

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM
SÜRECİNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Tuba ÖTÜN**

İstanbul, 2013

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM
SÜRECİNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE
DEĞERLENDİRİLMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Tuba ÖTÜN

Öğrenci No:

110746109

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Şeyma İpek KÖSTEKLİ

İstanbul, 2013

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Kamu Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim Sürecinde Performans Ölçümü ve Değerlendirilmesi" başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 26/09/2013

Aday: TUBA ÖTÜN



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

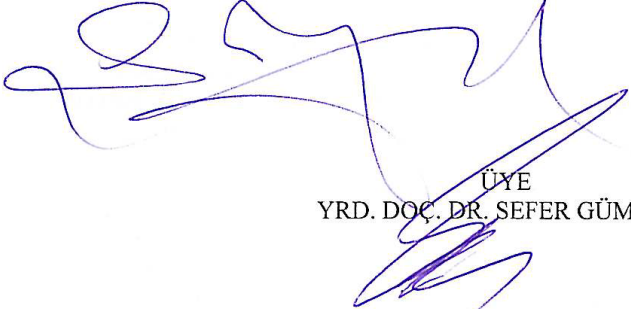
26.09.2013

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746109 numaralı *Tuba ÖTÜN*'ün "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE DEĞERLENDİRİLMESİ*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 30.07.2013 tarih ve 2013/23 sayılı toplantısında seçilen ve Ayazağa Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (6.0) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR.ŞEYMA İPEK KÖSTEKLİ


ÜYE
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. SEFER GÜMÜŞ

Adı ve Soyadı : Tuba ÖTÜN
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Şeyma İpek KÖSTEKLİ
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2013
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Reform, Stratejik Yönetim, Performans Değerlendirme.

ÖZ

KAMU SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİNDE PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Günümüzde, küreselleşmeye paralel olarak bilim ve teknoloji alanlarında çok hızlı gelişmeler yaşanmaktadır. Bu sebeple eldeki kaynakların etkin bir şekilde kullanılması amacıyla, kamu sektörün sağlık, yönetim ve performans değerlendirmeye verdiği önem artmıştır. Özellikle 2003 yılından sonra ivme kazanan, sağlık politikalarında köklü değişiklikler öngören sağlık reformu çalışmaları Sağlıkta Dönüşüm Programı başlığı altında Türkiye gündemindeki yerini almıştır. Türkiye, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık alanında etkin, verimli, hakkaniyetli sağlık hizmeti sunmak için bir dizi tedbirler almış ve bunları uygulamaya koymuştur. Stratejik yönetim, çağımızda artık tüm örgütler için gerekli olan bir yönetim tarzı haline gelmiştir. Özel sektöre has nitelikleri olan stratejik yönetim anlayışı, kamu hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde yerine getirilebilmesi için performans değerlendirme uygulamasını gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Performans değerlendirme ile de yönetimin sorunları erken belirleme ve önlem alma yeteneği artırılır. Bu paralelde, performans değerlendirme ve buna bağlı ücret uygulamaları günümüzün çalışma anlayışına temel teşkil etmektedir. Kamu sağlık sektörü için saptanan hedeflerin ne derecede gerçekleştirildiğinin belirlenmesi, gerçekleşmemesi halinde bunların nedenlerinin araştırılması, sağlık kurumu içinde ve dışında bilgi akışını sağlayacak bilgi sisteminin kurulması için etkili ve güvenli ölçüm ve denetim sisteminin varlığı gerekir.

Name and Surname : Tuba ÖTÜN
Supervisor : Yrd. Doç. Dr. Şeyma İpek KÖSTEKLİ
Degree and Date : Master, 2013
Major : Business
Key Words : Health, Reform, Strategic Management, Performance Evaluation.

