

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ ve KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÖNETİM BİLİMLERİ BİLİM DALI**

**KAMUDA PERFORMANS YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLAR
YÖNÜYLE İŞLEVSELLİĞİ: DEVLET HASTANELERİNDE
ÇALIŞAN HEKİMLER KAPSAMINDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GİZEM ÇİÇEK KANPARA

KOCAELİ 2017

**T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ ve KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÖNETİM BİLİMLERİ BİLİM DALI**

**KAMUDA PERFORMANS YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLAR
YÖNÜYLE İŞLEVSELLİĞİ: DEVLET HASTANELERİNDE
ÇALIŞAN HEKİMLER KAPSAMINDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Gizem Çiçek KANPARA

Danışman: Prof. Dr. Ramazan ŞENGÜL

KOCAELİ 2017

T.C. KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ ve KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÖNETİM BİLİMLERİ BİLİM DALI

KAMUDA PERFORMANS YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLAR
YÖNÜYLE İŞLEVSELLİĞİ: DEVLET HASTANELERİNDE
ÇALIŞAN HEKİMLER KAPSAMINDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Tezi Hazırlayan: Gizem Çiçek KANPARA

Tezin Kabul Edildiği Enstitü Yönetim Kurulu Karar ve No: 10.01.2018/01

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Ramazan ŞENGİL

(İmza)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Oktay KOÇ

(İmza)

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

(İmza)

ÖNSÖZ

Yüksek lisans sürecimde ve tez çalışmamın başından sonuna kadar tüm aşamalarında verdiği destek ve katkılardan dolayı başta danışmanım Prof. Dr. Ramazan ŞENGÜL' e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca ders ve tez döneminde katkılarını esirgemeyen Doç. Dr. Oktay KOÇ' a ve savunma jürimdeki katkılarından dolayı Yrd. Doç. Dr. Harun KIRILMAZ' a teşekkür ederim.

Son olarak, bu süreçte sabırla ve büyük fedakârlıkla yanımda olan, desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım aileme teşekkürler.

Gizem Çiçek KANPARA

04.01.2018

ÖNSÖZ	II
İÇİNDEKİLER	III
ÖZET	VI
ABSTRACT	VII
KISALTMALAR LİSTESİ	VIII
TABLolar LİSTESİ	IX
GRAFİKLER LİSTESİ	X
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ

1.1 PERFORMANS KAVRAMI	4
1.1.1 Performansın Tanımı	4
1.1.2 Performansın Unsurları	5
1.1.2.1 Karlılık	5
1.1.2.2 Kalite	5
1.1.2.3 İş Tatmini	6
1.1.2.4 Motivasyon	6
1.1.2.5 Etkinlik	7
1.1.2.6 Verimlilik	7
1.1.2.7 Yenilik	8
1.2 PERFORMANS YÖNETİMİ	8
1.2.1 Performans Yönetimi Tanımı	8
1.2.2 Performans Yönetim Süreci	9
1.2.3 Performans Yönetiminin Faydaları	11
1.2.4 Performans Yönetiminin Sakıncaları	12
1.2.5 Performans Çeşitleri	12
1.2.5.1 Bireysel Performans	13
1.2.5.2 Takım Performansı	14
1.2.5.3 Kurumsal Performans	14
1.3 PERFORMANS ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	15
1.3.1 Ölçme ve Değerlendirme Kavramları	15
1.3.2 Performans Değerlendirmenin Amaçları	16
1.3.3 Performans Değerlendirmenin Yararları ve Sınırlılıkları	17
1.3.4 Performans Değerlendirme Teknikleri	18
1.3.4.1 Grafik Değerleme Ölçeği	18
1.3.4.2 Derecelendirme Yöntemi	19
1.3.4.3 Karşılaştırma Yöntemi	19
1.3.4.3.1 Doğrudan Sıralama Tekniği	19
1.3.4.3.2 İkili Karşılaştırma Tekniği	20
1.3.4.3.3 Zorunlu Dağıtım Tekniği	20
1.3.4.4 Kritik Olay Yöntemi	20
1.3.4.5 Kontrol Listesi Yöntemi	21
1.3.4.6 Hedeflere Göre Değerlendirme Yöntemi	21
1.3.4.7 Değerlendirme Merkezi Yöntemi	22

1.3.5 Performans Değerlendirmede Karşılaşılan Sorunlar	22
1.3.5.1 Hale ve Boynuz Etkisi	23
1.3.5.2 Farklılık Hataları	23
1.3.5.3 Yakın Zaman Etkisi	24
1.3.5.4 Ortalama Eğilim	24
1.3.5.5 Kişisel Önyargılar	24

İKİNCİ BÖLÜM

KAMUDA PERFORMANS YÖNETİMİ

2.1 KAMU YÖNETİMİ ve PERFORMANS	26
2.1.1 Performans Yönetiminin Gelişimi	26
2.1.2 Kamu Performans Yönetim İlkeleri	29
2.1.2.1 Performans Anlayışının Kabulü İlkesi	29
2.1.2.2 Kurumsal Performans Oluşturulması İlkesi	29
2.1.2.3 Bireysel Performans İzleme İlkesi	29
2.1.2.4 Sayılabilir Performans Hedefleri İlkesi	30
2.1.2.5 Ölçülebilir Performans Ölçütleri İlkesi	30
2.1.2.6 Açıklık İlkesi	30
2.1.2.7 Hukukilik İlkesi	31
2.1.2.8 İnsanilik ve Hesap verebilirlik İlkesi	31
2.1.3 Kamu Performans Yönetim Süreci	32
2.1.3.1 Performans Planlama Aşaması	32
2.1.3.2 Performans Uygulama Aşaması	33
2.1.3.3 Performans Değerleme Aşaması	33
2.1.3.4 Performans Geliştirme Aşaması	34
2.1.4 Kamu Performans Yönetiminin Yararları	34
2.1.5 Kamu Performans Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar	35
2.1.6 Performans Unsurları Açısından Kamu ve Özel Sektör Karşılaştırması	36
2.1.7 Ülkelerin Kamu Performans Sistemlerinin Karşılaştırılması	37
2.1.7.1 ABD	37
2.1.7.2 İngiltere	38
2.1.7.3 Fransa	39
2.1.7.4 Yeni Zelanda	39
2.2 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS YÖNETİMİ	42
2.2.1 Sağlık Sektöründe Performans Yönetiminin Gelişimi	42
2.2.2 Sağlık Bakanlığında Performans Yönetim Sürecinin İşleyişi	43
2.2.3 Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri	49
2.2.3.1 Hasta Memnuniyeti	50
2.2.3.2 Sağlık Çıktıları	50
2.2.3.3 Kurum Verimliliği	51
2.2.3.4 Girdi Analizi	51
2.2.4 Hastanelerde Performans Ölçüm Modelleri	51
2.2.4.1 Veri Zarflama Analizi	52
2.2.4.1.1 Veri Zarflama Analizinin Güçlü ve Zayıf Yönleri	53
2.2.4.2 Dengeli Puan Cetveli	54
2.2.4.2.1 Dengeli Puan Cetvelinin Güçlü ve Zayıf Yönleri	55

2.2.4.3 Dünya Sağlık Örgütü Modeli- PATH	55
2.2.4.3.1 Dünya Sağlık Örgütü Modelinin Avantajları	56
2.2.5 Performansa Dayalı Ücret Sistemi	57
2.2.5.1 Yasal Dayanak	58
2.2.5.2 Devlet Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemlerinin Avantajları	61
2.2.5.3 Devlet Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemlerine Yapılan Eleştiriler	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3. DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLER KAPSAMINDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	63
3.2 Araştırmanın Yöntemi	64
3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları	66
3.4 Bulgular ve Tartışma	66
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	83
KAYNAKÇA	86
EKLER	96
ÖZGEÇMİŞ	97

ÖZET

KAMUDA PERFORMANS YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLAR YÖNÜYLE İŞLEVSELLİĞİ: DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLER KAPSAMINDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Son yıllarda kamu sektöründe gerçekleştirilen yeniden yapılanma ve reform çalışmalarıyla insan kaynağının önemi daha da vurgulanmaya başlanmıştır. İnsana verilen değerin artmasıyla mevcut sistemdeki eksikliklerin farkına varılmış, yeni yönetim sistemleri arayışı başlamıştır. Bu arayışların neticesinde özel sektörde uzun yıllardır uygulanan performans yönetimi sisteminin, kamu sektörüne de uyarlanmasına karar verilmiştir. Performans yönetimi hem kurumun, hem de çalışanın performansının en üst düzeye çıkarılmasını hedefleyen çok boyutlu bir yönetim biçimidir. Performans yönetiminin en önemli unsuru performans değerlendirmedir. Performans değerlendirme sayesinde, çalışan kendini tanır, geliştirmesi gereken eksikliklerini fark eder, daha etkin ve verimli bir çalışma kapasitesine ulaşır.

Bu çalışmada ‘Kamu hastanelerinde çalışan hekimler açısından performans yönetimi işlevsel midir?’ sorusuna yanıt aranmıştır. Ayrıca performans yönetiminin getirisi olarak karşımıza çıkan performansa dayalı ücret sistemi de incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda, basit tesadüfi yöntemle seçilen Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastanelerinde çalışan hekimler üzerinde nitel araştırma yapılmış, ulaşılan veriler yorumlanarak, kamuda uygulanan performans yönetiminin işlevselliği ve hekimlerin performansa dayalı ücret sistemlerine olan yaklaşımları değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda sistemin olumsuz çıktılarının, olumlu kazanımlarından daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Performans, Performans Yönetimi, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Kamuda Performans Yönetimi, Sağlık Kurumlarında Performans

ABSTRACT

THE FUNCTIONALITY OF PERFORMANCE MANAGEMENT IN TERMS OF PUBLIC SERVANTS: A QUALITATIVE RESEARCH IN THE SCOPE OF STATE HOSPITALS

In recent years, the importance of human resources has been further emphasized through the restructuring and reform efforts carried out in the public sector. With the increase in the value given to people, the deficiencies in the current system have been realized and the search for new management systems has begun. At the end of these searches, it was decided to adapt the performance management system implemented in the private sector to the public sector. Performance management is a multi-dimensional form of management that aims at maximizing the performance of both the organization and the employee. The most important element of performance management is performance evaluation. Through performance evaluation, the employee recognizes himself / herself, realizes the deficiencies he / she needs to develop, achieves a more efficient and efficient working capacity.

In this study, is ‘Performance Management functional for physicians working in public hospitals?’ the answer to the question is sought. In addition, performance based wage system which is the result of performance management was examined. As a result of the study, qualitative research was carried out on physicians working in public hospitals affiliated connected to Ministry of Health, which was chosen by simple coincidence method. The data were interpreted. The function of performance management applied in public hospitals and the approach of physicians to performance-based wage systems were evaluated. As a result of the evaluation, it was concluded that the negative outcomes of the system were higher than the positive results.

Keywords: Performance, Performance Management, Performance Based Additional Payment System, Performance Management in the Public Sector, Performance in Health Care Organizations

KISALTMALAR LİSTESİ

- DEA : Veri Zarflama Yöntemi
ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü
KalDer : Türkiye Kalite Derneği
OECD : Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PATH : Dünya Sağlık Örgütü Modeli
STK : Sivil Toplum Kuruluşu
TDK : Türk Dil Kurumu
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
YÖK : Yükseköğretim Kurumu
YÖKSİS : Yükseköğretim Bilgi Sistemi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Performans Yönetiminde Değişim Süreci

Tablo 2. Performans Unsurlarının Kamu ve Özel Sektör Karşılaştırması

Tablo 3. Performans Yönetiminde Ülke Karşılaştırmaları

Tablo 4. Hastanelerde Çalışan Bazı Unvan ve Sınıftaki Personelin 2005 Yılı Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarları

Tablo 5. Devlet Hastanelerinde Mesai İçi Çalışanların Bireysel Performans Hesabı

Tablo 6. Devlet Hastanelerinde Mesai Dışı Çalışanların Bireysel Performans Hesabı

Tablo 7. İkinci Basamak Sağlık Tesisleri Hizmet Alanı- Kadro Unvan Katsayıları

Tablo 8. Sağlık Uygulama Tebliği Girişimsel İşlem Puanları

Tablo 9. Hekim Görüşme Süreleri

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Serbest Meslek Kıyaslaması

Grafik 2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Tam Zamanlı Çalışan Uzman Hekim Oranı

Grafik 3. OECD Ülkelerinde Pratisyen Hekim Ücretlerinin Kişi Başı GSYİH'ye Oranı

Grafik 4. OECD Ülkelerinde Uzman Hekim Ücretlerinin Kişi Başı GSYİH'ye Oranı



GİRİŞ

1980'li yıllarda yaşanan siyasal gelişmeler, ekonomik değişimler, sorunlar karşısında çözümlerin yetersiz kalması, piyasalardaki rekabetin geçmiş yıllara göre artması kamu sektörüne yapılan eleştirileri arttırmıştır. Kamu sektörü üzerine yapılan bu eleştiriler, kamuyu farklı model arayışlarına itmiştir. Bu arayışlar sonunda sektörün daha iyi yönetilmesi ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlayan yeni bir yaklaşım ortaya çıkmıştır (Özer, 2005: 4-5). Bu yaklaşıma Yeni Kamu Yönetimi anlayışı denilmiştir.

Yeni Kamu Yönetimi anlayışıyla vatandaş odaklı, katılımcı, şeffaf, insan unsurunu ön planda tutan performans kriterleri işletmelerin yanı sıra, ülkelerin kamu yönetiminde de hakim olmaya başlamıştır. Performans yönetimi kavramı, belirlenen hedeflere ulaşabilmek için bireylerin ve kurumların ne yapması gerektiğinin belirlenmesi, belirlenen hedeflerin uygulanması, değerlendirilmesi ve eksikliklerin giderilmesi için geribildirim sağlanmasını kapsayan bir süreci oluşturur. Performans yönetimi çalışanların kendi potansiyellerinin farkına varmalarını, hedeflere ulaşmak için neler yapılması gerektiğini, gelişim ve eğitim ihtiyacının belirlenmesini, kurumun hedefleriyle çalışanın hedeflerinin bütünleştirilmesini sağlar (Özer, 2013: 38- 39).

Performans yönetimi sadece performansın ölçümüyle sınırlı tutulamaz. Performans yönetimi sistemi aynı zamanda dinamik bir süreci ifade etmektedir (Helvacı, 2002: 156). Planlama, örgütlenme, yönetme, bütçeleme, insan kaynağı, motivasyonun yükseltilmesi, liderlik ve denetim kavramlarının tamamını içine alan bir yönetim yaklaşımıdır (Bilgin, 2004: 125).

Kamuda performans yönetiminin zeminini, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'yla performans esaslı bütçeden bahsedilmesi, etkinlik ve performans göstergelerinin belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu sayede performans kavramı yasal bir temele dayandırılmıştır. Hesap verebilirlik, şeffaflık gibi kavramlar kamu yönetiminin gündeminde ciddi bir şekilde yer edinmeye başlamış, bu da kamuda performans yönetimine geçişi büyük ölçüde hızlandırmıştır. Performans

göstergeleri, kamunun amaç ve hedefleri ile performans hedeflerinin yerine getirilmesinde ulaşılan sonuçları ölçmeyi ve değerlendirmeyi sağlayan ve performans denetiminin temelini oluşturan araçlardır. Etkinlik göstergeleri ise, çıktı ile sonuçlar arasındaki ilişkiyi yani, hedeflere ulaşma derecesini belirtir (Öztürk, 2010: 3). Kanunda performans yönetimi 4 temel amaca dayandırılmaktadır. Devlet faaliyetleri için hedeflerin belirlenmesi ve kaynak tahsisi, faaliyetleri yerine getirecek otoritelerin oluşturulması, faaliyetlerin uygun yürütüldüğüne dair bilgi verilmesi, meydana gelen performansa göre ödüllendirilmedir (Karasoy, 2014: 267).

Performans yönetimine sağlık sektörü açısından baktığımızda, sağlık harcamalarında yaşanan hızlı artışlar, verimliliğin istenilen düzeyde olmaması, sağlıklı bir toplum yaratma çabası ve kaynakların etkin kullanılamaması üzerine yapılan eleştiriler performans yönetimi sisteminin sağlık alanında da kullanılmasını gerekli hale getirmiştir. Hastanelerin performans yönetimine geçmesi ve böylece organizasyon ve yönetim açısından iyileştirilmeleri hedeflenmektedir. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçirilmesiyle Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde performans yönetim sistemine geçişin temelleri atılmıştır. Bu dönüşüm süreci kapsamında sağlıkta performans yönetimi 4 temel performans unsuru üzerine kurulmuştur. Hasta memnuniyeti, daha iyi bir sağlık düzeyine erişilmesi (sağlık çıktıları), kurum verimliliği, girdi analizi bu temel amaçları oluşturmaktadır. (Aydın ve Demir, 2006: 31- 33).

Modern yönetim anlayışına göre, çalışanlar başarıları oranında ödüllendirilmelidir. Bu ödüllendirme yöntemlerinden en yaygın olanı ise, başarının ücrete yansıtılmasıdır (Aydın ve Demir, 2006: 7). Sağlık hizmetlerinde yaşanan değişimlerle kişi başına ödeme ve maaş gibi ücretlendirme yöntemlerinin mükemmelliği ulaşmada yetersiz kaldığı gözlenmiştir. Daha kaliteli ve etkin çıktılara ulaşmak adına geliştirilen performansa dayalı ek ödeme sistemleri, performans yönetiminin en önemli getirilerindendir. Performansa dayalı ücret sistemi, performans hedeflerinin gerçekleşme oranına göre çalışanların ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi için kullanılan bir araçtır. Performansa dayalı ek ödeme sistemiyle kaynakların etkin kullanımı, hekim performansının ve hizmet kalitesinin artması, kurum verimliliğinin yükselmesi hedeflenmektedir.

Bu kapsam doğrultusunda, araştırmanın amacı, kamuda performans yönetiminin hekimler açısından işlevsel olup olmadığını ortaya koymaktır. Kamu performans yönetimi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri örneği dikkate alınarak, hekimlerin performans yönetim sistemine olan yaklaşımları, sistemin uygulanabilirliği ve sistemin sağlık hizmetlerine olan etkileri tespit edilmiştir.

Araştırmada nitel araştırma yöntemi olan vaka analizi uygulanmıştır. Kamu hastanelerindeki hekimlere yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan bir form kullanılarak mülakat yapılmıştır. Hekimler basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilmiştir. Araştırma yönteminin nitel araştırma olması, bu çalışmayı bu alanda yapılan diğer lisansüstü tezlerden özgünlük açısından ayırmaktadır. Nitel araştırmayla yüz yüze, derinlemesine bilgiye erişmek amaçlanmıştır.

Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel olarak performans kavramı açıklanmış, bununla beraber performans yönetiminin uygulamadaki yararları, uygulama zorlukları irdelenmiş ve performans değerlendirme sisteminin özelliklerinden bahsedilmiştir.

İkinci bölümde, uzun yıllardır özel sektörde uygulanan performans yönetim sisteminin kamu yönetimine uygulanışı üzerinde durulmuştur. Ülkemizde uygulanmaya başlanan performans yönetimi sisteminin gelişimi, yasal dayanakları, uygulamadaki yararları ve uygulama sırasında karşılaşılan zorluklar anlatılmış ve kamu yönetiminde en çok kullanılan performans ölçüm yöntemlerinden bahsedilmiştir. Bunun yanı sıra ülkelerin performans yönetim sistemini anlayışları karşılaştırılmıştır.

Üçüncü bölümde ise, kamu hastanelerinde görev yapan hekimlerle yapılan mülakatlardan elde edilen cevaplar doğrultusunda performans yönetim sisteminin işlevsel olup olmadığı değerlendirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİM SİSTEMİ

1.1 PERFORMANS KAVRAMI

1.1.1 Performansın Tanımı

Performans kelimesi dilimize, Fransızca 'performance' kelimesinden girmiştir. Batı kökenli kelime grubunda yer alır (Uysal, 2015: 33). Türk Dil Kurumu'na göre performans, herhangi bir olayı ya da durumu başarma isteği, başarımlar olarak tanımlanır.

En genel tanımıyla performans; bireye verilen görev çerçevesinde ve istenen ölçütler kapsamında, işin yerine getirilmesi ve ulaşılmak istenen amaç doğrultusunda ortaya konan mal, hizmet ve düşüncenin tümüdür (Helvacı, 2002: 156). Başka bir tanıma göre performans, bir işi en etkin ve verimli şekilde yerine getirmek anlamına gelmektedir (Saruhan ve Yıldız 2012: 234).

Ancak performans sadece bireyin değil, aynı zamanda bir grubun ya da örgütün belirli bir zaman çerçevesinde istenen işle ilgili olarak ne kadar yol alabildiğinin nitel ve nicel olarak açıklamasıdır (Mayatürk, 2011: 75). Buna göre örgütsel davranış açısından performans, örgütsel hedefler doğrultusunda yapılan eylemlerin sonunda elde edilen ürünlerin tümü olarak tanımlanabilir (Helvacı, 2002: 156).

Performans kavramı bireyin ya da örgütün işi başarma derecesi olarak özetlenebilir. Birey ya da örgüt işin gereklerini ne kadar yerine getirirse performansı o kadar yüksek olur. Performans kavramı bu yönüyle ele alınmalı çaba kavramıyla karıştırılmamalıdır (Akal, 2002: 42). Performans kavramının çabadan farklı olarak kaynak kullanımı sonucunda elde edilen çıktılarının ölçümüdür (Şen, 2014: 48).

1.1.2 Performansın Unsurları

Performans ölçümünde kullanılan kriterler performansın unsurları olarak tanımlanır. Bu unsurları 7 başlık altında toplamak mümkündür (Aktan, 2003: 64).

- Karlılık (Bütçeye Uygunluk)
- Kalite (Müşteri Memnuniyeti)
- İş Tatmini (Çalışan Memnuniyeti)
- Motivasyon
- Etkinlik
- Verimlilik
- Yenilik

1.1.2.1 Karlılık

Karlılık hasılatın maliyete oranıdır (Özkaya, 2013: 7). Başka bir ifadeyle kar ve karlılık toplam gelir ve giderler arasında kurulan sonuçtur. Karın uzun dönemde işletme için performans göstergesi olmadığı düşünülse de, karlılık kısa dönemli bir performans göstergesidir (Kakan, 2010: 14).

Karlılığın en kolay ölçülen performans boyutu olduğu düşünülür. Kar amaçlı örgütlerin karlılığı ne kadar yüksekse performansı o kadar yüksek, karlılığı ne kadar düşükse performansının o kadar düşük olduğu vurgulanır (Akbal, 2010: 18).

Bütçeye uygunluk ise, kar amacı gütmeyen kamu kuruluşlarında karlılık yerine kullanılan bir performans unsurudur. Planlanmış değerlerle ortaya çıkan sonuç arasındaki fark ne kadar az ise bütçeye uygunluk açısından gösterilen performans o kadar yüksektir (Kakan, 2010: 14).

1.1.2.2 Kalite

Kalite, müşterinin ihtiyaçlarına uygun üretim veya hizmet anlayışına hakim performans kriteridir (Özkaya, 2013: 6). Başka bir ifadeyle kalite, ürün ya da hizmetin belirlenen ihtiyaçları karşılayabilme kabiliyetine dayalı özelliklerin toplamıdır (Küçük, 2013: 69).

Günümüzde pek çok işletme performans iyileştirmek adına kalite yönetim programları uygulamaktadır. Bu programların amacı ürün ve hizmet kalitesini arttırmaktır. Bu programlar sonucunda yönetimin performansı pozitif yönde etkilenmekte ve ürünlerdeki oluşan kaliteyle işletme performansı maksimum düzeye çıkmaktadır (Küçük vd. 2015: 55).

Müşteriler ürün ve hizmetlerin kaliteli olması şartıyla en yüksek faydayı hedefleyen kişilerdir. Müşteri memnuniyeti işletmeler için bir amaç ve önemli bir performans kriteridir (Alga, 2006: 17).

1.1.2.3 İş Tatmini

İş tatmini, bireyin iş çevresinden yani işin kendisinden, yöneticilerinden, çalışma arkadaşlarından, çalışma ortamından elde etmeye çalıştığı rahatlatıcı, doyurucu duygu olarak tanımlanır (İşcan ve Sayın, 2010: 198). Başka bir ifadeyle iş tatmini, bireyin iş ve iş tecrübelerini değerlendirmesi üzerine kazandığı olumlu duygusal tatmin durumudur (Yüksel, 2004: 30).

Çalışan memnuniyeti, performansın parasal olmayan ölçütüdür. İş gücü devir oranı, işe devamsızlık, geç kalma performansın göstergeleridir (Özkaya, 2013: 8). İş yerindeki durum bireyin beklentilerinin altında ise iş gören tatmin olmamakta bu durum işe devamsızlık, iş gücü devir oranının artması şeklinde kendisini göstererek bireysel ve örgütsel performansı düşürmektedir (Akbal, 2010: 12).

1.1.2.4 Motivasyon

Motivasyon insanı harekete geçiren ve hareketin yönünü belirleyen ihtiyaç ve korkular bütünüdür (Tunçer, 2013: 91).

Örgütler kendi hedeflerine ulaşmak adına, iş görenlerin ihtiyaçlarını göz önüne almak zorunda ve örgütsel amaçlar doğrultusunda iş görenlerini motive etmekle sorumludurlar (Güney, 2000: 177). İş görenlerin motivasyonun artması performansı da yükseltir. Yeteneğin gelişimi uzun vadede gerçekleşirken, motivasyonun artırılması kısa vadede iş görenin iş performansının artmasına imkan sağlar (Eroğlu, 2000: 255).

1.1.2.5 Etkinlik

Etkinlik, örgütlerin yaptığı faaliyetler sonucunda amaçlara ulaşma derecesini gösteren performans boyutudur (Horngren 2000'den nakleden Yükçü ve Atağan 2009: 2).

Yüksek performanslı firmalar doğru işleri doğru şekilde yapan firmalar olarak tanımlanır. Yani müşteri beklentilerini daha yüksek kalite ve düşük maliyetle üreten firmalardır (Elitaş ve Ağca, 2006: 346).

İşletmeler açısından etkinlik gerçekleşen performans ve olması gereken performans karşılaştırıldığında gerçekleştirilen performansın standart performansa ne kadar yaklaşıp yaklaşmadığını belirler (Yükçü ve Atağan, 2009: 3).

Etkinlik ölçümleri performans sürecini 2 şekilde etkiler (Ülgen ve Mirze, 2004: 22):

1. Mevcut durum altında tüm kaynakların tam kapasite kullanıma ulaşması. Burada amaç elde edilen çıktılara ulaşma derecesidir.

2. Örgüt içi ve örgüt dışı kısıtlamaları yok sayarak optimum potansiyele ulaşmak. Burada amaç yüksek performans düzeyine erişmektir.

1.1.2.6 Verimlilik

En genel anlamıyla verimlilik, üretim sürecine sokulan girdiler ve sürecin sonunda elde edilen çıktılar arasındaki ilişkiyi ifade eder. Kaynakların en iyi biçimde kullanılmasını temel alır (Yükçü ve Atağan, 2009: 4).

Verimlilik çoğu işletmede kullanılma kolaylığı sebebiyle en çok tercih edilen performans ölçütüdür (Akdeniz ve Durmaz, 1998: 87).

Performans unsurlarından etkinlik ve verimlilik kavramları birbiri yerine en çok kullanılan kavramlardır. Ancak bu iki kavram birbirine karıştırılmamalıdır.

- Etkinlik sonuçlarla ilgilidir, verimlilik ise bu sonuçlara nasıl varılacağıyla ilgilenir (Ateş ve Köseoğlu, 2011: 21).

- Verimlilik işleri doğru yapmak, etkinlik ise doğru işi yapmaktır (Yükçü ve Atağan, 2009: 7).

1.1.2.7 Yenilik

Bir diğer performans unsuru yeniliktir. Organizasyondaki yeni buluşlar ve yeni ürünlerde yapılan değişiklikler temel alınarak organizasyondaki yenilik ve yaratıcılığın ne ölçüde olduğu ölçülebilir (Aktan, 2003: 65).

Yeniliği, ihtiyaçları geçmişe oranla daha iyi karşılama ve yeni ihtiyaçlara cevap verebilme özelliği olan performans unsuru olarak tanımlamakta mümkündür. Yenilikçi anlayışa göre Ar-ge harcamaları uzun dönemde performans açısından işletmeye önemli katkılar sağlamaktadır (Özkaya, 2013: 8).

1.2 PERFORMANS YÖNETİMİ

1.2.1 Performans Yönetimi Tanımı

Performans yönetim sistemi, gerçekleşmesi hedeflenen organizasyonel amaçlara ve bu amaçlar doğrultusunda çalışanların göstermesi gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın organizasyonda yerleşmesi ve çalışanların bu hedeflere ulaşmak için gösterilen ortak çabalara sağladığı katkıların yönetimi, değerlendirmesi, ücretlendirilmesi, ödüllendirilmesi ve geliştirilmesi sürecinin tümüdür (Barutçugil, 2002: 125).

