ölçümüne yönelik geliştirilen uygulamalar şu şekildedir (Greaves vd., 2012):

- 1983 NHS Performance Indicators
- 1991 Patient’s Charter
- 1997 Performance Assessment Framework
- 1998 The Bristol Royal Infirmary inquiry
- 2000 NHS Plan
- 2001 Dr Foster mortality rates
- 2001 Star Ratings
- 2009 Patient Reported Outcome Measures
- 2010 Quality Accounts

İngiltere’de 2001 yılı sonrasında performans değerlendirme sistemi BSC üzerinden yürütülmeye başlanmıştır.

BSC performans göstergeleri kapsamında sağlık hizmetlerinde temel kriter olarak üç performans göstergesi şu şekilde sıralanmaktadır (Patel vd., 2008:2):

- Hasta Odağı
  - Acil servis bekleme zamanı
  - Bir ay içinde meme kanseri tedavisi
  - İptal edilen işlemler
  - Gecikmiş bakım transferleri
  - Kalp ameliyatı bekleme süresi
  - Poliklinik erişim ve bekleme
  - Poliklinik daha iyi bilgi, daha fazla seçenek
  - Ayakta tedavi imkanları
  - Güvenli, kaliteli, koordineli bakım
  - Hasta şikayet prosedürü
  - Gizlilik
  - Göğüs Ağrısı Kliniği için bekleme süresi
- Klinik Odağı
  - Klinik İhmal
  - Kalp bypass ameliyatından sonraki 30 gün içinde ölümler
  - Seçilen cerrahi işlemlerden sonraki 30 gün içinde ölümler



- Taburcu olduktan sonra hastaneye acil geri kabul
- Çocuklar için taburcu edildikten sonra hastaneye acil geri kabul
- Kırık kalçanın tedavisini takiben hastaneye acil geri gönderim
- İnme tedavisi sonrası hastaneye acil geri gönderim
- Kırık kalça için hastane tedavisinden sonra eve dönüş
- İnme için hastane tedavisinden sonra eve dönüş
- Enfeksiyon kontrol prosedürleri
- Tromboliz tedavi süresi
- Yetenek ve Kapasite Odağı
  - Danışman değerlendirme
  - Veri kalitesi
  - Yangın, Sağlık ve Güvenlik
  - Bilgi Yönetişimi
  - Doktorların çalışma saatleri
  - Devamsızlık oranı
  - Personel görüşü anketi

İngiltere’de performans değerlendirme sistemi kapsamında yalnızca sağlık personelinin çalışma saatleri veya performans kriterleri dikkate alınmamakta, sağlık kurumu bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Sağlık kurumunun temel işleyişi, sağlık personelinin performans göstergeleri ve hastaların temel memnuniyet düzeyleri dikkate alınmaktadır. Hastaların memnuniyet ölçümleri ise düzenli olarak gerçekleştirilen anketler aracılığıyla yapılmaktadır.

### **3.4.2. İsveç**

İsveç sağlık sistemi, son on yılda, maliyet azaltma, küçültme ve ademi merkezizetçilik girişimlerini içeren kapsamlı bir yeniden yapılanma yaşamıştır. Birimlerin takip sürecini iyileştirmek ve kurumu ekonomik önlemleri dışındaki önlemlere odaklamak için, birçok hastane tarafından Dengeli Sonuç Kartı (Balanced Scorecard, BSC) uygulamaya başlanmıştır. BSC özel sektörde baskın performans ölçüm sistemi olarak hüküm sürse de sağlık bakımı bağlamında rapor edilen vaka incelemelerinin sayısı artmıştır (Aidemark ve Funck, 2009).

Gustafsson'a (1987) göre, İsveç sağlık bakımı, profesyonel hiyerarşinin güçlü ve geleneksel kontrolünün ve nispeten yeni idari yönetimin buluşmasından kaynaklanan

doğal bir çatışma ile karakterizedir. Farklı etki alanları, yönetimler veya stratejiler, yönetim kontrolü ve performansın nasıl ölçüleceği konusunda farklı taleplere sahiptir. İsveç'teki sağlık sistemi, diğer ülkelere kıyasla oldukça merkezi olmayan bir sistemdir (SKL, 2005). Sağlık hizmetleri, ilgili bölgelerdeki 20 ilçe konseyi ve 290 belediye tarafından finanse edilmekte ve yönetilmektedir. Bununla birlikte, İsveç hükümeti ve parlamentosu ulusal düzeyde sağlık politikası için ana sorumluluğa sahiptir. Yıllar geçtikçe devlet kademeli olarak finansal ve sağlayıcı sorumluluklarını il meclislerine ve belediyelere kaydırmış ve daha fazla ademi merkezietçilik sağlanmıştır. Ademi merkeziyete doğru atılmış büyük bir adım olarak görülebilecek 1992 tarihli "The Adel", reform çalışmaları kapsamında, belediyelere yaşlı ve engelli vatandaşlar için yasal sorumluluk verilmiştir (Henriksen, 2002). Günümüzde, evde bakım ile ilgili hizmetler, hekim hizmetleri hariç, belediyeler tarafından yönetilmektedir ve belediyeler, evde bakım sağlamak için il meclisleriyle sözleşmeler yapabilirler. İsveç sağlık hizmetleri, esas olarak ilçe ve belediye vergileri yoluyla finanse edilmektedir. İlçe konseyleri ayrıca, gelirlerinin yüzde 2,7'sini oluşturan hasta ücretlerini de almaktadır (Kolberg ve Elg, 2011). İsveç sağlık hizmetleri, finansör ve baskın sağlayıcı olarak hizmet veren ilçe konseyleri ve belediyeler ile diğer ülkelere kıyasla nispeten birleştirilmiştir.

İsveç sağlık sisteminde performans ölçümü BSC sistemi kapsamında yürütölmektedir. BSC, organizasyondaki hedef belirsizliğini azaltmak (Aidemark, 2001), müşteri odağını arttırmak (Rahm ve ark. 2002), sağlık hizmetlerinin nasıl geliştirileceği konusunda ortak bir dil yaratan bir sistem olarak görünmektedir (Atkinson, 2006). Kaplan ve Norton'a (1996) göre, BSC kuruluşun tüm boyutlarını temsil etmek için geniş bir performans ölçütünü içermelidir. Sağlık bağlamında, BSC hastaları, sağlık bakım süreçlerini ve profesyonel personelin öğrenmesini hesaba katar. Sağlık hizmetlerinde tıbbi faaliyetlerin (örn. Teşhis sayısı, operasyonlar ve tedaviler, bakım süresi ve hastanın fiziksel durumu) yanı sıra idari faaliyetlerin (örneğin verimlilik, rasyonelite, verimlilik, uygunluk, bekleme süreleri) ölçülmesi ve izlenmesi esastır.

Tablo 1. BSC Sisteminin Sağlık Sektöründe Uygulanması

<b>Esaslar</b>	<b>İçerik</b>
<b>Amaç</b>	Sağlık kurumunun temel değerlerini, amacını ve yönünü tanımlamak, iletmek ve pekiştirmek. Örgütsel sonuçları izlemek ve performans standartlarındaki hataları düzeltmek.
<b>Önlemler</b>	Hastaları, sağlık bakım süreçlerini ve / veya profesyonel personeli vurgular. Önlemler hem idari hem de tıbbi faaliyetler tüm organizasyonu yansıtmakta.
<b>Uygulama</b>	Sağlık kurumundaki tüm personele yönelik bilgilerin toplanması ve analiz edilmesi
<b>Katkı</b>	Sağlık kurumlarındaki dengeli kart uygulamaları ile sağlık sisteminde etkinliğin sağlanması adına daha etkin çözümler sunulabilmektedir.

Kaynak: Kolberg ve Elg, 2011.

Sağlık hizmeti organizasyonunun, farklı sağlık hizmetlerine ilişkin farklı rolleri ve görüşleri olan çeşitli paydaşlara sahip profesyonel bir organizasyon olarak yapısı, tüm bu alanlardaki performansı yansıtan ve ileten bir araç bulma ihtiyacını göstermektedir. BSC, incelenen vakalarda, sadece kendi savunucuları tarafından vurgulanan yönetim grubuyla sınırlı bir araç değil, aynı zamanda operasyonel düzeyde bir gelişim ve bilgi yaratma aracıdır. Bu, açıklığın artmasına neden olur çünkü faaliyetlerin bilgisi kurum içinde ve dışında yayılır. Sonuç olarak, bu açıklık, yönetilebilirlikten ölçülebilir gerçeklere dayanarak iyi, uygulanabilir ve köklü kararlar alma taleplerinin artmasını gerektirir. Bu nedenle, BSC'yi, Kaplan ve Norton tarafından önerildiği gibi, yönetim tarafından formüle edilen stratejiyi uygulamak ve iletmek için bir araç olarak kullanmak yerine, sağlık hizmetlerinde, kuruluşun yenilikler doğrultusunda ilerlemesinin sağlanmasında bir araç olarak kullanılmalıdır. Sonuç olarak yönetim taleplerini artırır. BSC pratiği sağlık bağlamında uygulandığında farklı örgütsel rolleri dengeliyor gibi görünmektedir (Kolberg ve Elg, 2011).

### 3.4.3. Amerika Birleşik Devletleri

Amerika Birleşik Devletleri'nde son yıllarda, sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi sağlık sistemindeki tüm büyük paydaşlar için öncelikli hale gelmiştir.

Federal yönetim, sağlık uzmanları, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hükümet yetkilileri, gözetim kuruluşları, tüketici grupları ve diğerleri için önemli bir konu haline ulaşmıştır. Kamu raporlaması, performans için ödeme ve devam eden kalite iyileştirme programları da dahil olmak üzere devlet tarafından gösterilen çaba, kaliteyi arttırmayı amaçlamaktadır.

Birçok kamu ve özel sektör sağlık programı, kurumun kalitesi ve tedarikçi performansının karşılaştırılmasına izin veren kamuoyunda raporlanmasına katılmaktadır. Medicare ve Medicaid Services (CMS) Merkezleri, sağlık planları, hastaneler, bakım evleri, evde sağlık kuruluşları ve böbrek diyaliz merkezleri de dahil olmak üzere, katılımcı sağlayıcılarının çoğu hakkında karşılaştırmalı kalite raporları hazırlar. Ulusal Kalite Güvencesi Komitesi (NCQA) sağlık planları hakkında karşılaştırmalı kalite bilgileri sunmaktadır (Institute of Medicine, 2006).

Kalite konusundaki yaygın kaygılar, sağlık sisteminin tüm seviyelerinde kalite iyileştirme çabalarını teşvik etmiştir. Kalite izleme ve iyileştirme, her türlü sağlık hizmeti sağlayıcısının kritik sorumluluklarıdır ve kalite iyileştirme, sağlık uzmanlarının sahip olması gereken temel bir yeterlilik olarak kabul edilmektedir. Belli başlı akreditasyon ve belgelendirme kuruluşları, kalite ve güvenlikteki gelişmeleri izlemek ve teşvik etmek için artan gereksinimlere sahiptir. Medicare, Kalite Geliştirme Organizasyonu Programı aracılığıyla, gözetim fonksiyonları ve teknik yardım için yılda yaklaşık 5000 milyon dolar sağlamaktadır. Sağlayıcıları kalite iyileştirmeleri için ödüllendirmek için çaba sarf etmektedir. Karakteristik olarak mütevazı miktarda sağlayıcı ödemesini bir dizi önlem boyunca performansa bağlayan ödemeli performans programları uygulanmaktadır. Performans göstergeleri doğrultusunda çalışanlara ek ödemeler yapılmaktadır (Institute of Medicine, 2006).