ABSTRACT

PERFORMANCE MEASUREMENT AND EVALUATION ON THE STRATEGIC MANAGEMENT PROCESS IN PUBLIC HEALTH SECTOR

As a result of globalization, rapid developments have come about in the fields of science and technology. To utilize the resources at hand in an efficient way, public sectors have begun to attach much more importance to health, management and performance evaluation. Especially after 2003, health reform attempts, which were in need of radical changes in politics of health, accelerated quickly and took its place on the agenda of Turkey by the name of the Health Transformation Programme. Turkey has taken a series of measures to improve health system through the Health Transformation Program and implemented those measures in order to deliver a more effective, efficient, and equitable health care service. In this day and age, strategic management has become a kind of management which is vital for all institutions. The understanding of strategic management as it is in the private sector is trying to implement performance evaluation to fulfill public utilities effectively and efficiently. Through performance evaluation, the ability of administration to solve problems early and to take necessary precautions is bolstered. In this parallel, performance evaluation and determining salaries taking the performance of employees into consideration are the basic part of today's understanding of business. It is necessary to put an efficient and dependable evaluation and auditing system in place to be able to comprehend to what extend targets in public health sector are achievable, to understand the reasons if we fail to achieve them, to build an efficient system to give the personnel access to information flow in and out of the institution.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZET	
ABSTRACT	
TABLOLAR LİSTESİ	VII
GRAFİKLER LİSTESİ	VIII
KISALTMALAR	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETİ, PARADİGMA DEĞİŞİMİ VE SAĞLIK POLİTİKALARI

1. Sağlık Hizmetinin Tanımı, Önemi, Özellikleri ve Sınıflandırılması.....	5
1.1. Tanımı.....	5
1.1.1. Sağlık Kavramı.....	5
1.1.2. Sağlık Hizmeti Kavramı.....	7
1.2. Önemi.....	11
1.3. Sınıflandırılması.....	13
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	13
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	16
1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	18
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri ve Niteliği.....	19
1.5. Sağlık Hizmeti Sunucuları.....	26
1.6. Temel Göstergeler.....	28

1.6.1. Demografik Göstergeler.....	29
1.6.2. Ekonomik Göstergeler.....	30
1.6.3. Hastane Göstergeleri.....	31
1.6.4. Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri.....	32
1.7. Sağlıkta Paradigma Değişimi.....	33
1.7.1. Bileşenleri.....	34
1.7.2. Öne Çıkan Yeni Konular (Kalite, Performans..... Değerlendirme, Stratejik Yönetim vb.)	39
2. Türkiye’de Sağlık Politikaları, Gelişimi ve Değişim Etkisi.....	41
2.1. Sağlık Politikaları ve Dönemsel Gelişimi.....	41
2.1.1. 1920-1938 Dönemi.....	42
2.1.2. 1938-1960 Dönemi.....	45
2.1.3. 1961-1980 Dönemi.....	47
2.1.4. 1980-2002 Dönemi.....	50
2.1.5. 2003 Sonrası Sağlık Politikaları: Sağlıkta Dönüşüm..... Programı	52
2.1.5.1. Amaçlar.....	56
2.1.5.2. Temel İlkeler.....	57
2.1.5.3. Bileşenleri.....	57
2.1.5.3.1. Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık..... Bakanlığı	57
2.1.5.3.2. Herkesi Tek Çatı altında Toplayan..... Genel Sağlık Sigortası	57
2.1.5.3.3. Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü..... Sağlık Hizmeti Sistemi	59
2.1.5.3.4. Bilgi ve Beceri İle Donanmış, Yüksek..... Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü	61

2.1.5.3.5. Sistemi Destekleyecek Eğitim ve.....61 Bilim Kurumları	61
2.1.5.3.6. Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri.....61 İçin Kalite ve Akreditasyon	61
2.1.5.3.7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde.....62 Kurumsal Yapılanma	62
2.1.5.3.8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim.....63 Sağlık Bilgi Sistemi	63
2.1.5.3.9. Uygulama Süreci.....64	64
2.2. Kalkınma Planları ve Sağlık Politikaları.....65	65
2.2.1. Birinci, İkinci ve Üçüncü Kalkınma Planları.....65	65
2.2.2. Dördüncü Kalkınma Planında Sağlık Politikaları.....72	72
2.2.3 Beşinci Kalkınma Planında Sağlık Politikaları.....73	73
2.2.4. Altıncı Kalkınma Planında Sağlık Politikaları.....75	75
2.2.5. Yedinci Kalkınma Planında Sağlık Politikaları.....78	78
2.2.6. Sekizinci Kalkınma Planında Sağlık Politikaları.....82	82
2.2.7. Dokuzuncu Kalkınma Planında Sağlık Politikaları.....85	85
2.3. Sağlık Politikalarının Değişim Etkisi (Sayısal Göstergeler).....87	87

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM UYGULAMASI VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

1. Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim ve Uygulaması.....92	92
1.1. Stratejik Yönetim Kavramı ve İşlevleri.....92	92
1.2. Stratejik Yönetimin Gelişimi.....104	104
1.3. Stratejik Yönetimin Önemi ve Özellikleri.....106	106
1.4. Stratejik Yönetim Süreci.....113	113