Başka bir tanıma göre performans yönetimi, hedeflenen amaçlara ilişkili olarak performansın incelenmesinin, geri bildirim ve hedef belirlemenin önemini ortaya koyan yönetim biliminin bir alanıdır (Helvacı, 2002: 56).

Performans yönetimi örgütten, ekiplerden ve çalışanlardan daha iyi sonuçlar elde etmenin en geçerli aracıdır (Uysal, 2015: 37).

Performans yönetimini uygulayan kurum ve kuruluşlarda kurumun daha etkin, daha verimli ve daha tutumlu çalışması temel alınır (Koçyiğit, 2011: 67). Bu temelin

kuruma yerleştirilmesinde rol oynayan bir takım amaçlar vardır. Bu amaçları performans yönetiminin amaçları olarak sıralamak mümkündür (Uysal, 2015: 37; Barutçugil, 2002: 127):

- Çalışanları ellerinden gelenin en iyisini yapması konusunda teşvik etmek, motive etmek ve ödüllendirmek.
- Çalışanların görevlerine odaklanıp işlerini doğru yapmasını sağlamak.
- Proaktif bir yöntemle belirlenen amaç ve sorumluluklar için performans kavramını kullanmak.
- Bireysel ve ekip performansını örgüt yararına olacak şekilde arttırmak.
- Geribildirimle alışanların desteklenmesi.
- Eğitim- geliştirme ve kariyer planlaması için yönetime gerekli bilginin sağlanması.
- Organizasyonun ve çalışanın güçlü ve zayıf yönlerinin tanımlanması.

1.2.2 Performans Yönetim Süreci

Performans yönetimini bir bütün olarak görmek ve işleyişini daha iyi anlamak için, performans yönetimini birbirini izleyen aşamalara ayırmak gerekir. Performans yönetiminin ortaya koyduğu bu aşamalı yönetim modeli üç adımdan meydana gelen dinamik bir süreçtir (Helvacı, 2002: 157):

1. Hedef Belirleme

2.Standartları Belirleme (Ödüllendirme)

3.Performans Değerlendirme (Geribildirim)

Ancak performans yönetim süreci uygulamaya konmadan önce, kurum içerisinde bazı çalışmalar yapılması gerekir. Bu alışmaları şu şekilde sıralayabilir (Özer, 2013: 49):

- Sürece olan gerekliliğin sebepleri çalışanlara açık bir şekilde anlatılmalıdır.
- Süreç amaçlara uygun olarak tasarlanmalıdır.
- Süreçteki tüm yönetici ve çalışanlara kapsamlı bir eğitim sağlanmalıdır.

- Sürecin etkileri sürekli kontrol altında tutulmalı, değişiklik ihtiyacı var mı sorusuna yanıt aranmalıdır.

Ayrıca performans yönetim sistemi ‘‘Yönetmel Olan Performans Yönetim Sistemleri’’ ve ‘‘Yönetmel Olmayan Performans Yönetim Sistemleri’’ olarak ikiye ayrılır. Yönetmel performans sistemleri, işletmelerde yönetim kademesindeki çalışanlara uygulanır. Yönetmel olmayan performans yönetimi ise, işletmede yönetim kadrosu dışında kalan tüm personele uygulanan sistemdir (Bayraktar ve Şentürk, 2007: 360).

1.Hedef Belirleme: Bu aşamada yöneticiler yapılacak işlerin tüm yönlerini saptamalı ve bu yönleri örgütün hedefleriyle nasıl bağıntılı olduğunu açıklamalıdır (Çevik, 2004: 258). Bu aşamada en büyük yük yöneticidedir. Yönetici planlamayı gerçekleştirmeli amaçlar doğrultusunda iletişimi, eşgüdümü ve uygun hareket düzenini oluşturmalıdır (Kakan, 2010: 47).

Yöneticilerin yanı sıra eğer çalışanlar performans planlama sürecine katılırsalar, örgütün uzun ve kısa dönemli hedeflerini ve bu hedeflerin başarılması için gerekli performans seviyesini daha iyi algırlar. Çalışanlar gerekli kaynaklara sahipse, algıladıkları performans beklentilerine daha çabuk ulaşırlar. Bireysel performans planlaması da bu hedeflere ulaşmaya kolaylık sağlar. Bireysel performans planlaması, gelecek yıl için performans hedeflerinin belirlenmesi anlamına gelir (Özer, 2013: 50).

Hedef belirleme aşaması performansı üç şekilde etkiler (Helvacı, 2002: 158):

- Çalışanların davranışları hedef odaklı olmaya başlar.
- Çalışanları motive eder.
- Hedefler zor fakat başarılabilir olduğu zaman, çalışanlar çaba harcamaya yönlendirilmiş olur.

2. Standartları Belirleme (Ödüllendirme): İkinci aşamada iş performansının değerlendirilebileceği standartlar ortaya konur. Örgütte çalışanların sorumluluklarını ve yöneticilerin kendilerinden beklentilerini anlayabilmeleri için yöneticilerin her bir işin içeriğini çalışanlara anlatması gerekir (Özer, 2013: 50). Bu sayede, çalışanlar

kendilerinden bekleneni öğrenir, işgören performansını artırmak için yönetimden çeşitli isteklerde bulunabilir. Bu istekler koçluk eğitimi, ödüllendirme olarak sayılabilir (Çevik, 2004: 258).

3. Performans Değerlendirme: Çalışma sonuçlarını iyileştirmek için verilerin tümünün toplanıp analiz edildiği aşamadır (Helvacı, 2002: 158). Ayrıca bireysel performans planında belirlenen hedefler hakkında çalışanlara geribildirim vermeyi amaçlayan kısımdır. Geribildirim amacı, çalışanların başarılarını takdir edip motivasyonlarının devamlılığını sağlamaktır (Özer, 2013: 50). Değerlendirme sonunda performans ölçüm çıktıları hedeflerle karşılaştırılır, çıkan sonuçlara göre kararlar alınır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda hangi iyileştirme faaliyetlerinin yapılması gerektiği belirlenir (Koçyiğit, 2011: 70). Performans değerlendirme sonucunda, ‘ne yapıldı?’, ‘nasıl yapıldı?’ yerine ‘ne yapmaya çalışıyoruz ve bunu ne kadar iyi yapıyoruz?’ sorularına cevap aranmaktadır (Özer, 2013: 54). Bu soruların yanı sıra ‘başka ne yapılmalı?’ ve ‘nasıl daha iyi yapılabilir?’ sorularına verilecek yanıtlar da çalışan performansını arttırmaya yöneliktir.

1.2.3 Performans Yönetiminin Faydaları

Sürekli ve etkin şekilde yapılan performans yönetimi işgören ve örgütün performansının iyileşmesini, iletişimi ve örgüt içi iletişimin gelişimini, işgörenin zayıf ve güçsüz yönlerini görmesini, muhtemel sorunlara çözüm bulunmasını, iş gören eğitim ve ihtiyaçlarının giderilmesi konularında işletmelere büyük yarar sağlar (Bulut, 2004: 4).

Bunların dışında performans yönetiminin sağladığı dolaylı yararlardan da bahsetmek mümkündür (Bilgin, 2004: 126; Canman, 1995: 121- 122; Timur, 1983: 26; Barutçugil, 2002: 130; Özkaya, 2013: 11; Önemli, 2010: 26):

- Çalışanlara kendi performanslarını yönetme sorumluluğunu hissettirir.
- Sonuçların ve yetkinliklerin beraberken önemli olduğunu öğretir, bu sayede çalışanlar becerilerini geliştirmeye odaklanır.
- Gerçekleşmesi beklenen amaçlar doğrultusunda personele daha aktif rol verir.
- Amaçların gerçekleşmesi konusunda işgörene cesaret verir.

- Yönetimin ücretlerle ve terfilerle ilgili aldığı kararlarda objektiflik sağlar.
- Geribildirim çalışanlara yönetimin sübjektif kriterlerine göre değil, objektif verilmesini sağlar.
- Kararların zamanında alınmasını ve tutarlı olmasını sağlar.
- Örgüte 'sürekli iyileşme' kültürünü yerleştirir.
- Takım çalışmasını güçlendirir, oluşturulan rekabet takım çalışmasının performansını pozitif yönde etkiler.
- Yöneticilerin çalışanları daha iyi tanımasına olanak sağlar. Bu sayede yöneticiler daha yerinde görevlendirmeler yapabilir.
- Hizmet kalitesinin yükselmesini sağlar.

1.2.4 Performans Yönetiminin Sakıncaları

Performans yönetiminin tüm olumlu yönlerine karşın performans yönetim süreci etkili şekilde yönetilmediğinde bazı dezavantajları da beraberinde getirmektedir (Çalık, 2002: 50; Bulut, 2004: 13):

- Esneklikten uzak bir anlayış ve gerekli uyarlamaların yapılmaması.
- Örgütün hedefleri ve bireysel hedeflerin farklı olması sürecin kabul görme düzeyini düşürebilir.
- Adil bir değerlendirme sisteminin olmaması işğörenin performansını düşürür.
- Eğer işğören eleştiriye açık değilse, bu performans yönetim sürecinin başındaki değerlendiriciyle işğören arasındaki ilişkiye zarar verir.
- Performans yönetim süreci vakit alan bir süreçtir.

1.2.5 Performans Çeşitleri

Performans yönetimi süreci boyunca performansı 3 boyutta ele almak mümkündür (Bilgin, 2004: 125):

1. Bireysel Performans
2. Takım Performansı
3. Kurumsal Performans

Bireysel, kurumsal, takım performansı bileşenlerinden oluşan performans yönetim sistemi bazı farklı bileşenleri de çatısı altında toplamaktadır. Bu 3 performans boyutunun her birinin ana amacı bu farklı bileşenlere yön vermektir. Bahsedilen farklı performans bileşenleri şu şekilde sıralanabilir (Altıntaş, 2004):

- Stratejik yön belirleme- Planlama
- Kritik başarı alanı ve yıllık hedeflerin indirgenmesi ve süreç hedefleriyle ilişkilendirme
- Performans değerlendirme
- Yetkinlikleri geliştirecek eğitim planlaması
- Ücret yönetimi
- Kariyer yönetimi

1.2.5.1 Bireysel Performans

Kurumların ve örgütlerin oluşumundaki en temel unsur insan kaynağı yani bireydir. Bireyin belirli bir zaman içindeki çalışması sonucunda elde ettiği çıktı bireyin performansını oluşturur (Akbal, 2010: 15). Başka bir deyişle, çalışanın işi için belirlenen amaçlara ulaşma derecesiyle ilgilenen performans türüdür (Özkaya, 2013: 20).

Bireysel performans her ne kadar çalışanla birebir ilgili gözükse de yönetim yapısı, liderlik tarzı, örgüt iklimi gibi unsurlarla da yakından ilişkilidir (Özmutaf, 2007: 44). Bireysel performans çalışanın görevini başarıyla tamamlaması, yüksek performans göstermesi yaşattığı gurur sayesinde çalışan için bir motivasyon kaynağı oluşturur. Bunun yanı sıra hedeflerin tutturulamaması da ayrıca verimsizlik ve memnuniyetsizliğin kapısını açar (Özkaya, 2013: 22).

Ayrıca bireysel performans kurum açısından girdi olma niteliği taşır. Bireysel performans değerlendirmesi sonucunda ortaya çıkan veriler insan kaynakları planlaması, stratejik yönetim, terfi gibi alanlarda kullanılır. Bu veriler ışığında işletme hedeflerine ne derecede ulaşıldığı tespit edilir (Şeneldir, 2010).

1.2.5.2 Takım Performansı

İşletmeler çalışanların yeteneklerinden etkin ve verimli şekilde faydalanmak için çalışanlarından bir takım oluşturur. Takımlar çevreye kolay uyum sağlamaları, planlara göre yerleşebilmeleri, konular üzerine kolay odaklanabilmeleri sebebiyle işletmelerde oldukça fazla tercih edilirler (Topaloğlu ve Aydın, 2005: 94).

Takım performans yönetimi doğrudan 3 faktörle ilgilidir:

- Takımın kurulmasını gerektiren proje hedeflerinin öngördüğü teknik başarının varlığı.
- Projenin beklenen sürede bitip bitmediği.
- Projenin bütçesini aşp aşmadığı.

Bu maddelere verilen yanıtlar sonucunda ilgili takımın performans sonuçlarına ulaşılır (Dengiz, 2000: 124). Birbiriyle uyumlu elemanların oluşturduğu takım çalışması verim ve kazancı beraberinde getirir. Başarılı bir takım liderinin varlığı ve grup dinamiğinin artırılması takım performansının yükseltilmesinde önemli rol oynar. Ayrıca takım çalışmaları, koordineli çabalarla pozitif bir sinerji yaratarak çalışanın bireysel girdileri üzerine de çaba harcamasına zemin hazırlar. Bu sayede takım performansının maksimum seviyeye ulaşması kolaylaşır (Özler ve Koparan, 2006: 6).

1.2.5.3 Kurumsal Performans

Kurumsal performans belirli bir dönem sonunda, o kurumun amacını gerçekleştirme başarısını tanımlayan göstergedir. Kurumsal performansta insan kaynakları, organizasyonun stratejisi, pazarlama, üretim hatta tedarikçiler bile önemli etkindir (Cihangir, 2014: 39). Ayrıca kurumsal performans, performansın en genel çeşidi olarak tanımlanabilir. Çünkü kurumsal performans, ekonomik ve insani boyutun tümünü içine alan performans bütünüdür (Özkaya, 2013: 21).

Başka bir deyişle kurumsal performans, kurumun planlarından iş sonuçlarına kadar geçirdiği tüm süreçleri kapsayan ve bunları teknolojik alt yapı ile ilişkilendiren performans çeşidi olarak tanımlanır (KalDer 2006'dan nakleden Cihangir, 2014: 40).

1.3 PERFORMANS ÖLÇME ve DEĞERLENDİRME

1.3.1 Performans Değerlendirme

Değerlendirme kavramı, ‘başarı değerlendirme’, ‘liyakat takdiri’, ‘iş gören boylandırma’, ‘yetkinlik ölçümü’, ‘sicil’ gibi ifadelerle de isimlendirilmektedir. Ancak Fransızcadan gelen performans kavramı en sık kullanılan tabirdir (Gürol, Paksoy, 2013: 247). Çalışanların belirli bir dönemde elde ettiği sonuçlar onların performansını gösterirken, bu performansın analiz edilmesi ve ücret, terfi gibi alanlarda kullanılması da performans değerlendirme olarak tanımlanır (Tunçer, 2013: 257). Başka bir tanıma göre performans değerlendirme, “örgütlerde belirli amaçlara göre iş görenin görevindeki başarı, tutum ve davranışları ile ahlaki durum ve özelliklerini belirleyen, örgütün başarısına olan katkılarını değerlendiren planlı ve çok evreli sürecin bütünüdür” (Bingöl, 2016: 375).

Performans ölçümü ve performans değerlendirme birbiriyle ilişkili ancak birbirinden farklı kavramlardır. Performans ölçme, “bir kurumun önceden belirlenen amaçlara ve hedeflere göre ortaya çıkan ürünleri, hizmetleri ve /veya sonuçların birlikte değerlendirilmesine yönelik analitik süreç” olarak tanımlanır. Bu standartlar çıktının miktarı, kalitesi ve zaman kavramıyla oluşturulur. Belirli zamanda üretilen ürünün sayısı, pazarı, hata oranı yüzdesi, bütçede gösterdiği sapma yüzdesi, kurallar ve süreçlere uyma bu standartlar arasında sayılabilir (Celep, 2010: 68-69).

Performans değerlendirme ise, bir çalışanın performansını değerlendirmek ve gelecekteki performans beklentileri konusunda çalışana geribildirim sağlamak amacıyla kullanılır. Performans değerlendirme birçok soruya cevap bulur ve çalışanın başarıya götüreceği yol haritasını geliştirerek düşük performansın artırılmasını sağlar (Mathis ve Jackson 2011: 329).

Performans değerlendirmesi işletmenin yanı sıra çalışanlar içinde önemlidir. Çalışanlar, özellikle başarılı olanlar, çalışmalarının karşılığını görmek isterler. İşinde ilgisiz davranan bir başka çalışanla eş değer görülme çalışan personelin performansını olumsuz yönde etkiler. Bunun yanı sıra değerlendirme sonucunda

çalışan eksikliklerinin farkına varır ve kendini geliştirmeye çalışır. Kısacası performans değerlendirme çalışanı işe yönelmeye teşvik eder (Barutçugil, 2002: 179).

1.3.2 Performans Değerlendirmenin Amaçları

Performans değerlendirme süreci iki ana amaca dayanır. Bunlardan birincisi, çalışanın iş performansı hakkında bilgi edinmektir. Bu bilgi yönetsel kararlar alırken gereklidir. Ücret artışlarına, ikramiyelere, disipline, eğitime, terfilere ve diğer yönetsel etkinliklerin tümüne performans değerlendirme sonucunda elde edilen bulgular ışığında karar verilir (Tınaz, 1999: 309).

Performans değerlendirmenin ikinci amacı ise, çalışanların iş tanımlarında ve iş analizinde belirlenen ölçütlere ne derece yaklaştıklarına ilişkin çalışana geri besleme sağlamaktır. Geri besleme sonucunda sonucun iyi ya da kötü olmasındansa, çalışandan beklenen işin ne kadarının gerçekleşip, ne kadarının gerçekleşmediği ortaya çıkar (Şen, 2014: 65).

Etkili ve düzenli uygulanan bir performans değerlendirme sürecinin aşamaları şu şekilde sıralanabilir (Barutçugil, 2002: 182):

- Çalışan ve onun işi hakkında doğru bilgi elde etmek,
- İyileştirme için fikirler ve fırsatlar yaratmak,
- Çalışanın verimlilik ve iş tatminini artırmak,
- Beklentiler konusundaki belirsizlikleri azaltmak,
- İyi olan performansı pekiştirmek,
- Ücretlendirme ve ödül standartlarını saptamak, başarıyı bu yolla özendirmek,
- Çalışanın odaklanmasını sağlamak,
- Eğitim eksikliklerini belirlemek,
- Çalışanın işi hakkında ilgi duyduğu konuları saptamak,
- Yönetici ve çalışan arasındaki iletişimi artırmak,
- Yönetim becerilerini geliştirmek.

1.3.3 Performans Değerlendirmesinin Yararları ve Sınırlılıkları

Performans değerlendirme süreci devamlı bir süreçtir. Bu yüzden performans değerlendirme sistemi kullanılmadan önce olumlu- olumsuz yanları, avantaj ve dezavantajları iyi analiz edilmelidir.

Sürekli ve bilimsel bir şekilde yapılan performans değerlendirmesi kuruma ve personele bir dizi yarar sağlar. Bu yararları şu şekilde özetleyebiliriz (Timur, 1983: 6; Helvacı, 2002: 159- 160; Maitland, 1998: 70; Uçar, 2007: 47):

- Performans değerlendirmesi işi ve kişileri anlamayı sağlar. İş ve o işi yapan kişiler hakkında yöneticiye kıymetli bilgiler verir.
- Performans değerlendirme sayesinde yöneticiler iş görenlerini daha iyi tanır, iş görenlerin veya kurumun eğitime gereksinimi olup olmadığı belirlenir.
- Değerlendirme sonuçları kariyer amaçları ve uzun dönemli planların oluşturulmasına destek verir.
- İş gören seçme sisteminin iyi çalışıp çalışmadığını gösterir. Örneğin: performans değerlendirmeler işe en son alınan iş görenlerin görevlerini iyi yapıp yapmadığını tespit eder. İş gören hakkında adil karar verilmesini sağlar.
- Kişinin güçlü yönlerini ortaya çıkarıp zayıf yönlerinin belirlenmesini ve bu zayıf yönlere çözüm önerileri getirmeyi hedefler.
- Staj gereksinimlerini, olası şikayetleri, disiplin problemlerini, terfi olasılıklarının önceden belirlenmesini sağlar.
- İş görenlerin motivasyonunu artırır.
- Ücret standartlarını saptamak ve başarı artışlarını ödüllendirmek daha kolay ve objektif olur.
- Her zaman daha iyiye teşvik eder.
- Çalışanlarla iki yönlü iletişim kurulduğu zaman amaçlar açıklık ve netlik kazanır bu da başarıyı artırır.

Performans değerlendirme genel itibariyle olumlu sonuçlar ortaya koysa da dezavantajları da olduğu unutulmamalıdır. Bu dezavantajlar şu şekilde sıralanabilir (Çalık, 2002: 50- 51):

- Esneklikten uzak bir şekilde yapılan performans değerlendirmesi performansın etkinliğini azaltabilir.
- Değerlendirmede tarafsızlıktan ödün verip, öznelliğe gidilmesi performans değerlendirmesinin istenen amaca ulaşmasını engeller.
- Performans değerlendirme sürecinin kabul görme düzeyinin düşük olması, sürece gereken önemin verilmemesi performans değerlendirmesinin sınırlılıkları arasında sayılabilir.

1.3.4 Performans Değerlendirme Teknikleri

Etkili bir performans değerlendirme sisteminin kullanılması örgütlerin amaçlarına ulaşabilmesiyle yakından ilişkilidir. Değerlendirme tekniği, değerlendirmenin hizmet edeceği amacın temel değişkenidir. Uygulamada tek amaç olmadığı gibi, tek bir teknikten de söz etmek mümkün değildir. Bu yüzden amaçlar doğrultusunda kullanılan birçok teknik geliştirilmiştir (Canman, 1995: 107- 108). Bu teknikler tek tek kullanılabilmesi gibi birkaç teknik bir arada kullanılarak da değerlendirme yapılabilir (Şen, 2014: 69). Her yönetici örgütün ihtiyaçlarına göre en uygun yöntemi seçmeye çalışır, bu yöntemler çerçevesinde çalışanlarının performans değerlendirmesini gerçekleştirir. (Bingöl, 2006: 338).

1.3.4.1 Grafik Değerleme Ölçeği

Grafik değerlendirme ölçeği yöntemi, performans değerlendirmesi için kullanılan en basit ve popüler değerlendirme yöntemidir. Grafik değerlendirme ölçeğinde bir iş grubunu oluşturan çalışanlar topluca değerlendirilebileceği gibi her bir çalışanın belirli başarı faktörlerine göre de değerlendirilmesi yapılabilmektedir (Çetin vd. 2014: 147).

Bu yöntem, belirli bir işin başarıyla devam etmesi açısından önemli olan niteliklerin bir ölçü üzerinde, en kötüden en iyiye ya da en iyiden en kötüye doğru derecelendirilmesi esasına dayanır (Tunçer, 2013: 97).

“Değerlendiriciler, ölçekte belirlenen boyutlar açısından iş görenin nitelik ve davranışlarının hangi derece içine girdiğini saptayarak değerlendirme yapar. Her

derecenin bir puan değeri bulunduğundan, değerlendirme sonucu işaretlenen derece puanlarının toplanmasıyla başarı puanı elde edilir” (Helvacı, 2002: 163).

1.3.4.2 Derecelendirme Yöntemi

Performans değerlendirmede sıklıkla kullanılan bir diğer yöntem derecelendirme ölçeğidir. Bu yöntem daha çok ilk kademe yöneticiler tarafından kullanılır (Çetin vd. 2014: 148).

Her iş gören bağlı bulunduğu yönetici tarafından belirli bir süre zarfı sonundaki çalışma durumu, iş bilgisi, beşeri ilişkileri, sorumluluk alması gibi yetenekleri tarafsızca değerlendirilir. Bu değerlendirmede birey bir bütün yerine kriterlere göre teker teker değerlendirilir. Sonuçta elde edilen derecelerin sayısına göre ortalamalar çıkarılır (Ferecov, 2003: 10).

Ölçek üzerinde çalışanı değerlemek üzere ‘çok yetersiz’ den ‘çok iyi’ ye kadar 5 ya da 7 basamak bulunur. Yöneticiler çalışan için en uygun olanı işaretleyerek çalışanı değerlendirir (Erdoğan, 1991: 184- 185).

1.3.4.3 Karşılaştırma Yöntemi

Bu teknik personelin bir diğer personel ile karşılaştırılması düşüncesine dayanır. Bu yaklaşım çerçevesinde uygulanan çeşitli teknikler vardır. Bu teknikler doğrudan sıralama tekniği, ikili karşılaştırma tekniği ve zorunlu dağıtım tekniğidir (Ferecov, 2003: 3- 4).

1.3.4.3.1 Doğrudan Sıralama Tekniği

Klasik değerlendirme yöntemlerinden biridir. Sıralama tekniği kişiyi ve performansı bir bütün olarak göz önüne alır. Doğrudan sıralama tekniği en ekonomik ve en kolay performans değerlendirme yöntemidir. Değerlendirilecek olan çalışanların listesi çıkarılır. Ardından henüz değerlendirilecek kadar tanınmayanların adı çizilir. Kalan personel en yüksek notu alandan en düşük notu alana doğru sıralanır (Çetin vd. 2014: 150). Bu tekniğe göre girişimcilik yeteneği, işe bağlılık gibi ölçütlerden bir ya da bir kaçına en iyi biçimde sahip olan çalışan belirlenir. Diğer çalışanlar önceden belirlenmiş bu kişilere göre sıralanır (Ferecov, 2003: 3).

1.3.4.3.2 İkili Karşılaştırma Yöntemi

İkili karşılaştırma yönteminde, her bir özellik için her çalışan başkasıyla eşleştirilip karşılaştırılmaktadır (Çetin vd. 2014: 150). Buradaki ölçek, işi yapabilmek için genel yetenektir. Aynı karşılaştırma tüm personel için tekrarlanır (Şen, 2014: 70).

İkili karşılaştırma yönteminin avantajları, başarı sıralaması kolay elde edilir ve her çalışan birbiriyle kıyaslandığı için kademe düşürme veya işten ayrılma kararlarının alınması kolaylaşır. Ancak personel sayısının fazla olması maliyeti arttırır (Eraslan ve Algün, 2005: 98).

1.3.4.3.3 Zorunlu Dağıtım Tekniği

Zorunlu dağıtım tekniğinde, çalışanların performans durumlarına göre, belirli kümeler içinde toplanır. Örneğin: örgüt içerisinde en iyi performans gösteren ilk %10'luk grup bu teknikle belirlenebilir (Akgemci ve Güleş, 2009: 119). Zorunlu dağıtım tekniğinde amaç, değerlendiricilerin üst, alt ya da orta derecelere eğilim hatalarını en aza indirmektir. Zorunlu dağıtım tekniğinin en büyük sınırlaması, bu teknik uygulandığında kişilerin performansları normal dağılım (çan eğrisi) eğrisine uygun bir dağılım sergilemek zorundadır (Çetin vd. 2014: 151). Süreklilik gösteren beşeri olaylar normal dağılım özelliği göstermelerine rağmen, bazı değerlendiriciler çok merhametli ise, işgören ölçeğin en yüksek noktasında veya orta noktalarda kümelenendirilebilir. Zorunlu dağılım tekniği bu eğilimleri önlemek amacıyla değerlemelerin önceden belirlenmiş ve normal sıklık dağılımına uygun bir kalıba göre dağıtılmasını öngörmektedir (Ferecov, 2003:4).

1.3.4.4 Kritik Olay Yöntemi

Kritik olay yöntemi, genellikle rutin iş gören faaliyetlerinin değerlendirilmesi yerine iş görenin yaptığı olağanüstü olumlu ya da olumsuz davranışları tespit edilmesi ve değerlendirmenin sadece bu kritik olayın temel alınması esasına dayanır (Ferecov, 2003: 9).

Değerlendiriciden ilginç olay olarak nitelendirilen olguları kayıt etmesi istenir. Bunun için değerlendiriciye bir kılavuz verilir ve gözlem yapması istenir. Uygulamalarda kritik olaylar genelde şu alanlardır (Sabuncuoğlu, 2000: 178):

- Fiziksel yeterlilik
- Düşünsel yeterlilik
- İş alışkanlıkları ve tutumları
- Kişisel özellikler
- Karakter

Ancak bu yöntem günümüzde pek geniş kullanım alanı bulamamaktadır. Bu tekniğin bazı sakıncaları vardır. Bunlardan en önemlisi çalışan kendini sürekli izleyen ve kendisi hakkında sürekli notlar alan yöneticinin varlığından rahatsız olur. Bu da iş görenin performans ve motivasyonunun düşüklüğüne sebep olur (Helvacı, 2002: 165).