Kalitenin iyileştirilmesine verilen önceliğin yansıtılması, sağlık planları, hastaneler, sağlayıcı grupları ve profesyonel dernekler gibi birçok özel örgütlenme, klinik bakım ve organizasyonel performansın önemli alanlarını yakalayan ölçütlerin geliştirilmesinde önemli ilerleme kaydetmiştir. Tüketici savunucularının çabalarıyla hastaların algılarını veya bakım deneyimlerini ölçmektedir. CMS ayrıca bu ölçüm gösterme projelerinin geliştirilmesinde teşvik edici liderliğe sahiptir.

Çoklu kalite ölçütlerinin geliştirilmesi, bakımın belirli özelliklerini görmeye istekli ve kalite iyileştirme girişimlerinin bir bölümünü ödüllendiren paydaşlar tarafından

yönlendirilmektedir. Performans değerlendirme kapsamında kalitenin artırılması amacı doğrultusunda altı temel amaç göz önünde bulundurulmaktadır. Bu amaçlar şu şekildedir: güvenlik, etkinlik, hasta merkezli olma, zamanındalık, verimlilik ve eşitlik.

Sağlık sisteminde kalite ölçümü ve raporlamayı standartlaştırma çabaları 15 yıldan fazla bir süredir devam etmektedir. En önemlisi, NCQA, ilk öncül çabalarıdır. Sağlık Araştırma ve Kalite Ajansı (AHRQ), Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) ve CMS'nin son yıllarda, kalite ölçümünü koordine etme ve uyumlaştırma ihtiyacının tanınması işbirliğinin artmasına neden olmuştur.

En eski ve belki de en başarılı kalite ölçüm araçlarından biri Sağlık Planı İşveren Veri ve Bilgi Kümesidir (HEDIS). İlk önlem seti daha sonra NCQA tarafından uyarlanmıştır (NCQA, 2005). NCQA tarafından akreditasyon isteyen sağlık planlarının HEDIS önlemlerini rapor etmesi gerekmektedir ve bu önlemler konusundaki performans puanları akreditasyon sürecine dahil edilir. Özel alıcılar öncülüğünde HEDIS 1990'lı yılların ortasında kamu alıcıları tarafından kullanılmak üzere uyarlanmıştır (Institute of Medicine, 2006). CMS, Medicare programına katılan sağlık planlarını, çoğu CMS web sitesinde bulunan karşılaştırmalı kalite raporlarına dahil edilen, HEDIS tarafından geliştirilen sağlık kalitesi ile ilgili ölçümlere veri sunmak için gerekli kılmaktadır.

1980'lerin ortasında, JCAHO geliştirildi ve saha altı standart performans ölçütleri seti (perioperatif bakım, obstetrik bakım, travma bakımı, onkoloji bakımı, enfeksiyon kontrolü ve ilaç kullanımı) test etti ve akredite edilmiş hastanelerin toplama ve sunma isteğinde bulunma niyetini açıkladı.

2002 yılında, JCAHO, hastanelerin performans gereksinimlerine bir dizi standartlaştırılmış çekirdek önlem uygulamaktadır (Institute of Medicine, 2006). Akreditasyon isteyen hastanelerin (akut bakım hastanelerinin yaklaşık yüzde 95'i) şu anda standartlaştırılmış beş ölçü setinden üçünü (akut miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği, zatürree, hamilelik ve ilgili durumlar ve cerrahi hastalığın önlenmesi) vermesi gerekmektedir.

Kamuya açık performans bilgisi, coğrafi bölgeye, mevcudiyetine göre çeşitli sağlayıcıların konumlandırılması, kalite ölçütlerinin anlaşılabilirliği ve uygunluğu, verilerin geçerliliği ve güvenilirliği ve kamu raporlama formatlarının kullanılabilirliği açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Sağlık hizmetleri liderleri, performans

ölçümü ve iyileştirme için hedef ve öncelikleri belirlemek, tüm paydaşların kullanımı için standartlaştırılmış ölçü kümelerini teşvik etmek ve veri toplama ve raporlamayı kolaylaştırmak için ulusal bir altyapıya ve süreçlere duyulan ihtiyacı kabul etmişlerdir. Sağlık Endüstrisi, (1) spesifik, ölçütlü hedeflere eşlik eden bir dizi iyileştirme hedefinin getirilmesi; ve (2) standartlaştırılmış önlemlerden ve veri toplama ve raporlama yeteneklerinden oluşan bir ölçüm ve raporlama sisteminin getirilmesi önemli olarak görülmüştür (Mardon vd., 2006).

2004'de Performans İyileştirme Doktor Konsorsiyumu, CMS ve NCQA, temel olarak birinci basamak bakımı ile ilgili bir dizi ambulatuvar bakım klinik performans ölçütü yayınladı. Bu ambulatuvar ölçüm seti, Fiziksel Konsorsiyumun Performans İyileştirme Konsorsiyumu'nun çeşitli ölçü setleri olan HEDIS'ten alınan önlemleri ve federal hükümet (örneğin, CMS ve Gaziler Sağlık İdaresi) tarafından geliştirilen önlemleri içermektedir. Kamusal raporlamada kullanmak ve performansın ödenmesi için hekim uygulamalarına yönelik standartlaştırılmış bir dizi önlem etrafında daha fazla fikir birliği oluşturmak için, Atabulatory Care Quality Alliance1 (AQA) 2004 yılının sonbaharında başlatıldı. İttifak, hekim tedavileri için standartlaştırılmış 26 önlem setini onayladı (Salmon vd., 2012).

Amerika Birleşik Devletleri sağlık hizmetlerinde performans ölçümünü geliştirme çabalarında yalnız değildir. Diğer pek çok ülke, benzer nedenlerle, standart performans göstergelerine bağlı olarak raporlama, değerlendirme, düzenleme ve iyileştirme konularında gelişmiş araştırma gündemleri ve kamu politikası girişimleri geliştirmiştir. Performans ölçümü ve yeniden yerleştirme sistemleri her ülkenin politik, sosyal ve ekonomik bağlamına göre uyarlanmış olsa da, bu deneyimlerden çok şey öğrenilebilir.

#### **3.4.4. Meksika**

Meksika, gelişmiş ülkelerle benzer şekilde ortalama 75 yıllık bir yaşam beklentisine sahipken, 21. yüzyılda sağlık güvencesinden vatandaşlarının yalnızca yarısı faydalanabilmektedir. Bu durum Meksika'daki gelişme sürecini belirleyen toplumsal eşitsizliklerin bir sonucudur. Bazı yapısal sınırlamalar performansı engellemekte ve sağlık sisteminin ilerlemesini sınırlandırmaktadır. Finansal koruma eksikliğinin en büyük darboğaz olduğunu bilen Meksika, yeni sosyal kurallar ve teşvikler getiren Sağlıkta Sosyal Koruma Sistemini (SSPH) kurarak sağlık sistemi performansını

iyileştirmek için yapısal bir reform başlattı. Reformun temel yeniliği, daha önce sosyal sağlık sigortasından çıkarılmış olan ve çoğu fakir ailelerin sağlık hizmetlerini finanse etmeyi amaçlayan SSPH'nin sigorta temelli bileşeni olan Seguro Popular (Popular Health Insurance) dönüşüm sürecidir. Reform, daha iyi teknik ve kişilerarası kaliteye yönelik teşvikleri yeniden düzenlerken, sağlık alanındaki kamu yatırımlarında önemli bir artış sağlamıştır (Frenk vd., 2006).

Meksika'da sağlık performans ölçümüne yönelik olarak reform çalışmaları önemlidir. Reform çalışmaları sonrasında sağlıkta kapsayıcı bir sağlık hizmeti verebilmek adına kalite çalışmaları yürütülmüştür.

Mevcut sağlık sistemi reformu, 60 yıldan fazla bir süredir sosyal sigorta programlarına katılmaktan dışlanan 50 milyon sigortasız Meksikalı üzerinde yoğunlaşmaktadır. Reform, halk sağlığı ve toplum temelli hizmetler ile kişisel sağlık hizmetleri için yeni mali kurallar getiren Sağlıkta Sosyal Koruma Sistemini (SSPH) oluşturulmuştur.

Kaliteli sağlık hizmetlerinin tedarikini güçlendirmek için çeşitli girişimler geliştirilmiştir. Bunlardan en önemlisi, altyapıya, tıbbi ekipmana ve insan kaynaklarına yatırım için üç ana plandır. Altyapı durumunda, ana plan sağlık tesislerinin kullanılabilirliğini ve kapasitesini arttırmaya yönelik uzun vadeli bir çerçeve sağlamak üzere tasarlanmıştır. Reformdan önce, altyapıya yatırım yapmak için çok az teşvik vardı ve mevcut finansman düşüktür.

Plan, sağlık kurumlarında hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının arzının kapsamlı bir şekilde tespit edilmesini içerir. Bu temelde, arzın orta vadeli tahminleri tahmin edilir ve hem eğitim kurumları hem de kamu sağlayıcıları için insan kaynakları geliştirme önerileri sunulur. Üç ana planla birlikte, hizmet sunumunu iyileştirmek için başka yöntemler de geliştirilmiştir. Bunlar arasında, belirli yaş grupları ve cinsiyetler için erken teşhis ve önleme hizmetlerini kolaylaştırmak için tasarlanmış bir sağlık kartı seti bulunmaktadır. Arz ve talep taraflarındaki teşvikleri birbirine bağlayan kilit araç, kapsanan hizmetler paketidir. Temel paket, temel uzmanlık alanlarına (iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve jinekoloji, pediatri ve geriatri) yönelik ayaktan bakım ve hastanede kalmayı içermek için yasal olarak zorunludur (Frenk vd., 2006).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Türkiye’de performans değerlendirme sistemi kapsamında katsayı üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Çalışanların performanslarının değerlendirilmesi kapsamında belirlenen katsayılar matematiksel işlemler kapsamında hesaplanmakta ve bu doğrultuda ücretlere yansıtılmaktadır. Araştırmanın bu bölümünde Türkiye’de sağlık sisteminde performans değerlendirmeye yönelik genel hesaplamalara yer verilmiştir.

#### 4.1. Türk Sağlık Sisteminde Performans Parametreleri

Sağlık kuruluşlarında kurumsal performansın değerlendirilmesi kapsamında üç katsayıdan yararlanılmaktadır. Bu katsayılar memnuniyet katsayısı, kalite standartları katsayısı ve sağlık tesis kalite katsayısıdır.