1.4.1.Stratejilerin Oluşturulması.....	113
1.4.1.1. Misyon ve Amaç Belirlenmesi.....	114
1.4.1.2. Stratejik Çevre Analizi.....	115
1.4.2.Strateji Alternatiflerinin Belirlenmesi.....	118
1.4.3. Stratejilerin Uygulanması, Kontrol ve Değerlendirme.....	119
1.5. Uygulama Zorlukları ve Sorunlar.....	121
2. Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirme ve Uygulaması	124
2.1. Performans Değerlendirme Kavramı, Gelişimi ve Unsurları.....	124
2.1.1. Tanımı.....	127
2.1.2. Unsurları (İlkeleri de dahil).....	129
2.1. 3.Gelişimi.....	136
2.2. Amaçları ve Yararları.....	137
2.3. Avantaj ve Dezavantajları.....	142
2.4. Performans Değerlemesini Etkileyen Faktörler.....	144
2.5. Performans Değerlendirme Süreci ve Yönetimi.....	147
2.5.1. Değerlendirme Kriterlerinin Belirlenmesi.....	147
2.5.2. Değerlendirme Standartlarının Belirlenmesi.....	149
2.5.3. Değerlendirme Dönemlerinin Belirlenmesi.....	150
2.5.4. Değerlendirenlerin Belirlenmesi.....	151
2.6. Performans Değerlendirme Yöntemleri.....	153
2.6.1. Kişilerarası Karşılaştırmalara Dayalı Yaklaşım.....	154
2.6.2. Ortak Performans Kriter ve Standartlara Dayalı	157
Yaklaşım	
2.7. Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Ölçümü.....	166
2.7.1. Bağımsız Kuruluşlarca Yapılan Değerlendirmeler.....	167

2.7.1.1 ISO Sertifikasyonu.....	168
2.7.1.2. Akreditasyon.....	169
2.7.2. Hastanelerde Kalite Geliştirme İçin Performans.....	171
Değerlendirme Araçları (PATH)	
2.7.2.1. Proje Amaçları.....	172
2.7.2.2. İşleyişi.....	173
2.7.3. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal.....	174
Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi	
2.8. Performans Değerlendirme Hataları.....	175
3. Stratejik Yönetim-Performans Değerlendirme İlişkisi.....	182
3.1. Stratejik Planlama ve Performans Ölçümü.....	183
3.2. Bireysel -Kurumsal Performansın Ölçümü.....	184
3.3. Performans Yönetimi ve Performans Ölçümü.....	186

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE SEÇİLMİŞ UYGULAMA ÖRNEKLER

1. Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim ve Uygulamaları.....	188
2. Bireysel Performans Ölçümü, Değerlendirme ve Uygulamaları.....	191
2.1. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri.....	196
2.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tanımı.....	201
2.3. Sağlık Sisteminde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.....	210
Tarihçesi	
2.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi.....	217
3. Kurumsal Performans Ölçümü ve Değerlendirme ve Uygulamaları.....	225
4. Seçilmiş Uygulama Örnekleri.....	230

4.1. İstanbul Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi.....	230
4.2. Ankara Ulus Devlet Hastanesi.....	232
4.3. Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi.....	237
5. Temel Tespit ve Sorunlar.....	239
SONUÇ.....	247
KAYNAKLAR.....	250

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Sağlık Kuruluşlarının Hizmetlerinden Memnuniyet.....	91
Tablo 2. Genel Sağlık Durumundan Memnuniyet Düzeyi.....	92
Tablo 3. Genel Olarak Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet.....	93
Tablo 4. Girişimsel İşlemler Örnek Tablo.....	218
Tablo 5. Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar.....	220
Tablo 6. Eğitim Hastaneleri Kadro-Ünvan Katsayıları.....	221
Tablo 7. Kurum Personelinin Hizmet Alanı-Kadro Ünvan Katsayıları.....	222

GRAFİKLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Grafik 1. Türkiye'nin Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcaması.....	30
Grafik 2. Yıllara Göre Türkiye'deki Hastane Sayısı.....	31
Grafik 3. Yıllara Göre Türkiye'deki Hastane Yatağı Sayısı.....	32
Grafik 4. Türkiye'deki Hekim ve Hemşire Sayılarının Yıllara Göre Değişimi.....	89
Grafik 5. Sağlık Personelinin Kuruluşlara Göre Dağılımı.....	90
Grafik 6. Hasta Kalış Süresi.....	244
Grafik 7. Yıllara Göre Hastane Müracaat ve Yatan Hasta Sayıları.....	245