1.3.4.5 Kontrol Listesi Yöntemi

Değerlendirmecinin üzerindeki yükümlülüğü azaltmak için tercih edilen bir yöntemdir. Bu yönteme göre değerlendirici çalışanın başarı veya başarısızlıklarını değerlendirmektense, onların çalışmalarıyla ilgili yorumlarda bulunur. Bu yöntemde yapılan işi tanımlamaya yönelik hazırlanmış kontrol listeleri bulunmaktadır. Bir seri sorunun bulunduğu bu listedeki sorulara genelde evet- hayır şeklinde yanıt verilir. Değerlendirici gözlediği kriterleri formda puanlayarak formu sayısal hale getirir (Eraslan ve Algün, 2005: 97).

Ancak bu yöntem uygulanması kolay bir yöntem değildir. Her iş ya da iş grubu için ayrı liste hazırlanması maliyetli ve zaman alıcı bir iştir (Çetin vd. 2014: 152).

1.3.4.6 Hedeflere Göre Değerleme Yöntemi

Hedeflere göre değerlendirme yapabilmek için en başta işletmenin uzun vadeli hedeflerinin belirlenmesi ve daha sonra organizasyonel, bölümsel ve bireysel amaçların açıklığa kavuşması gerekir. Bu modelde başarıya ulaşmak için uzun

dönemli hedeflerin gerçekleştirilmesi için çalışan ve yöneticiler iş birliği içinde olmalıdır (Ferecov, 2003: 14).

Bu yöntemin en önemli özelliği, üstü tarafından öngörülen sorumluluk alanı içinde ve örgütün en üst kademesinden başlayarak aşağı doğru saptanan amaçlar doğrultusunda her bireyin kendi başına amaçlarını belirlemesidir (Şen, 2014: 73).

Bazı yöneticiler, bu yöntemi birincil değerlendirme yöntemi olarak kullanırken bazıları ise, başka değerlendirme yöntemlerine takviye amaçlı kullanmaktadır (Çetin vd. 2014: 153)

1.3.4.7 Değerlendirme Merkezi

Değerlendirme merkezleri bir kişinin işle ilgili yetenek ve yeterliliklerini değerlendirmek için kullanılan güçlü bir yöntemdir. Bu yöntemin temeli, çalışanın geçmişteki performansının gelecekteki performansına en güçlü belirtisi olduğu varsayımına dayanır (Uçar, 2007: 57).

Değerlendirme merkezi çok sayıda katılımcının ve çok sayıda değerlendiricilerin, katılımcıların performansını belirli aşamalarla değerlendirdikleri süreçtir. Genellikle dış alanda altı- on iki çalışanın katılımıyla gerçekleştirilir (Çetin vd. 2014: 154).

Değerlendirme merkezlerinde kullanılan teknikler, lidersiz grup tartışmaları, görüşmeler, problem çözümü, rol yapma uygulamaları olarak sayılabilir (Raymond, 2009: 320- 321).

Ancak değerlendirme merkezi tekniği pahalı bir yöntemdir. Bu yöntemi uygulayan değerlendirmecinin mutlaka iyi bir şekilde eğitilmiş olması gerekmektedir (Şen, 2014: 73).

1.3.5 Performans Değerlendirmede Karşılaşılan Sorunlar

Performans değerlendirmesi her zaman istenen sonuçları vermeyebilir. Seçilen yöntemin yanlışlığı ya da değerlendiriciden kaynaklanan hatalar süreci olumsuz yönde etkileyerek yanlış sonuçların doğmasına sebep olabilir.

Değerlendiricinin iyi eğitilmemiş olması, değerlendiricinin değerlendirme esnasında bazı hatalar yapmasına sebep olabilir. Bu hataları şu şekilde sıralayabilir (Helvacı, 2002: 160- 161; Barutçugil, 2002: 231):

- Hale ve Boynuz Etkisi
- Kontrast Hataları
- Yakın Zaman Etkisi
- Ortama Eğilim
- Kişisel Önyargılar

1.3.5.1 Hale ve Boynuz Etkisi

Hale etkisi, çalışanın ayrıcalıklı olarak çok iyi olduğu alana göre yani diğer alanlardaki seviyesi dikkate alınmadan değerlendirilmesidir (Önemli, 2010: 38). Başka bir yönden hale etkisi, çalışanın davranış özelliklerinden değerlendiricinin etkilenmesi ve bunu performans sonucuna yansıtması şeklinde oluşur (Uysal, 2014: 72).

Boynuz etkisi ise, hale etkisinin tam tersi şeklinde gerçekleşir. Yani çalışanın özellikle zayıf olduğu faktörlere göre değerlendirilmesidir (Çetin vd. 2014: 155). Bu hataların performans değerlendirilmesinde etkili olmasının önlemek için kişinin bir bütün olarak alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Helvacı, 2002: 161).

Hale ve boynuz etkisinin sebebi algıda seçiciliktir. Algıda seçicilik bir kişinin özelliklerinin aslında olduğundan çok daha yüksek veya düşük olarak öznel bir şekilde değerlendirilmesidir. Hale etkisinde olan bir yönetici çalışanın düşük performansı için bahaneler üretebilir ve ortaya çıkan sorunları görmezden gelebilir. Bunun tam tersi olarak çalışanın olumsuz tek bir davranışını görerek onu kara listeye alan yöneticiler de vardır. Bu iki şekilde en çok rastlanan değerlendirici hatalarındandır (Özmen ve Üzmez, 2007: 23).

1.3.5.2 Farklılık Hataları

Değerlendiricinin kısa bir zaman dilimi içerisinde birçok kişiyi değerlendirmesi, değerlendiricinin ister istemez kişileri kıyaslamasına sebep olur.

Yani değerlendirilen kişi bir önceki kişinin aldığı sonuçtan etkilenebilir (Bingöl, 2006: 352).

Bu hataları önlemek için değerlendirici performans değerlendirmesini kişilere göre değil, performans standartlarına göre karşılaştırmalıdır (Çetin vd. 2014: 156). Çalışanları başarılı ve başarısız olarak gruplandırmadan, karışık bir sıralama ile değerlendirmesi önerilmektedir.

1.3.5.3 Yakın Zaman Etkisi

Çalışanın performansının son birkaç hafta ya da ay göz önüne alınarak değerlendirmeye tabi tutulması sonucu meydana gelir. İş görenin tüm performansı bir bütün olarak ele alınmalıdır (Barutçugil, 2002: 231). Değerlendirme yapılırken en az bir yıllık zaman dilimi dikkate alınmalıdır. Bir yıllık zaman diliminin içerisindeki olumlu ve olumsuz özellikler çerçevesinde karar verilmelidir (Uyargil, 2013: 107). Bu teknikte meydana gelen hataları önlemek adına, yöneticilere dönem boyu astların performanslarına ilişkin not tutmaları önerilmektedir. Not tutma sayesinde meydana gelen unutkanlıkların önüne geçmek amaçlanır (Ak, 2015: 6).

1.3.5.4 Ortalama Eğilim

İşletme beklentilerinin çok yüksek olduğu durumlarda veya zor beğenen değerlendiriciler yaptığı değerlendirmelerde düşük ortalama eğilimine rastlanmaktadır (Uyargil, 2013: 88). Ortalama eğilim hatası ise, tüm personele ortalama değerde puan verilmesinden kaynaklanır. Değerlendirici ya değerlendirme yeteneğine güvenmiyordur ya da gelecek tepkilerden korunmak için tüm personele ortalama puanlar verdiği için bu hata türü oluşur (Barutçugil, 2002: 231).

1.3.5.5 Kişisel Önyargılar

Değerlendiricinin kendi görüşlerini ön plana almasıyla ortaya çıkan hata türüdür. Örneğin bir yöneticinin belirli bir etnik gruba karşı olumsuz tutumu ya da yaş, cinsiyet ayrımı yapması sonucu oluşun hatalar bu grupta yer almaktadır (Çetin vd. 2014: 155).

Değerlendiricinin aşırı hoşgörölü ya da aşırı katı olması da bu grupta değerlendirilen hatalardandır (Helvacı, 2002: 161). Performans değerlendirmenin asıl hedefi yapılan işin ne oranda gerçekleştiğinin saptanmasıdır. Fakat bu süreçte çalışanların davranışları kişisel yönleri de işin içene girebilir. Bu yüzden kişinin işe yönelik hedeflerini gerçekleştirmek için yaptığı davranışlar, kişiye yönelik doğrudan ya da dolaylı bireysel görüşler, önyargılar, kanılarda performans değerlendirmeye karışabilir. Sonuçta da objektif bir değerlendirme yapılamaz (Fındıkçı, 2003: 302)



İKİNCİ BÖLÜM

KAMUDA PERFORMANS YÖNETİMİ

2.1 KAMU YÖNETİMİ ve PERFORMANS

2.1.1 Performans Yönetiminin Gelişimi

Sürekli ve büyük değişimlerin yaşandığı günümüzde örgütler yoğun rekabet içindedir. Teknoloji, bilim, ekonomi, siyaset, iletişim alanları sürekli değişim ve gelişim göstermektedir. Bu sebeple gerek özel sektör gerekse kamu sektöründe her gün yeni bir teknik, yeni bir yaklaşım ortaya çıkmaktadır (Özkaya, 2013: 48).

Tüm bu gelişmelerle 1980'ler ile 1990'lı yılların başlarında geleneksel yönetim anlayışının yetersiz kaldığı anlaşılmış, bu da kamu sektöründe yeni arayışlara sebep olmuştur (Çevik vd. 2008: 30). 1980'li yıllarda OECD'ye üye ülkelerin çoğunda kamu açıkları, dış borç yükü, işsizlik, enflasyon artışı görülmüş; bu sebeplerle reformlara ihtiyaç artmıştır (Bilgin, 2007: 59).

Bu reformlar sonucu ortaya çıkan yeni yaklaşımlardan biri de performans yönetimidir. Performans yönetimi üç farklı sektörde de uygulanabilecek (özel sektör, kamu sektörü, STK) esnekliğe sahip bir yönetim yaklaşımıdır (Ateş ve Köseoğlu, 2011: 55).

“1970'lerden önceki dönemin tekelci kapitalist düzenleme tarzının yol açtığı krizin ardından yükselen neo- liberal ideolojik krizin faturasını devlete çıkarmıştır. Krize karşı küçük devlet, güçlü piyasa formülü öne sürülmüş ve bu söylem çerçevesinde devletin rolünün tekrar tanımlanması gerekmiştir” (Güzelsarı, 2004: 2). Bu açıklamadan hareketle krizin aşılması için mal ve hizmetlerin, fikirlerin, insan kaynağının ulusal sınırları aşması yani küreselleşme olgusuna uyum sağlamak adına yenilen yapılandırılması gerektiği ortaya çıkmıştır (Bilgin, 2004: 125).

Yeniden yapılanma çalışması sırasında işletme yönetimi tekniklerinden yararlanılmıştır. Geleneksel yönetim anlayışının sadece süreçlere, yöntemlere

odaklanmasından dolayı birçok eksiklik meydana gelmiştir. İşletme yönetiminin odak noktası olan hedeflerin belirlenmesi, insan kaynağını etkin kılmak ve performans değerlendirme fonksiyonları bu eksiklikleri kapatmak adına kamu sektöründe de uygulanmaya başlamıştır (Apan, 2008: 58).

Yapılan araştırmalarda ‘performans değerlendirme 1800’lü yılların sonuna doğru, bireylerin fiziksel ve zihinsel özelliklerinin, kişiliklerinin, davranışlarının ve yeteneklerinin ölçülmesini kapsamaktaydı. Yüzyıl sonra benzer faktörlerin çoğunun ölçülmesiyle performans değerlendirme kriterleri değişikliğe uğradı. 1950’lerin sonuna doğru performans ve meslek amaçları arasında bir ilişki kurulmuş olup, 1960’larda davranışa bağlı kriter ölçekleri daha başarılı oldu ve 1970’li yıllardan günümüze kadar, uzmanlarca üstlerin kontrolündeki değerlendirmeler için çok yönlü kriterlerden oluşan değerlendirme yöntemleri oluşturuldu. Türkiye’de ise ilk defa 1948 yılında Karabük Demir- Çelik Fabrikalarında ve daha sonra Sümerbank, Makine ve Kimya Endüstrisi ile Devlet Demir Yolları vb. kamu kuruluşlarında uygulanmaya başlanmıştır’ (Bulut, 2004: 2).

1 Ocak 2006’da yürürlüğe konulan “Kalkınma planları ve programlarda yer alan politika ve hedefler doğrultusunda kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde elde edilmesi ve kullanılmasını, hesap verebilirliği ve malî saydamlığı sağlamak üzere, kamu malî yönetiminin yapısını ve işleyişini, kamu bütçelerinin hazırlanmasını, uygulanmasını, tüm malî işlemlerin muhasebeleştirilmesini, raporlanmasını ve malî kontrolü düzenlemeyi amaçlayan” zemini stratejik planlama, performans programı ve faaliyet raporu olan performans esaslı bütçeleme sistemi, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile yasal bir temele oturtulmuştur.

Kanun’un 1. maddesine sözü edilen “kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde elde edilmesi ve kullanılması” ifadesi performans değerlendirmesi ve denetiminin zorunluluğunu belirtmektedir. Kanununun 3. maddesinde “kamu idarelerinin orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımlarını içeren plan” stratejik plan olarak tanımlanmıştır. Kanununun 5. maddesinde geçen “Kamu idarelerinin mal ve hizmet üretimi ile ihtiyaçlarının

karşılanmasında, ekonomik veya sosyal verimlilik ilkelerine uygun olarak maliyet-fayda veya maliyet-etkinlik ile gerekli görülen diğer ekonomik ve sosyal analizlerin yapılması esastır” hükmü ise, kamu kuruluşlarına performans analizlerinin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Kanunun 9. maddesinde performans esaslı bütçelemeye yer verilmiştir. Maddede, Maliye Bakanlığı’nın kamu idarelerinin bütçelerini, stratejik planlarında yer alan vizyon, misyon, stratejik amaç ve hedeflerle uyumlu ve performans temeline dayalı olarak hazırlayacakları ve bütçelerinin stratejik planlarda belirlenen performans göstergelerine uygunluğu ve idarelerin bu çerçevede sürdürecekleri faaliyetler ile performans esaslı bütçelemeye ilişkin diğer hususları belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir (Şentürk, 2015: 110- 111).

Performans yönetiminin özel sektörde olduğu kadar kamu sektöründe de önem kazanmasının en temel sebepleri kamu hizmetinin etkili, verimli, süratli şekilde halka ulaştırılması, kamu yönetiminin gelişen çağdaş koşullara uyum sağlaması, mevzuatlarda var olan aksaklıkların saptanması, sorunların analizi ve çözüm süreçlerinin geliştirilmesi olarak sıralayabiliriz (Özkaya, 2013: 49).

1970’lerden günümüze kadar performans yönetiminin değişimi odak noktası, ilkeleri, performansın aracı ve vurgu kapsamında aşağıdaki tabloda olduğu gibi özetlenebilir:

Tablo 1. Performans Yönetiminin Değişim Süreci

Dönem	1970- 1990	1990- 2000	2000 ve Sonrası
Odak Nokta	Süreç Odaklı	Sonuç Odaklı	İnsan Odaklı
Vurgu	Nicelik	Nitelik	Sistem
Araç	Cezalandırma	Ödüllendirme	Kamusal Değer Yaratma
İlkeler	-Etkinlik -Verimlilik -Ekonomiklik	-Kalite -Memnuniyet -Motivasyon	-Hesap Verilebilirlik -Hakkaniyet -Etik

(Kırılmaz, 2012: 117).

2.1.2 Kamu Performans Yönetimi İlkeleri

Kamu performans yönetimi, performans yönetiminin anlayış ve uygulamalar kapsamında kamu yönetimine uyarlanmış halidir. Uygulama özel sektörle paralel gibi görünse de bazı ilkeler çerçevesinde özel sektörden ayrılmaktadır (Bilgin, 2007: 62).

Amaçlanan hedeflere ve elde edilen çıktılara bakıldığında ekonomiklik, verimlilik gibi ölçütlerin yanında başka başlıklardan söz etmek mümkündür. Kamu yönetimi performans ilkelerini 8 başlık altında toplanmıştır (Bilgin, 2007: 62). Bu ilkeler performans anlayışının kabulü ilkesi, kurumsal performans oluşturulması ilkesi, bireysel performans izleme ilkesi, sayılabilir performans hedefleri ilkesi, ölçülebilir performans yönetimi ilkesi, açıklık ilkesi, hukukilik ilkesi, insanilik ve hesap verebilirlik ilkesidir.

2.1.2.1 Performans Anlayışının Kabulü İlkesi

Kamu yönetiminde performans esaslı yönetimin uygulanabilmesi için bu yönetim anlayışının yöneticiye ve insan kaynağına anlatılması ve benimsetilmesi gerekmektedir (Bilgin, 2007: 62). Aksi takdirde benimsenmemiş bir yönetim, uygulamada sorunlarla karşılaşılmasına sebebiyet verir.

2.1.2.2 Kurumsal Performansın Oluşturulması İlkesi

Kurumsal performans oluşturmak ana koşullardan biridir. Ortak bir anlayışla hareket eden çalışanların amaçlara ulaşması daha kolay ve iş görenin ortak çabalarla yapacağı katkının daha fazla olmasını sağlar (Ersalan ve Tozlu, 2011: 36).

2.1.2.3 Bireysel Performans İzlenmesi İlkesi

Bireysel performansın izlenmesi ilkesi, klasik anlayışta olduğu gibi kamu yönetimi performans ilkeleri arasında da en önemlilerin başını çekmektedir. Yürütülen tüm faaliyetlerde insan kaynaklarının ürettiği mal ve hizmet miktarı ile hizmetteki etkinliğinin değerlendirilmesi esas alınmalıdır (Erkiş, 2014: 102). Memurun yetki görev ve sorumluluklarıyla bağlantılı diğer özellikleri bireysel performans değerlendirmede ikincil ölçüt olmalıdır (Bilgin, 2007: 63).

2.1.2.4 Sayılabilir Performans Hedefleri İlkesi

Sayılabilir performans hedefleri ilkesi, kamu performans yönetimindeki en sorunlu ilkelerin başında gelmektedir. Gerek kurumsal hedeflerin gerekse insan kaynakları hedeflerinde sayılabilir hedefler koymak güçtür (Bilgin, 2007: 63). Ancak bu ilke gereği performans hedefleri olabildiğince sayılabilir nitelikte olmalı ve performans ölçütlerini olumsuz yönde etkilememelidir (Erkış, 2014: 102).

2.1.2.5 Ölçülebilir Performans Yönetimi İlkesi

Bu ilke sayılabilir performans hedefleri doğrultusunda, ölçülebilir performans ölçütleri getirilmesini hedefler (Bilgin, 2007: 63). Ölçülebilir performans kriterleri sayesinde söz konusu hedeflere ilişkin performans boyutunu belirlemek kolaylaşır (Erkış, 2014: 102).

2.1.2.6 Açıklık İlkesi

Açıklık ilkesi, kamu yönetimi anlayışına özgü bir kamu performans ilkesidir. Bazı kısıtlar dışında hiçbir kamusal karar ve eylem yetkililer dışındakilere kapalı kalmaz (Bilgin, 2007: 64). Bu ilke kamunun istek ve şikâyetlerini dikkate alarak kamudaki performansın yönetilmesini sağlar.

Şeffaflık veya saydamlık diye de ifade edilebilen açıklık ilkesi, kamu kurumlarında gerçekleştirilen yönetsel her türlü eylemin, halk tarafından bilinmesi, görülmesi, duyulması, saklanmaması anlamlarını karşılar. Bu ilke aynı zamanda bir diğer kamu performans ilkesi olan hesap verebilirliğin de temelini oluşturur (Akçay ve Bilgin, 2016: 164). Kamu yönetiminin meşruluğunun güçlendirilmesi, kamu yönetimi ile kamu hizmetlerinden yararlananların arasındaki güç ilişkisinin dengelenmesi, kamuda etkinlik prensibinin değer kazanması açısından şeffaflık kavramı önemli etkilere sahiptir (Şengül, 2008: 25). Devletin sorumlulukları arasında en vazgeçilmez olanı devletin, açık ve saydam olması gerektiğidir (Aliefendioğlu, 2001: 33). Kamu performans yönetiminde şeffaflığın sağlanması için serbest bilgi akışı şarttır (Tortop vd. 2007: 563). Kamu yönetiminde şeffaflığın kabul edilmesi vatandaşların yönetime katılma imkanlarını artırır. Böylece vatandaşlar kamu bürokrasisinin kapsamını ve sınırlarını kendisinin belirlediği bilgilerle yetinmekten

kurtulur (Şengül, 2008: 27). Performans değerlendirme sürecinde vatandaşların katılımı ne kadar sağlanırsa yani açıklık ilkesi ne kadar uygulanırsa, vatandaşların devletle ve olaylarla ilgili bilgi ve algısı da o kadar artar. Vatandaşın bilgisi ve algısının artması devlete duyulan güvenle de doğru orantılıdır (Kırılmaz, 2012: 103).

2.1.2.7 Hukukilik İlkesi

Hukukilik ölçütü, kamu kurum ve kuruluşlarında gerçekleştirilen mal ve hizmet üretiminin ve kamusal tüm etkinliklerin hukuka uygun olması anlamına gelir (Göküş vd. 2014: 62).

Objektif karar alınması ve kararların hukuk yoluyla denetlenmesi ancak hukukilik ilkesiyle sağlanabilir. Kamu performans yönetiminde yasalar, kapsam ve uygulama açısından genel, yasal otorite tarafından yapılmış, açık, erişilebilir ve tutarlı olmalıdır (Karabacak, 2003: 65). Ancak yasal bir otorite tarafından yapılmış bu etkinliklerde önemli olan yasal sınırlar içinde kalmak değil, hakkaniyetli ve adil olmaktır. İnsan hakları, sosyal, ekonomik, kültürel haklar bu ilke ile beraber somutlaştırılarak uygulanır. Kamu performans yönetiminde hukukilik ilkesinin en somut etkisi ‘Kanunsuz Emir Verilemez.’ kuralıdır (Akçay ve Bilgin, 2016: 165).

2.1.2.8 İnsanilik ve Hesap Verilebilirlik İlkesi

Kamu performans yönetiminin en çok eleştirilen kısmı insan kaynaklarının insani özelliklerini hiçe saydığı görüşüdür. Oysa performans yönetiminde bireylerin memnuniyeti esastır (Bilgin, 2007: 64). Bunun yanı sıra modern devlet anlayışının getirdiği, halkın yararına bakış açısı eklendiğinde, kamu kurum ve kuruluşlarının daha yüksek performansla çalışması ve kamu yönetimi anlayışının gereği hesap verebilirlik kavramının anlam kazanmasını sağlamıştır (Akçay ve Bilgin, 2016: 165).

Özetle hesap verilebilirlik kavramı, bir kurumdaki görevlilerin yetki ve sorumluluklarının kullanılmasına ilişkin olarak ilgili kişilere karşı cevap verilebilir olma, bir başarısızlık durumunda sorumluluğu üzerine alma gerekliliğini ortaya koymaktadır (Samsun, 2003: 16).

2.1.3 Kamu Sektöründe Performans Yönetim Süreci

Kamu ve özel sektörde uygulanan performans yönetimi temelde aynı olsa da kamu yönetiminde uygulanan performans yönetimi anlayışı 'kamu yararı gözetme'ye öncelik verdiğinden dolayı özel sektörden ayrılır (Göküş vd. 2014: 59). Bir diğer farklılık ise kamusal mal ve hizmetlerin çıktılarının özel sektöre göre daha zor ölçülmesidir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 169-170).

Kamu sektöründe de özel sektörde olduğu gibi aralıksız ve dönüşüm içinde olan bir performans yönetimi anlayışı vardır. Kamu örgütleri çalışma ve hizmetlerine devam ettiği sürece bu döngünün devamı gelecektir (Çevik, 2004: 258).

Kamu performans yönetimi de özel sektörde olduğu gibi bilimsel yönetim anlayışına uygun bir süreci içerir. Bu sürece Deming Döngüsü de denir. Deming Döngüsü planla- uygula- denetle- önlem al aşamalarından oluşan bir yönetim sürecidir (Celep, 2010: 37). Bu süreci kamu performans yönetimine uyarladığımızda dört aşama olarak karşımıza çıkmaktadır (Göküş vd. 2014: 159):

1. Performans planlama aşaması
2. Performans uygulama aşaması
3. Performans değerlendirme aşaması
4. Performans geliştirme aşaması

2.1.3.1 Performans Planlama Aşaması

Performans planlama aşaması kamu performans yönetimi sürecinin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşamada yöneticiler yapılacak işleri belirleyip örgütün hedefleri doğrultusunda plan yapmalıdır (Çevik, 2004: 258).

Başka bir deyişle planlama, bir idarenin misyonunun ve vizyonunun, uzun ve kısa dönemli performans hedeflerinin ve stratejilerinin taslak olarak hazırlandığı aşamadır (Kutluhan, 2003: 71).

Planlama aşamasında öncelikle örgüt analizi yapılarak, kurum içindeki birimlerin; örgüt yapısı, kurum amacı, mevzuat yapısı ve standartları incelenir. Bunlara göre en uygun kurum örgüt yapısı belirlenir. Yapılan analizler sonucu iş tanımları ve ulaşılmaları hedeflenen personel çıktıları belirlenir (Bilgin, 2015: 30).

Ayrıca bu aşamada kurumsal performans için bölüm, takım ve bireysel performans ortaya koyacak performans ölçütleri belirlenmelidir. Bu hedeflere belirli bir zaman dilimi içinde çalışanın ne kadar, nerede, ne kalitede mal ve hizmet sağlayacak sorularına cevap vererek ulaşılabılır (Bilgin, 2007: 66).

2.1.3.2 Performans Uygulama Aşaması

Performans uygulama aşaması performans yönetim sürecinin ikinci aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşamada kurumun hedef ve ölçütlerine göre üretim kaynakları harekete geçirilir (Göküş vd. 2014: 59).

Bu aşamada, performans standartlar ortaya konur. Her ne kadar bazı standartlar performans değerlendirme aşamasında subjektif bir alan olarak kalsa da, bu zararları en aza indirmek için hem çalışanların hem yöneticilerin performans ölçüt ve standartların oluşturulmasında katkı sağlaması gerekir. Çalışan ya da yönetici ne yaparsa başarı, ne yapmazsa başarısız olacağını bilmelidir (Çevik, 2004: 259).

2.1.3.3 Performans Değerlendirme Aşaması

Performans değerlendirme aşaması sürecin üçüncü aşamasıdır. Bu aşamada kurumun girdi ve kaynaklarının performans ilkelerine göre kullanıp kullanılmadığı değerlendirilir (Bilgin, 2007: 67). Performans değerlendirmenin amacı, yönetimi geliştirme ve değişen koşullara göre bu sistemi uyarlamaktır (Göküş vd. 2014: 159).

Bu aşamada yöneticiler bireysel performansları değerlendirirken daha önceden kaydedilmiş notlardan yararlanırlar. Bu aşama yöneticiler için en zor aşamadır. Çünkü yönetici için birbiriyle çelişebilecek iki rol ortaya çıkmaktadır: rehberlik ve kişinin performansı ile ilgili hüküm vermek (Çevik, 2004: 260). Yönetici değerlendirme yaparken dikkatli ve belirlenen usulleri dışına çıkmadan objektif bir değerlendirme yapmalıdır.

Performans değerlendirmeyeyle kamusal politikaların seçimi ve uygulaması sonucunda meydana gelen başarı ve başarısızlığın belirlenmesi, geleceğe yönelik politikaların oluşturulması için karar vericiye gerekli bilgilerin sağlanması amaçlamaktadır (Yenice, 2006: 125).

Başarısızlıkla karşılaşılması durumunda nedenler araştırdıktan sonra gerekiyorsa devam eden faaliyet ve projelerin sonlandırılması da performans değerlendirmenin en önemli sonuçlarındandır (Yenice, 2006: 125).

2.1.3.4 Performans Geliştirme Aşaması

Kamu performans yönetim sürecinin dört aşaması performans geliştirmedir. Bu aşamada performans ölçüm ve değerlendirmelerinden elde edilen veriler daha yüksek performans için teşvik edici göstergeleri olarak değerlendirilir. Elde edilen veriler sayesinde insan kaynakları, ekip çalışması, kalite yönetimi, alınması gereken idari önlemler geliştirilebilir (Eren ve Durna, 2007: 125-127).

Kamu kuruluşları elde ettiği verileri geliştirmek için yorumlamalıdır. Bu yorumlama sonucunda elde edilen sonuçlar işlenerek tekrar veri haline döndürülmelidir (Bilgin, 2004'ten nakleden Göküş vd. 2014: 60).

2.1.4 Kamu Performans Yönetiminin Yararları

Kamu sektöründe performans yönetiminin birincil amacı kamu hizmeti veren kurumların hedeflerine ulaşmasını sağlamaktır. Saydamlık, hesap verilebilirlik, verimlilik kavramları göz önünde bulundurularak uygulanan performans yönetiminin kuruma aşağıda sayılan yararları vardır (Koçyiğit, 2011: 67; Eren ve Durna, 2007: 118; Kakan, 2010: 76; Karasoy, 2014: 263; Apan, 2008: 79):

- Organizasyonel hedeflerin daha açık tanımlarla bireysel hedeflere dönüştürülmesini sağlar.
- Organizasyonun ve çalışanın güçlü ve zayıf yönlerinin tanımlanmasına olanak verir.
- Geri bildirimle çalışanın desteklenmesini sağlar.
- Değerlendirme ve denetlemeyi kolaylaştırır.