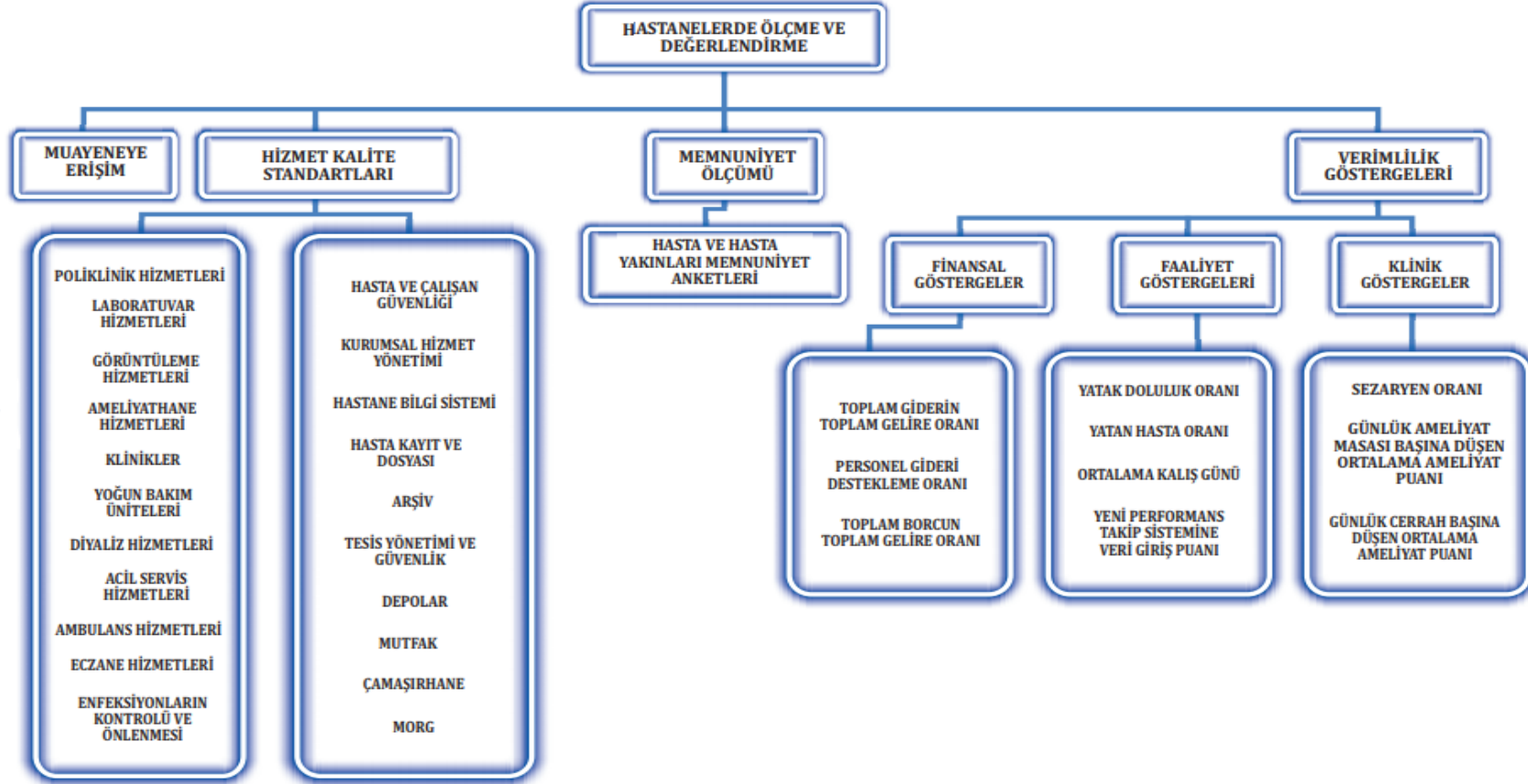
Hastanelerde ölçme ve değerlendirmeye yönelik olarak temel yönerge aşağıda yer almaktadır:

- Muayeneye
- Hizmet Kalite Standartları
  - Poliklinik Hizmetleri
  - Laboratuvar Hizmetleri
  - Görüntüleme Hizmetleri
  - Ameliyathane Hizmetleri
  - Klinikler Yoğun Bakım Üniteleri
  - Diyaliz Hizmetleri
  - Acil Servis Hizmetleri
  - Ambulans Hizmetleri
  - Eczane Hizmetleri
  - Enfeksiyonların Kontrolü Ve Önlenmesi
  - Hasta Ve Çalışan Güvenliği
  - Kurumsal Hizmet Yönetimi
  - Hastane Bilgi Sistemi
  - Hasta Kayıt Ve Dosyası Arşiv



- Tesis Yönetimi Ve Güvenlik
- Depolar
- Mutfak
- Çamaşırhane
- Morg
- Memnuniyet
  - Hasta Ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anketleri
- Verimlilik Göstergeleri
  - Finansal Göstergeler
    - Toplam Giderin Toplam Gelire Oranı
    - Personel Gideri Destekleme Oranı
    - Toplam Borcun Toplam Gelire Oranı
  - Faaliyet Göstergeleri
    - Yatak Doluluk Oranı
    - Yatan Hasta Oranı
    - Ortalama Kalış Günü
    - Yeni Performans Takip Sistemine Veri Giriş Puanı
  - Klinik Göstergeler
    - Sezaryen Oranı
    - Günlük Ameliyat Masası Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı
    - Günlük Cerrah Başına Düşen Ortalama Ameliyat Puanı

Türkiye’de hastanelerde performans değerlendirmeye yönelik olarak belirlenen temel ölçme ve değerlendirme kriterleri aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.



Şekil 6. Hastanelerde Ölçme ve Değerlendirme

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4107,skguygulamalaripdf.pdf>

Hastanelerde parametreler için ölçüm/değerlendirmeyi kimin, hangi periyotla yapacağı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir. Kullanılan bu performans parametreleri hastane performansı için bir ölçüm seti meydana getirmektedir.

Tablo 2. Hastanelerde Kullanılan Ana Parametreler

Hastane Parametreleri	Değerlendirmeyi Yapan	Uygulama Periyodu	Sonuç (Katsayı)
<b>Muayeneye Erişim</b>	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	4 ayda 1	0-1
<b>Hizmet Kalite Standartları</b>	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü veya Bakanlık Değerlendiricileri	4 ayda 1	0-1
<b>Memnuniyet Ölçümü</b>	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü veya Bakanlık Değerlendiricileri	Her ay	0-1
<b>Verimlilik Göstergeleri</b>	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	4 ayda 1	0-1
<b>Kurumsal Performans Katsayısı</b>	İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü	4 ayda 1	0-1

Kaynak: Sağlık Bakanlığı,  
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4107,skguygulamalaripdf.pdf>

#### 4.2. Muayeneye Erişim

Türkiye’de hastanelerde önemli performans kriterlerinden biri hastaların muayeneye erişim durumlarıdır. Muayeneye erişim konusunda özellikle hekimlere sağlanan odalar ile hasta istediği hekimi seçebilme ayrıcalığına sahip olmaktadır. Hekimlerin seçiminde kuyrukların önlenmesi amacıyla önemli bir kurumsal performans göstergesi olarak tanımlanmaktadır.

Muayeneye Erişim Katsayısı; dönemin son haftasında performans ve kalite birimi tarafından belirlenir. Ancak il performans ve kalite koordinatörlüğü veya bakanlık değerlendiricileri de bu değerlendirmeyi yapabilir, yaptıkları takdirde hiyerarşiye göre en üstte olanın hesaplaması geçerli olur. Muayeneye erişim katsayısına ilişkin olarak örnek tablo aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3. Örnek Hesaplama Tablosu

<b>Tabip</b>	<b>Tabip Sayısı</b>	<b>Oda-Ünit Sayısı</b>
<b>Uzman Tabip</b>	27	20
<b>Pratisyen Tabip</b>	3	3
<b>Diş Tabibi</b>	17	11
<b>Toplam</b>	47	34

Kaynak: Sağlık Bakanlığı,

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4107,skguygulamalaripdf.pdf>

Muayeneye Erişim Katsayısı:  $\frac{Oda\ Sayısı + Diş\ ünit\ sayısı}{Tabip\ sayısı}$

$$\text{Muayeneye Erişim Katsayısı} = \frac{20+3+11}{27+3+17} = 0,72 < 1$$

Muayeneye erişim katsayısı, (1) den büyük ise (1) kabul edilir.

#### **4.3. Hizmet Kalite Standartları**

Hastanelerde sunulan hizmet süreçleri ile hastaneyi fiziki ve teknik açıdan sorgulamayı içeren 383 standarttan oluşan “Hizmet Kalitesi Standartları” belirlenmiştir. Hizmet Kalitesi Standartları hizmet sunumu açısından farklılıklar gösteren hastanelerimizde hizmet sunumunun iyileşmesini sağlamayı amaçlamaktadır.

Söz konusu standartlar hastanın hastaneye başvurmasından itibaren salahiyet veya ölüm haliyle son bulan tüm süreçleri içeren bir sorgulamayı öngörmektedir. Gerek hastaya hizmet sunumu gerekse destek hizmetleri bölümü, aynı şekilde sorgulama süreçleri içinde yer bulmuştur.

Hastanelerde hizmet kalite standartları kapsamında tüm bölüm ve birimleri ilişkin kalite ölçümleri belirlenmektedir. Hastanın almış olduğu hizmet sonucunda kalite standartları değerlendirilmektedir. Kalite Standartları kapsamında 383 standartlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Standartları çerçevesinde hastanelerde Kaliteyi ilişkin olarak temel değerlendirme yapılmaktadır.

#### 4.4. Memnuniyet Katsayısı

Memnuniyet katsayısı, Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan memnuniyet anketleri uygulama rehberi kullanılarak hazırlanan anketler neticesinde belirlenmektedir. Anketler sonucunda 0 ile 1 arasında değişen bir katsayı elde edilmekte ve bu katsayıya memnuniyet katsayısı denilmektedir. Memnuniyet katsayısının çalışanların ve hastaların memnuniyetlerinden hareketle bulunması bu katsayının hizmet kalitesi kriteri olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır (Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 2012).

Aşağıda hasta ve çalışan memnuniyet anketlerinin uygulanmasına ilişkin olarak temel kriterler yer almaktadır.

Hasta Memnuniyet Anketlerinin Uygulanması (Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 2012):

- Hasta memnuniyet anketleri, asgari Bakanlık tarafından yayımlanan anket sorularını içermelidir.
- Kurumlar, tercih ettikleri anket uygulama yöntemini ve çalışmada yer alacak anketörleri belirlemelidir.
- Anketler mümkünse hastaya verilmemeli ve bir anketör tarafından yüz yüze görüşme şeklinde yapılmalıdır (sorular anketör tarafından okunmalı ve hastanın verdiği cevaplar forma işlenmelidir).
- Kurumlar, yüz yüze görüşmenin mümkün olmadığı durumlarda internet ve telefon gibi iletişim kanallarını kullanarak anket uygulayabilirler.
- Sorular anlaşılmadığı takdirde anketi uygulayan anketör, örnekler vererek soruyu açabilir.
- Anketörlere mutlaka kısa süreli bir eğitim verilmelidir. Anketin özellikleri ve uygulama esasları hakkında verilen bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır.
- Anketör, ankete başlamadan önce kendini tanıtmalı ve hastayı yönlendirecek davranışlardan kaçınmalıdır.
- Anketör, anketin önemini anlatarak, gizlilik konusunda güvence vermelidir.
- Anketör, soruların cevaplanma süresi üzerinde kontrolü sağlamalıdır.
- Anketör, boş bırakılmış soru bulunmamasına dikkat etmelidir.

Çalışan memnuniyeti anketleri kapsamında çalışanların hastane süreçlerinden memnuniyet durumları belirlenirken aynı zamanda beklentilerine yönelik tespitlerde yapılmaktadır. Çalışan memnuniyet anketinin uygulanmasında dikkat edilen hususlar şu şekilde sıralanmaktadır (Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 2012):

- Çalışan memnuniyeti anketi, asgari Bakanlık tarafından yayınlanan anket sorularını içermelidir.
- Anket uygulama zamanlarında hekim, sağlık hizmetleri sınıfı, diğer (genel idare hizmetleri, teknik personel, hizmet alımı personeli) personel gruplarının asgari %50'sine anket uygulanmalıdır.
- Kurumlar, çalışmada yer alacak olan anketörleri belirlemeli, anketörlere mutlaka kısa süreli bir eğitim verilmelidir. Anketin özellikleri ve uygulama esasları hakkında verilen bu eğitimler kayıt altına alınmalıdır.

Aşağıdaki tablolarda memnuniyet anketi uygulama tabloları yer almaktadır. Hastane, ADSM ve il ambulans servisi kapsamında memnuniyet anketleri yer almaktadır.