KISALTMALAR

- ArGe** : Araştırma ve Geliştirme
- AB** : Avrupa Birliği
- ABD** : Amerika Birleşik Devletleri
- AÇSAP** : Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
- ASM** : Aile Sağlığı Merkezi
- BSC** : Balanced Score Card
- BBYKP** : Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı
- BYKP** : Beş Yıllık Kalkınma Planı
- DPT** : Devlet Planlama Teşkilatı
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- IMF** : Uluslararası Para Fonu
- İBYKP** : İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı
- JCAHO** : Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations
- JCI** : Joint Commission International Accreditation
- MERNİS**: Merkezi Nüfus İdare Sistemi
- MSB** : Milli Savunma Bakanlığı
- OECD** : Organization for Economic Development and Cooperation
- ÖİK** : Özel İhtisas Komisyonları
- PATH** : Performance Assessment Tool For Quality Improvement In Hospitals
- PGÜ** : Performansa Göre Ücretlendirme

- SB** : Sağlık Bakanlığı
- SDP** : Sağlıkta Dönüşüm Programı
- SSK** : Sosyal Sigortalar Kurumu
- TBMM** : Türkiye Büyük Millet Meclisi
- TKY** : Toplam Kalite Yönetimi
- TSM** : Toplum Sağlığı Merkezi
- TTSHO** : Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonu
- TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu
- UNICEF** : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
- VZA** : Veri Zarflama Analizi
- WB** : Dünya Bankası
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- YASED** : Uluslararası Yatırımcılar Derneği

GİRİŞ

Küreselleşmenin yarattığı dalgaların zaman ve mekan algılarını değiştirdiği, toplumu ve toplumsal yapıları kökünden değiştirdiği günümüzde kamu sağlık ve yönetimi alanlarında da yeniden yapılanma bir zorunluluk haline gelmiştir.

Türkiye sağlık sektörü bulunduğu coğrafyada, sağlık sektörü olarak referans merkezi olmayı hedeflemiştir. Bu hedef doğrultusunda sektörde köklü değişim ve gelişmeler yaşanmaktadır.

Bir yandan özel sağlık kurumlarının sayısı hızla artmakta ve bu nedenle rekabet yoğunlaşmış, diğer yandan da yapılan düzenlemelerle hastaların gerek özel hastanelerden gerekse kamunun diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmeti almasının yolu açılmıştır. Ayrıca; Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında hizmet sunanların kurumun döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkan sağlanması, rekabete ayrı bir boyut getirmiştir. Böyle bir ortamda üstünlük sağlayabilmek ve bunu sürdürebilmek amacıyla sağlık hizmetlerini sunanlar için hizmet kalitesi ve hasta tatmini önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hedeflenen; yalnızca daha uzun bir yaşam değil, yaşama kalitesinin yükseltilmesidir. Sağlık sektöründe eşit, sürekli ve yeterli hizmet sunumu, bu hizmetler için gerekli altyapının oluşturulması, insan gücü ve mali kaynak ihtiyacının karşılanması ve fiziki altyapı ile insan gücünün etkin kullanımı önemlidir.

Ülkemizde de Cumhuriyet kurulduğundan bu yana ağırlıklı olarak kamu yönetimi reformlarına paralel bir seyir izleyen sağlık reformu girişimleri; günümüzde sağlık ve sosyal güvenlik alanında içinde bulunduğumuz hızlı dönüşüm ve yeniden yapılanma gerekleri açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde çok çeşitli politikalar uygulanmıştır. Beş Yıllık Kalkınma Planları ve yıllık programlarla sağlık sektöründe etkili olan hedefler ve öncelikler belirlenmiştir. Dokuzuncu Kalkınma Planı, hem yedi yıllık bir süreyi kapsamaması, hem de stratejik bir kalkınma planı olması nedeniyle ilk olma özelliğini taşımaktadır. Son olarak Onuncu Kalkınma Planında da sağlık sektörünün önem ve önceliği yer almış, sektör politikalarında bu stratejik anlayış getirilmiştir.