- İyi bir iletişim aracıdır.
- Çalışana ödüllendirici, özendirici, önleyici bir takım nitelikler sağlar. Bu sayede çalışanın motivasyonunu artırır.
- Sorumlulukları açık hale getirir ve başarı ölçütlerini ortaya koyarak hesap verme sorumluluğu geliştirir.
- Stratejik hedeflere ulaşma konusunda verimlilik, etkinlik , tutumluluk ilkelerini göz önünde tutarak hedeflere ulaşımı kolaylaştırır.
- Belirlenen kriterler ve hukuk çerçevesinde yöneticilerin yetkilerini kötüye kullanılmasının engellenmesini sağlar.
- Yaptırım amacıyla kullanılması da performansın bir başka yararadır. Ödül- ceza sistemlerinin adil uygulanmasına olanak sağlar.
- Performans yönetimi ayrıca performans ölçümü sayesinde bilgiye dayalı karar alma süreçlerinin oluşmasını sağlar.

2.1.5 Kamu Performans Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar

Kamu yönetiminde performans ölçümünde birtakım sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu yüzden kamu yönetiminde uygulamaya başlanan performans yönetimine şu eleştiriler yapılmaktadır (Kırılmaz, 2012: 109; Bilgin, 2007: 63; Çukurçayır ve Eroğlu, 2005: 138; Karasoy, 2014: 269):

- Performansa dayalı ödüllendirme veya yaptırımların objektif olması oldukça zordur. Çalışanın ödüle dayalı beklentileri karşılanmadığı takdirde genel bir memnuniyetsizlik meydana gelmektedir.
- Kamu kurumlarında ve genel kamu hizmetlerinde iyi- kötü performansın tanımını yapmak zordur. Bu durum performans değerlendirilmesi ve karşılaştırmaları güçleştirmektedir.
- Kurumsal hedeflerinde, bireysel hedeflerinde ölçülebilir hedefler olması gerekmektedir. Kamu yararı ilkesinin egemen olduğu geleneksel kamu yönetimi anlayışına göre ölçülebilir hedefler bu anlayışa ters düşmektedir. Kamu yararı ve kamu hizmetinde sayılabilir hedefler koymaktan kaçınmak performans ölçütlerini olumsuz etkileyeceği için performans hedeflerinin sayılabilir nitelikte olmasına dikkat edilmelidir.

- Kamu yönetiminin genel yapısı (merkeziyetçilik, mevzuat yetersizliği, görev-yetki- sorumluluk sınırlarının belirsizliği, siyasallaşma) performans yönetimini olumsuz etkilemektedir.
- Yüksek kamu harcamaları, liyakat ilkesinin uygulanmaması, kayırmacılık, nitelikli personel sayısındaki eksiklik, bürokrasinin artması kavramları performans yönetimine yansıyan eleştirilerdendir.
- Performans ölçümü maliyet muhasebesi sistemi ile yapılamadığından sınırlılık gösterir.
- Kamu yönetimi kar amacı gütmeyen için performansın ölçümü oldukça zordur.
- Bürokratların rekabetten uzak olması, kamusal işin gereği gibi yapılmasını engelleyeceğinden, yetkileri dâhilindeki harcamalara yeteri kadar dikkat etmemektedirler. Bu da performans kıstaslarına tamamen ters bir durum oluşturmaktadır.

2.1.6 Performans Unsurları Açısından Kamu ve Özel Sektör Karşılaştırması

Özel sektörden sonra kamuda da uygulanmaya başlanan performans yönetiminin ana amacı çalışan performansını yükseltmektir. Aşağıdaki tabloda çalışanların yüksek performansa ulaşması için gerekli olan unsurlar kamu ve özel sektör açısından karşılaştırmalı olarak listelenmiştir.

Tablo 2. Performans Unsurlarının Kamu ve Özel Sektör Karşılaştırması

Yüksek Performans İçin Gerekli Unsurlar	Kamu Sektörü	Özel Sektör
Sahiplik	'Sahiplik' söz konusu değildir.	'Sahiplik' söz konusudur.
Rekabet	Kamu kuruluşları arasında rekabet yok/yetersiz	Rekabet var.
Denetim	Seçmenlerin denetimi çok zayıf. Denetim yetersiz.	Denetim genel olarak etkin.
Amaç	Pek çok amaca hizmet eder.	Tek amacı kardır.
Motivasyon	Genellikle yetersiz.	Kamu sektörüne göre daha yüksek
Katılımcılık	Genellikle yetersiz.	Kamu sektörüne göre daha yüksek

Yetki Devri	Yetkiler merkezde toplanmış durumda.	Kamu sektörüne göre delegasyon daha fazla.
Liyakat	İşe almada ve yükselmede Kayırmacılık görülebilmekte.	Liyakat ilkesi geçerli
Etkin Liderlik	Liderlik ve yönetim kalitesi düşük.	Liderlik ve yönetim kalitesi kamu sektörüne göre daha yüksek.
Danışmanlık	Danışmanların bilgi ve tecrübeleri yetersiz.	Danışmanlar genel olarak bilgi ve tecrübeye sahip.
Müşteri Odaklılık	Müşteri yok. Vatandaş var.	Müşterilerin istek ve beklentileri çok önemli.
İletişim	Emir ve talimatlara dayalı hiyerarşik yönetim var.	İletişim için çaba kamuya göre daha fazla.
Esneklik	Konjonktüre ve değişen koşullara uyumda gecikme var.	Kamuya göre daha esnek ve çevik.
Problem Çözme	Çok yetersiz.	Kamuya göre çok daha iyi.
İş Dizaynı	Genelde monoton ve rutin.	İş ortamı daha zengin, dinamik.
Toplam Kalite Yönetimi	Ciddi olarak uygulayan Kamu kuruluşları çok az.	Kamu organizasyonlarına göre daha başarılı

(Aktan, 2003: 85).

2.1.7 Örnek Ülkelerin Kamu Performans Yönetimi Sistemlerinin Karşılaştırılması

Beklentilerin değişmesi, ihtiyaçların artmasıyla kamu yönetiminde de yeni yaklaşımlar aranmaya başlanmıştır. Yapılan reform çalışmalarıyla, ülkeler bu ihtiyaçları karşılamak adına özel sektörde uygulanan birçok yönetim anlayışını kamuda da uygulamaya başlamışlardır. Bu yönetim yaklaşımlarından biri de performans yönetim sistemidir. Ülkeler performans yönetimini kendi ihtiyaçları doğrultusunda kamu yönetimlerine uyarlamıştır. ABD, İngiltere, Fransa, Yeni Zelanda'da uygulanan performans yönetim sistemleri aşağıda karşılaştırmalı olarak açıklanmıştır. Performans yönetimine yaklaşımları farklılık gösterdiği ve performans yönetimini uygulamaya başladıkları tarih diğer ülkelere kıyasla daha erken olduğu için karşılaştırmada ABD, İngiltere, Fransa, Yeni Zelanda örnekleri seçilmiştir.

2.1.7.1 ABD

ABD’de kamuda performans yönetimi uygulamaları 20.yy başlarında New York Belediye Araştırma Bürosu’ndaki uygulamalarla başlamıştır. 1980’li yıllarla birlikte kalite ve sonuç odaklı yönetim benimsenmiş bu sayede sonuç odaklı performans ölçümleri ortaya çıkmıştır (Köseoğlu ve Şen, 2014: 117). ABD’de performans yönetim anlayışının gelişimini hızlandıran çalışmaların başında başkan yardımcısı Al Gore tarafından yürütülen ‘Ulusal Performans İncelemesi’ (National Performance Review) raporu gelmektedir (Köseoğlu, 2007: 47).

1993 yılında bu rapora dayalı ‘Hükümet Performans ve Sonuçlar Yasası’ kabul edilmiştir. Yasa ile getirilen performans yönetim sistemi stratejik planları, program hedef ve faaliyetlerini içeren yıllık performans programları ve geçmiş bütçe döneminin sonuçlarını değerlendiren program performans raporlarına dayanmaktadır (Köseoğlu ve Şen, 2014: 117).

ABD Sayıştay’ı kamu yönetiminde performans yönetim uygulamaları ve hesap verme sorumluluğunu desteklemektedir. Bunun yanı sıra Sayıştay performans yönetim programını değerlendirebilir (Köseoğlu, 2007: 49).

2.1.7.2 İngiltere

1982 yılında başlatılan ‘Mali Yönetim Girişimi’ hizmetten yararlananların taleplerine göre kamu kurumlarının stratejik plan yaparak, öncelik ve amaçları ile performans göstergelerini belirlemeyi amaçlamıştır (Köseoğlu, 2007: 50).

İngiltere’de performans yönetimine ilişkin orijinal uygulamalara yerel yönetimler düzeyinde rastlanmaktadır. 1998’de kabul edilen Yerel Yönetim Yasası ‘paranın değeri’ yaklaşımına dayanmaktadır. Paranın değeri, kaynakların elde edilmesi ve kurum amaçlarına ulaşılması için ekonomiklik, verimlilik ve etkinlik ilkelerine bağlı kalınmasını ifade eder. Yasa kapsamında oluşturulan ‘Denetim Komisyonu’, yerel yönetimler tarafından sağlık, eğitim ve polis hizmetleri için performans göstergeleri belirlemiştir. Yerel yönetimler bu göstergeleri kullanarak performans ölçmekte ve yerel gazetelerde özet raporlar yayınlamışlardır (Köseoğlu ve Şen, 2014: 119).

İngiltere’de Sayıştay sağlık, eğitim, polis hizmetlerini sunan yerel yönetim birimlerini denetlemektedir. Uygulayıcı kurumlar ise ilgili bakana ve parlamentoya performans raporu sunmaktadır (Köseoğlu, 2007: 52).

2.1.7.3 Fransa

1995 yılında ‘Kamu Hizmetlerinde ve Devlette Reform’ programıyla, kamu grevlilerinin gerçek performanslarını ölçmek için yeni bir değerlendirme sistemi ve yeni göstergeler belirlenmiştir. Kamu personelinin performansını değerlendirmek üzere, ‘Bakanlıklar Arası Değerlendirme Komitesi’ ve ‘Ulusal Bilimsel Değerleme Konseyi’ kurulmuştur (Köseoğlu ve Şen, 2014: 121).

Fransa’da performans yönetiminin temel amacı, performans geliştirme ve sonuçlar için açık hesap verebilirlik ilkeleri aracılığıyla kamu yönetiminin hesap verme sorumluluğunu güçlendirmektir (Köseoğlu, 2007: 56).

Sayıştay denetçileri ve maliye denetçileri program değerlendirme ve verimlilik denetimi yapabilir. Bunun yanı sıra bakanlıklar kendi performans denetim birimlerini oluşturabilirler (Köseoğlu, 2007: 79).

Fransa’da bireysel performans ölçümüyle ilgili ciddi girişimler yapılmamıştır. Merkeziyetçi memuriyet sistemi fazla değişikliğe uğramamıştır. Bu da personel üzerindeki merkeziyetçi kontrolün devam ettiğini göstermektedir (Köseoğlu ve Şen, 2014: 122).

2.1.7.4 Yeni Zelanda

1980’lerin sonunda Yeni Zelanda’da yaşanan mali kriz baskıları, performans yönetiminin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bunun yanı sıra 2003 yılında, planlama ve raporlama süreçleri kurumların daha fazla sonuç odaklı işleyebilmesi için düzenlenmiştir. Böylece performans yönetiminde ‘sonuçlar için yönetim’ yaklaşımına geçilmiştir (Köseoğlu ve Şen, 2014: 124). Yeni Zelanda performans yönetim sürecinde sonuçlardan çok çıktılara önem verilmesi çıktı miktarına, maliyete ve kaliteye odaklanılmasını sağlamıştır (Köseoğlu, 2007: 60).

Yeni Zelanda’da performans denetimi Kamu Hizmeti Komisyonu ve ilgili bakan ile kurumun iş yaptığı özel şirketler ve sivil toplum kuruluşları tarafından değerlendirilir (Köseoğlu, 2007: 80).

Ülkelerin performans yönetimi sistemlerinden yola çıkılarak şunları söylemek mümkündür: Performans yönetim çalışmaları 1980’ler itibariyle gündeme gelmiştir. Ülkelerin performans ölçümlerinde kullandıkları ölçütler ve kullandıkları performans yönetim modelleri farklılık gösterebilmektedir. Ülkeler arası standart bir uygulamaya rastlamak zordur. Performans denetimi açısından karşılaştırıldığında genel olarak Sayıştayların dış denetim yöntemi olarak performans denetimini kullandıklarını söylemek mümkündür. Tablo 3’te özetle ülkelerin performans yönetim yaklaşımları karşılaştırılmıştır.

Tablo 3. Performans Yönetiminde Ülke Karşılaştırmaları

	ABD	İNGİLTERE	FRANSA	YENİ ZELANDA	TÜRKİYE
Performans yönetiminin gündeme gelmesi	-1906’da kurulan New York Belediye Araştırma Kurumu -1980’ler itibariyle gelişmiştir.	-1982 yılında	-1990’lar itibariyle	-1988 yılında	-1989’da başlamakla birlikte -2003’ten sonra gelişmiştir.
Performans yönetim yaklaşımı	-Sonuç Odaklı Performans Yönetimi	-Paranın değeri denetimi	-Kalite ölçümleri	-Çıktı odaklı hesap verme, sonuç odaklı kamu değeri geliştirme	-Stratejik planlamaya dayalı performans ölçümleri -Faaliyet raporlarına dayalı hesap verme sorumluluğu
Temel performans ölçütleri	-Kalite Ölçütleri	-Maliyet, verimlilik, etkinlik, kalite hizmetlerin den adil yararlanma	-Kalite ölçütleri	-Çıktı miktarı, kalitesi ve maliyeti	-Girdi, çıktı, verimlilik, sonuç ve kalite ölçütleri

		ile ilgili ölçütler			
Uygulamada karşılaşılan sorunlar	- Bürokrasinin değişime karşı direnci -Geçerli ve güvenilir veri eksikliği	-Bütün yerel yönetimler için aynı performans kriterlerini belirlemek - Performans planlamada ki veri fazlalığı	-Düzenli performans dayalı ücret politikasının olmaması -Performans kıyaslamaları na önem verilmemesi	-Çıktı odaklı performans yönetim sistemi ve sonuç odaklı kamu değerinin uzlaştırılması -Kamu ve özel sektör arasındaki ücret dengesizlikleri	-Bireysel ve kurumsal performansın yaptırımlarla desteklenmemesi -Stratejik plan, performans programı ve bütçe ilişkisinin kurulamaması

(Köseoğlu, 2007: 78- 81).

OECD'nin 2005 yılında yayınladığı "Performance Related Pay Policies for Government Employees" raporuna göre Danimarka, Finlandiya, Almanya, Fransa, Macaristan, İtalya, Güney Kore, Yeni Zelanda, İspanya, İsviçre, İsveç ve İngiltere'nin kamu kesiminde performans dayalı ücretlendirme yaklaşımı, esneklik ve kontrol mekanizmaları, performans dayalı ücret politikası, performans değerlendirme, genel etkiler ve uygulamadan çıkarılan dersler açısından değerlendirmeler yapılmıştır. Bu raporla birlikte, günümüzde birçok ülke bireysel ya da grup performansına bağlı ücret uygulamasına yönelmiştir (Şentürk, 2015: 110).

2.2 SAĞLIKTA PERFORMANS YÖNETİMİ

2.2.1 Sağlıkta Performans Yönetiminin Gelişimi

Günümüz sürekli gelişen ve küreselleşen dünyasında tüm kurumlar çevreye uyum sağlayabilmek adına sürekli gelişim ve iyileştirmeyi kendilerine amaç edinmişlerdir. Sağlık Bakanlığı da performans yönetimi ve denetimi konusunda yenilik arayışında olan kurumların başında gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 24).

Türkiye’de özellikle 1990’lı yılların sonundan itibaren gerek kamusal alanda gerekse özel sektörde sağlık kurumlarına yapılan maddi ve beşeri yatırımlar artmıştır. Hastanelerin fiziksel kaynakları, kalite sunumları, insan kaynakları, teknolojik yatırımlarına yönelik yapılan iyileştirmeler büyük ölçüde artış göstermiştir (Sezen ve Gök, 2009: 304).

1990’lı yıllarda başlayan bu iyileştirme süreci 2000’li yıllarda da hız kesmeden devam etmiştir. Bu kapsamda ilk olarak ‘Sağlıkta Dönüşüm Programı’ oluşturulmuştur (Özkaya, 2013: 57). Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın amacı, ‘sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve hizmetin sunulmasıdır’ (Sağlık Bakanlığı, 2003: 24).

Sağlıkta Dönüşüm Programı, belirli ilkeler üzerine kurulmuştur. Bu ilkeler (Sağlık Bakanlığı, 2003: 25);

- İnsan merkezilik
- Sürdürülebilirlik
- Sürekli kalite gelişimi
- Katılımcılık
- Uzlaşmacılık
- Gönüllülük
- Desantralizasyon
- Hizmette rekabet

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2003 yılında 10 hastane ve 1 sağlık müdürlüğünde pilot uygulama ve 2004 yılı itibariyle tüm sağlık kuruluşlarında bu dönüşüm kapsamında performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilmiştir (Al, 2007: 442).

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda performans göstergelerini belirlemek ve performansa bağlı ödeme sistemleri geliştirme hükmü yer almaktadır. Bu hüküm gereğince, yapılan işlemler arasında paralellik kurulmuş ve potansiyelin daha verimli kullanılması için yeni sistem oluşturulmuştur. Hizmeti üretenlerin, üretkenlikleri karşılığında pay almaları hakkaniyete uygundur. Bu sistemdeki en önemli unsur, hastanelerde yapılan işlemlerin ölçülebilir hale getirilmesidir. İkinci önemli unsur ise, bu ölçülebilir hizmetlerin değerlendirilip, hizmeti üretenlere yansıtılmasıdır (Akdağ, 2015: 306).

Bunun yanı sıra TC Sağlık Bakanlığı'nın 01/03/2011 tarihli ve 9489 sayılı makam onayı ile yürürlüğe konulan Sağlıkta Performans ve Kalite kapsamında, *“sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve araştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi, halkın görüşlerinin bu süreçte yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir.”* Bu düzenlemeyle sağlıkta kalite ve performansın bütünleştirilmesi amaçlanmıştır.

2.2.2 Sağlık Bakanlığında Performans Yönetim Sisteminin İşleyişi

Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda uygulanan performans yönetim sisteminin odak noktasını performansa dayalı ek ödeme uygulaması oluşturmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi, bireysel ve kurumsal performansın her ikisinden de etkilenmektedir (Kırılmaz, 2012: 128). Performansa dayalı ek ödeme sistemleri muayene, ameliyat ve girişimsel hizmetlerin haricinde unvan, görev, eğitim, öğretim, inceleme, araştırma faaliyetleri de hekimlerin performansın ölçümünde göz önünde bulundurulmuş hususlardır (Kırılmaz, 2012: 129).

Sistemin temelini, sağlık kurumlarında yapılan işlemlerin puanlandırılması oluşturur. Hekimlerin başından sonuna kadar birebir yapılan zihinsel ve bedensel mesleki katkılarıyla bizzat sonuçlandırılan işlemler puanlandırılmıştır (muayene, ameliyat, girişimsel işlemler vb.). Bunun yanı sıra doktor sorumluluğunda olsa da cihaz ve yardımcı sağlık çalışanları tarafından yapılan işlemler (enjeksiyon, laboratuvar işlemleri vb.) puanlandırılmamıştır (Demir, 2007: 281).

Uygulanan bu sisteme göre, her ay hekimlerin yaptıkları tüm işlemlerin puanları toplanır. Toplanan bu puanlar direkt olarak hekimin bireysel performansını ölçer. Hastanede çalışan bütün hekimlerin çalıştıkları gün sayısı dikkate alınarak performans puanlarının aritmetik ortalamasının alınmasıyla kurumun o dönemdeki performans puan ortalaması belirlenmiş olur (Demir, 2007: 282). Yapılan bir araştırma kapsamında, 2005 verilerine göre hastanelerde çalışan bazı unvan ve sınıftaki personelin 2005 yılı aylık ortalama ek ödeme tutarları aşağıdaki tabloda verilmiştir (Demir, 2007: 301).

Tablo 4. Hastanelerde Çalışan Bazı Unvan ve Sınıftaki Personelin 2005 Yılı Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarları

UNVAN	ORTALAMA EK ÖDEME TUTARI
Başhekim	3.002 TL
Pratisyen Hekim	1.257 TL
Diş Hekimi	827 TL
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	480 TL
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	346 TL
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	277 TL

(Demir, 2007: 301).

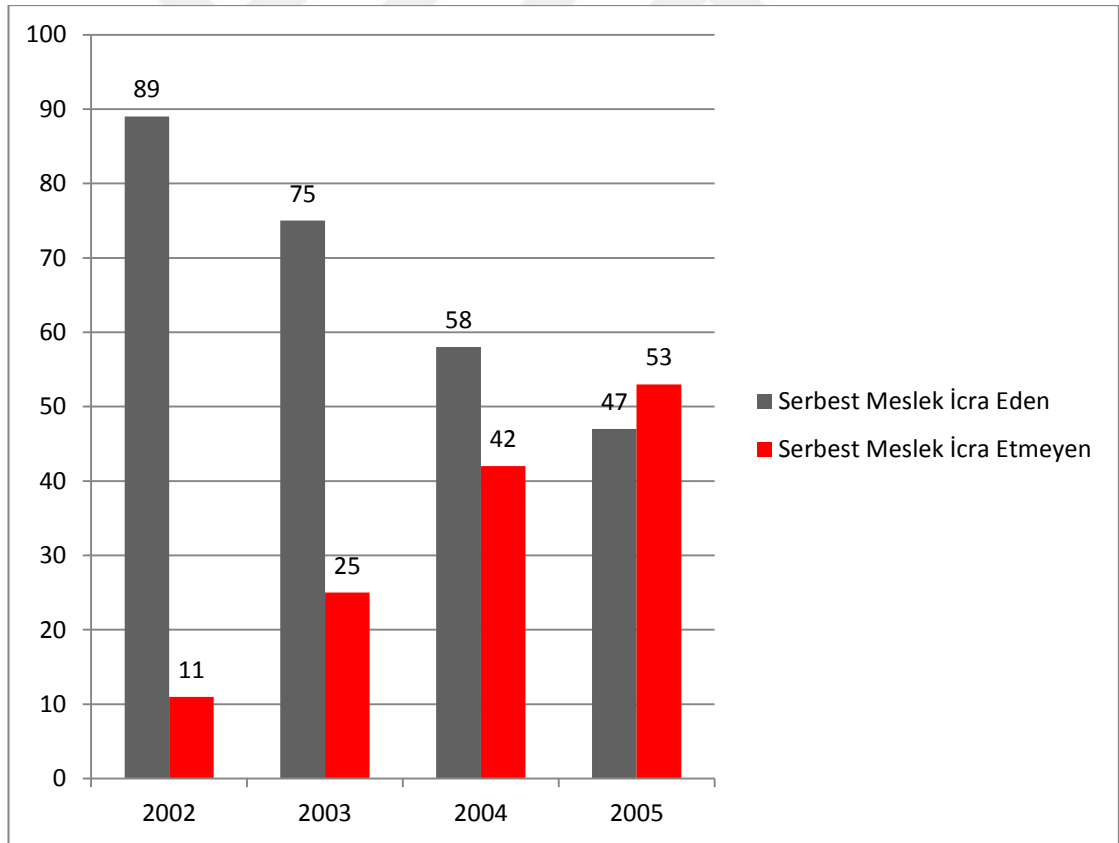
Hastane yöneticilerinin, laboratuvar hekimlerinin ve diğer tüm sağlık personelinin çalışma şartları, süreleri ve riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar temel alınarak belirlenen katsayıları kurum performans puan ortalaması ile çarpılarak dolaylı olarak bireysel performans puanları oluşturulur (Demir, 2007: 283).

Personelin net performans puanı ise, dolaylı ve dolaysız bireysel performans puanları, serbest meslek katsayısı, aktif çalışma gün katsayısı, kadro- unvan katsayısı gibi parametrelerle çarpılarak bulunan puana, ihale ve satın alma komisyonu gibi

farklı görevleri yaptıkları zaman aldıkları ek puanlarda ilave edilerek hesaplanır (Demir, 2007: 284).

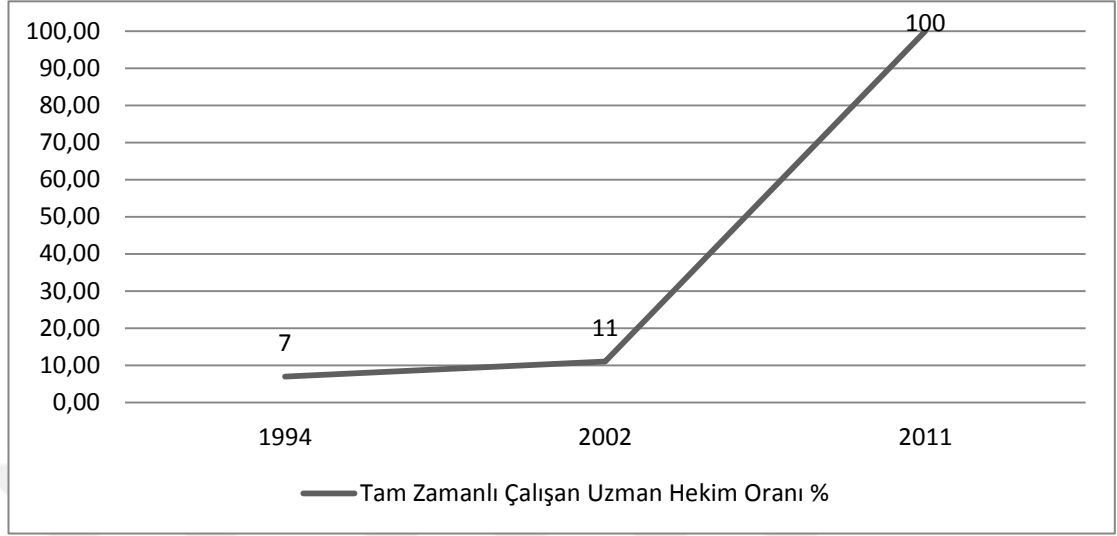
Hekimlerin mesleklerini serbest olarak yapıp yapmadıklarına göre belirlenen serbest meslek katsayısı net performans üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Serbest meslek icra edenlerde bu katsayı (0,3) iken, sadece kamuda çalışanlarda bu sayı (1) olarak belirlenmiştir (Demir, 2007: 285). Bu belirlemeyle serbest çalışan ve kamuda tam gün çalışanlar arasında ayrımcılık gözetilmiş ve hekimler kamuda tam gün çalışmaya özendirilmiştir (Aydın, 2007: 346). Bu sayede 2002 yılında kamu hastanelerinde tam zamanlı çalışan hekim sayısı %11'lerde iken bu oran yapılan bu uygulamayla arttırılmıştır (Akdağ, 2015: 307). Grafik 1 ve Grafik 2'de bu oranlar gösterilmiştir (Aydın ve Demir, 2006: 70; Akdağ, 2015: 307).

Grafik 1. Serbest Meslek Kıyaslaması



(Aydın ve Demir, 2006: 70).

Grafik 2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Tam Zamanlı Çalışan Uzman Hekim Oranı



(Akdağ, 2015: 307).

30/01/2010'da 27478 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile üniversite hastaneleri ve devlet hastanelerinde görevli doktorların ve öğretim üyelerinin muayenehane açması ve özel sağlık kuruluşlarında çalışması yasaklanmıştır. Muayenehane ya da kamu hastanesi arasında tercih yapmaları için devlet hastanesi hekimlerine 6 ay müddet verilmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu kamu hastanelerine yönelmiştir.

Özetlemek gerekirse, katsayılar ile çarpılan personel puanları, hekimlerin performansı karşılığında alacakları ek ödeme tutarını belirlemektedir. Parasal katsayı, dönem ek ödeme katsayısı olarak tanımlanmaktadır. Dönem ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonunca o dönem dağıtılmasına karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünmesiyle bulunmaktadır (Demir, 2007: 285).

Bireysel performansın yanı sıra kurumsal performans da önemli bir yere sahiptir. 'Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi' uygulamaya konmuş, bu yönerge kapsamında kurumsal performans ölçümü muayeneye erişim, hizmet kalitesi standartları, hasta memnuniyeti ve kurum verimliliği olarak 4 maddeye toplanmıştır.