Tablo 4. Memnuniyet Anketi Uygulama Tablosu (Hastane)

	Uygulama Periyodu	Uygulama Zamanı	Uygulama Alanı	Ay İçerisinde Anket Uygulanacak Asgari Kişi Sayısı		
				0-200 Yatak	201-500 Yatak	501 Yatak ve Üzeri
<b>Ayaktan Hasta Memnuniyet Anketi</b>	Her ay	Teşhis ve tedavi işlemleri sonunda	Tüm hastanelerde	15	35	50
<b>Yatan Hasta Memnuniyet Anketi</b>	Her ay	Hasta taburcu Edildiği gün	Tüm hastanelerde	15	20	25
<b>Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi</b>	Her ay	Ayaktan hasta Taburcu edilirken ya da hasta gözlemdeyken (Hekim anket Yapılabilir görüşü verdiği takdirde)	İstisna teşkil Etmeyen tüm hastanelerde	15	20	25
<b>Çalışan Memnuniyet Anketi</b>	Yılda iki kez	Mart ve Eylül aylarında uygulanmalıdır.	Tüm hastanelerde	<b>Açıklama:</b> Hekim, sağlık hizmetleri sınıfı ve diğer (genel idare hizmetleri, teknik personel, hizmet		

				alımı personeli) personel gruplarının asgari %50'sine anket uygulanmalıdır.
<b>İstisnalar</b>	Aktif acil hizmeti vermeyen hastanelerde acil servis hasta memnuniyet anketi uygulanması değerlendirme dışıdır.			
	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanelerinde, “Ayaktan Hasta Yakını Memnuniyet Anketi (Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri)” kullanılacaktır.			

Kaynak: Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 2012

Aşağıdaki tabloda memnuniyet anketine yönelik olarak ADSM uygulamaları yer almaktadır.

Tablo 5. Memnuniyet Anketi Uygulama Tablosu (ADSM)

	Uygulama Periyodu	Uygulama Zamanı	Ay İçerisinde Anket Uygulanacak Asgari Kişi Sayısı	
<b>ADSM Hasta Memnuniyet Anketi</b>	Her ay	Teşhis ve tedavi işlemleri sonunda	15	25
<b>Çalışan Memnuniyet Anketi</b>	Yılda iki kez	Mart ve Eylül Aylarında uygulanmalıdır.	<b>Açıklama:</b> Hekim, sağlık hizmetleri sınıfı ve diğer (genel idare hizmetleri, teknik personel, hizmet alımı personeli) personel gruplarının asgari %50'sine anket uygulanmalıdır.	

Kaynak: Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 2012

Aşağıdaki tabloda il ambulans servislerinde memnuniyet anket uygulamasına yönelik olarak temel bir tablo yer almaktadır.

Tablo 6. Memnuniyet Anketi Uygulama Tablosu (İl Ambulans Servisi)

	<b>Uygulama Periyodu</b>	<b>Uygulama Zamanı</b>	<b>Ay İçerisinde Anket Uygulanacak Asgari Kişi Sayısı</b>
<b>Çalışan Memnuniyet Anketi</b>	Yılda iki kez	Mart ve Eylül Aylarında uygulanmalıdır.	Anket uygulama Zamanlarında çalışanların asgari %50'sine anket uygulanmalıdır.

Kaynak: Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi, 2012

#### 4.5. Kalite Standartları Katsayısı

Sağlık Bakanlığı'nca sağlık hizmetlerinde kalite standartları göz önünde bulundurularak sağlık kurumlarında yapılan incelemeler sonucunda dönemlik olarak 0 ile 1 arasında değişen katsayıya kalite standartları katsayısı denilmektedir. Dikkat edilirse bu katsayı dönemlik hesaplanmakla beraber, özünde sağlıkta kalite standartlarına dayanmaktadır (Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi, m. 8).

#### 4.6. Sağlık Tesis Kalite Katsayısı

Sağlık Tesisi Kalite Katsayısı (STKK), 0 ile 1 arasında değişmekle beraber bu katsayı sağlık kurumlarında dağıtılması mümkün olan ek ödeme tutarının belirlenmesinde rol oynamaktadır. Bu katsayı şu şekilde hesaplanmaktadır (Kaygın, 2012: 106):

Kalite Standartları Katsayısı: KST

Memnuniyet Katsayısı: MK

$$STKK = (KST \times 0,35) + (MK \times 0,25) + 0,4$$

Sağlık tesis kalite katsayısının hesaplanmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan gösterge aşağıdaki şekilde özetlenmektedir (<https://borckadh.saglik.gov.tr/TR,180020/saglikta-performans-ve-kalite-yonergesi.html>):

*“Sağlık tesisi kalite katsayısı (STKK): Bu yönerge usul ve esaslarına göre hesaplanan ve sağlık tesislerinde dağıtılabilecek ek ödeme tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan 0 (sıfır) ilâ 1 (bir) arasında değişen katsayıyı ifade eder.*

*(2) Sağlık tesisi kalite katsayısı aşağıdaki şekilde belirlenir.*



$STKK = (Kalite\ standartları\ katsayısı\ x\ 0,35) + (Memnuniyet\ katsayısı\ x\ 0,25) + 0,40$

(3) *Hizmete yeni açılan sağlık tesisinde, sağlık tesisinin hizmete açıldığı tarihten itibaren 12 (oniki) ay süreyle sağlık tesisi kalite katsayısı 1 (bir) olarak kabul edilir.*

(4) *Doğal afet, savaş, salgın hastalık, seferberlik, yangın vb. olağanüstü hâllere hizmet sunumunu aksatacak düzeyde maruz kalan sağlık tesislerinde olağanüstü halin meydana geldiği tarihten itibaren Genel Sekreterin kararıyla 6 (altı) ay süreyle sağlık tesisi kalite katsayısı 1 (bir) olarak kabul edilir. Bu süre Kurumca uygun görülmesi halinde 18 (onsekiz) aya kadar uzatılabilir.*

(5) *Üniversiteler ile birlikte kullanılan sağlık tesislerinde, birlikte kullanımın başladığı tarihten itibaren 12 (oniki) ay süreyle sağlık tesisi kalite katsayısı 1 (bir) kabul edilir.*

(6) *Dönem içinde sağlık tesisi tarafından verilen sağlık hizmetlerinin bir başka hizmet binasında veya yerleşkede verilmeye başlanması durumunda ilgili sağlık tesislerinde 6 (altı) ay süreyle sağlık tesisi kalite katsayısı 1 (bir) olarak kabul edilir. Bu süre Kurumca uygun görülmesi halinde 12 (oniki) aya kadar uzatılabilir.*

(7) *İlgili sağlık tesisinin değerlendirilmediği dönemlerde sağlık tesisi kalite katsayısı 1 (bir) olarak kabul edilir.*

(8) *E1 grubu ilçe devlet hastanesi iken statüsü değişen sağlık tesislerinin 12 (oniki) ay süreyle sağlık tesisi kalite katsayısı 1 (bir) olarak kabul edilir.”*

#### **4.7. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirme Sisteminin Önemli Bir Göstergesi Olarak Ek Ödeme Sistemi**

Türkiye’de sağlık sistemi kapsamında çalışanlara ek ödeme yapılabilmesinin temeli döner sermaye kavramının oluşturulmasıyla birlikte başlamıştır. Bu kapsamda döner sermaye yönelik ilk düzenleme 4 Ocak 1961 tarihli 209 sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun” ile yapılmıştır. Bu kanun daha sonra 1975 ile 1983 yıllarında birtakım değişikliklere uğramıştır. Bu süreç içerisinde 209 sayılı kanunun 5. Maddesine 27 Haziran 1989 tarih ve 375 sayılı kanun hükmünde kararnamenin 27. Maddesiyle birlikte döner sermayeden ek ödeme yapabilme imkanı getirilmiştir.

Söz konusu değişiklikle beraber döner sermayeli kurumlardaki çalışanlara döner sermayeden ek ödeme yapılması mümkün olmuştur. Çalışanlara yapılacak ek ödemenin usul ve esaslarının ortaya konulabilmesi açısından ise 30 Ocak 1990 tarihinde “Ek Ödeme Yönergesi” yürürlüğe sokulmuştur. Söz konusu yönergeye göre çalışanların en ödeme kazanabilmeleri açısından belli bir performans sergilemeleri lazımdır. Bu bakımdan performans değerlendirilmesiyle alakalı bazı unsurlar kullanılmaktadır. Buna göre yönergede bulunan “Performans Değerlendirme Tablosu” ile 15 maddeden meydana gelen değerlendirme kriteri kullanılmaktadır. Personellere amirleri ve birim sorumluları tarafından her soruya 10 puan verilerek değerlendirilme yapılmaktadır. Çalışan tespit edilen performans sergilemiş olması halinde ek ödeme hak kazanmış olmaktadır. Bu ek ödeme sistemi kapsamında yer alan unsurlar şu şekilde ifade edilebilir (Şahin ve diğ., 2010: 274-276):

- Bu yönergeyle hizmete katkı sağlayan personel ek ödeme yapılması ve hizmete katkı sağlamayan personele ek ödeme yapılmaması hedeflenmiştir.
- Verimli çalışmanın teşvik edilmesinin sağlanması açısından performans değerlendirme kriterleri uygulanmaya başlamıştır.
- Çalışmayan personel ile çalışan personelin ayrılması ile çalışan personellerin daha da işe teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla oluşturulan performans değerlendirme kriterleri, kuruluşlarda bütün çalışanlara eşit ücret dağıtımıyla alakalı uygulamalar sebebiyle istenen neticelere ulaşamamıştır.
- Sağlık personelleri yasasa belirlenen biçimde yıllık maaşları toplamlarının %50’si ile %100 oranında ek ödeme alabilmektedir.
- Çalışanlara yapılacak ek ödemelerle alakalı olarak doktor ve doktor dışındaki çalışan ayrımında bulunmak yerine yüksek okul mezunu, orta öğrenim mezunu çalışan ayrımında bulunulmuştur.
- Öncelikli olarak kurum gereksinimleri ön planda tutulmaktadır. Kurum gereksinimleri sağlandıktan sonra kalan gelir çalışanlara ek ödeme olarak yapılmaktadır.
- Çalışanlara en fazla kurumun elde ettiği gelirin %50’si ek ödeme şeklinde dağıtılabilmektedir.

2001 senesinde yürürlüğe sokulan 4618 sayılı Kanun kapsamında 209 sayılı Kanun’un 5. Maddesinde değişikliğe gidilmiştir. Bu değişiklik kapsamında “Performans Değerlendirme Kriterleri” sistemi sürdürülmüştür. Ayrıca bu değişiklik kapsamında

1989 yılı yönergesinde çok farklılıklar yapılmamıştır. Burada ön plana çıkan değişiklik sağlık çalışanlarının aldığı ek ödemelerin tavan oranlarının aynı düzeye getirilmeye uğraşılmasıdır. Bununla birlikte 2002 senesinde 1. Basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlara ek ödeme yapılması söz konusu olmuştur. 2002 yılında ortaya konan yönergeye göre “Performans Değerlendirme Kriterleri” nin kurum gelirlerinin en çok %50’si olabileceği uygulaması sürdürülmüştür. 209 sayılı Kanunun 5. Maddesinde kapsamında değiştirilmiş olan ek ödeme katsayısı olarak yine yardımcı hizmetler ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personel için %80, diğer personel için %100” oranı kullanılmayı sürdürülmüştür. Söz konusu bu değişikliklerden 2003 senesinde “Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi” kullanılmaya başlayıncaya kadar yararlanılmıştır (Uğurluoğlu ve Çelik 2005:6).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde bazı şartlar sağlanmaktadır. Özellikle çalışanların görevlerinin, unvanlarının, performanslarının, çalışma şartlarının bu sistem dahilinde belirlenmesi söz konusu olmaktadır. Bunun dışında ameliyat, muayene, cerrahi operasyonlar gibi tehlike ve risk içeren birimlerde şartların iyileştirilmesi ve kalitenin artırılması maksadıyla bu alanlarda görev yapan çalışanlara döner sermayeden ek ödeminin yapılmasıyla alakalı olarak ek ödemin esasları ve şartlarının belirlenmesinde de performansa dayalı ek ödeme sistemleri kullanılmaktadır. Bu yapı yalnızca maddi bir ödeme sistemi değil, aynı zamanda tespit edilen başarı kriterlerine göre çalışanları mükafatlandırarak çalışan verimliliğinin yükseltilmesini sağlayan bir sistem olmakla birlikte, kurumla alakalı performans kriterlerini tespit eden ve verimliliği artıran bir uygulamadır (Kaygın, 2012: 52).