Ülkelerin benimsemiş oldukları siyasi ve ekonomik düzen farklılıkları sağlık hizmetlerinin özel öneme sahip kamusal hizmetler olma niteliğini her zaman korumuştur. Çünkü sağlık; toplumun ve bireyin sosyo-ekonomik düzeyine bağlı bir göstergedir. Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre de, ülke sınırları içerisinde yaşayan herkesin sağlıklı bir çevrede yaşayabilmesi ve sürekli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin temini devletin görevidir. Ülkemizde anayasa ile devlete verilen bu görevi yerine getirmekle sorumlu ve yetkili organ Sağlık Bakanlığıdır.

Sağlık, kalkınmanın en önemli araçlarından ve göstergelerinden birisidir. Sağlık hizmeti üretildiği anda alıcıya değer aktaran soyut bir ürün olduğu için çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur. Sağlık kurumlarının sundukları sağlık hizmetlerinin kaliteli olması beraberinde hasta tatminini gerektirmektedir. Hasta tatmin düzeyinin yüksek olması hastaların daha sonraki ihtiyaçlarında da aynı sağlık kurumunu tercih etmelerine veya başkalarına tavsiye etmelerine ve buna bağlı olarak da o sağlık kurumunun sadık bir müşterisi haline gelmelerine sebep olmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, ilke olarak insan (hasta) odaklı bir sağlık hizmetleri sistemi oluşturmak amacıyla 2003 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programını (SDP) uygulamaktadır. Bu reformun amacı; kaliteli hizmet sunumu yanında, kaynak tahsisinde verimliliği sağlamak, hasta beklentilerine karşı daha duyarlı ve yenilikçi bir sağlık sistemi oluşturmaktır.

Küreselleşme ve bunun getirdiği ezici rekabet ortamında organizasyonlar yönetim yapılarını, sistemlerini, süreçlerini, insan ve bilgi kaynaklarını yenilemek ve değiştirmek zorunda kalmaktadırlar. Özellikle sağlık sektöründe stratejik yönetim kavramı, yönetim kavramları içerisinde en önemli ve dikkate alınması gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Stratejik yönetim öncelikle özel sektörde ortaya çıkmış bir yönetim şekli olmasına rağmen kamu kurumlarında da uygulama alanı bulmuştur. Kamu örgütlerinin stratejik yönetimi özel sektör örgütleri gibi kar amaçlı olarak değil, etkili hizmet anlayışını ilke edinerek ve özel sektör örgütleri gibi müşteri odaklı olarak değil vatandaş odaklı olarak uygulamaya geçirilmesi önemlidir.

Kamu yönetiminin iç ve dış çevre analizinin yapılarak üstün ve zayıf yönlerine, fırsat ve tehlikelere göre gerçekçi bir reformun planlanması, değişim kurumsallaşması ve sürekliliği ancak stratejik yönetim anlayışının hakim olması ile sağlanabilir.

Kurumlar açısından bir diğer önemli kavram da performans değerlendirmesidir. Ülkemizde sağlık kuruluşları açısından performans, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik amaçları gerçekleştirmek üzere giriştikleri faaliyetlerin ve personelin iş ve işlemlerinin sonucunun nicel yada nitel olarak belirlenmesi, böylece sağlık kuruluşlarının genel olarak başarısının tespit edilmesi olarak tanımlanabilir.

Organizasyonların performans ölçümünden beklenen yararları elde edebilmeleri için performans ölçüm sisteminin örgütsel strateji ile uyum içerisinde olması, performans ölçümü sonucunda elde edilen bilginin güvenilir olması, seçilen performans göstergelerinin performansı tüm yönleri ile yansıtma kapasitesine sahip olması ve elde edilen performans bilgisinin karar sürecinde kullanılması gerekmektedir.

Kamu sektöründe stratejik yönetim ve performans ölçümünün kullanımı, kamu kurumlarının gerek kendi iç süreçlerini gerekse dış çevre koşullarını değerlendirmesini zorunlu kılması, amaçların ve hedeflerin netleştirilerek bu amaçlara ulaşılmasını sağlayacak stratejilerin tespitini gerektirmesi, uygulama sonuçlarının değerlendirilmesine ve hesap verme sorumluluğuna temel olması nedenleri ile önemlidir.