Yönergede kurumsal performans sistemi unsurlarının ölçümüne yönelik kriterler belirlenmiş ve her unsur için bir katsayı oluşturulmuştur. Muayeneye erişim, hizmet kalite standartları, hasta memnuniyeti, kurum verimliliği katsayılarının aritmetik ortalaması alınarak o hastanenin 0 ile 1 arasında değişen ‘kurumsal performans katsayısı’ belirlenmiştir. Kurum gelirlerinin azami %40’ı personele ek ödeme olarak dağıtılabilir (Kırılmaz, 2012: 135- 136). Kurumsal performans katsayısının 1’den 0’a doğru düşmesi sonucunda dağıtılacak performansa dayalı ek ödeme tutarı da o oranda azalacaktır. Yani hastanenin kurumsal performansı, çalışanın bireysel performanslarına göre alacakları ek ödemeyi etkilemektedir (Demir, 2007: 287).

Sağlık Bakanlığında uygulanan performans yönetim sisteminin odak noktası olan performansa dayalı ek ödeme sisteminde hekim performans puanının hesaplanmasına ilişkin kapsamlı bilgiler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

Tablo 5. Devlet Hastanelerinde Mesai İçi Çalışan Personelin Bireysel Performansının Hesaplanması

Baştabip	[hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı (baştabip katsayısı) x aktif çalışılan gün katsayısı] + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Baştabip Yardımcısı	[hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı (baştabip yardımcıları katsayısı) x aktif çalışılan gün katsayısı] + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, dış tabipleri	(tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan laboratuvar hizmetlerinde çalışan biyokimya, mikrobiyoloji ve diğer ilgili uzmanlar	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Diyaliz, yanık, yenidoğan, kemik iliği nakil üniteleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan uzman tabip ve tabipler	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tabipler, uzman tabipler ile temel tıp bilimleri uzmanları	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı (0,80) x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)

Diğer personel	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
----------------	--

(5 Temmuz 2014 tarihli 29051 Sayılı Resmi Gazete.)

Tablo 6. Devlet Hastanelerinde Mesai Dışı Çalışan Personelin Bireysel Performansının Hesaplanması

Baştabip	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı (baştabip ve baştabip yardımcısı katsayısı) x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Baştabip Yardımcısı	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı (baştabip ve baştabip yardımcısı katsayısı) x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, diş tabipleri	[mesai dışı tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı (uzman tabip, pratisyen tabip veya diş tabibi katsayısı)]
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan laboratuvar hizmetlerinde çalışan biyokimya, mikrobiyoloji ve diğer ilgili uzmanlar	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tabipler, uzman tabipler ile temel tıp bilimleri uzmanları	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Diğer personel	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro- unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)

(5 Temmuz 2014 tarihli 29051 Sayılı Resmi Gazete.)

Tablo 7. İkinci Basamak Sağlık Tesisleri Hizmet Alanı- Kadro Unvan Katsayıları

Hizmet alanları, kadrolar ve ilanlar	Katsayılar
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	2,50

ünitelerinde çalışan klinisyen uzman tabipler	
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	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, diyaliz, acil servis, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ile kemik iliği üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan sağlık hizmetleri sınıf personeli	0,50
Sağlık hizmetleri sınıf 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, diyaliz, acil servis, kapalı psikiyatri servisleri, AMATEM, çocuk izleme merkezleri, izolasyon odaları, organ ve doku nakli ile kemik iliği üniteleri gibi özellikli hizmetlerde çalışan genel idare hizmetleri sınıfı, teknik hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,30
Genel idari hizmetleri sınıfı personeli	0,25
Teknik hizmetler sınıfı personeli	0,25
Yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,25

(5 Temmuz 2014 tarihli 29051 Sayılı Resmi Gazete.)

2.2.3 Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri

Özel sektörde olduğu gibi kamu sektöründe de performansın ölçülmesi için bazı kıstaslara ihtiyaç vardır. Devlet hastaneleri ve üniversite hastanelerinde uygulanan performans yönetimi için oluşturulan değerlendirme ölçütleri şunlardır (Aydın ve Demir, 2006: 31):

1. İnsanın mutluluğunun sağlanması (Hasta Memnuniyeti)
2. Daha iyi bir sağlık düzeyine erişilmesi (Sağlık Çıktıları)
3. Kurum verimliliği

4. Alt yapının ve girdilerin kalitesi (Girdi Analizi)

2.2.3.1 İnsanın Mutluluğunun Sağlanması

İnsan mutluluğunun sağlanması rekabetçi sistemlerin en temel amaçlarından biridir. Sağlık hizmetlerinde bu temeli hasta memnuniyeti oluşturmaktadır (Aydın ve Demir, 2007: 31). Toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve en düşük maliyetle sunmak sağlık hizmetlerinin temel amacıdır (Topusak ve Kublay, 2009: 201).

Performansı ödüllendirme ölçütlerinin belirlenmesinde hasta memnuniyetinin temel alınması gerektiği üzerinde uzlaşılan bir konudur. Hastanelerde hasta ve hasta yakınlarına yapılan anketler ya da kurum dışından bağımsız kuruluşlarca yapılan değerlendirmelerle hasta memnuniyeti ölçülebilir (Aydın, 2007: 351-352).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hasta memnuniyeti değerlendirilirken şu maddelerin üzerinde durulması gerekmektedir (Demir, 2007:422):

- Hizmetlerin güvenilirliği ve uygun şartlarda sunumu
- Hizmeti talep edenin ihtiyaçlarıyla uyumlu sorumluluk anlayışı içinde verilmesi
- Hizmeti alana karşı saygı
- Güvenlik ve hasta kayıtlarının güvenilirliği.

Ancak sadece hasta algısına dayalı bir ölçüm birçok girdisi olan sağlık alanında, eğitim düzeyinin düşük olduğu toplumlarda yeterli bir ölçüt değildir (Aydın ve Demir, 2007: 31).

2.2.3.2 Daha İyi Bir Sağlık Düzeyine Erişilmesi

Sağlık çıktısı, hizmet alan hastanın o hizmet sonucunda daha yüksek bir sağlık düzeyine çıkması olarak tanımlanır. Yani klinik sonuçlar ve hasta memnuniyetinin ortak sonucu olarak belirlenen bir ölçüttür (Aydın ve Demir, 2007: 31).

Tanı koyma ve tedavi aşamasında birçok olgu ve birden fazla doktor, laboratuvar, görüntüleme sistemleri gibi birçok farklı girdi vardır. Bu girdilerin

çıkıtıya katkılarını ölçmek çok kolay değildir. Bu yüzden tek doktorun ödüllendirilmesinden kurumun ödüllendirilmesine gidilmesi en sağlıklı yaklaşımdır (Aydın ve Demir, 2007: 32).

2.2.3.3 Kurum Verimliliği

Sağlık kurumlarının verimliliğinden kastın öncelikli adımı finansal verimlilik değildir. Hastanenin amaçları doğrultusunda insan kaynağını verimli kullanması önemli bir iyileşme adımıdır. Hastanelerin özerk yapıya sahip olması, onları finansal kaynaklarını da verimli kullanmaya zorlayacaktır (Aydın, 2007: 352). Hastanelerin verimlilik ölçütleri dönemsel olarak yayımlanmaktadır. Böylece erişilmez hedeflerin önüne geçmek hedeflenmektedir.

2.2.3.4 Alt Yapının ve Girdilerin Kalitesi

Hastanenin fiziki, cihaz, bilgi işlem alt yapısı, çevre düzeni gibi hususlarını içeren değerlendirme ölçütüdür (Aydın, 2007: 352). Bu tür bir performans ölçütünü uygulamak kolay görünmektedir. Bunun için sağlık hizmet birimlerinin ruhsatlandırılmasında gerekli standartlar tanımlanmaktadır. Bu standartların asgari düzeyde tutulması bile kaliteye olumlu yansımaktadır. Ancak girdilerin ve çıktıların istenen düzeyde olması her zaman sağlık hizmetinin kaliteli olduğu anlamına gelmemektedir (Aydın, 2007: 269).

Alt yapı ve denetimin takibi il düzeyinde kurulan performans ve kalite koordinatörünün sorumluluğundadır (Kakan, 2010: 129).

2.2.4 Hastanelerde Performans Ölçüm Modelleri

Hastanelerde performans ölçümüne ilişkin çeşitli modeller kullanılmaktadır. Yapılan bu ölçümlerin temel amacı, sunulan sağlık hizmetlerinin belirlenen amaçlara ulaşmadaki başarısının objektif olarak ölçülmesidir (Esatoğlu, 2007: 359).

Dünya Sağlık Örgütü, performans ölçütlerinde oto- değerlendirme ve kıyaslama yapılabilmesi için 6 ölçüt belirlemiştir. Bu ölçütler şunlardır (Kara, 2014:66):

- Klinik etkinlik
- Hasta merkezli hizmet
- Üretimde etkinlik
- Güvenlik
- Personelin gelişiminin sağlanması
- Hesap verilebilirlik

Çok çeşitli performans ölçüm modelleri olsa da hastanelerde en çok kullanılan modeller ise şunlardır:

1. Veri Zarflama Yöntemi (DEA)
2. Dengeli Puan Cetveli (Balanced Score Card)
3. Dünya Sağlık Örgütü Modeli (PATH)

2.2.4.1 Veri Zarflama Yöntemi

Sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılan bu yöntem Charles, Cooper ve Rhodes tarafından geliştirilmiştir. “Tüm karar alma birimlerinin üretim sınırları dâhilinde etkin yapmak için gerekli olan girdi miktarının azaltılması veya çıktı miktarının artırılması gibi kararların alınmasını sağlar” (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 61).

Başka bir tanıma göre veri zarflama yöntemi, homojen oldukları kabul edilen birimleri kendi aralarında kıyaslar ve en iyi gözlemi verimlilik sınırı kabul eder. Diğer gözlemler bu sınıra göre değerlendirilir (Yıldırım, 2015: 188).

Verilerin içerdiği tüm bilgiler hem parametrik hem de parametrik olmayan yaklaşımlarda kullanılır. Veri zarflama yöntemi sayesinde çıktıların ortalama ve tahmine odaklanmaktansa, ihtiyaç duyulan optimizasyonlar tarafından temsil edilen bireysel gözleme dayanır (Ayanoglu vd. 2010: 46).

Veri zarflama yönteminde verimlilik sınırında olan kurumlar %100 verimli, diğerleri ise verimsiz olarak nitelendirilir. Bu yaklaşım yöneticilere diğer yaklaşımlardan daha fazla bilgi sağlar (Esatoğlu, 2007: 385).

Veri zarflama yöntemi çok girdili ve çok çıktılı üretim ortamlarında verimlilik ölçümlerinde, özellikle hizmet sektöründeki kurumların performans ölçümlerinde çok iyi derecede sonuç veren bir yöntemdir (Beylik ve Pekcan, 2012: 121).

2.2.4.1.1 Veri Zarflama Analizinin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Veri zarflama analizinin güçlü yönleri şunlardır (Yıldırım, 2015: 159- 160; Aydemir, 2002: 91):

- Sadece verimliliği ölçmez. Verimsizliğin nedenlerini ve iyileştirilme şekillerini de ortaya koyar.
- Veri zarflama analizi sayesinde, gereksinim duyulan veriler ve analiz sonuçlarını içeren bir veri tabanı oluşturulabilir.
- İstatistiksel tahminleme yöntemlerinin ortaya çıkardığı ortalama fonksiyon yerine, en iyi gözlemle oluşturulan sınır fonksiyonuna göre ölçüm yapar. Bu sayede verimlilik analizinin geçerliliği ve anlamı güçlenir.
- Aynı nitelikte olan birimleri kendi arasında kıyaslamaya imkan verir.

Veri zarflama analizinin zayıf yönleri ise şunlardır (Aydemir, 2002: 92; Yıldırım, 2015: 160):

- İlgili girdi ve çıktıların üretim sürecini doğru yansıtabilmesi için, kritik girdi ya da çıktıların inceleme dışı bırakılmaması gerekir. Aksi takdirde sonuçlar yanıltıcı olabilir.
- Statik ve tek zaman kesitinde değerlendirilen modellerdir. Oysa uzun dönemde girdilerin çıktılara dönmesi daha dinamik bir süreci oluşturur.
- Gözlenen performans ve en iyi performans farkı yalnızca verimsizliğe bağlanmaktadır. Uç gözlem noktaları göz ardı edilmektedir.
- Veri zarflama analizi yöntemiyle yapılan en sorunsuz araştırmada bile verimlilik rakamları görece olabilir. Çünkü mutlak verimlilik ölçütü yoktur. Bu yüzden veri kümesinin kapsayıcı olması önemlidir.

2.2.4.2 Dengeli Puan Cetveli

Sağlık sektöründe kullanılan bir diğer yöntem Balanced Scorecard'dır. Dilimize dengeli puan cetveli ya da kurumsal karne olarak çevrilmiştir (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 61). Harvard Bussiness School profesörleri Robert Kaplan ve David Norton tarafından geliştirilmiştir (Esatoğlu, 2007: 367). Dengeli puan kartı yöntemi, geleneksel finansal veri ve sonuçlarını içeren yöntemin içine, tüketici tarafından belirlenen kalite, sürekli iyileştirme, çalışan güçlendirme ve ölçüme dayalı yönetimden oluşan toplam kalite yönetimini de eklemektedir (Karsavuran, 2013: 79).

Dengeli puan kartına göre performans değerlendirmesi yapılırken dengede olması gereken 4 temel boyut vardır (Esatoğlu, 2007: 368; Karsavuran, 2013: 80):

- Finansal boyut: Nakit akışı, öz kaynak karlılığı, satışlar ve gelir artışlarının ölçümlerinde kullanılır.
- Müşteri boyutu: Doğrudan tüketici girdisinden gelen ve örgüt faaliyetleriyle ilgili olan ölçümlerdir.
- Operasyonel boyut: Üretkenlik, kalite ölçüleri, ölçülen iç iş süreçleri bu boyutta değerlendirilir.
- Öğrenme ve gelişme boyutu: Yenilik ve örgütsel öğrenmeyle ilgili tüm ölçümlerin boyutudur.

Sağlık işletmeleri için dengeli puan cetveli sağlığa nasıl ve nereden değer katılabileceğini göstermesi açısından gereklidir. Sağlık hizmeti 3 grupta birbirine bağlıdır ve birbirlerinden etkilenir. Bu gruplar şu şekilde sıralanabilir (Tarım, 2004: 241):

- İşletme değeri,
- Çalışan değeri,
- Hasta değeridir.

Hastaneler müşteri tatmini hedefler, klinik çıktılar ve maliyet yöneticiler için önemlidir. Klinik ve idari personel hasta ihtiyaçlarına cevap verdiğinde değer yaratmış olur (Tarım, 2004: 241). Dengeli puan cetveli uzun ve kısa dönemdeki

faaliyetler arasında bağlantı kurulmasına olanak sağlar. Vizyonun netleşmesi, iletişim, iş planlama ve geribildirim aşamalarında da kullanılır. Oluşan bu süreç bir döngü şeklinde devam eder (Tarım, 2004: 239).

2.2.4.2.1 Dengeli Puan Cetvelinin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Dengeli puan cetvelinin güçlü yönleri şunlardır (Karsavuran, 2013: 84- 85; Tarım, 2004: 240; Esatoğlu, 2007: 369):

- Öğrenim süreci ve geribildirim uygulamalarında süreklilik vardır.
- Başarı ve gelişimi sağlayacak bir raporlama sistemi kurar.
- Organizasyonun her seviyesindeki kişiler için uygun iletişim ve iş birliği ortamı hazırlar.
- Oluşturulan stratejinin tüm kuruma yayılmasını sağlar.
- Kurumun performansının çok boyutlu olarak değerlendirilmesini sağlar.
- Hedeflerin belirlenip uygulanmasında sınırlı bir yaklaşım olmayıp aksine gelecek stratejilerinin daha sağlıklı verilere dayanarak belirlenmesini sağlar.

Dengeli puan cetvelinin zayıf yönleri ise şunlardır (Karsavuran, 2013: 83; Esatoğlu, 2007: 368- 369):

- Sağlık hizmetlerine uygundur ancak bazen sektörü ve örgütsel gerçekleri yansıtmayacak şekilde değişiklikler ister.
- Özel sektörden farklı olarak kamuda uygulanan dengeli puan cetveli ölçümleri yapılırken müşteri kimdir sorusuna net cevap verilmelidir. Özel sektörde hizmeti alan da ödeyen de aynı müşteridir. Ancak kamuda bazen bazı ödeyici kurumlar finansal kaynakları sağlar, hizmet için bu kuruluşlar para öderken diğer grup hizmeti alır.
- Kar amaçsız kurumlar açık bir şekilde stratejilerini belirlemede zorluk çekmektedir. Bu belirsizlik ölçümü zora sokabilir.

2.2.4.3 Dünya Sağlık Örgütü Modeli

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) Avrupa Bölge Ofisi 2003 yılında sorumluluk, maliyet, sürdürülebilirlik, kalite iyileştirme ve tüm bu kavramların hasta memnuniyeti

üzerindeki etkilerini göstermek amacıyla bir dizi reforma gitmiştir. Reformlar hastanelerde performans değerlendirme için kanıta dayalı yönetim stratejileri ve politika belirlemeyi baz almıştır. Bunun sonucunda da ‘Hastanelerde Kalitenin İyileştirilmesi İçin Performans Değerlendirme Araçları- PATH (Performance Assessment Tool For Quality Improvement in Hospitals) Projesi’ doğmuştur (Esatoğlu, 2007: 371).

Model Mayıs 2004 ve Şubat 2005 tarihleri arasında veri toplamaya başlamış, Şubat 2004- Ağustos 2005 arasında test edilmiştir. Pilot uygulama seçilen ülkeler uygunluk (kolaylık) esas alınarak seçilmiştir (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 65). Türkiye’de PATH projesi 2009 yılında Sağlık Bakanlığı koordinasyonluğunda 14 özel ve kamu hastanesinde uygulanmaya başlanmıştır (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 74).

Projenin amacı, performansı ölçmek için geçerli ve güvenilir göstergeler tanımlamak ve bu göstergeleri tanımlarken hedef kurallar koymak yerine, hastanelerin karşılaştırılmalı olarak performanslarını kıyaslayabilecekleri araçlar üretmektir (Çınaroğlu, 2017: 76-77).

PATH projesi 4 adımdan oluşmaktadır (Koçgil vd. 2007: 5):

- Hastane performans değerlendirme modelinin boyutlarının belirlenmesi
- Performans göstergelerinin derlenmesi ve bu derlemeden bir çerçeve oluşturulması
- Farklı Avrupa ülkelerinden hastane yöneticileri ile kalitenin önemi ve gereklilikleri üzerine görüşmeler yapmak
- PATH pilot uygulaması için gösterge setlerinin seçimi

2.2.4.3.1 Dünya Sağlık Örgütü Modeli’nin Avantajları

Dünya Sağlık Örgütü Modeli’nin kullanmasının sağladığı avantajlar şu şekilde sıralanabilir (Çınaroğlu, 2017: 86- 87; Esatoğlu, 2007: 371):

- Oldukça karmaşık ve çok boyutlu olan hastane performans ölçümünde esnek ve kapsamlı bir ölçüm yapılmasını sağlar.

- Sürekli karşılaştırma sayesinde, sürekli gelişim sağlar.
- Bilgi sistemleri ve veri kalitesinde performans ölçüm sistemlerinin güvenilirliğini kuvvetlendirir.
- Kıyaslamayla ölçüm sağladığı için kurumsallık düzeyini belirler.

2.2.5 Performansa Dayalı Ücret Sistemi

Küreselleşme ile birlikte sağlık sektöründe de yaşanan değişimler sonucunda sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesinde kullanılan hizmet başı ödeme, kişi başına ödeme ve maaş gibi ödeme yöntemlerinin sağladığı finansal teşviklerin, hizmetten beklenen mükemmelliği sağlayamadığı görülmüştür (Çelik, 2007: 194).

Bu eksiklikten yola çıkılarak daha kaliteli ve iyi çıktılar elde etmeye yönelik olarak performansa dayalı ödeme yöntemi geliştirilmiştir. En genel tanımıyla performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ve performans arasında ilişki kurar. Performansa dayalı ücretlendirmede çalışanın performansı daha önce konulmuş hedeflere göre değerlendirilir, performans doğrultusunda ücreti farklılaştırmak performansa göre ücretlendirmenin temelini oluşturur (Kestane, 2003: 132).

Başka bir tanıma göre performansa dayalı ücret sistemi başarı temeli üzerine kurulan esnek bir ücret politikasıdır. Bir çalışanın başarısı diğer çalışana göre farklılık gösterebilir. Adil bir ücret yönetimi sağlamak adına performansa dayalı ücretlendirme en etkin yöntemdir (Özkaya, 2013: 63).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) performansa dayalı ücret sistemini özendirici ücret sistemleri olarak tanımlar. Verimliliğin artması bu sistemin ana amacıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü, sistemi 3 temele dayandırmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2012: 400):

- Çok çalışarak iyi iş yapan personelin ödüllendirilmesi gerekir.
- Personel fazla çabanın gösterilmesi yönünde özendirildiğinde, temel ücret sistemlerine göre daha fazla gelir elde etmektedir.
- Üretimin artırılması ile işverenin daha fazla ücret ödeme gücü artmakta, maliyetler ve fiyatlar düşmektedir. Bu da örgütün rekabet gücünü arttırmakta ve istihdamda süreklilik sağlamaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde performansa dayalı ücret sistemine göre değerlendirme yapılırken aşağıda sıralanan bazı sunum şartları ve kriterleri dikkate alınarak değerlendirme yapılmaktadır (Demir, 2007: 279):

- Ünvan
- Görevi
- Çalışma şartları ve süresi
- Hizmete katkısı
- Performansı
- Kurumlarda yapılan muayene
- Ameliyat- anestezi
- Özellik arz eden riskli bölümlerde çalışmak.

Bunun gibi kriterler göz önünde tutularak sunumu gerçekleştiren birey verimli ve kaliteli hizmete teşvik edilebilir.

2.2.5.1 Yasal Dayanak

Performans yönetimi ve performansa bağlı ek ödeme sistemleri, 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirilmesi ile birlikte 10 hastanede pilot uygulama yapılmış, 2004 yılı itibariyle ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde uygulanmaya başlanmıştır. 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri de eklenerek program iyileştirilmiş, 2016 yılında yönetici performans kriterleri programa dahil edilerek bugünkü halini almıştır (Demir, 2007: 280).

Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarına yapılan ek ödemelerin temel dayanağı 09/01/1961 tarih ve 209 sayılı 'Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları ve Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun' dur. Konuyla alakalı kanunun 5. maddesine göre, ''Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan memurlar ve sözleşmeli personel ile açıktan vekil olarak atanarlara mesai içi veya mesai dışı ayrımı yapılmaksızın ek ödeme yapılabilir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle bu ödemenin oranı ile esas ve usulleri personelin unvanı, görevi,

çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, teknik eğitim ve öğretim araştırma faaliyetleri ile muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler ve özellik arz eden risk bölümlerinde çalışma gibi unsurlar esas alınarak Maliye Bakanlığı'nın uygun görüşü üzerine Sağlık Bakanlığı'nca çıkarılacak yönetmelikle belirlenir'' şeklinde düzenlenmiştir.

Kanunun bu maddesine dayanarak çıkarılan ek ödeme sistemlerinin esasları düzenleyen yönetmelik ise 14/02/2013 tarihli 285059 sayılı 'Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik' olarak yürürlüğe girmiş, ancak 1. maddesinde yapılan değişiklik ile son haline 30/09/2016 298043 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 'Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Değişiklik Yapılması Hakkındaki Yönetmelik' ile bugünkü halini almıştır.

Performansa dayalı ek ödemeler hekimlerin niceliksel performansı ölçülerek gerçekleştirilir. 'Girişimsel İşlemler Listesi' olarak adlandırılan işlem puanları tüm hastanelerde uygulanmaktadır. Hekimlerin performansları bu listede belirtilen puanlara göre hesaplanmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan bu listede 5000'in üzerinde tıbbi işlem listelenmiştir ve bu tıbbi işlemlerin karşıladıkları puanlar belirlenmiştir (Çakır ve Sakaoğlu 2014: 4). Puan listesi sayfalarca tuttuğundan dolayı liste içerisinden bazı işlemler örnek olarak seçilmiştir. Sağlık Uygulama Tebliği Girişimsel İşlem Puanları tam listesinden uyarlanarak Tablo 8 oluşturulmuştur.

Tablo 8. Sağlık Uygulama Tebliği Girişimsel İşlem Puanları ¹

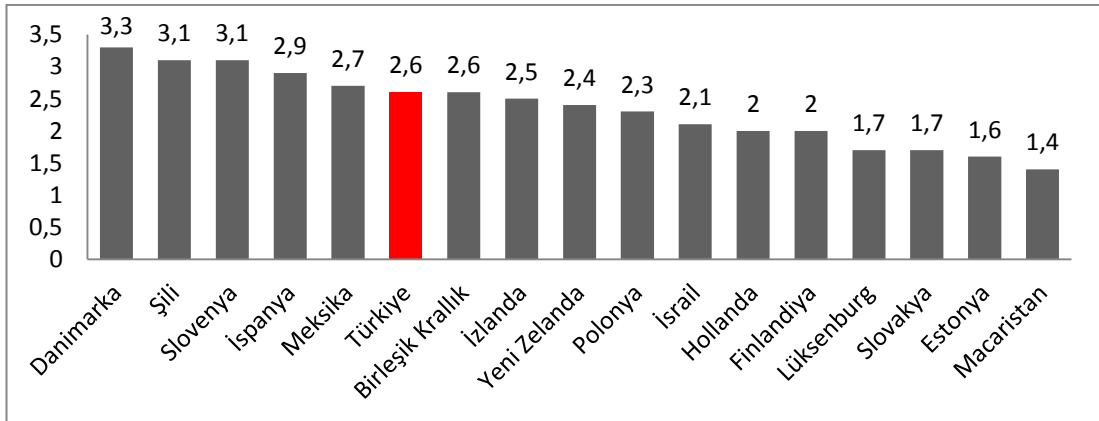
KOD	İŞLEM ADI	PUANI
510.123	Dahili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	21
520.010	Konsültasyon ücretleri (her bir hekim için)	10
520.020	Acil poliklinik muayene ücreti	21
520.030	Normal poliklinik muayene ücreti	21
520.031	Sevki yapılan muayene	5

¹ Sağlık Uygulama Tebliği Girişimsel İşlem Puanları tam liste:
<https://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/2709girisimselyonerge.pdf> (Erişim Tarihi: 25.01.2017)

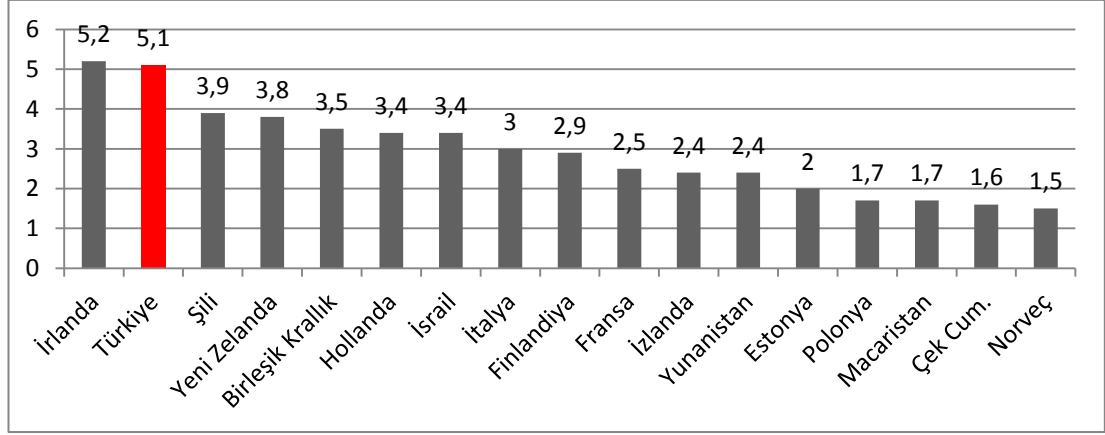
520.032	İcapçı nöbetinde yapılan muayene	30
520.033	Psikiyatri Muayenesi (ilk 10 hasta için 30 puan sonraki hastalar için 21 puan)	30
530.020	Apse veya hematoma drenajı, derin	150
530.140	IM enjeksiyon	0
550.130	Anestezi A1 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler)	1200
550.131	Anestezi A1 grubu (Özellikli ameliyatlara ve girişimler), uzman ve anestezi teknisyeni birlikte	400
604.910	Koroner arter by-pass, karotid endarterektomi+ patch plasti	2500
619.910	Müdahaleli doğum	143
619.920	Normal doğum	143
619.921	Ebe eşliğinde yapılan doğum	36
619.930	Sezeryan	143
801.690	Akciğer grafisi (iki yön)	4
804.190	MR, beyin	20
605.940	Kalp-akciğer transplantasyonu, birlikte alıcıya kardiyektomi-pnömonektomi	4000
702.450	Romatizmal hastalıklarda rehabilitasyon	0

OECD Sağlık İstatistik Yıllığı 2010 verilerine göre, performans sistemiyle hekimlerin daha fazla gelir elde etmesi sağlanmıştır. Aşağıda verilen Grafik 3 ve Grafik 4'te ülkelerin performansa dayalı ek ödemeyle artan gelirlerinin uzman hekimler ve pratisyen hekimler açısından GSYİH'ye oranları, diğer ülkelerle karşılaştırılmıştır (Akdağ, 2015, 308).