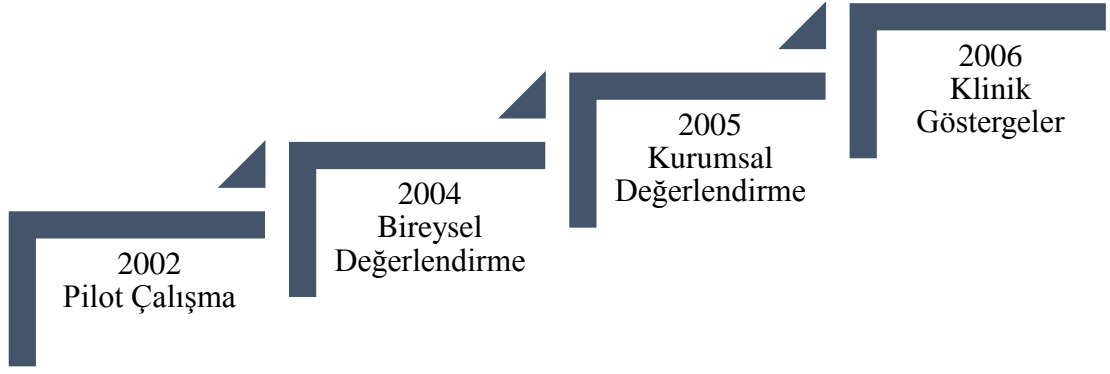
Performansa dayalı ek ödeme sistemi Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kurumlarda kullanılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tespit edilmiş bazı kriterlere bağlı olarak çalışanlara ek gelir temin etmekle beraber çalışanların etkinliklerini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Söz konusu bu kriterler şu şekilde ifade edilebilir (Aydın ve Demir, 2006: 53-54):

- Çalışan unvanları,
- Çalışanların görevleri,
- Çalışma süreleri ile çalışma şartları,
- Çalışanın hizmete olan katkıları,
- Çalışan performansı,

- Çalışanın serbest çalışıp çalışmadığı,
- Kurumlarda yapılmakta olan muayene,
- Anestezi ve ameliyat,
- Müdahaleye dayalı işlemler,
- Niteliklerine göre risk içeren birimler.

Yukarıda sayılan kriterlere dayalı olarak kurulan sistemin performansa dayalı ek ödeme sistemi olarak tanımlanması söz konusu olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın 2003 senesinde faaliyete sokulmasıyla birlikte bu sistemle alakalı ilk uygulamalar başlamıştır. Bu kapsamda 2003 senesinde bir il sağlık müdürlüğü ve 10 hastane kapsamında pilot uygulama yapılmıştır. Söz konusu bu süreçten sonra 2004 yılıyla birlikte bu sistem tüm Sağlık Bakanlığı'na bağlı birimler üzerinde kullanılmaya başlamıştır. İlk başta niceliksel ve bireysel performans kriterlerinin değerlendirildiği bu sisteme 2005 senesinde kurumsal ölçütler eklenmiştir. Bununla birlikte 2006 senesine gelindiğinde ise “klinik göstergeler” adlı uygulama bu sistem içerisinde dahil edilmiştir. Günümüzde “finansal göstergeler” ile “yönetici performans kriterleri” adlı değerlendirme yapılarının da sisteme dahil edilmesiyle alakalı çalışmalar sürdürülmektedir. Görüldüğü gibi performansa dayalı ek ödeme sistemi oluşturulduğu dönemden beri, üzerine yeni eklemeler yapılarak gelişimini sürdürmeye devam etmektedir. Bu gelişim ortaya çıkan ihtiyaçlar doğrultusunda devam edecek gibi gözükmektedir (Kaygın, 2012: 52).

Şekil 7’de ise performansa dayalı ek ödeme sisteminin gelişim süreci ele alınmıştır.



Şekil 7. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Gelişim Süreci

Kaynak: Aydın, 2006:54.

Performansa dayalı ek ödeme sistemine geçiş aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir. Bu sistemden Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurumlarda yararlanılmaktadır. Ayrıca SSK'ya ait sağlık kurumları ile çalışanlarının 2005 senesinde Sağlık Bakanlığı'na aktarılmasıyla birlikte sağlık sistemi içerisinde bu sistemin payı %90'lara ulaşmış durumdadır. Bunlar dışında yapılan yasal değişikliklerle birlikte bu sistemin tıp fakültelerinde de uygulanabilmesi mümkün hale getirilmiştir (Aydın ve Demir, 2006: 55).

Sağlık Bakanlığı ile bakanlığa bağlı kurumların yetki ve sorumlulukları 02.11.2011 tarihli Resmi Gazete yayınlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" tekrar düzenlemiştir. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının idare edilmesinde görevli olmak üzere 2 Kasım 2012 tarihiyle itibariyle iller kapsamında Kamu Hastaneleri Birlikleri hizmete sokulması söz konusu olmuştur.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik 31 Aralık 2012 tarihinde yürürlükten kaldırılmıştır. Bu yönetmelik yerine 1 Ocak 2013 tarihinden sonra kullanıma sokulmak şartıyla "Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik"

yürürlüğe sokulmuştur. Performansa dayalı ek ödemenin bu yönetmeliğin ortaya koyduğu kriterlere göre yapılması kararlaştırılmıştır.

Çalışanlara ek ödeme yapılmasıyla alakalı sistemde bazı temel göstergeler ve tanımlar bulunmaktadır. Bu unsurlar aşağıdaki gibi ifade edilebilir (Keskin, 2015: 92-97):

- Bilimsel çalışma destek puanı: Tıbbi hizmetlerin Tıbbi Hizmetler Başkanlığı tarafından tespit edilen şekilde belgelenmesi durumunda belgeleme sonrasında 6 aylık süreyle bilimsel çalışmalar verilen puanlamayı ifade etmektedir. Puanlama 100 ile 2500 arasında değişmekle beraber ek ödeme dönemlerinde 10000 aşmayan puan verilebilmesi mümkün olmaktadır.
- Birim performans katsayısı: sağlık kurumlarında çalışan sağlık görevlilerinin kurum tarafından yönergeyle tespit edilen ve çalışanlara verilecek ek ödemelerin hesaplanmasında kullanılan 0 ile 1 arasındaki katsayıdır.
- Girişimsel işlemler: Doktorların müdahale ve muayene uygulamalarıyla alakalı işlemlerini açıklamaktadır. İşin niteliğine göre puan verilmesi düşünülmektedir.
- Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı: dönemdeki gün sayısından çalışılmayan gün sayısının çıkarılmasıyla çalışılan gün sayısı bulunmaktadır. Bu sayı dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmektedir.
- Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması: Sağlık kurumu kapsamında her doktor için bulunan girişimsel işlemler puanı ile mesai içi tabip muayene puanlarının toplanarak mesai içi aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi sonucunda elde edilmektedir.
- Mesai içi sağlık tesisi toplam puanı: Sağlık kurumunda mesai içinde görev yapan tüm çalışanların mesai içi net performans puanlarının toplamıdır.
- Sağlık tesisi kalite katsayısı: Bu katsayı kurum tarafından tespit edilen kriter ve esaslara göre hesaplanmaktadır. Aynı zamanda bu katsayı dağıtım yapılacak döner sermaye miktarının belirlenmesinde rol oynamaktadır. Yapısal açıdan 0 ile 1 arasında değişmektedir.
- Sağlık tesislerinde özellik arz eden üniteler: Yeni doğan, acil servis, ameliyathane, diyaliz, AMATEM, izolasyon odaları, kemik iliği nakil birimleri, organ ve doku nakli birimleri, doğumhane gibi üniteleri ifade etmektedir. Bu ünitelerde görev yapan çalışanlar için özellik arz eden üniteler

kapsamında belirlenen katsayılara göre ek ödeme yapılması söz konusu olmaktadır.

- Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı (HAKUK): Sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanlar unvan, kadro ve alanlarına göre belirlenen katsayılara göre puanlanmaktadır.
- Tavan Ek Ödeme miktarı: HAKUK katsayısı ile ek ödeme matrahının çarpılmasını neticesinde bulunmaktadır. Bu katsayı ek ödeme miktarının belli bir tavan miktarda sınırlamak için bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarına ek ödeme yapılması konusunda bir diğer önemli unsur döner sermaye kavramıdır. Ek ödemelerin döner sermayeden hesaplanarak ödenmesi bu unsurun önem kazanmasını sağlamaktadır. Hastanelerde döner sermayenin oluşumunda görev yapan döner sermaye komisyonu bulunmaktadır. Bu komisyonda görev yapan kişiler şu şekilde ifade edilebilir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, m. 6):

- Hastane yönetiminden sorumlu olan kişi,
- Hastanenin başhekimini,
- Hastanenin İdari ve Mali Hizmetler Müdürü,
- Hastanenin Sağlık Bakım Hizmetler Müdürü,
- Röntgen, laboratuvar, dahili ve cerrahi kliniklerini temsil görevini üstelen birer adet sorumlu uzman hekim, üçüncü basamak sağlık kurumunda bulunulması durumunda uzman hekim ya da eğitim sorumlusu,
- Pratisyen doktorlardan biri,
- Asistanlardan biri,
- Dış hekimlerinden biri,
- Fizyoterapist, psikolog, diyetisyen gibi sağlık lisansiyerlerinden biri,
- Sağlık Hizmetleri Sınıfı Temsilcisi (sağlık memuru, hemşire gibi)
- Teknik Hizmet Sınıfı Temsilcisi,
- Yardımcı Hizmetler Sınıfı Temsilcisi,
- Genel İdari Hizmetler Sınıfı Temsilcisi,
- Sağlık ve sosyal hizmetler kollarında faaliyet yürüten sendikalardan sağlık kurumunda en çok üyesi olan sendikanın temsilcisi.

Performansa dayalı ek ödemenin miktarının tespit edilmesi için döner sermaye komisyonu dağıtılacak miktarı, sağlık kurumunda dönem içerisinde elde edilen hasıllara göre belirlemektedir. Hasıllardan önce Hazine payının kesilmesinden sonra 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun 18. Maddesinin 1. Fıkrasının (k) bendi uyarınca pay ayrılmaktadır. Daha sonra ise Bakanlık merkez payı kesilmektedir. Kalan meblağ 209 sayılı Kanun'un 5. Maddesinin 3. Fıkrasında tespit edilmiş olan oran ile sağlık tesisi kalite katsayısıyla çarpımı neticesinde tespit edilen meblağı geçmeyecek şekilde dağıtılacak tutarı tespit etmektedir. Tespit edilen miktarı genel sekreterin onaylaması durumunda kesinleşmesi söz konusu olmaktadır (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, m. 5).

Miktarın tespitinde Hazine payı, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) payıyla Bakanlık merkez payı ilk başta ayrılmaktadır. Ayrımlardan sonra kalan değer 209 sayılı Kanun'un 5. Maddesinin 3. Fıkrasında tespit edilmiş olan oranlar göz önünde bulundurularak tespit edilen miktarın sağlık tesisi kalite katsayısıyla çarpımı neticesinde belirlenen tutara göre belirlenmektedir. Kanun'da belirtilen oran paylar düşüldükten sonra kalanın %50'sidir. Bu açıdan kalanın en çok %50'sinin sağlık tesisi kalite katsayısıyla çarpılması söz konusu olmaktadır. Bu unsurlar dışında kira gelirleri, bağış, faiz gibi öğelerin çalışanlara ek ödeme olarak dağıtılması mümkün olmamaktadır. Dağıtım karar verilen ek ödeme tutarı daha sonra tutanak haline getirilerek genel sekreterliğe bildirilmektedir. Genel sekreter ise Yönetmeliğin 8. Maddesinde yer alan sınırları aşmayacak biçimde tutarı değiştirebilerek onay verebilecektir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik, m. 5).