Grafik 3. OECD Ülkelerinde Pratisyen Hekim Ücretlerinin Kişi Başı GSYİH'ye Oranı, 2010



Grafik 4. OECD Ülkelerinde Uzman Hekim Ücretlerinin Kişi Başı GSYİH'ye Oranı, 2010



(Akdağ, 2015: 308).

Performans yönetiminden önce bir pratisyen hekiminin ortalama geliri 2002 yılı rakamıyla 1.735 TL iken, bu oran 2011 yılında %138'lik bir artışla 4.122 TL'ye yükseldi. Uzman hekimlerimizin ise, performansa dayalı ek ödeme sistemi sayesinde 2002 yılındaki ortalama gelirleri 2011 rakamlarıyla 2.665 TL iken, bu oran 2011 yılında %146'lık bir artışla 6.563'e yükselmiştir. Bu artış oranları sayesinde Türkiye OECD ülkeleri sıralamasında pratisyen hekimlerde 6. sıraya, uzman hekimlerin yıllık geliri sıralamasında ise 2. sıraya yükselmiştir (Akdağ, 2015: 308- 309).

2.2.5.2 Devlet Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemlerinin Avantajları

Performansa dayalı ücret sistemlerinin birçok getirisi olduğunu söylemek mümkündür. Sistem hekimlere ve kuruma birçok avantaj sağlamaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilir (Çelik, 2007: 193; Kestane, 2003: 134):

- Hekimlere motive edici finansal teşvik sağlamaktadır.
- İşlerini doğru ve hızlı yapmak konusunda hekimlere sorumluluk yüklemektedir.
- Hatayı azaltıp, kaliteyi artırmayı hedeflemektedir.
- Döner sermaye kaynaklarının etkili ve verimli kullanılmasını sağlar.
- Personelin yönetime daha fazla katılmasına imkan sağlar.
- Gelişen kurum başarısı sayesinde hız ve verimlilik de artar.

- Birey ve takım performansının ortaklığını destekler.
- Yeterince performans gösteremeyen çalışanların tespitini kolaylaştırır.
- Doğru kişilerin, doğru şekilde ödüllendirilmesini sağlar.
- Kişilerin iş tatminini arttırarak işe devamsızlık ve şikayetlerin azalmasına zemin hazırlar.
- Yetenekli çalışanların kurumdan ayrılmasını engeller.

2.2.5.3 Devlet Hastanelerinde Performansa Dayalı Ücret Sistemlerine Yapılan Eleştiriler

Performansa dayalı ücret sistemlerinin birçok avantajı olmasına rağmen, uygulamada karşılaşılan zorluklar da vardır. Bu zorluklar aynı zamanda performans yönetimine yöneltilen eleştirilere de zemin hazırlar. Yapılan eleştirileri şu şekilde sıralayabiliriz (Erkan, 2011: 435; Kestane, 2003: 136; Çakır ve Sakaoğlu, 2014: 5):

- Doktorların daha fazla puan kazanmak için hastalara daha az zaman ayırması
- Sağlıkın özelleştiği düşünülmekte ve hasta ‘müşteri’ statüsüne konulmaktadır. Bu da sağlığı temel insan hakkı olmaktan çıkarmaktadır.
- Bireysel başarının ödüllendirilmesi, takım çalışmasının önemli olduğu alanlarda grup birliğini olumsuz etkilemektedir.
- Uygulama maliyetleri yüksektir.
- Takımı değil, bireyi ön plana çıkardığı düşünülmektedir.
- Birbiriyle rekabet eden çalışanlar arasında anlaşmazlıklara sebep olabilmektedir.
- Performans değerlendirmenin kimi zaman etik değerler içinde yapılmadığı düşünülmektedir.
- Hekimlerin akademik araştırmalara olan ilgisini azaltmaktadır.
- Ölçülebilir hedeflerin saptanmasında her zaman başarılı olunamamaktadır.

Performansa dayalı ek ödeme sistemi kamu yönetiminde yeni yeni uygulanmaya başlandığından henüz tam olarak anlaşılammıştır. Performansa dayalı ücret sistemlerinde karşılaşılan bu zorlukların önüne geçilmesi için sistemin herkes tarafından anlaşılması gerekmektedir. Sistemin herkes tarafından anlaşılması ve benimsenmesi sayesinde performans yönetiminin işlevselliği artacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HASTANELERİNDE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3. DEVLET HASTANELERİNDE ÇALIŞAN HEKİMLER KAPSAMINDA NİTEL BİR ARAŞTIRMA

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde kamu sektörü de özel sektör gibi sürekli değişen ve gelişen bir döngü içerisindedir. Özellikle sağlık alanında kalitenin artması, etkinlik ve verimliliğin daha yüksek bir çığaya taşınması için uygulanmaya başlanan performans yönetimi sağlık sektöründe hedeflenen iyileştirme çalışmaları hız kazanmıştır. Performans yönetimi sayesinde, hastane yöneticileri, hekimler ve diğer sağlık personelleri bu sisteme adapte olabilmek için değişen sisteme uyum sağlamak adına kendilerini daha da geliştirmeye başlamışlardır.

Çalışmanın bu bölümünde, önceki bölümlerde literatür araştırmasıyla teorik olarak anlatılan performans kavramı, performans yönetimi, performans yönetiminin kamu sektöründe uygulanışı ve performansa dayalı ek ödeme sistemleri üzerine yapılan saha çalışmasından elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacı kamu hastanelerinde uygulanmaya başlanan performans yönetimi sisteminin işlevsel olup olmadığını incelemektir. Bu kapsamda devlet hastanelerinde performans yönetimi sistemi ve performansa dayalı ek ödeme anlayışı analiz edilmiştir. Araştırma sağlık hizmetlerinin baş aktörleri olan hekimler boyutu üzerinden değerlendirilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda hasta- hekim ilişkisi, hekim- hekim ilişkisi, kalite- performans ilişkisi, performans yönetimi çatısı altında yorumlanmıştır.

Araştırma öncesinde Yök Ulusal Tez Merkezi kapsamındaki ‘Sağlıkta Performans Yönetimi’yle ilgili lisansüstü tezler incelenmiş ve araştırma yöntemi konusunda nitel araştırma yöntemini kullanan başka bir teze rastlanmamıştır. Bu çalışma, sağlıkta performans yönetimi kapsamında saha araştırması kısmı nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştiren tez olması yönüyle, özgünlük açısından diğer

tezlerden ayrılmaktadır. Harun Kırılmaz ve Sema Özkaya'nın lisansüstü çalışmaları da sağlıkta performans yönetimi üzerine yapılan çalışmalardandır. Kırılmaz (2012), çalışmasında hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin yöntem ve araçlarını sağlık personeli (doktor, yönetici) ve hastalar üzerinden anket çalışmasıyla incelemiştir. Araştırmanın sonucunda hekimlerden elde ettiği veriler kapsamında, sistem genel olarak benimsenmiş olsa da performans yönetim modelinde düzenleme ve değişikliğe gidilmesi gerektiği ortak görüş çıkmıştır. Hasta profili incelendiğinde ise, beklentilerin az olması sebebiyle, hastaların genel olarak memnuniyet oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Özkaya (2013) ise, çalışmasında performans yönetim sistemini incelemiş ve performansa dayalı ücret sisteminin uygulanabilirliğini araştırmıştır. Gazi Devlet Hastanesi kapsamında anket çalışmasıyla verilere ulaşılmıştır. Çalışmanın sonucunda, uygulamada zorluklarla karşılaşılrsa da, performans yönetiminin hastanelerin etkinlik ve verimliliğine olumlu katkısı olduğu bulunmuştur.

3.2 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, nitel araştırma yöntemlerinden vaka analizi tercih edilmiştir. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi sayısal olmayan veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algılandığı ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik bir sürecin izlendiği araştırma türüdür (Akman, 2014: 14). Vaka analizi ise, gerçek ya da kuramsal bir iş durumunu temel alan, belli gerçekler ve verileri içeren durum çalışmasıdır (Vural ve Cenkseven, 2005: 127). Bu çalışmada nitel araştırma seçilmesinin en önemli sebebi, performans yönetimi sisteminin uygulamadaki karşılığının her yönüyle incelenebilmesi için hekimlerle yüz yüze görüşerek konuyla ilgili doğrudan ve detaylı bilgi elde edebilmektir. Bu sayede niceliksel yöntemlerde görülebilen anketi başkasına doldurtma, okumadan cevaplama gibi sorunların önüne geçmek amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında görüşülen hekimlerin gerçek düşüncelerinin derinlemesine incelenmesine olanak sağlanmıştır. Hekimler basit tesadüfi örneklem yoluyla seçilmiştir. Kamu hastanelerinde görev yapan 15 hekimle görüşme gerçekleştirilmiştir. Hekimler 2.basamak sağlık kurumlarından seçilmiştir. 2.basamak sağlık kurumları hasta yoğunluğunun fazla olduğu, temel hizmetlerin öncelikli olarak gerçekleştirildiği, bölgesel özellik (yerleşim yerlerinin 'içinde' yer

alan) taşıyan hastanelerdir (Aşıcıoğlu, 2011: 1-4). Bu sebeple seçilen hekimler 2. basamak sağlık kurumlarından tercih edilmiştir. Yapılan görüşmelerde hekimlere Ek'te sunulan açık uçlu 5 adet yarı yapılandırılmış soru yöneltilmiştir. Böylece önceden hazırlanmış sorular dışında, görüşme yapılan hekimlerin verdiği cevaplar doğrultusunda konuya ilave yeni sorular sorulabilmesi amaçlanmıştır. Görüşmeler sonucunda elde edilen verilerden çıkarılan kavramlara göre kodlama yapılmıştır. Verilerin kodlanması, araştırma kapsamında elde edilen bilgilerin incelenerek anlamlı bölümlere ayrılması ve her kavramın ne anlam ifade ettiğini açıklamayı sağlar (Kaya, 2016: 247). Yapılan basit kodlama sonucunda kalite, etik, hizmet hacmi, rekabet ve işbirliği, hasta memnuniyeti, ücret, iş tatmini ve psikolojik etkenler başlıkları oluşturulmuştur. Oluşturulan bu başlıklar olumlu, olumsuz, hem olumlu hem olumsuz sonuçlar olarak genel kategoriler altında ayrı ayrı değerlendirilmiş, performans yönetimi sistemi çatısı altında hekimlerin verdiği cevaplar doğrultusunda yorumlanmıştır. Yapılan kodlamaların sistematüğını göstermek adına, görüşmecilerin değerlendirmelerinden alıntılanan ve metinde sunulan pasajlarda, oluşturulan başlık ve kategorileri göstermek üzere ilgili ifadelerin altı çizilmiştir.

Yapılan görüşmelerde katılımcıların istek ve çekinceleri doğrultusunda herhangi bir isim veya uzmanlık alanı belirtilmeden G1, G2, G3... şeklinde kodlanarak sunulmuştur. Görüşülen hekimlerin, mülakat süreleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hekim Görüşme Süreleri

Görüşmeci	Süre	
G1	21 Dakika	Kayıt
G2	15- 20 Dakika	Not
G3	15- 20 Dakika	Not
G4	15- 20 Dakika	Not
G5	15- 20 Dakika	Not
G6	15- 20 Dakika	Not
G7	15- 20 Dakika	Not
G8	15- 20 Dakika	Not
G9	9 Dakika	Kayıt
G10	15- 20 Dakika	Not
G11	15- 20 Dakika	Not
G12	15 Dakika	Kayıt
G13	15- 20 Dakika	Not

G14	15- 20 Dakika	Not
G15	22 Dakika	Kayıt

3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma devlet hastanelerinde sınırlı bir örneklem sayısı ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin doğası, iş yoğunluğu gereği hekimlerin tahsis ettiği süre kadar konuşma imkânı bulunmuştur. Tahsis edilen süre gereği görüşmeler 15- 25 dakika arasında tutularak zaman kısıtlaması uygulanmış, bu süre içerisinde cevaplar toplanmıştır.

3.4 Bulgular ve Tartışma

Yapılan çalışma kapsamında hekimlerin performans yönetiminin işlevselliğine olan yaklaşımları kalite, işbirliği ve rekabet, hasta memnuniyeti, etik, iş tatmini ve psikolojik etkenler, hizmet hacmi, ücret üzerinden olumlu- olumsuz ve hem olumlu hem olumsuz şeklinde 3 genel kategori altında değerlendirilmiştir.

3.4.1 Performans Yönetiminin Hekimler Gözüyle Olumsuz Sonuçları

Yapılan görüşmeler kapsamında hastanelerde performans yönetiminin uygulanmaya başlamasıyla kalite, etik değerler ve hekimin psikolojik durumu üzerinde hekimlerin olumsuz bir tutuma sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

3.4.1.1 Kalite

Kalite bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Külcü, 66).

Sağlık hizmetleri kalitesi ise, açıklaması zor bir kavramdır. Hizmet kalitesinin çok sayıda değişkenden etkilenmesi ve bu değişkenlerin açık şekilde tanımlanamaması, doğrudan doğruya nesnel ölçütlerin kullanılmasını zorlaştırmaktadır (Şahin ve Yılmaz, 2007). Tüm bu güçlüklerle rağmen en genel tanımıyla sağlık hizmetleri kalitesi, hasta ihtiyaç ve beklentilerinin zamanında ve en iyi şekilde karşılanması gerektiği anlayışına dayanır (Aslantekin vd. 2007: 57).

Görüşmelerde hekimler performans yönetimi sisteminin, kalite anlayışını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Görüşülen hekimlerin değerlendirmeleri aşağıda sunulmuştur:

Performans sistemi bence hastanelerde büyük bir kaos yarattı. Özellikle polikliniklerde günde 60'tan daha fazla hasta bakmak zorunda kalan hekimlerin hasta muayene süresini 3 dakikadan bile daha az süreye indiriyor. Bu da maalesef kaliteli hizmet anlayışına ters düşüyor. (G2).

Performans yönetim sistemi, hastaneler açısından ek gelir kaynağı oldu. Fakat bu kaynak, hastaları ve hekimleri olumsuz yönde etkiliyor. Hastaların bir müşteriye dönüştürüldüğü bu sistem, hastanın edilmesi gereken muayene süresinin önüne geçmekte, hekimlere dayatılan muayene süresiyle de hastanın etkin tanı ve tedavi süreci engellenmektedir. Etkin tanı ve tedavidense hızlı ve daha çok hasta hedeflenmektedir bu da doğrudan hekimlerin ve hastanelerin kalitesine yansımaktadır. (G6).

...Düşünce olarak verilen hizmet kalitesine göre belli bir ücretlendirme/ puanlama yapılması mantıklı, ancak ülkemiz gibi sağlık sisteminde kontenjan anlamında ciddi eksikleri olan, halkın ciddi şekilde bilinçlendirmeye ihtiyaç duyduğu yerlerde uygulama konusunda sanılanın aksine olumsuz etkiler daha çoktur. Hekimleri daha çok puan için daha çok hasta bakmaya iten bu sistem, bence kesinlikle kaliteyle ters orantılıdır. (G8).

Performans sistemiyle beraber daha fazla hasta gören hekimin fiziki ve mental yorgunluğu sonucu verilen sağlık hizmeti kalitesizleşmektedir. Takdir edersiniz ki gece boyu nöbet tutan bir hekimin ertesi gün 100- 150 hastanın her birinin şikayetlerini belli süre içinde dinleyip, çare bulup, tetkikler isteyip bir de bunun sonuçlarını yorumlaması imkansızdır. Verimlilik olmayacaktır. Ancak maalesef performans sistemi bizden tam olarak bunu istemektedir. Getirilen bu sistem sağlık hizmetlerinin kalitesindense hizmet hacmini ölçmektedir. (G10).

Performansa dayalı ek ödeme sistemleriyle birlikte hastanelere gelen tek şey kalitesizlik oldu. Hem hasta açısından hem de hekim açısından uzun dönemde kesinlikle kötü bir sistem. Biz hekimiz sonuçta fabrika işçisi değiliz. Fabrika işçisine performansa dayalı sistem getirirsen, bu adam daha fazla mal üretir. Kalite değişmeyecekse standart şekilde hizmet devam eder. Fakat bu sağlık

sistemiyle tamamen uyumsuzdur. ...Türk milleti olarak bizim en baştaki politikamız devletçilik, halkçılık ve milliyetçilik değil mi? Bu üçlü bize sosyalizmi getirir. Sosyal devlet anlayışında her şey ücretsiz ve kaliteli olur. Yani herkes halk için çalışır, halkın refahı ve hizmetin kalitesi ön plandadır. Fakat biz bu sistemle her şeyi kötüleştirmeye çalışıyoruz. (G15).

... Günümüzde eskiye oranla daha fazla hasta bakılıyor fakat maalesef hizmet kalitesinin arttığını düşünmüyorum. Hekimler kendini geliştirmekten çok hasta sayısını arttırmaya odaklı çalışmaya başladı. (G14).

... Hekimler doktorluk mesleğinden ziyade ticaretle uğraşıyorlarmış durumuna girdi. Daha fazla hasta, daha fazla gelir gözüyle hastalara bakan hekimlerimiz bu sistemle birlikte arttı. Fakat maalesef bu artış kaliteyle doğru orantılı olamadı. (G1).

Hekimlere yapılan görüşmelerden elde edilen bulgulara göre, performans yönetimi ve ek ödeme sistemleri kaliteyle bütünleştirildiğinde ortaya konulan sonuçlara göre hekimlerde olumsuz bir kanaat hakimdir. Hastane ve hekim açıdan ayrı ayrı bakıldığında, hekimlerin hastalara hasta olarak değil de, müşteri olarak bakıyor olmalarının kalitesiz hizmet sunumuna yol açtığını belirtmişlerdir. Hekimin kalitesiz hizmeti aynı zamanda hastaların hastaneye olan bakış açısını da etkilemektedir. Performans yönetimi açısından kalite unsuru değerlendirildiğinde sistemin kalite üzerindeki yansımalarının olumsuz olduğu, dolayısıyla işlevsellik bağlamında negatif değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

3.4.1.2 Etik

Pek çok insan için etik denildiğinde akla, moral tercihler doğrultusunda belirlenen doğru ve yanlış davranışlar gelir. Kamu yönetiminde de, hesap verebilirlik göz önüne alındığında, hukuki ve kurumsal temellere dayanan etik ilkeler ve kıstasların kamu hizmetinin bütünlüğünün sağlanması açısından önemi oldukça büyüktür (Demir, 2014: 15).

İş hayatında hizmet veren, her alandaki meslek gruplarının sahip olduğu etik değerler vardır. Bu bağlamda etik, bir örgütün ya da bir mesleğin çalışmalarını, davranışlarını şekillendiren, onlara yön veren, kurallar koyan standartlar bütünüdür

(Şahin ve Dündar, 2011: 131). Meslek etiği grubundan olan tıp etiği ise, tıbbi ilişkiler çerçevesinde sağlık personellerinin iyi davranmak adına neleri yapmaları ve nelerden uzak durmaları gerektiği hakkında bilgi verir (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 78). Çalışma dahilinde görüşülen hekimlerin performans yönetimi ve etik kavramı ilişkisine yaklaşımları şu şekildedir:

...Performansa dayalı sistemde performans ölçütleri kesinlikle sorunlu. KBB'ci ile beyin cerrahının harcadığı eforu hesaplamanın imkanı yok. Bildiğim kadarıyla puanlama da gayet sorunlu. Bu sistem kesinlikle insanların adalet duygusunu hiçe sayacak şekilde işletiliyor. Bunun yanı sıra performans ölçümü sebebiyle gerekli gereksiz her durumda MR çekiliyor. Hekim her MR'dan puan kazanıyor. Oysa mantıklı düşünülduğünde bu kesinlikle gereksiz ve hastane bütçesine büyük zarar. (G7).

... Hekimleri performansa göre rakip haline getiren bu sistemi kesinlikle kınıyorum. Sistem hekimi de, hastayı da, hastaneyi de zarara uğrattıyor. Hekimler daha fazla puan uğruna etiğe sığmayan tetkikler, laboratuvar sonuçları peşinde koşuyor. (G1).

... Performansla hekimler paraya muhtaç bir meslek grubu haline getirildi. Bu sistem yüzünden yapılmaması gereken ameliyatlar yapılıyor, hasta sağlığı ikinci plana atılıyor. (G6).

... Hekimler artık hastaları hasta olarak görmektense, tanı kodları olarak görüyor. Yapılan işlemler sonucunda alacakları puanları düşünüyorlar. Sağlık şakaya gelmez. Ama maalesef sistemin getirisi olarak tedaviden puanın peşine düşülüyor. (G8).

Etik olarak hastasına olması gereken muayene süresini ayıran hekimlere, maksimum performansa ulaşamadıkları gerekçesiyle ay sonunda mobbing uygulanıyor. Daha çok hasta gelip gitsin, uğraştırıcı hastalıklar ya da ameliyatlara uğraşılmasın diye dizayn edilmiş puanlama sistemi yüzünden çok riskli ya da uzun sürecek ameliyatı yapmaktansa, basit bir ameliyattan 5 sefer yapmayı daha makul hale getiriyorlar. Bu kesinlikle meslek etiğimize ters düşüyor. Öncelik kolay ya da zor olsun halkın sağlığı olmalıdır. (G4).

... Performansı arttırmak adına, birbirinden hasta çalmak, birbirini kötölemek gibi etik dışı eylemler meydana geliyor. Sağlıkta puanla artan maddi getiri sistemi kesinlikle sağlık hizmetlerinin felsefesine ters bir durum, çünkü puan beklentisiyle en az emekle en çok performans getiren tıbbi olgular kullanılmaya çalışılıyor. (G3).

... Günümüzde doktorlar zaten emeklerinin karşılığındaki ücreti alamazken, çok tetkik yapan, çok hasta bakan doktor daha çok kazanır gibi bir yarış mantalitesiyle sağlığa yaklaşmak yapılabilecek en büyük yanlışlardan birisidir. Doğru hekimlik pratiğinde yer alan en az 8 dakika hastayla baş kurma, güvenini kazanma ve doğru muayene bu performans sistemiyle en kötü şekilde engellenmektedir. Bu yaklaşım tamamen toplum sağlığına zarar niteliğinde bir harekettir. (G5).

... İnsan sağlığı şakaya, oyuna, deneye gelmez. İnsan canı dünyadaki tüm paralardan daha değerlidir. Oysa bu sistem yüzünden, günde 100 hasta bakmaya zorlanan hekimler tahlil ve tetkikle muayeneye zorlanmakta olup bu durumun yarattığı ters orantı bir toplum ve meslek düşmanlığına delalettir. (G14).

... Performansa dayalı ek ödeme sistemleri, hekimlerdeki etik anlayışını olumsuz etkileyip, gereksiz tetkik ve müdahalelere sebep oluyor. Bunun yanı sıra hastanelerde de ekstra masraf ve gider kalemleri oluşturuyor. (G13).

... Uygulanan performans sistemi hekimin baktığı hasta sayısı, yazılan reçete, istenen tetkik, yapılan müdahale üzerinden hekime maddi getiri sağlamaktadır. Bu da hali hazırda zaten yetersiz ücretlendirme alan hekimi maddi kaygı içerisinde ekstra gereksiz tetkik, ilaç, müdahale devlet kasasına olumsuz dönmektedir. Bu durumda hem hastalar gereken verimi alamıyor, hem de hekimler bir nevi gereksiz işlemler yüzünden Hipokrat yeminlerinden şaşıyorlar. (G10).

...Kısa sürece çok hasta bakan hekimin kaliteli hizmet verme olanağı yoktur. Aksine bence hastalarına daha çok zaman ayırıp bakan hekimin sırf daha fazla ama daha ilgili hasta baktığı için daha az maaş alması düpedüz haksızlıktır, meslek etiğine uymaz. (G12).

... Sistem bizleri ikilemde bırakıyor. Eğer performansı tam yapamazsam aldığım maaş yarı yarıya değişiyor. Hayat standartlarımı ve kalitemi düşürmek istemiyorum ama bir taraftan da hastaya da kaliteli hizmet sağlamak istiyorum. Kısacası arada derede kalıyorum. Bu sefer de etik olmasa da hayat kalitemi düşürmemeyi seçiyorum ve en kısa, hızlı şekilde hastaya tedaviyi uygulayıp gönderiyorum. (G15).

... Dünya Sağlık Örgütü bir hastaya ayrılması gereken süreyi yanlış hatırlamıyorsam en az 15 dakika olarak belirlerken, kamuda bu süre 3 dakikayı geçmiyor. Daha fazla hasta bakmalıyım derdinden dolayı doktorlar detaylı muayene edemiyor. Nerede kaldı bizim meslek etiğimiz? Halk sağlığının üstünlüğü? (G2).

Çalışma dâhilinde yapılan görüşmeler neticesinde, performans yönetimi ve performansa dayalı ek ödeme sistemlerinin etik dışı davranışlara zemin hazırladığı konusunda hekimler ortak bir görüş bildirmişlerdir. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu maddi getiri sebebiyle ikilemde kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu sistemin daha fazla hasta bakmak adına etik dışı davranışların önünü açtığını vurgulamışlardır. Etik unsuruna hekimler açısından baktığımızda, hekimlerin etik dışı davranışlara yönelmesinde artış olduğu görülmüştür. Gereksiz tahlil istenmesi, gereksiz MR çekilmesi, gereksiz durumlarda ameliyat yapılması gibi işlemler hastane masraflarını arttırmakta, gider kalemlerindeki bu artışlarla bağlantılı olarak kamu maliyesine de olumsuz yükler bindirmektedir. Verilen yanıtlardan yola çıkarak, meslek etiği açısından sistemin işlevselliğinin negatif yönde olduğu anlaşılmıştır.

3.4.1.3 İş Tatmini ve Psikolojik Etkenler

İş tatmini çalışanlara üretkenlik ve tatmin sağlamak gibi pozitif etkiler getirir, tatminsizlik durumunda ise çalışanların davranışsal açıdan kendilerini geri çekmelerine neden olur, devamsızlık, iletişimsizlik ve depresyona zemin hazırlar (Özler ve Ünver, 2012: 330- 331). Çalışanların iş tatminleri gereksinim ve beklentileri doğrultusunda oluşur. Söz konusu beklentiler fizyolojik ve psikolojik olmak üzere 2 sınıfa ayrılır. Fizyolojik gereksinimler tatmin edildikçe azalır, psikolojik gereksinimlerse tatmin edildikçe artmaktadır (Poyraz ve Kama, 2008: 148).

Performans yönetimi sisteminin yansımaları sonucunda hekimlerde oluşan iş tatmini ve tatmin sonunda meydana gelen psikolojik etkiler şu şekildedir:

... Performans yönetiminin hekim üzerinde oluşturduğu baskı çok ağır. Hipokrat yeminime sadık kalayım, mesleğimi düzgün olarak yapayım desen de sistem buna bir şekilde izin vermiyor. Hep en kötü sen oluyorsun. En az maaşı sen alıyorsun. En zor işlerle sen uğraşıp, en önemlisi emek harcıyorsun ama karşılığını bir türlü alamıyorsun. Kısacası sürekli psikolojik bir hırpalanma durumundayız. (G4).

... Performans yönetimi sistemiyle gerekli gereksiz birçok tetkik yapılıyor. Bu da hastaların hekimlere bakış açısına yansıyor. Örneğin MR çektiren doktor, bilgisiz hastanın gözünde iyiyken, çektirmeyen doktor kötü gözüyle bakılıyor ve şikâyetlere sebep oluyor, hekim şikâyetlerden mental olarak etkileniyor. Bu da sonuçta performans hesaplamalarında hata yapılmasına kadar götürüyor olayı. (G7).

... Sistem hatalarla dolu. Özellikle Türk sağlık sisteminde büyük hastane eşittir daha çok hastalık tedavisi imkanı denklemi üzerine kurulmuşken performans denetimi tabii ki çok harcama yaptıran doktorun daha başarılı görünmesine yol açıyor. Bu sisteme göre düşük harcamayla tedavi yapabilen doktorlar gerekli puanı toplayamadıkları için başarısız olarak yorumlanıyor. Bu da haliyle doktor üzerinde olumsuz bir moral düzeyi oluşturuyor. (G11).

... Bazı hekimler yetenek olarak insanlarla sözel bağ kurma konusunda daha başarılıdır. Bu bağlamda hastaların bu güveni verebilen hekime yönelmesi doğal bir olay. Bunun sonucunda seçilen hekim teşvik olup çalışma şevki artarken, hastaların seçmediği hekimlerde başlayan mesleki tatminsizlik zamanla majör depresyona dönüşmektedir. Performans yönetimiyle hekimlerin hepsinden tercih edilmek istiyorlarsa 5 dakikada hastalarla iletişim kurması beklenmektedir. Taktir edersiniz ki bu neredeyse imkansızdır. (G5).

...Devlet hastanesindeki herhangi bir doktorun bazen hastayı muayene edecek, halk tabiriyle 'dokunacak' vakti bile olmuyor. Bu sebeple hastalar devlet hastanelerinden özel hastanelere gitmeyi tercih ediyor. Bu durumda bizler zaman kısıtlaması yüzünden tabiri caizse 'kötü doktor' sıfatından kurtulamıyoruz. İşimizi düzgün yapmadığımız kulaktan kulağa dolaşıyor. (G2).

... Az sayıda hastaya bakan hekim daha kaliteli hizmet verecekken, bu sistem yüzünden çok hastaya bakan hekim performans sonuçlarında daha başarılı çıkıyor. Bu tespit kesinlikle insanları yanlışta götürüyor. Az hastası olan hekimleri tercih azalıyor bu da hekimlerin işten soğumasına ve performans barajının altında kaldıkları için maaşlarını eksik almalarına sebep oluyor. (G9).

... Performans yönetimi sebebiyle mesleğimize yabancılaştırılıyor. Puanlarla uğraşmak zorunda bırakılıyor. Akademik yayın yapmaktan, bilime bir şeyler katmaktan uzaklaşıyoruz. (G10).

Hekimler performans yönetim sistemiyle genel olarak meslekten uzaklaşmaya, işlerine yabancılaşmaya başladıklarını belirtmişlerdir. Performansa dayalı ek ödeme sisteminden dolayı akademik araştırmalara zaman bulamamaktan ve hasta yoğunluğu sebebiyle hastalarıyla olan iletişimlerinin olumsuz etkilendiğinden bahsetmişlerdir. Kısıtlı zamanda fazla hasta bakmaya yönlendirildikleri için hasta- hekim arasındaki güven ilişkisinin azalmaya başlamasından şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin görüşlerinden yola çıkılarak performans yönetimi sisteminin hekimlerin psikolojik durumu üzerindeki yansımalarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla iş tatmini ve psikolojik etkenler açısından işlevselliğin negatif yönlü olduğu ortaya konmuştur.

3.4.2 Performans Yönetiminin Hekimler Gözüyle Olumlu Sonuçları

Hekimler performans yönetiminin hastanelerde uygulanmaya başlamasıyla hizmet hacmi ve hekim maaşları konusunda büyük bir artış olduğu belirtmişlerdir. Sistemin hizmet hacmi ve ücret konusundaki getirilerinin olumlu olduğunu vurgulamışlardır.

3.4.2.1 Hizmet Hacmi

Sağlık hizmetlerinde hizmet hacmi, ulaşılan hasta sayısını yani hizmetin ulaştığı kişi sayısını tanımlamaktadır. Hastaneye ulaşan her hasta, hastanın tedavi süreci ve kontrol aşamaları hizmet hacminin içinde yer alır (Zerenler ve Ögüt, 2007: 501- 502).

Yapılan görüşmeler sonucunda hekimler performans yönetimi sistemi sayesinde hizmet hacminde büyük bir artış olduğunu vurgulamışlardır:

... Çok kalabalık uluslarda esas olan fazla hacimdeki insanların tedavi edilmesidir. Bence sistem eleştirilirken öncelik kaliteli olup olmamasındansa ne kadar hastaya ulaşıp ulaşılmadığı olmalıdır. Geniş hasta kitlesinin tedavi edilmesi daha önemlidir. Uzun dönemde iyileştirilen hasta sayısının arttığı görülecektir. (G9).

...Bir hastanenin hizmet hacmi maksimum performans yapılarak artırılabilir performans yönetimi sistemiyle hekimler maksimum performansa ulaşmak için çabalamaktadır. Bu da hizmet hacminin yani bakılan hasta sayısının artması anlamına gelmektedir. (G4).

...Hizmete bağlı performans sistemi altında hizmet hacmi ve hizmet kalitesini arttırmak için planlanmış bir sistem. Fakat bugün pratikte sadece hizmet hacmi artırılabilmiş durumda. (G13).

Performans sistemiyle birlikte önem kazanan unsur bakılan hasta sayısıdır. Bu sistem hizmet hacmini büyük oranda genişletiyor fakat bununla ters orantılı olarak, hekime tanınan hasta bakma süresi kesinlikle yeterli gelmiyor. (G7).

... Performans yönetimiyle birlikte hekimler maksimum performansa ulaşmak adına günde 60'tan fazla hasta bakan bir duruma gelmişlerdir. (G2).

Hekimlerin verdiği cevaplar doğrultusunda, performans yönetim sistemiyle birlikte hastanelerdeki hizmet hacminin arttığını söylemek mümkündür. Hizmet hacminin artması ulaşılan hasta sayısının artmasıyla doğru orantılıdır. Sistemin olumlu bir yansıması olan hizmet hacmindeki artış daha sağlıklı bir toplumun da temelini oluşturmaktadır. Hastanelerin varlık nedeni olan hastaların, hekime erişimlerinin artması yani hizmet hacmindeki büyüme performans yönetim sisteminin pozitif anlamda işlevselliğini göstermektedir.

3.4.2.1 Ücret

Ücret, bedensel veya zihinsel emeğe üretim faaliyetleri karşılığı ödenen bedel anlamına gelmektedir (Ünsar, 2009: 49). Nitelikli çalışana kuruma çekmede, onları kurumda tutabilmekte, motivasyonlarını arttırmakta ve sonuçta kurumun performansını yükseltmede ücret önemli bir faktördür (Şahin, 2010: 130).

Performans yönetim sisteminin en büyük getirisi olan performansa dayalı ek ödeme sistemleri direkt olarak hekimlerin aldıkları maaşı etkilemektedir. Yapılan görüşmeler doğrultusunda hekimler performans yönetiminin ücret üzerine etkilerini olumlu olduğunu dile getirmişler:

... Hekimler emeklerinin karşılığını aldıkları maaşlarla sağlayamıyorlardı. Ancak bu sistemin olumlu bir getirisi oldu. Performansa dayalı ek ücretlendirme sayesinde hekimler hak ettikleri muayene ücretlerini bir noktaya kadar karşılamış oluyorlar. (G14).

... Türkiye'de yeterli sayıda hekim var. Fakat hekimlerimiz özel hastanelere ya da dışarıya sevk ediliyordu. Çünkü hekimlerimizi devlette aldıkları maaş tatmin etmiyordu. Performans yönetim sistemiyle birlikte, hekimlerimizin devlette aldıkları maaşlar belirli bir standartın üstüne çıkarılmıştır. Böylece hekimlerin gözünde devlet hastaneleri cazip hale gelmiştir. Sistem sayesinde hem maaşlar artmış hem de hekimler kamu hastanesinde çalışmaya teşvik edilmiştir. (G15).

... Uzun yıllar boyunca hekimler emeklerinin kat be kat altında bir getiriyle çalıştılar. Sistemin bence en büyük getirisi emeğimizin karşılığının artık veriliyor olması. (G2).

... Röntgen, tahlil gibi yapılan ek tetkiklerden sağladığımız getiri, hali hazırda çok da yüksek olmayan maaşlarımızı makul bir seviyeye yükseltiyor. Performans puanlarını arttırmak adına hem daha çok hasta kazanıyoruz hem de gelir kaygısını en aza indiriyoruz. Sistemin bize sağladığı belki de en önemli pozitif kalem ek gelir sağlaması. (G7).

Hekimlerin ortak kanısı performansa dayalı ek ödeme sistemleri sayesinde maaşlarının gelir kaygısı yaşatmayacak seviyeye yükselmiş olmasıdır. Bu sayede performans yönetim sisteminin ücrete yansımalarının

olumlu olduğu sonucuna varılmıştır. Maaşlara gelen ek ödemelerin hekimleri tatmin ettiği görülmekte, bundan yola çıkılarak pozitif bir işlevsellikten bahsetmek mümkündür.

3.4.3 Performans Yönetiminin Hekimler Gözüyle Hem Olumlu- Hem De Olumsuz Sonuçları

Öncelikle ifade etmek gerekir ki, görüşülen hekimlerin kdemleri göz önüne alındığında mesleğe yeni başlayan hekimlerin performans yönetimi sistemine karşı daha olumsuz bakış asında oldukları, kıdemli hekimlerin ise sisteme daha sıcak yaklaştıkları gözlemlenmiştir.

Diğer taraftan görüşmelerden elde edilen bulgular doğrultusunda hasta memnuniyeti, iş birliği ve rekabet unsurlarında hekimler ortak bir paydada buluşamamış, farklı görüşler ortaya konmuştur. Hasta memnuniyeti, iş birliği ve rekabet unsurları kimi hekime göre sistemin olumlu getirisi olarak görülmekte, kimine göre ise bir olumsuzluk olarak ortaya çıkmaktadır.

3.4.3.1 Hasta Memnuniyeti

Sağlık sektöründe kalite anlayışının değişimi ve gelişimiyle birlikte, kaliteli hizmet anlayışının temeli hasta memnuniyetine dayandırılmaktadır.

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecek beklentiler ve bireysel, toplumsal değerleri kapsayan pek çok faktörle ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması, beklentilerin karşılanma derecesi, kabul, hasta-hekim iletişimi, hekim başarısı, fiziksel imkanlar gibi faktörler hasta memnuniyet seviyesini belirler (Zaim ve Tarım, 2010: 9- 10).

Yapılan görüşmeler neticesinde performans yönetim sisteminin hasta memnuniyetini olumlu etkilediğini savunan görüşler şu şekildedir:

... Performans yönetim sistemi hekimleri daha duyarlı ve daha sabırlı olmaya itti. Hastalar da buna dikkat etmeye başladı. Yani hastalar, isim yapmış ve ya daha çok hastanın tercih ettiği ya da tavsiyelerle iyi olduğunu duyuduğu doktoru

tercih etmeye başladı. Doktorların isim yapma yarışına girmesi hasta memnuniyetini yükseltti. (G11).

... Performans sistemi sayılar üzerinden işleyen bir sistem maalesef. Hekim aylık baktığı hasta sayısını arttırmak adına daha fazla hasta görmeye çalışıyor. Bunun sonucunda da hastaların dikkatini çekmek için bir nevi kendi reklamını yapıyor. Yani sağlık hizmeti vermektense vitrin arayışına giriyor. Doktoru vitrinde görme şansı yakalayan hasta da doğal olarak hastaneden memnun kalıyor, hekimi inceleme fırsatı buluyor ve çevresinden duyduğu tavsiyelerle çok hastası olan doktorun iyi olduğunu düşünerek onu tercih ediyor. (G10).

... Bence performans yönetimiyle hasta memnuniyeti arttı. Bunun dayanağı olarak şunu söyleyebilirim. Performans yönetimiyle birlikte hastanelerdeki şikayet sistemi daha fazla gelişti. Yani fazla şikayetler olmaya başladı. Çünkü artık hekimlerin psikolojik olarak dayanacak gücü kalmadı. Bir süre sonra artık hastalara bağırma başlıyor ilişkiler kötüye gidiyor. Bu da hasta ve hekim arasını büyük oranda bozuyor. Ancak tüm bu olumsuzluklara rağmen, hastaların şikayet etmesinin önü açıldığından genel olarak durumdan memnun gözüküyorlar. (G15).

... Türk milletinin genel yapısı şu şekilde; geçmişte insanlar sistemden çok çıktıkları için, mesela doktor 10'da gelmiş saat 3'te çıkmış. Hastanın burada baktığı şey kaliteli sağlık hizmeti almaktansa sabah 8 buçukta geldiğinde doktoru yerinde görmek, doktoru sabah 8buçukta yerinde görüyor mu? Tamam, hasta için iş bitmiştir. Doktor saat 4buçuk 5'e kadar yerinde oturuyor mu? Hasta için sağlık sistemi mükemmel. Hasta genelde kalitesiz bir hizmet aldığını anlamıyor. O an ağrısı kesildi, doktor yerinde ve onunla ilgilendi. Bunu tamamen iyi bir hizmetmiş gibi yorumluyor. Kısacası performans sistemiyle doktorlar daha çok hasta bakmak için yerlerinde daha fazla kalıyorlar, bu da doktoru her saat yerinde bulan hastayı memnun ediyor. (G5).

Görüşülen hekimlerin bazıları performans yönetimi sisteminin getirilerinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini düşünse de, bazı hekimler durumun tamamen aksi olduğunu, yani bu sistemin hasta memnuniyetini düşürdüğünü vurgulamaktadır;

... 5 dakikalık muayene sonrası, tetkik istedin, sonuçlandırdın, hastaya teşhis koydun, tedavisine geçtin derken insani olmayan şartlardan bahsediyoruz tabii ki. Hastaya da gereken ilgi ve alakayı gösteremeyebiliyoruz. Bu durum sonrasında doktor suratsız, ilgisiz olarak nitelendiriliyor. Performans sisteminin kölesi olarak çalışırken hata yapmaya çok açığız ve bu hak edilmemiş bir kötü doktor damgası yememize sebep oluyor. Çok hasta bakıp, hastaya olan ilgiyi azalttığımızda doğal olarak hasta memnuniyetsiz ayrılıyor hatta bu memnuniyetsizliğin sonucunda başka hastalarında sizi seçmesine engel olabiliyor. (G4).

... Hekimler için bakılan her hasta farklı işlem ve farklı puan haline gelmiştir. Hastalarla aralarında güvene dayalı bir ilişki için çaba harçayabilecekleri kadar zamanları dahi yoktur. 32 saate varan çalışma süreleri doktorlarda ilgisizlik hali de meydana getirmektedir. Performans yönetiminin sonuçlarından olan fazla hasta bakmak, hasta memnuniyetini kesinlikle azaltmış, hekimleri ilgisiz hale getirmiştir. (G8).

... Mesai süresi içinde 60- 70 hasta bakmak zorunda kalan hekim, doğal olarak hastayla fazla iletişim kuramıyor. Bu muameleden memnun olmayan hastalar da kamu hastaneleri yerine özel hastanelere gitmeyi tercih ediyor. Oluşan memnuniyetsizlik kamu hastanelerine olan bakışı olumsuz etkiliyor. (G2).

... Ülkemizde hastanın beklentisi tedavidense, kendisiyle ilgilenildiğini hissetmek. Fakat hekimin başarısının baktığı hasta sayısıyla ölçüldüğü bu sistemde hastanın beklentisini karşılamak neredeyse imkansız. (G6).

... Performans yönetim sistemine göre, hekim performansı maksimum seviyede olmalı. Ancak hekimin performansı arttıkça, hastaya olan ilgisi ve iletişimi azalmakta. Bu da hasta memnuniyeti açısından oldukça kötü. İlgi, alaka göremeyen hasta yoğunlukla o hekimi tercih etmekten vazgeçiyor ve hastaneden mutsuz ayrılıyor. (G12).

Hekimlerin verdiği cevaplar doğrultusunda, performans yönetimi ve hasta memnuniyeti arasında olumlu ve olumsuz noktalar vardır. Hekimlere göre, hastaların bazıları bu sistemden memnunken, bazıları hasta yoğunluğu sebebiyle hastalara yeterince zaman ayrılmamasından şikayet etmektedirler. Farklılık gösteren bu görüşler sebebiyle hasta memnuniyeti açısından sisteminin olumlu mu yoksa

olumsuz mu olduğunu net bir şekilde belirtmek mümkün olmamış, bu nedenle hem olumlu hem de olumsuz algılandığı sonucuna varılmıştır.

3.4.3.2 İş Birliği ve Rekabet

Rekabet kavramı en genel anlamıyla, üstünlük sağlamak amacıyla rakiplere karşı yürütülen yarışma, çekişme etkinliklerinin tümü olarak tanımlanabilir (Türk Dil Kurumu, [TDK], 2017).

İş birliği ise, bir işin birçok kişi tarafından birlikte, elbirliğiyle yapılması anlamında kullanılır (TDK, 2017).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde yapılan reformlarla birlikte rekabet kavramı, hekimler tarafından çok onaylanmasa da sağlık hizmetlerine girmiştir. Hastaneler ve hekimler, daha fazla tercih edilmek, sürekli hasta memnuniyeti sağlamak, en iyi tedaviyi uygulamak konusunda birbirleriyle yarış haline girmişlerdir (Doğan vd. 2017: 821).

Yapılan görüşmelerde performans yönetim sisteminin rekabet ve iş birliğine getirisinin ne olduğuna dair farklı görüşlere rastlanmıştır. Hekimlerin bir kısmı performans yönetiminin iş birliği ve rekabet üstündeki yansımalarının olumsuz olduğunu belirtmişler;

... Performans yönetim sistemiyle birlikte hekimler arasında bir rekabet ortamı doğdu. Hekimler ister istemez senin daha çok hastan var benim daha az niye olsun gibi bir kalıba girdiler. Fakat bu çekişme hasta muayene süresini azalttı ve teşhis koymayı zorlaştırdı. Bunun yanı sıra hekimler kendilerini akademik açıdan geliştirmek yerine daha çok hasta bak, daha çok rekabet et durumuna geldiler. Kısacası amaçla araç birbirine karıştırıldı. Rekabet bir amaç haline geldi. (G14).

... Sağlıkta rekabetin kesinlikle önüne geçilmesi gerekir. Hastanede temizlik personelinden başhekimine kadar herkes işbirliği içinde olmalıdır. Birinde yaşanacak bir sorun hasta kayıplarını beraberinde getirir. Performans yönetimi sistemiyle daha fazla puan için hekimler birbiriyle yarış içine girdiler bu da

bence hekimlerin birbiriyle ilişkilerine zarar verdi. Uzmanlıklar paylaşılmaz duruma geldi. (G7).

... Bu puan yarışında üstten gelen baskıyla aylar boyu herkesin yarısı kadar maaş alırsan bir noktada sen de buna göre pes edebilirsin ve herkes gibi çok puana sahip olma, tam maaş alma güdüsüyle davranabilirsin. Bu da en sonunda hekimlerin birbirinden hasta kapma yarışına varan durumlara kadar gidebiliyor. (G4).

...Daha öncede konuştuğumuz gibi, hekimler mevcut sayıyı geçmek adına reklam yapma ihtiyacı hissetmekte ve bakılan hasta sayısını arttırmak adına hareket etmektedir. Bu da hekimler arasında rekabete ve meslek içi ayrışmalara yol açmaktadır. Doktorluk gibi multidisipliner yaklaşım gereken mesleklerde meslektaşların uyum içinde işbirliği ile hareket etmesi gerekir ancak bu sistem buna kesinlikle aykırıdır. Sistemin getirisi olan, daha fazla hasta bakmak görüşünden dolayı meslektaşlarıyla zıt düşen bir sürü hekim var maalesef. (G10).

... Hekimler artık hastalarını, tanılarını ve tedavilerini düşünmek yerine, sistemde yazdıkları tanı kodlarının ve yaptıkları işlemlerin puan değerlerini düşünmek zorunda bırakılmış, çalışma arkadaşlarını artık yalnızca iş arkadaşı değil, bertaraf edilmesi gereken birer rakip olarak görmeleri ne yazık ki olağan karşılanır hale gelmiştir. Bu sistemi onaylamayan, hastalarına ve hekim arkadaşlarına bu şekilde yaklaşmayanlar ödüllendirilmeleri ve teşvik edilmeleri gerekirken, maalesef performans sisteminin mağduru olmaya devam edecekler. (G8).

... Hekimler bilindiği üzere kutsal bir mesleği yerine getiren bireylerdir. Bu ciddiyet altında, Hipokrat yemininde de olduğu gibi birbirlerine sahip çıkarak birlik ve beraberlikle hareket etmeleri gerekmektedir. Nihayetinde bu operasyondan faydalanacak olan insan hayatıdır; ama rekabet yaratan performans sistemiyle bu meslekte bile insanlar bencil olmaya itiliyor. Sosyal ve hümanist düzenle çalışması gereken sağlık sistemini kapitalleştirmek ne yazık ki bir halk sağlığı sorunudur. (G5).

... Ah ah rekabet ve ek ödeme sistemi. Aynı eğitimi almış aynı mesleki tecrübeye sahip hekimlerin birbirinden farklı maaş almaları bir rekabet ortamı

oluşturmakta ve hastalar müşteri gibi görülmeye başlanıp daha çok müşteri bakan kazanır gibi, hekimlik kavramının içini boşaltan bir durum ortaya çıkmaktadır. (G6).

... Maalesef performans yönetimi sistemiyle hekimler arasında bir yarış başlamıştır. Tıbbi bir bilim olarak düşündüğümüzde, tıbbın ancak ortak çalışmalarla gelişeceğine inanıyorum. Fakat bu sistem bu gelişimin önüne konulan bir taştır. (G9).

... Performans başlı başına yanlış bir uygulamadır. Çünkü insan sağlığı satılabilen bir ürün değildir. Hekimler arası rekabet, sağlık hizmetini yabancılaştırmaktadır. Bu sistemle hekimler birer avcı konumuna sokulmaktadır. (G12).

... Doktorluk mesleği bir bütündür. Rekabet çerçevesine alınamaz. Farklı disiplinlerdeki hekimlerin veya aynı disiplin içindeki hekimlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Yeri geldiğinde 2 hatta 3 bakış açısına ihtiyaç duyulabilir. En basitinden yeni mezun bir arkadaşımızın dahi hastaya bakış açısıyla semptomları çözdüğü görülebilir. Daha önce de konuştuğumuz gibi hastane bir ticarethane değildir. İşbirliğinin olduğu sıcak bir aile ortamıdır. Performans değerlendirme yapılırken bireysel performanstan kurum performansına ağırlık verilirse bir nebze rekabetin önüne geçilebilir. (G1).

... Bazı hekimler performanslarını arttırabilmek için hasta kazanma kampanyalarına dönüşen çabalar göstermektedir. Oysaki bizlerin önceliği hasta kazanmak değil, hastalıkları tedavi etmektir. (G3).

Performans yönetim sistemi ve ek ödemenin hekimler arası rekabete yol açtığı ve iş birliğini engellediğini savunan bu olumsuz görüşlerin yanı sıra, bazı hekimler ise rekabet, işbirliği ve performans sistemi ilişkisini desteklemektedir. Rekabetin olumlu olduğunu düşünen hekimlerin görüşleri aşağıda sunulmuştur:

Bence performans ve rekabet birbiriyle doğrudan ilişkilidir. Performans yönetimi geldiğinden beri rekabet arttı. Ancak bu rekabet artışı hasta için olumlu sonuçlar doğurduğundan bu hekimlerin performansına da yansdı. Bu yüzden performans yönetimi içindeki rekabet kavramına yapılan eleştirileri desteklemiyorum. (G11).

... Tıp etiğine sadık kalındığı sürece hekimler arası rekabet, hekim performansını iyi yönde etkileyeceğini düşünüyorum. Fakat pratikte bu ne kadar uygulanabilir orası tartışılır. (G13).

... Bu sistemde hekimler arasında oluşan bir rekabet yok aslında. Mesela hastanede bir hekim 55000 puan yaptı, diğer hekimse 10000 puan yaptı. Bunların aslında alacakları maaş oransal olarak çok farklı değil. Fakat alınan puanlar ortalamayı etkiliyor. Eğer sen ortalamanın altında kalırsan o zaman sistem seni etkiler. Ama ortalamanın bir tık üstüne çıkabiliyorsan o zaman bu sistemin getirisi olarak hekimler arasında rekabet var demek yanlış olur. Yalnız bir de şu açıdan bakmak gerekir, örneğin bir dişçi bir dolgudan 73 puan alırken, bir kadın doğum uzmanı bir sezeryandan 5000 puan alıyor. Bu da uzun vadede diş hekiminin kadın doğuma yaklaşmasını zorlar ve departmanlar arasında çatışmaya sebep olabilir. (G15).

Görüşülen hekimlerden elde edilen bulgular doğrultusunda, hekimlerin rekabet boyutu konusunda farklı görüşleri olduğu görülmektedir. Bazıları hekimlik mesleğinde rekabeti desteklemezken, bazıları rekabetin gerekliliğini savunmuştur. Bu yüzden performans yönetimi sisteminde rekabet unsuruna ilişkin lehte ya da aleyhte genel ve mutlak bir kanaat ortaya çıkmamıştır. Dolayısıyla rekabet üzerinde işlevselliği net bir şekilde yorumlamak mümkün olmamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

1980'ler itibariyle kamu yönetimi alanında önemli dönüşüm ve gelişmeler meydana gelmiştir. Kamu yönetimine getirilen eleştiriler, mali krizler, beklentilerin farklılaşması kamu yönetimi anlayışını değişime sürüklemiştir. Bu değişimle birlikte gelen en önemli reform çalışmalarından birisi de Yeni Kamu Yönetimi anlayışıdır. Yeni Kamu Yönetimi anlayışıyla, kamuda yaşanan sorunlara alternatif çözümler bulunmaya başlanmış, yeni görüşler meydana çıkmıştır. Bu anlayışla birlikte insana verilen önem artmış, özel sektörde uygulanan yönetim biçimleri kamuya da uyarlanmaya çalışılmıştır.

Uzun yıllardır özel sektörde uygulanan performans yönetim sistemi yaşanan bu değişim ve gelişimin sayesinde kamuda da uygulanmaya başlanmıştır. Performans yönetim sistemi daha önceden belirlenmiş standartlara göre çalışanların değerlendirilmesini amaçlayan bir süreçtir. Devlete şeffaflığın sağlanması konusunda da yakından ilişkilidir. Performans yönetimi sayesinde yapılan harcamaların nereye, nasıl harcandığı performans sonuçlarıyla değerlendirilebilmektedir.

Tüm bu dönüşüm süreci Sağlık Bakanlığı'nı da içine almıştır. Karşılanması zor sağlık giderleri, kaliteli çıktı zorunluluğu, talebin değişimi, hastanelerin potansiyellerini daha verimli kullanma isteği sağlık sektöründe performans yönetiminin uygulanmasının kapılarını açmıştır. Sağlıkta performans yönetimi sağlık sistemlerini geliştirmek, mevcut kaynakların etkin kullanımını sağlayarak yüksek kaliteli sağlık seviyesine ulaşmayı amaçlayan bir sistem olarak kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nda performans yönetim sisteminin odak noktasını performansa dayalı ek ödeme sistemi oluşturmaktadır. Performansa dayalı ücretlendirme sayesinde, ücret seviyeleri, çalışan performansının daha önce belirlenmiş hedefler doğrultusunda değerlendirilmesiyle belirlenmektedir. İşle alakalı hedeflere bağlı olan performanslara göre, ücretleri ayarlamak performansa bağlı ücretlendirmenin temelini oluşturur. Dikkatli ve amaca yönelik uygulandığında performansa dayalı ücret sistemlerinin hem çalışanların motivasyonunu hem de kurum içi verimliliği artıran bir sistem olduğu söylenebilir.

Performans yönetimi çatısı altında uygulanmaya başlanan ek ödeme sistemine yapılan eleştirileri dikkate almak gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, geliştirilmesi üzerine getirilen bu sistemle birlikte, hizmet hacmi büyük bir gelişim göstermiştir. Ancak yapılan bu sınırlı alan araştırmasıyla performansa dayalı ek ödeme sisteminin uygulamada problemleri beraberinde getirdiği gözlemlenmiştir.

Hizmet başı ödeme mantığına göre işletilen bu sistemle hekimler daha fazla hastaya ulaşmaya başlamış, elde ettikleri gelir bu hizmetlerle doğru orantılı olarak artmıştır. Bu sistem nitelikli çalışanların kuruma çekilmesi, kurumda tutulması, çalışanların performansına dönük motivasyonlarını arttırmak üzere geliştirilmiştir. Fakat bu olumlu süreç devamında beklenmeyen bazı olumsuzluklara zemin hazırlamıştır. Kalitede meydana gelen düşüş, doktorların ilgisizliğinden şikayet eden hastaların artması, iş yoğunluğundan bunalan hekimlerin mutsuzluğu, hekimler arasındaki rekabetin artması, mesleki etik değerlere verilen önemin azalması gibi sorunlar saha araştırmamızda dile getirilmiştir.