Performans değerlendirme sisteminde esas katsayılar kapsamında hesaplamalar yapılmaktadır. Bu katsayılar 29051 sayılı Yönetmelik kapsamında verilmektedir. Performans değerlendirmeye ilişkin katsayılar aşağıda tablolar halinde yer almaktadır.



Tablo 7. Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar

	Mesai İçi Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar
Eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentler	8
Uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabipleri	7
Pratisyen tabip ve dış tabipleri	5
Eczacılar	2,5
Ameliyathane, anjiyo üniteleri, yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık ünitesi/merkezi, diyaliz, acil servis-poliklinik, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ve kemik iliği nakil üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel	2
Bunların dışında kalan diğer personel	1,5
	Mesai Dışı Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar
Eğitim görevlisi ile uzman tabip kadrosuna atanan profesör ve doçentler	4,00
Uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatında belirtilen dallarda bu mevzuat hükümlerine göre uzman olanlar ile uzman dış tabipleri	2,10
Pratisyen tabip ve dış tabipleri	1,50
Eczacılar	0,50
Ameliyathanede görev yapan personel	0,40
Bunların dışında kalan diğer personel	0,30

Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140705-8.htm>

Tavan ek ödeme tutarına ilişkin esas katsayılar yukarıda verilmiştir. Mesai içi ve mesai dışı tavan ek ödeme tutarına esas katsayılar verilmiştir. Aşağıdaki tablolarda ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine yönelik kadro unvana göre katsayılar verilmiştir.

Tablo 8. İkinci Basamak Sağlık Tesisleri Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayıları

Hizmet-alanları, kadrolar ve unvanlar	Katsayı
Klinisyenler (Uzman tabip)	2,50
Yan dal uzmanı	3,00
Uzman diş tabipleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş hastaneleri dışında kalan sağlık tesislerinde çalışan diş tabipleri	1,30
Tabip, diş tabipleri	1,10
Biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan uzman tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) merkezlerinde görev yapan tıbbi histoloji ve embriyoloji uzmanları	2,50
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık, diyaliz ve kemik iliği nakil ünitelerinde çalışan klinisyen uzman tabipler	2,50
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık, diyaliz ve kemik iliği nakil ünitelerinde çalışan temel tıp bilimleri uzmanları ile pratisyen tabipler	1,20
İlk ve acil yardım servis/polikliniklerinde görev yapan temel tıp bilimleri uzmanları ile pratisyen tabipler	1,40
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tıbbi ve idari ünitelerde çalışan tabip, diş tabibi, uzman tabip ve uzman diş tabibi ile temel tıp bilimleri uzmanları (anatomi, fizyoloji vb.)	0,80
Eczacılar	0,70
Avukat, sivil savunma uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, biyolog, mühendis, veteriner hekim, kimyager, sosyolog ve benzerleri	0,40
Ameliyathane, anjiyo üniteleri, yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık ünitesi/merkezi, diyaliz, acil servis/poliklinik, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ile kemik iliği nakil üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,50
Sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,40
Tıbbi teknolog	0,40
Taşınır kayıt kontrol yetkilisi olarak görev yapan personel ile teknikerler	0,35
Ameliyathane, anjiyo üniteleri, yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık ünitesi/merkezi, diyaliz, acil servis/poliklinik, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ile kemik iliği nakil üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan genel idare hizmetleri sınıfı, teknik hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,30
Genel idare hizmetleri sınıfı personeli	0,25
Teknik hizmetler sınıfı personeli	0,25
Yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,25

Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140705-8.htm>

Tablo 9. Üçüncü Basamak Sağlık Tesisleri Hizmet Alanı-Kadro Unvan Katsayıları

Hizmet-alanları, kadrolar ve unvanlar	Katsayı
Eğitim sorumlusu	3,45
Eğitim sorumlusu (yan dal)	3,95
Eğitim görevlisi	3,35
Eğitim görevlisi (yan dal)	3,85
Başasistan	2,50
Başasistan (yan dal)	3,10
Klinisyenler (uzman tabip)	2,40
Klinisyenler (yan dal uzman tabip)	3,00
Yan dal asistanı	2,40
Uzman diş tabipleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş hastaneleri dışında kalan sağlık tesislerinde çalışan diş tabipleri	1,30
Asistan	1,10
Tabip, diş tabipleri	1,10
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tıbbi ve idari ünitelerde çalışan tabip, diş tabibi, uzman tabip ve uzman diş tabipleri ile temel tıp bilimleri uzmanları (anatomi, fizyoloji vb.)	0,80
Biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan uzman tabipler ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) merkezlerinde görev yapan tıbbi histoloji ve embriyoloji uzmanları	2,40
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık, diyaliz ve kemik iliği nakil ünitelerinde çalışan klinisyen uzman tabipler	2,40
Yoğun bakım, yeni doğan, yanık, diyaliz ve kemik iliği nakil ünitelerinde çalışan temel tıp bilimleri uzmanları ile pratisyen tabipler	1,20
İlk ve acil yardım kliniklerinde, acil servis/polikliniklerinde görev yapan temel tıp bilimleri uzmanları ile pratisyen tabipler	1,40
Eczacılar	0,70
Avukat, sivil savunma uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, biyolog, mühendis, veteriner hekim, kimyager, sosyolog ve benzerleri	0,40
Ameliyathane, anjiyo üniteleri, yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık ünitesi/merkezi, diyaliz, acil servis/poliklinik, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ile kemik iliği nakil üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,50
Sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,40
Tıbbi teknolog	0,40
Taşınır kayıt kontrol yetkilisi olarak görev yapan personel ile teknikerler	0,35
Ameliyathane, anjiyo üniteleri, yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık ünitesi/merkezi, diyaliz, acil servis/poliklinik, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ile kemik iliği nakil üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan genel idare hizmetleri sınıfı, teknik hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,30
Genel idare hizmetleri sınıfı personeli	0,25
Teknik hizmetler sınıfı personeli	0,25
Yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,25

Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140705-8.htm>

Sağlık tesislerinde ikinci ve üçüncü basamaklara göre katsayılar değişiklik göstermektedir. Bununla beraber bilimsel çalışmalarda performans dayalı ek ödemede önemli girdi sağlamaktadır. Aşağıdaki tabloda bilimsel çalışmalar ve puanları yer almaktadır.

Tablo 10. Bilimsel Çalışmalar ve Puanları

1	SCI veya SCI Expanded tarafından taranan dergilerde yayınlanmış araştırma makalesinde veya derlemede	Birinci isim	2500 puan
		İkinci isim	2000 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	1500 puan
2	SCI veya SCI Expanded tarafından taranan dergilerde yayınlanmış vaka takdiminde veya editöre mektupta her bir isim için	1000 puan	
3	SCI veya SCI Expanded haricindeki uluslararası indeksler tarafından taranan hakemli dergilerde yayınlanmış araştırma makalesinde veya derlemede	Birinci isim	1500 puan
		İkinci isim	1000 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	750 puan
4	SCI veya SCI Expanded haricindeki uluslararası indeksler tarafından taranan hakemli dergilerde yayınlanmış vaka takdiminde veya editöre mektupta her bir isim için	500 puan	
5	Türk Tıp dizini tarafından taranan ulusal dergilerde yayınlanmış araştırma makalesinde veya derlemede	Birinci isim	500 puan
		İkinci isim	400 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	300 puan
6	Türk Tıp dizini tarafından taranan ulusal dergilerde yayınlanmış vaka takdiminde veya editöre mektupta her bir isim için	250 puan	
7	Uluslararası bilimsel kongre, sempozyum ve panellerde sunulan sözlü bildirimlerde	Birinci isim	500 puan
		İkinci isim	300 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	150 puan
8	Uluslararası bilimsel kongre, sempozyum ve panellerde sunulan posterlerde	Birinci isim	300 puan
		İkinci isim	150 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	100 puan
9	Ulusal bilimsel kongre, sempozyum ve panellerde sunulan sözlü bildirimlerde	Birinci isim	250 puan
		İkinci isim	150 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	75 puan
10	Ulusal bilimsel kongre, sempozyum ve panellerde sunulan posterlerde	Birinci isim	150 puan
		İkinci isim	75 puan
		Üçüncü isim ve sonraki	50 puan
11**	Atıf alan ve atıf yapan yayınların her ikisinin de SCI veya SCI Expanded tarafından taranması kaydıyla, atıf yapan her bir yayın için atıf alan yayına 250 puan Atıf alan ve atıf yapan yayınların her ikisinin de Türk Tıp dizini, ulusal veya uluslararası indeksler tarafından taranması kaydıyla atıfta bulunan her bir yayın için atıf alan yayına 50 puan		

Kaynak: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/07/20140705-8.htm>

Döner sermaye komisyonu, önceden karar alınan ve dağıtılacak olan tutarı, mevcut hastanenin dönem itibariyle elde etmiş olduğu gayrisafi hasıllardan öncelikli olarak Hazine payı, 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanununun 18 inci maddesinin birinci fıkrasının (k) bendi gereğince ayrılacak pay ile Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan miktarın 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin üçüncü

fikrasında belirlenen oranın sağlık tesisi kalite katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan miktarı aşmayacak şekilde hesaplamaktadır. Sağlık tesisi döner sermaye komisyonunca saptanmış olan dağıtılacak ek ödeme tutarı genel sekreterin onayı sonrasında kesinleşmektedir.

Yani dağıtılacak ek ödeme tutarının belirlenmesinde Hazine payı, SHÇEK payı ile Bakanlık merkez payı ayrıldıktan sonra kalan tutarın 209 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin nc fıkrasında yer alan oranlar dikkate alınmaktadır. Kanun kapsamında hesaplamalara yönelik oranlar şu şekilde verilmiştir.

*“Sağlık Bakanlığı tarafından, Maliye Bakanlığının onayı ile belirlenen özellikli tıbbi işlemler karşılığı yapılacak ek ödemelerde, yüzde 800 ve yüzde 700 oranları bir kat artırılarak uygulanır. İşin ve hizmetin özelliği dikkate alınarak yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, enfeksiyon, özel bakım gerektiren ruh sağlığı, organ ve doku nakli, acil servis ve benzeri sağlık hizmetlerinde çalışan personel için yüzde 150 oranı, yüzde 200 olarak uygulanır. Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak profesör, doçent ve eğitim görevlilerine bu fıkradaki oranların yüzde 50’sini, tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara bu fıkradaki oranların yüzde 30’unu, diğer personele yüzde 20’sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır.”*  
(<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.209.pdf>).

Hastane bünyesinde dağıtılabilecek tutar hesaplaması aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 11. Dağıtılabilecek Tutar Hesaplaması

Gelir		Hazine, SHÇEK ve Bakanlık Payları		Kalan	Dağıtılabilecek Tutar	
<b>İlaç ve Tıbbi Sarf</b>	25.000,00TL	21	5.250,00TL	19.750,00TL	45	8.887,50TL
<b>Diğer Döner Sermaye</b>	375.000,00TL	21	78.780,00TL	296.250,00TL	50	133.312,50TL
				<b>Toplam Tutar</b>	142.200,00TL	

Yukarıdaki tabloda verilmiş olan örnek gelir kapsamında dağıtılabilecek olan en fazla tutar 142.200,00TL'dir. Dağıtılabilecek net tutara ilişkin hesaplama aşağıdaki tabloda yapılmıştır.

Tablo 12. Dağıtılabilecek Net Tutara İlişkin Hesaplama

<b>Dağıtılabilecek Tutar</b>	<b>Karar Alınan Tutar</b>	<b>Sağlık Tesisi Kalite Katsayısı</b>	<b>Dağıtılacak Net Tutar</b>
142.200,00TL	142.200,00TL	0,98	139.356,00TL

Mesai içi çalışılmakta olan zamanlarda üretilen tabip muayene ve girişimsel işlem puanlarının toplamı ile mesai dışı çalışılmakta olan zamanlarda üretilen tabip muayene ve girişimsel işlem puanları toplamının yukarıdaki şekilde belirlenen tutara bölünmesi neticesinde mesai içi dağıtılabilecek olan tutar ile mesai dışı dağıtılabilecek olan tutar belirlenmiş olur.

Aşağıdaki tabloda mesai içi ve mesai dışı dağıtılabilecek olan tutar hesaplamalarına yer verilmiştir.

Tablo 13. Mesai İçi ve Dışı Dağıtılabilecek Tutar

<b>Mesai İçi TMGİP</b>	200.000 Puan
<b>Mesai İçi TMGİP</b>	30.000 Puan
<b>TMGİP Toplam</b>	230.000 Puan
<b>Dağıtılacak Net Tutar</b>	139.356,00 TL
<b>Mesai İçi Dağıtılacak Tutar</b>	121.179,13 TL
<b>Mesai Dışı Dağıtılacak Tutar</b>	18.176,87 TL

Tabloya ilişkin hesaplamalar şu şekilde yapılmaktadır:

$$\text{TMGİP} = \text{Mesai İçi TMGİP} + \text{Mesai Dışı TMGİP}$$

Dağıtılacak Net Tutar x (Mesai İçin Girişimsel İşlem Puanı / Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı)

Dağıtılacak Net Tutar x (Mesai Dışı Girişimsel İşlem Puanı / Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı)

Döner sermaye hesabında önemli olan hesaplamalardan biride sağlık tesisi puan ortalamasının hesaba dahil edilmesidir. Sağlık tesis puanı hesaplamasında mesai içi ve mesai dışı hesabı dikkate alınmaktadır.

Mesai içi ve mesai dışı sağlık tesisi puan ortalaması hesabında katsayılar haricinde hesaplamalarda farklılıklar bulunmamaktadır. Bu kapsamda örnek gösterimi açısından yalnızca mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması hesaplamasına yer verilmiştir.

Tablo 14. Sağlık Tesisi Puan Ortalaması Hesap Örneği

Tabip 1	Tabip 2	Tabip 3	...	Tabip n
TMGİP=30.000 Puan	25.000 Puan	24.000	...	32.000
MİACK=1,00	0,8	0,6	...	0,9
$\frac{30.000+25.000+24.000+\dots+32.000}{1,00+0,8+0,6+\dots+0,9}$ $n$				
Toplam Puan = 9.000.000				
Toplam Aktif Sayısı = 18				
Toplam Hekim Sayısı = 20				
Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması = 25.000				

Performansa dayalı ek ödeme sisteminde dikkate alınmakta olan bir başka oran ise mesai içi dönem ek ödeme katsayısı (MİDEÖK) dır. Mesai içi dönem ek ödeme katsayısı hesaplaması aşağıda verilmiştir.



$$\text{MIDEÖK} = \frac{\text{Mesai içi dağıtılacak tutar}}{\text{Mesai için sağlık tesisi toplam puanı}}$$

Mesai içi dağıtılacak olan tutarı = 121.179,13

Mesai içi sağlık tesisi toplam puanı = 1.500.000 olarak kabul edersek,

$$\text{MIDEÖK} = \frac{121.179,13}{1.500.000} = 0,081 \text{ şeklinde tespit edilecektir.}$$

Performansa dayalı ek ödeme hesaplaması kapsamında mesai içi çalışan personelin net performans puan hesaplamasına yönelik bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 15. Mesai İçi alışan Personelin Net Performans Puanı

Personel	Puan Hesaplaması
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, uzman diş tabibi ve diş tabipleri	Net performans puanı = (Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı) + Bilimsel alışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).
Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanları	Net performans puanı =(Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Kriter katsayısı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel alışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).

<p>Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan uzman tabipler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ve Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) merkezlerinde görev yapan tıbbi histoloji ve embriyoloji uzmanları:</p>	<p>Net performans puanı =(Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Kriter katsayısı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).</p>
<p>Sağlık tesisi puan ortalamasından ek ödeme alacak tabipler:</p>	<p>Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).</p>
<p>Sağlık tesisi puan ortalamasından eködeme alacak tabipler:</p>	<p>Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalamasınının Ek-4/C'de belirtilen oranı x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).</p>
<p>Diğer personel (tabip dışı personel):</p>	<p>Net performans puanı = (Mesai içi sağlık tesisi puan ortalaması x Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel çalışma destek puanı + (Ek puan x Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı).</p>

Kaynak: Keskin, 2015:102-103.

Personele ilişkin örnek hesaplamalar aşağıda yer almaktadır.

TMGİP olan Uzman Tabip, Tabip, Uzman Diş Tabibi, Diş Tabibi personeline ilişkin hesaplama şu şekildedir:

$(TMGİP \times Hakuk) + Bçdp + (Ek Puan \times Mesai İçi Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)$

$(30.000 \times 2,5) + 0 + (0 \times 1)$

NPP= 75.000

MİDEÖK = 0,081

BRÜT TUTAR = 6.075,00 TL

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı personeline ilişkin hesaplama şu şekildedir:

$(Mesai İçi Sağlık Tesisi Puan Ortalaması \times Kriter Katsayısı \times Hakuk \times Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bçdp + (Ek Puan \times Mesai İçi Aktif Çalışılan Gün Katsayısı).$

$(25.000 \times 0,9 \times 2,5 \times 0,8) + 0 + (0 \times 0,8)$

NPP= 45.000

MİDEÖK = 0,081

BRÜT TUTAR = 3.645,00 TL

Sağlık Tesis Ort. Değerlendirilen Tabip personeline ilişkin hesaplama şu şekildedir:

$(Mesai İçi Sağlık Tesisi Puan Ortalaması \times Hakuk \times Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bçdp + (Ek Puan \times Mesai İçi Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)$

$$(25.000 \times 1,10 \times 1) + 0 + (0 \times 1)$$

$$\text{NPP} = 27.500$$

$$\text{MİDEÖK} = 0,081$$

$$\text{BRÜT TUTAR} = 2.227,50 \text{ TL}$$

Tabip Dışı Personele ilişkin hesaplama şu şekildedir:

(Mesai İçi Sağlık Tesisi Puan Ortalaması X Hakuk X Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı) + Bilimsel Çalışma Destek Puanı + (Ek Puan X Mesai İçi Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)

$$(25.000 \times 0,4 \times 1) + 0 + (0 \times 1)$$

$$\text{NPP} = 10.000$$

$$\text{MİDEÖK} = 0,081$$

$$\text{BRÜT TUTAR} = 810,00 \text{ TL}$$

## SONUÇ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı ve Dünya Bankası tarafından yürütülen faaliyetler kapsamında, ülkelerin sağlık sistemlerinin gelişmesine katkı sağlanmaya çalışmaktadırlar. Bu doğrultuda sağlık sisteminin gelişmesinde özellikle sağlıkta performans yönetimi ve ölçümü önemli konuların başında yer almaktadır. Sağlıkta performans ölçümüne yönelik iki yaklaşım ön plana çıkmaktadır.

Birincisi sağlık sistemi kapsamının ölçülmesidir. Herhangi bir sağlık sisteminin tanımlanma amacı genel olarak sağlığı iyileştirmek olarak kabul edilir. Bununla birlikte, sağlık, çevre kirliliği gibi sağlık hizmetleri dışı faktörler de dahil olmak üzere birçok faktör tarafından belirlendiğinden, sağlık durumundaki değişiklikleri yalnızca bir sağlık sisteminin performansına bağlayamayız. Bu nedenle, sağlık sistemi performansının bir ölçüsü, ihtiyacı olan kişilere sağlık müdahalelerinin sağlanmasına odaklanmalıdır, çünkü sağlık sistemlerinin nüfus sağlığının iyileştirilmesine ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkıda bulunabileceği kilit bir süreçtir. Ayrıca, etkin kapsam, sunulan müdahalelerin kalitesini de dikkate alır ve her sağlık müdahalesiyle ilişkili tahmini sağlık kazancını ölçmeyi amaçlar.

İkincisi, sağlık hizmetlerinin uygunluğunun ölçülmesidir. Sağlığın iyileştirilmesinin yanı sıra, bir sağlık sisteminin diğer bir asıl amacı, sağlık hizmetlerinin mali engellerini azaltmak, özellikle de hanelerin yıkıcı tıbbi harcamalardan korunmasının sağlanmasıdır. Cepten ödemelerin yol açtığı finansal sıkıntı, yayınlanan çalışmalarda farklı şekillerde ölçülmüştür. İyileştirme etkisinin ölçülmesi: Bir hanenin gelirinin sağlık bakımı için cepten yapılan ödemelerden sonra yoksulluk sınırının altına düşmesi durumunda, bu hanenin tıbbi olarak fakirleştirildiği ifade edilmektedir. Hane halkının sağlık hizmeti için cepten ödemeleri, hane halkının ödeme kapasitesinin % 30-40'ına eşit veya daha fazla ise (gelir içinde yiyecek harcaması hariç) bu harcama yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir. Türkiye'de vatandaşların sağlık harcamalarının yüksek olması, hane halkı harcamalarını olumsuz yönde etkileyecektir. Özellikle muayene ücreti, doktora yapılan ek ödemeler gibi birçok faktör aniden ortaya çıkabilmekte ve hane halkı geliri üzerinde önemli bir maliyet oluşturmaktadır. Sosyal devlet anlayışı kapsamında bu maliyetlerin önlenmesinde sağlıkta performans sisteminin önemli faydalarının olduğunu söylemek mümkündür. Sağlıkta performans sistemiyle beraber

kamu hastanelerinde sağlık personelinin daha fazla performans sergileme gayreti içinde olması, etkinlik sağlayarak, hane halkı için ek maliyetleri de önlemektedir.

Türkiye’de sağlık sistemine yönelik performans değerlendirme sistemi her açıdan yapılmaktadır. Dünya rnekleri ile kıyaslandığında, Türkiye’de performans sistemine yönelik olarak belirlenen kalite standartlarının kapsamlı olduğu grlmektedir. Bununla beraber uygulama aşamasındaki eksikliklerin belirlenmesi ve bu yönde çalışmaların yürütülmesi önemli olarak değerlendirilebilir. Uygulamada özellikle performans ölümüne ilişkin gerekli açıklamaların net olarak yapılmaması, hekimler ve sağlık personeli arasında adaletsizlik duygusunu ön plana çıkarabilmektedir. Ayrıca sistemde bakılan hasta sayısının performans değerlendirmede önemli katkısının olması, hekimlerin gün içinde iş yoğunluklarını arttırmaktadır. Hekimlerin daha fazla hasta bakmasından kaynaklı olarak bir hastaya daha az zaman ayırmaları, yanlış teşhis ve tedaviye neden olabilmektedir. Bu durum hastanın iyileşememesine ve tekrar sağlık kuruluşuna başvurmasına sebebiyet vermektedir.

İncelenemeye alınan ülkelerde ve Türkiye’de sağlıkta performans ölümü, sağlık hizmetlerindeki verimlilik adına önemli olarak grlmektedir. Bu nedenle ülkeler tarafından sağlık sisteminde performans değerlendirmeye ilişkin olarak stratejiler geliştirilmeye çalışılmaktadır. Her ülkede performans değerlendirmenin bir sonucu olarak sağlık personeline performansa dayalı ek ödeme verilmektedir. Bu durum sağlık sektöründe performans değerlendirmesinin en önemli sonuçlarından birini performansa dayalı ek ödemenin oluşturduğunu göstermektedir.