Yapılan araştırma kapsamında performans yönetimi sürekli iyileştirmeyi hedefleyerek getirilen bir yönetim şekli olarak görülse de uygulamada hizmet hacmi ve hizmet kalitesinin ters orantı göstermesi, iletişimsizliklerin meydana gelmesi, hastanenin devletin bütçesinden daha fazla pay alması gibi sorunların meydana geldiği görülmektedir. Araştırma kapsamında hekimlerle yapılan görüşmelerde de hekimlerin bir çoğu meydana gelen bu sorunlardan şikayetçidir. Performans yönetim sisteminin sorunlarını düzeltmek adına reform çalışmalarına gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Örneğin, teşvik etmek üzerine bir sistem uygulamaya konulabilir. Önleyici sağlık hizmetlerine ağırlık verilebilir ya da hizmet başı ödeme yerine ücretlendirmeyi odak almayan kalite üzerine yoğunlaşan bir sistem geliştirilebilir. Mesela bir doktorun KOAH hastası için istediği tetkiklerden ek ödeme alması yerine, hastanın sürekli bir biçimde kontrole tabi tutularak sigarayı bırakması sağlanabilir. Hastanın sigarayı bırakması sonucunda hekime performans ödemesi yapılabilir. Böylece 'belirli bir sayıyı hedeflemek' yerine hekimler verilen sağlık hizmetinin kalitesine odaklanmayı amaç haline getirir. Tüm bunların sonucunda hem doktor tedaviyi sağlayıp ek ödeme alır, hem de hasta kaliteli bir hizmet sonucunda sağlığına kavuşabilir. Devlet hastanelerindeki kontenjanlar arttırılarak mevcut hasta yoğunluğunun önüne geçilerek daha sağlıklı bir performans sistemi oluşturulabilir.

Araştırmaya katılan hekimlerin büyük bir çoğunluğu performans yönetim sisteminin getirilerinden memnun değildir. Sistemin getirdiği olumsuzlukların fazla olmasının sistemi işlevsellikten uzağa taşıdığını belirtmişlerdir. Temelde performansa dayalı ek ödemeyi ve performans kontrollerinin gerekliliğini kabul etseler de ‘çok sayıda hasta bakmanın’ tek başına performans ölçütü olarak değerlendirilmemesini öne sürmektedirler. Hekimler hasta odaklı ve kaliteli bir yönetim anlayışını desteklemektedirler. Performans yönetimine ilişkin reformların bu hususta dikkate alınmasını istemektedirler.

Performans yönetim sisteminin olumlu, olumsuz, hem olumlu hem olumsuz sonuçları şeklinde ayrılan 3 genel kategori hekimlerden alınan cevaplar doğrultusunda değerlendirildiğinde, ortaya çıkan tüm bu olumsuzluklar performans yönetim sistemi, performans değerlendirme ve ücretlendirilmesi sürecinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini işaret etmektedir. Aksi takdirde işlevsellikten söz etmek zordur. Yapılacak düzenlemelerle hekim memnuniyeti, hasta memnuniyeti ve kalite artırılarak daha düzenleyici, etkin, verimli ve işlevsel bir performans yönetim sistemi oluşturulabilir.

Tüm bunların yanı sıra sınırlı bir örnekleme gerçekleştirilen bu araştırma sonuçlarının daha büyük ölçeklerle gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmadaki örneklem grubunun büyük çoğunluğu Kocaeli olmak üzere, Çanakkale, İstanbul ve Edirne’de görev yapan hekimlerden seçilmiştir. Marmara bölgesinin nüfus yoğunluğunun Türkiye’nin diğer bölgeleriyle kıyaslıysak daha fazla olduğu görülecektir. Bu da hasta yoğunluğunu arttırmaktadır. Ayrıca halkın sosyoekonomik durumunun da yüksek olması, hastaların hekimlere olan beklentisini yükseltmektedir. Yüksek beklenti, nüfus fazlalığı hekimlerin performans yönetimine bakışını etkilemektedir. Örneklem büyütüldükçe verilerin gerçeklik boyutunun arttığı düşünüldürse, Türkiye çapında yapılacak bir araştırma sayesinde daha genel verilere ulaşılabilir. Ancak bu sayede Türkiye’deki performans yönetimi sistemine bakışın genel tablosu oluşturulabilir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Akal, Zühal (2002). 'İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi- Çok Yönlü Performans Göstergeleri.' Milli Prodüktive Merkezi Yayınları.
- Akdağ, Recep (2015). 'Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu.' TC Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Akgemci, Tahir, Kürşat Güleş (2009). 'İşletmelerde Stratejik Yönetim.' Gazi Yayınları, Ankara.
- Aktan, Coşkun (2003). 'Değişim Çağında Devlet.' Çizgi Kitapevi Konya.
- Al, Hamza (2007). 'Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performans Denetimi: Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği. Editör: Hamza Ateş, Harun Kırılmaz, Sabahattin Aydın. Ss: 441- 468.
- Ateş, Hamza, Özer Köseoğlu (2011). 'Belediyelerde Kurumsal Performans Yönetimi.' İlke Yayıncılık.
- Aydın, Sabahattin (2007). 'Sağlık Bakanlığı Uygulamalarında Kaliteyi Geliştirme ve Performansa Göre Ödeme Sistemi.' Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği. Hamza Ateş, Harun Kırılmaz, Sabahattin Aydın, Asil Yayınları. Ss: 345- 354 Ankara.
- Aydın, Sabahattin (2007). 'Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Anlayışına Geçiş.' Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği ss:252- 277.
- Aydın, Sabahattin, Mehmet Demir (2006) 'Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.' Sağlıkta Dönüşüm Serisi- 2
- Aydın, Sabahattin, Mehmet Demir (2007) 'Sağlıkta Performans Yönetimi Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.' Sağlıkta Dönüşüm Serisi- 2
- Barutçugil, İsmet (2002). 'Performans Yönetimi.' Kariyer Yayıncılık İstanbul.
- Bingöl, Dursun (2006). 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Arıkan Yayıncılık.
- Bingöl, Dursun (2016). 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Beta Yayıncılık İstanbul.
- Canman, Doğan (1995). 'Çağdaş Personel Yönetimi.' TODAİE Yayınları
- Çalık, Temel (2002). 'Performans Yönetimi.' Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Çelik, Yusuf (2007). 'Sağlık Çalışanlarının Ücretlendirilmesinde Kullanılan Mevcut Ödeme Yöntemleri ve Performansa Dayalı Ücretlendirmenin Önemi.' Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği. Ss: 174- 205.

- Çetin, Canan, Mehmet Arslan vd. (2014). 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Beta Basım Yayım Dağıtım. İstanbul.
- Çevik, Hasan Hüseyin (2004). 'Türkiye'de Kamu Yönetimi Sorunları.' Seçkin Yayıncılık.
- Çevik, Hüseyin, Turgut Göksu vd. (2008). 'Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi.' Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Çukurçayır, Akif, Tuğba Eroğlu (2005). 'Yerel Yönetimler ve Performans Denetimi.' Yerel Yönetimler Üzerine Güncel Yazılar 1. Reform, Editör: Hüseyin Özgür, Muhammet Kösecik.
- Demir, Bayram (2007). 'Kamu Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Uygulaması ve Vatandaş Memnuniyeti.' Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği. Ss: 411- 434.
- Demir, Mehmet (2007). 'Sağlık Bakanlığında Performans Dayalı Ücretlendirme Sistemi.' Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği ss: 279-305 Ankara.
- Dengiz, Murat (2000). 'Takım Çalışması Teknikleri.' Academy Plus Yayınevi. Ankara.
- Erdoğan, İlhan (1991) 'İşletmelerde Personel Seçimi ve Başarı Değerleme Teknikleri.' İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Eroğlu, Feyzullah (2000). 'Davranış Bilimleri.' Beta Yayınları.
- Esatoğlu, Ezel (2007). 'Hastanelerde Performans Ölçümü.' Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi- Türkiye Örneği. Ss: 358- 409.
- Fındıkçı, İlhami (2003). 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Alfa Yayınları
- Güney, Salih (2000). 'Yönetim ve Organizasyon El Kitabı.' Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Gürol, Yonca, Mustafa Paksoy (2013). 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Lisans Yayıncılık
- Halis, Muhsin, Mehmet Tekinkuş (2003). 'Kamu Performans Yönetimi, Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Sorunlar, Tartışmalar, Çözüm Önerileri, Dünya ve Türkiye Yansımaları.' Editör: Asım, Balcı, Öztürk, Nohutçu, Coşkun. Seçkin Yayıncılık ss: 169- 201 Ankara.
- Horngren, Thomas, George Foster, Srikant Datar (2000). 'Cost Accounting a Managerial Emphasis, Tenth Edition.' Prentice Hall International, Londra.
- KalDer (2006). 'Kıyaslama Projesi Kurumsal Performans Yönetimi Sonuç Raporu.' KalDer Yayınları.
- Karabacak, Hakan (2003). 'Hukukun Üstünlüğü İyi Yönetişim, İyi Yönetimin Temel Unsurları.' Maliye Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Daire Başkanlığı. Ss: 63- 77 Ankara.

- Kaya, Özgül (2016). 'Temellendirilmiş Teori.' Kuramda Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma. Editör: Mustafa Metin. Pegem Akademi. Ss: 239- 258.
- Köseoğlu, Özer (2007). 'Performans Yönetimi Uygulamalarında Ülke Deneyimleri.' Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi- Türkiye Örneği ss: 42- 81 Ankara.
- Küçük, Orhan (2013). 'Toplam Kalite Yönetimi.' Seçkin Yayıncılık.
- Maitland, Lain (1998). 'Personel Yönetimi.' The Barclays Guide to Managing Staff, Epsilon Yayınları. Çeviri: Duygu Uğur.
- Mathis, Robert, John Jackson (2011). 'Human Resorurce Management' South-Western Cengage Learning, Amerika.
- Mayatürk, Evrim (2011). 'Yetkinliğe Dayalı Performans Yönetimi.' Nobel Yayıncılık.
- Raymond, Noe (2009). 'İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Geliştirilmesi.' Beta Basım Yayım Dağıtım, Çeviri: Canan Çetin.
- Sabuncuoğlu, Zeyyat (2000) 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Ezgi Kitapevi
- Samsun, Nihal (2003). 'Hesap verilebilirlik ve İyi Yönetişimin Temel Unsurları.' TC Maliye Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Daire Başkanlığı Yayını. Ss: 18- 33 Ankara.
- Saruhan, Şadi, Leyla Yıldız (2012). 'İnsan Kaynakları Yönetimi Teori ve Uygulama.' Beta Yayınları.
- Sezen, Bülent, Şahin Gök (2009). 'Performansa Dayalı Ödeme Sistemlerinin Türkiye'deki Hastane Verimliliğine Etkisi.' Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Editör: Harun Kırılmaz. Ss: 303- 314. Ankara.
- Şengül, Ramazan (2008). 'Bilişim Çağında Şeffaf Yönetim.' Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Oğuz Işık vd (2012). 'Sağlık İşletmeleri Yönetimi.' Nobel Yayınları Ankara.
- Topusak, Bilge, Gülümser Kublay (2009). 'Geleceğin Hastanelerinde ve Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Yönetimi.' Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Editör: Harun Kırılmaz. Bildiriler Kitabı. Ankara.
- Tortop, Nuri, Eyüp İspir vd (2007). 'Yönetim Bilimleri.' Nobel Yayınları, Ankara.
- Uyargil, Cavide (2013). 'Performans Yönetimi Sistemi Bireysel Performans Planlaması, Değerlendirilmesi ve Geliştirilmesi.' Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Ülgen, Hayri, Kadri Mirze (2004). 'İşletmelerde Stratejik Yönetim.' Beta Yayıncılık.
- Yıldırım, Hüseyin (2015). 'Avrupa Birliğine Üye ve Aday Ülke Sağlık Sistemleri Karşılaştırmalı Performans Analizi: Veri Zarflamaya Dayalı Uygulama.'

Avrupa Birliğine Üyelik Sürecinde Türkiye Sağlık Sektörü Araştırmaları. Ss: 129- 196. Absam Basım.

Yüksel, Öznur (2004). 'İnsan Kaynakları Yönetimi.' Gazi Kitapevi.

Dergiler

Akçay, Hilal, Ufuk Bilgin (2016). 'Kamu Performans Yönetimine Etkisi Açısından Psikolojik Sermaye.' Kastamonu Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, Sayı: 2 ss: 154- 174.

Akdeniz, Ahmet, Faruk Durmaz (1998). 'Verimliliğin Genel Performans Üzerindeki Yansımalarının Uygulanması.' Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt: 13 Sayı: 2 ss: 85- 99.

Aliefendioğlu, Yılmaz (2001). 'Hukukun Üstünlüğü, Hukuk Devleti.' Ankara Barosu Dergisi, Sayı: 2 ss:25- 33.

Apan, Ahmet (2008). 'Yeni Kamu İşletimi ve Performans Yönetimi.' Türk İdare Dergisi Sayı: 460 ss: 57- 86.

Aslantekin, Filiz, Bayram Gökteş vd. (2007). 'Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği.' Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi Cilt:2 Sayı:6.

Ayanoğlu, Yıldız, Murat Ata vd (2010). 'Hastanelerde Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Finansal Performans Ölçümü ve Değerlendirme.' Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Cilt:2 Sayı: 2 ss:40- 62.

Bayraktar, Berat, Burçak Şentürk (2007). 'Belge Yöneticilerinin Performans Yönetim Süreci.' Marmara Üniversitesi SBE Dergisi, 7(28) ss: 359- 376.

Beylik, Umut, Yıldız Pekcan (2012). 'Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Etkinlik Analizleri ve Değerlendirmesi.' Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Cilt:3 Sayı:1 ss: 119- 156.

Bilgin, Ufuk Kamil (2004). 'Performans Yönetiminde İnsan Kaynağı Planlaması.' Amme İdare Dergisi, Cilt: 37 Sayı: 2 ss: 123- 147.

Bilgin, Ufuk Kamil (2007). 'Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık: Performans Yönetimi.' Sayıştay Dergisi, Sayı: 65 ss: 53- 87.

Bilgin, Ufuk Kamil (2015). 'Kamu Personel Yönetiminde Ölçüt ve Gösterge Odaklı Performans Yönetimi.' Strategic Public Management Journal Issue No:2 ss: 24- 39.

Bulut, Zeki (2004). 'İşletmelerde Performans Değerlendirme Çalışmaları ve Uygulanan Yöntemler.' Mevzuat Dergisi, 79(7).

Cihangir, Emine (2014). 'Kurumsal Performans Yönetimi ve Yüksek Performanslı Organizasyonların Özellikleri.' Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi, Sayı: 5 ss: 37- 54.

- Çakır Özlem, Hakan Sakaoğlu (2014). 'Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği.' Çalışma İlişkileri Dergisi, Cilt:5 Sayı: 1 ss: 1-21.
- Çınaroğlu, Songül (2017). 'Sağlıkta Performans Ölçümünden Stratejik Performans Yönetimine: PATH Projesi Örneği.' Verimlilik Dergisi 2017/1 ss: 75- 92.
- Demir, Fatih (2014). 'Kamu Yönetiminde Etik: Tartışma ve Birkaç Örnek.' İnsan ve İnsan Dergisi Sayı: 1 ss: 14- 22.
- Elitaş, Cemal, Veysel Ağca (2006). 'Firmalarda Çok Boyutlu Performans Değerleme Yaklaşımları: Kavramsal Bir Çerçeve.' Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 8 Sayı: 2 ss: 343- 370.
- Eraslan, Tarık, Ahmet Tozlu (2011). 'Kamu Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemi.' Sayıştay Dergisi, Sayı: 81 ss:33- 61.
- Eren, Veysel, Ufuk Durna (2007). 'Kamuda Performansın Anlaşılması ve Geliştirilmesi.' Amme İdare Dergisi, Cilt: 40 Sayı: 1 ss:257- 274 ss:107- 134.
- Erkan, Arslan (2011). 'Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması.' Maliye Dergisi, Sayı: 160 ss: 423- 438.
- Ferecov, Rakif (2003). 'İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerleme Yöntemleri.' Dumlupınar Üniversitesi SBE Dergisi, Sayı: 8 ss: 1- 20
- Göküş, Mehmet, Erdal Bayrakçı vd. (2014). 'Kamu Performans Yönetimi Memurlar Tarafından Değerlendirilmesi.' Selçuk Üniversitesi SBE Dergisi, Dr. Mehmet Yıldız Özel Sayısı ss: 57- 73.
- Helvacı, Akif (2002). 'Performans Yönetim Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi.' Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35(1,2) ss: 155- 169.
- İşcan, Faruk, Ufuk Sayın (2010). 'Örgütsel Adalet, İş Tatmini ve Örgütsel Güven Arasındaki İlişki.' Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi 24(4) ss: 195- 216.
- Karasoy, Alpay (2014). 'Türk Kamu Performans Yönetimine Bakış.' Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, Cilt: 10 Sayı: 22 ss: 257- 274.
- Karsavuran, Seda (2013). 'Stratejik Değerlendirme ve Kontrol: Dengeli Puan Kartının Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı.' Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt: 16 Sayı: 2 ss: 69- 89.
- Kestane, Doğan (2003). 'Performansa Dayalı Ücret Sistemleri ve Kamu Kesiminde Uygulanması.' Maliye Dergisi, Sayı: 142 ss: 126- 144.
- Koçgil, Timur Beyan vd. (2007). 'Sağlık ve Sağlık Bakım Sistemlerinde Performans İzleme ve Değerlendirme.' The Ministry of Health of Turkey, The Second e-Health Congress. Antalya.

- Köseoğlu, Özer, Lütfi Şen (2014). 'Kamu Sektöründe Performans Yönetimi: Politikalar, Uygulamalar, Sorunlar.' Akademik İnceleme Dergisi, Cilt: 9, Sayı: 2 ss: 113- 136
- Kutluhan, Yılmaz (2003). 'Kamu Kuruluşları İçin Stratejik Planlama Uygulaması.' Sayıştay Dergisi Sayı: 50-51 ss: 69- 86.
- Özer, Akif (2005). 'Günümüzün Yükselen Değeri: Yeni Kamu Yönetimi.' Sayıştay Dergisi, Sayı: 59 ss: 3- 46
- Özer, Akif (2013) 'Çalışanların Verimliliği İçin Performans Yönetimi.' Kamu- İş Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 1 ss: 37- 57
- Özler, Ergun, Emre Ünver (2012). 'Psikolojik Sözleşmenin İş Tatmini Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma.' Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi Cilt: 17 Sayı: 2 ss: 325- 351.
- Özler, Ergun, E Koparan (2006). 'Takım Performansına Etki Eden Takım Çalışmasına İlişkin Faktörlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma.' Akademik Bakış, Uluslar Arası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 8, ss: 1- 29.
- Özmutaf, Metin (2007). 'Örgütlerde Bireysel Performans Unsurları ve Çatışma.' Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 8 Sayı: 2 ss: 41- 60.
- Öztürk, Turan (2010). 'İnsan Kaynakları Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret ve Teşvik Sistemleri.' Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt:2 Sayı: 2 ss:1- 10
- Poyraz, Kemal, Bülent Kama (2008). 'Algılanan İş Güvencesinin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi.' Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt: 13 Sayı: 2 ss:143- 164.
- Şahin Bayram, Fatma Yılmaz (2007). 'Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Bir Göstergesi Olarak Hasta Tatmini: Bir Eğitim Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.' MPM Verimlilik Dergisi Sayı:1 ss: 125- 146.
- Şahin, Bayram, Tuğba Dünder (2011). 'Sağlık Sektöründe Etik İklim ve Yıldırma Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.' Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 66-1 ss: 129- 159.
- Şahin, Levent (2010). 'İnsan Kaynakları Yönetiminde Ücretlendirme Fonksiyonun Analizi.' Kamu- İş Dergisi, Cilt: 11, Sayı: 2 ss:129- 164
- Şeneldir, Okan (2010). 'Bireysel Performans Yönetim Sisteminin Kurulmasında Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Kocaeli Bölgesi Sanayi İşletmeleri: Nitel Bir Araştırma.' Mevzuat Dergisi, Sayı: 150(3).
- Şentürk, Ayşe (2015). '5018 Sayılı Kanun ile Türk Kamu Yönetiminde Performans Yönetimi Uygulamaları.' Stratejik Kamu Yönetimi Dergisi, Sayı:2 ss: 107-112

- Tarım, Mehveş (2004). 'Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli.' Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 7 (2), ss: 233-248.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Anıl Toygar (2013). 'Hastanelerde Performans Ölçümünde PATH Yöntemi.' Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt:3 Sayı:1 ISSN: 2146/4839.
- Tınaz, Pınar (1999). 'Performans Değerleme Sistemlerinin Önemi ve Türkiye'deki Uygulamalarına İlişkin Bir İnceleme.' Celal Bayar Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Yönetim ve Ekonomi Sayı: 5 ss: 389- 406.
- Timur, Hikmet (1983). 'Personel Başarı Değerlendirmesi ve Türk Adli Yargı Örneği.' Amme İdaresi Dergisi Cilt: 16 Sayı: 3 ss: 4-11.
- Topaloğlu, Melih, İbrahim Aydın (2005). 'Örgütlerde Etkin Takım Yapılarının Oluşturulma Sürecinde Etkili Liderliğin Rolü.' Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı: 2 ss: 93- 112.
- Tunçer, Polat (2013). 'Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon.' Sayıştay Dergisi Sayı: 88 ss: 87- 108.
- Uysal, Şener (2015). 'Performans Yönetim Sisteminin Tanımı, Tarihçesi, Amaç ve Temel Unsurları Genel Bir Bakış.' Electronic Journal of Vocational Colleges, 5(2) ss: 32- 39.
- Ünsar, Sinan (2009). 'Yetkinliğe Dayalı Ücret Yönetiminin Genel Bir Değerlendirmesi.' Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt:10 Sayı:1 ss: 43- 56.
- Yenice, Ebru (2006). 'Kamu Kesiminde Performans Değerlendirme.' Maliye Dergisi, Sayı: 150 ss:122- 132.
- Yıldırım, Gülay, Selim Kadioğlu (2007). 'Etik ve Tıp Etiği Kavramları.' Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 29(2) ss: 75- 84.
- Yükçü, Süleyman, Gülşah Atağan (2009). 'Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık.' Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi Sayı: 4 Cilt: 23 ss: 1- 13.
- Zaim, Halil, Mehveş Tarım (2010). 'Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması.' Sosyal Siyaset Konferansları Sayı: 59 2010/ 2 ss: 1- 24.
- Zerenler, Muammer, Adem Öğüt (2007). 'Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması.' Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 ss: 500- 519

Tezler

- Ak, Serkan (2015). 'Performans Değerleme Sürecinde Karşılaşılan Değerlendirici Hataları.' Kırklareli Üni. SBE Proje.

- Akbal, B (2010). 'Bankalarda Uygulanan Performans Değerlendirme Kriterlerinin, Çalışanın İş Tatminleri Üzerindeki Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması.' Atılım Üni. Yüksek Lisans Tezi.
- Akman. Gül (2014). 'Nicel ve Nitel Araştırma Yöntemleri.' Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yönetim ve Organizasyon Bölümü Proje..
- Alga, Erdal (2006). 'Bankacılık Sektöründe Performans Değerlendirme Sisteminin Uygulamadaki Sorunları ve Çözüm Önerileri- Bir Araştırma.' Pamukkale Üni. SBE Yüksek Lisans Tezi.
- Aydemir, Canan (2002). 'Bölgesel Rekabet Edilebilirlik Kapsamında İllerin Kaynak Kullanımına Göre Verimlilikleri: Veri Zarflama Analizi Uygulaması.' DPT Uzmanlık Tezleri / Yayın No: 2664.
- Celep, Hatice (2010). 'Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Ölçümü.' Mesleki Yeterlilik Tezi, TC Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı.
- Erkiş, Uğur (2014). 'Kamu Kurumlarında Performans Yönetiminin Uygulanabilirliği: 360° Performans Değerleme Tekniği: Antalya Örneği.' Selçuk Üniversitesi SBE Doktora Tezi .
- Kakan, Gamze (2010). ' Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmesi ve Sağlık Sektöründe Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi.' Hacettepe Üni. SBE Yüksek Lisans Tezi.
- Kara, Nedim (2014). 'Hastanelerde Performans Yönetimi.' Beykent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Kırılmaz, Harun (2012). 'Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastaneler Örneği.' Sakarya Üniversitesi SBE Doktora Tezi.
- Koçyiğit, Mustafa (2011). 'Kamu Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar ve Bu Yaklaşımların Polis Teşkilatına Yansımaları.' Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Önemli, Aybilge (2010). 'Stratejik Performans Yönetim Modeli Olarak Dengeli Performans Yönetimi ve Hizmet Sektöründe Alan Çalışması Örnekleri.' Atılım Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi.
- Özkaya, Sema (2013). ' Performans Yönetimi ve Kamu Sektöründe Performans Yönetimi.' Beykent Üni. SBE Yüksek Lisans Tezi.
- Şen, Nuray (2014). 'Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Çerçevesinde Performans Yönetimi Değerlendirmesi.' Hasan Kalyoncu Üni. SBE Yüksek Lisans Tezi.
- Uçar, Berna (2007). 'Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Türk Kamu Yönetiminde Performans Odaklı Yönetime Geçiş.' Selçuk Üniversitesi SBE Yüksek Lisans Tezi.

Elektronik Kaynaklar

Altıntaş, Nilsen (2004). 'Bütünsel Performans Yönetiminin Ön Koşulu.' <http://arsiv.ntv.com.tr/news/296410.asp> (Erişim Tarihi: 25.12.2017).

Aşıcıoğlu, Cengiz (2011). 'İkinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Acil Servislerin Güncel Durumu.' www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/belge/acil_servis_sunum.ppt (Erişim Tarihi: 25.12.2017).

Doğan Fatma, İsmail Bakan vd. (2017). 'Sağlık Sektörünün Temel Aktörleri Olan Hastanelerde Rekabet Stratejilerinin Kaliteye Etkisi.' Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi Cilt: 16 Sayı: 62 ss: 817- 835, ISSN: 1304- 0278. (Erişim Tarihi: 27.12.2017).

Girişimsel İşlemler Listesi.
<https://www.ttb.org.tr/mevzuat/images/stories/2709girisimselyonerge.pdf>
(Erişim Tarihi: 25.12.2017).

Güzelsarı, Selime (2004). 'Kamu Yönetimi Disiplininde Yeni Kamu İşletmeciliği ve Yönetişim Yaklaşımları.' <http://yonetimbilimi.politics.ankara.edu.tr/yonetimincelemeleri.htm> (Erişim Tarihi: 25.12.2017).

Küçük Orhan, Emine Yılmaz vd. (2015). 'Toplam Kalite Yönetiminin İşletme Performansına Etkisi: Lojistik Sektöründe Bir Uygulama.' International Journal of Social Science, Sayı: 34 ss: 53- 67 <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS2638> (Erişim Tarihi: 25.12.2017).

Külcü, Özgür (?). 'Kalite Yönetimi, Kalite Sistem Dokümantasyonu ve ISO Standartları Belge Yönetimi.' <http://www.bby.hacettepe.edu.tr/yayinlar/dosyalar/K%C3%BClc%C3%BC.pdf> (Erişim Tarihi: 25.12.2017).

Özmen, Fatma, Tansel Üzmez (2007). 'Örgütsel Etkililik Açısından Performans Değerlendirme İş ve Eğitim Örgütlerinde Performans Değerlendirme Süreci.' E-Journal of New World Sciences Academy 2(1). <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/186022> (Erişim Tarihi: 25.12.2017).

RESMÎ GAZETE¹ (2011). dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/3605,1402yonergepdf.pdf (Erişim Tarihi: 27.12.2017).

RESMÎ GAZETE² <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/09/20160930-3.htm> (Erişim Tarihi: 27.12.2017).

Sağlık Bakanlığı (2003). Sağlıkta Dönüşüm. <http://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html> (Erişim Tarihi: 27.12.2017).

Vural, Ruken, Fulya Cenkseven (2005). 'Eğitim Araştırmalarında Örnek Olay Çalışmaları.' Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi.

http://www.academia.edu/29048447/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M_ARA%C5%9ETIRMALARINDA_%C3%96RNEK_OLAY_VAKA_%C3%87ALI%C5%9EMALARI_TANIMI_T%C3%9CRLER_A%C5%9EAMALARI
(Erişim Tarihi: 27.12.2017).



EKLER

EK 1. Mülakat Soruları

1. Döner sermaye komisyonlarının hekimlere ve hastaneye olan etkileri nelerdir?
2. Hekim performansı ve hastanın hekim seçme özgürlüğü arasında sizce nasıl bir ilişki var?
3. Performans ve hekimler arasındaki rekabetle ilgili ne düşünüyorsunuz?
4. Sunulan hizmet hacmi ve hizmet kalitesinin performans yönetimine etkileri sizce nelerdir? (hizmet kalitesi ve hizmet hacmi ters orantı gösterirse bu performans değerlendirmeye nasıl yansır?)
5. Hizmete bağlı performans yönetiminin hastanelerde uygulanmaya başlanmasını destekliyor musunuz? Neden?

ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Kocaeli’nde doğdu. İlköğretim ve liseyi Kocaeli’nde tamamladı. 2014 yılında Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü’nden lisansını tamamladı. 2017 yılında Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimi Anabilim Dalı, Yönetim Bilimleri programından mezun olarak yüksek lisansını tamamladı.