## KAYNAKÇA

- Açıklan, A., Çağdaş Örgütlerde İnsan Kaynağı Yönetimi, Ankara, 1996
- Aidemark, L.G. “The meaning of Balanced Scorecards in the health care organisation”, Financial Accountability and Management, Vol. 17, 2001, pp. 23-40.
- Aidemark, L.G. and Funck, E.K. “Measurement and health care management”, Financial Accountability & Management, Vol. 25, 2009, pp. 253-76.
- Akşit, F., İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından 360 Derece Performans Değerlendirme Yöntemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya, 2008.
- Ataay, İsmail D., İş Değerleme ve Başarı Değerleme Yöntemleri, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul, 2008.
- Atkinson, H. “Strategy implementation: a role for the balanced scorecard?”, Management Decision, Vol. 44, 2006, pp. 1441-60.
- Aydın, S. - Demir, M., Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek ödeme Sistemi, Ankara, 2006
- Barutçugil, İ., Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, (Birinci Baskı), Kariyer Yayıncılık İletişim, İstanbul, 2004.
- Bayın, G. “Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi”, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:4, Sayı:2, s. 99-120, 2014.
- Baykal, Ü., Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye’deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 1994
- Bayram, L., “Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif:360 Derece Performans Değerlendirme”, Sayıştay Dergisi, S.62, Ankara, 2006
- Bilgin, K. U., Performans Yönetiminde İnsan Kaynağı Planlaması, (2004), Amme İdaresi Dergisi, Cilt: 37, Sayı: 2, Sayfa: 128.

- Bingöl, D., İnsan Kaynakları Yönetimi (9. Baskı), Beta Yayınları, İstanbul, 2014
- Bolat, G., Performansa Dayalı Ücret Sisteminin İşgören Motivasyonuna Etkisi, ATLÜ., SBE, YYLT, Ankara, 2012
- Budak, G., Yetkinliğe Dayalı İnsan Kaynakları Yönetimi (1. Baskı), Barış Yayınları Fakülteler Kitapevi, İzmir, 2008.
- Can, A. - İbicioğlu, H., “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi, İİBFD, C. 13, S. 3, Isparta, 2008
- Canman, D., İnsan Kaynakları Yönetimi (Birinci Baskı), Yargı Yayınları, Ankara, 2000.
- Çıraklı, Z. ve Sayım, F., “Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinde Maliyet Fayda ve Maliyet Etkililik Göstergelerinin İncelenmesi”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi 19-21 Mart 2009, s. 347-365, Antalya, 2009.
- Çimen, M., “Sağlık Yönetimi ve Sağlık Yönetim Eğitimi”, Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 1, S. 3, İstanbul, 2010
- Demirbilek, Sevda ve Çolak, Mustafa. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği” Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Journal Of The Institute Of Social Sciences, Sayı: 2, s. 91-111, 2008.
- Demirtaş, Ö., Performans Değerlendirmede 360 Derece Yöntemi ve Bir Kamu Kuruluşunda Yöneticilerde Uygulaması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2007.
- Doğan, A., Performans Değerlendirme Sistemlerinden 360 Derece Performans Yönetim Sistemi ve Bir Uygulama, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2004.
- Ebin, Alev, Gümüşay Şahin, Ayça ve Çedikçi, Tuğba. “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sisteminin İşgören Verimliliği ve Organizasyon Karlılığı Üzerindeki Etkileri”, 1.Uluslararası Davraz Kongresi, 24-27 Eylül 2009, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.



Ebin, Alev, Gümüşay şahin, Ayça ve Çedikçi, Tuğba. “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sisteminin İşgören Verimliliği ve Organizasyon Karlılığı Üzerindeki Etkileri”, 1.Uluslararası Davraz Kongresi, 24-27 Eylül 2009, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Erdinç, M., 360 Derece Performans Değerlendirme Sistemini Elektronik Ortama Uyarlanması ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul. 2006.

Fındıkçı, İ., İnsan Kaynakları Yönetimi, (8. Baskı), Alfa Yayınları, İstanbul, 2012.

Frenk, J., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., Lezana, M. A., & Knaul, F. M. Comprehensive reform to improve health system performance in Mexico. *The Lancet*, 368(9546), 1524-1534, 2006.

Geylan, R., Planlama Yönetim Organizasyon, Eskişehir, 2004

Ginter, P.M., Duncan, W.J. ve Swayne, L.E. *Strategic Management Of Health Care Organizations*. USA: Jossey Bass, Seventh Edition, 2013.

Greaves, F., Pape, U. J., King, D., Darzi, A., Majeed, A., Wachter, R. M., & Millett, C. Associations between Internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. *BMJ quality & safety*, 21(7), 600-605, 2012.

Gustafsson, R.A°. *Traditionernas ok – Den svenska hälsö- och sjukvårdens organisering ihistorie-sociologiskt perspektiv*, Esselte Studium, Falköping, 1987.

Hallin, B. and Kastberg, G. *Balanced Scorecard i teori och praktik. En flerdimensionell styrmodell i hälsö- och sjukvården*, Göteborgs universitet, Göteborg, 2002.

Helvacı, A. “Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, Ankara, Cilt: 35, Sayı:1-2, 2002.

Henriksen, E. *Understanding in Healthcare Organisations – A Prerequisite for Development*, Faculty of Medicine, Uppsala Universitet, Uppsala, 2002.

Institute of Medicine Performance Measurement : Accelerating Improvement (Pathways to Quality Health Care Series). Washington, D.C. : National Academies Press. 2006. E-book.

İpek, E., İşletmelerde Performans Yönetimi ve 360 Derece Performans Değerleme Yöntemi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, 2010.

İşcan, Ömer F. ve Sayın Ufuk. “Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki”, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:24, Sayı:4, s. 195-216, 2010.

Kalenderoğlu, Fatma N., 360 Derece Performans Değerlendirme Sistemi ve Bir İşletmedeki İnceleme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2007.

Kaplan, R.S. and Norton, D.P. “Using the Balanced Scorecard as a strategic management system”, Harvard Business Review, Vol. 74 No. 1, pp. 75-85, 1996.

Karahan, A., ve Özgür, E. Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, 2011.

Kavuncubaşı, Şahin ve Kısa A. Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2010.

Kavuncubaşı, Şahin ve Yıldırım, Selami. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, İkinci Baskı, Ankara: Siyasal Kitabevi, 2010.

Kaygın, N., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri, BEU, SBE, YYLT, İstanbul, 2012

Keskin, Ş. Sağlıkta Performans Uygulamaları. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2015.

Kılıç, Ş. ve Aydınli, C. “Sağlık Kurumlarında Süreç Yönetimi Kuralları” İşletme Araştırmaları Dergisi, Cilt:7, Sayı:3, s. 143-172, 2015.

Koç, Ö., 360 Derece Performans Değerlendirme Sistemi ve Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2011

Kollberg, B. ve Elg, M. "The practice of the Balanced Scorecard in health care services", International Journal of Productivity and Performance Management, Vol. 60 Iss: 5 pp. 427 – 445, 2011.

Kozak, M., Otel İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi ve Örnek Olaylar (Üçüncü Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.

Küçükilhan, Mustafa ve Lamba, Mustafa. “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar (Hasta Hakları Örnek Olayı)”, Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 9, Sayı:2, s. 111-138, 2007.

Mardon, R. E., Halim, S., Pawlson, L. G., & Haffer, S. C. Management of urinary incontinence in Medicare managed care beneficiaries: results from the 2004 Medicare Health Outcomes Survey. Archives of internal medicine, 166(10), 1128-1133, 2006.

Mutlu, A., 360 Derece Performans Değerlendirme Sistemi: Malatya İl Emniyet Müdürlüğü Trafik Tescil ve Pasaport Şubesi’nde Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2012.

Özdemir, M. “Hastane Yönetim Modelleri”, Yeni Türkiye Dergisi Sağlık Özel Sayısı, Cilt:7, Sayı:40, İstanbul, 2001.

Özer, M.A., “Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü ve Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, S.73,Nisan-Haziran 2009

Özgen, Hüseyin. “Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı ve Türkiye’deki Uygulamalar”, Editör: Hikmet Seçim, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Eskişehir, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını, 1995

Özmutaf, N. M. “Örgütlerde Bireysel Performans Unsurları ve Çatışma”, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 2, Sivas, 2007.

Öztürk, Ü., Organizasyonlarda Performans Yönetimi (Birinci Baskı), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2006

Pabuçcu, B. Züleyha, 360 Derece Performans Sistemi ve Uygulamalar Üzerine Bir Değerlendirme, yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 2009.

Patel, B., Chausalet, T., & Millard, P. Balancing the NHS balanced scorecard!. European journal of operational research, 185(3), 905-914, 2008.

Rahm, C., Henriks, G. and Skreding, M. Insiktsboken – en skrift om ett nätverk som arbetar med Balanced Scorecard, Landstingsförbundet, Stockholm, 2002.

- Sabuncuoğlu, Z., İnsan Kaynakları Yönetimi, (Birinci Baskı), Ezgi Kitapevi, 2000
- Salmon, R. B., Sanderson, M. I., Walters, B. A., Kennedy, K., Flores, R. C., & Muney, A. M. A collaborative accountable care model in three practices showed promising early results on costs and quality of care. *Health Affairs*, 31(11), 2379-2387, 2012.
- Solano, J. et al., Integration of systemic quality and the balanced scorecard, *Information Systems Management* 20 (1): 66–81, 2003.
- Somunoğlu, S. “Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi”, Sağlık Kurumları Yönetimi-I, (Ed. M. Tatar), Eskişehir, 2012
- Şahman, İlkem, Tengilimoğlu Dilaver ve Işık Oğuz. “Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt:10, Sayı:2, ss.1-23, 2008.
- Şimşek, H., 360 Derece Performans Değerleme Sisteminin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2012
- Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, O. ve Akbolat, M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Beşinci Basım. Ankara: Nobel Yayın, 2012.
- Uyargil, Cavide, İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi, Performansın Planlanması, Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi, İstanbul: Arkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti., 2008.
- Ülgen, Hayri ve Mirze, S.K. İşletmelerde Stratejik Yönetim, 6. Basım. İstanbul: Literatür Yayınları. 2013.
- Ünaldı, Nihal. “Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlarda İtibarın Önemi”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Cilt:2, Sayı:2, s. 100-112, 2015.
- Ünsalan, E., Şimşeker B., Meslek Yüksek Okulları İçin İnsan Kaynakları Yönetimi (4. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 2013.
- Yıldırım, K., Performans Değerleme Sistemleri ve 360 Derece Performans Değerleme Sisteminin Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, Malatya, 2008.

Yılmaz, A., Eroğlu, C., Meslek Yüksekokulları İçin İnsan Kaynakları Yönetimi (Birinci Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2008.

Yüksel, Ö., İnsan Kaynakları Yönetimi (6. Baskı), Gazi Kitapevi, Ankara, 2007

### **İnternet Kaynakları**

Aydın, S. “Sağlıkta Performans: Ne İçin Nereye Kadar”, 2008, <http://sabahattinaydin.com/wp->, [Erişim Tarihi: 05.02.2019.](#)

Sağlık Bakanlığı,  
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4107,skguygulamalaripdf.pdf>, [Erişim Tarihi: 15.01.2019.](#)

Zaim, Halil, “Performansa Dayalı Ücret Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri”, <http://docplayer.biz.tr/7678155-Performansa-dayali-ucet-uygulamasinin.html>, [Erişim Tarihi: 20.03.2019.](#)