Modern yönetim anlayışı, çalışanların başarıları oranında ödüllendirilmesini öngörmektedir. Bu ödüllendirme yöntemlerinden en yaygın olanı başarının ücrete yansıtılması, diğer adıyla performansa dayalı ücret sistemidir. Bir diğer deyişle, performansa dayalı ücret sistemleri, bir kuruluşun amaçlarının ya da bireysel performans hedeflerinin gerçekleştirilmesi oranında çalışanların ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi amacıyla kullanılan araçlardır. Bu sistemlerin temel hareket noktası, ücretlerin bir kısmının veya sabit ücretle birlikte verilen ek ödemenin çalışanın performansına göre belirlenmesidir. Performansa bağlı olarak ödenen ücretler değişken nitelik taşır ve genellikle performanslarındaki gelişmelerin bir

yansımasıdır. Bu ücretler, çalışanın belirlenen dönemde ulaştığı performansa bağlıdır ve belirlenmiş birim zaman diliminde kurumun performansına, çalıştığı bölümün performansına, kişinin kendi bireysel performansına ya da bunların bileşimine bağlı olarak değişir.

Çalışmanın amacı; Türk sağlık sisteminin yapısı, 1980 sonrasındaki yeniden yapılanma süreci ve bu bağlamda özellikle SDP doğrultusunda kamu sağlık kuruluşlarında stratejik yönetim uygulamaları sürecinde performans değerlendirmenin etki ve sonuçlarını değerlendirmektir. Çalışmanın yöntemi, asıl olarak literatür taramasına dayanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetinin önemi, özellikleri, paradigma değişimi ve sağlık politikaları ve dönemsel gelişimi açıklanmıştır. İkinci bölümde stratejik yönetim, süreç ve uygulaması, performans değerlendirme, süreci ve uygulaması, stratejik yönetim ile performans değerlendirme ilişkisi açıklanmıştır. Üçüncü bölümde ise stratejik yönetim sürecinde performans değerlendirme de, seçilmiş uygulamalar (kamu hastaneleri) analiz edilmiştir.

I.BÖLÜM: SAĞLIK HİZMETİ, PARADİGMA DEĞİŞİMİ VE SAĞLIK POLİTİKALARI

1.SAĞLIK HİZMETİNİN TANIMI, ÖNEMİ, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

1.1. TANIMI

1.1.1. Sağlık Kavramı

"Canlılar aleminin temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir. Beslenme, çiftleşme, tehlikeden kaçınma, acı dindirme gibi, diğer birçok içgüdü ve davranışın da asıl kaynağı bu içgüdüdür. Sağlığını koruma ve neslini sürdürme içgüdüünün hayvan davranışlarına yansımalarının ilginç örnekleri vardır. Örneğin; gözünde katarakt gelişen keçi, gözünü çalılara sürterek bir tür katarakt ameliyatı, fazla yiyerek rahatsızlaşan leylek, gagasına aldığı suyla, kendi kendine lavman yapmakta veya kabızlık çeken köpekler, bir tür ayrık otu yiyerek onun ishal yapıcı (müshil) etkisinden yararlanmaktadır. Benzeri davranışlara insanlarda da rastlanmaktadır. Örneğin; bazı ilkel ve izole yerli kabilelerinde, kabızlık sıkıntısı olan çocuklara, anne / baba tarafından, ağza alınan su çocuğun anüsüne verilmek suretiyle bir tür lavman yapılmaktadır. Hayvan ve insanlarda görülen bu tür, sağlığını koruma ve neslini sürdürme, davranışlarının örnekleri oldukça çoktur. Sağlığı koruma ve nesli sürdürmeye yönelik davranışlar, canlıların varoluşundan günümüze dek süregelmiştir. Ancak, hayvanlarda bir içgüdü düzeyinde kalan bu davranışlar, insanlarda zamana koşut olarak, gelişmiş istemli, bilinçli ve toplumsal davranışlar şekline dönüşmüştür."¹

"Hastalık algılanması, kişiden kişiye ve toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Hastalık ve sağlık arasında kesin bir sınır çizilememektedir. Bunun da nedeni kavramların göreceliğidir."²

¹ Recep Akdur, Meltem Çöl, Aysel Işık, Aysun İdil, Meral Durmuşoğlu, Arslan Tunçbilek, *Halk Sağlığı*, Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara, 1998, s.6

² Gamze H. Dağlı, *Türkiye'de Sağlık Sektörünün Yapısı*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s.12

"Sağlık 1961 tarihli, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanunda şu şekilde tanımlanmaktadır; sağlık, yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir."³

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); sağlığı, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamıştır. Bireylerin sağlıklı olma durumlarının sağlanması ve devam ettirilmesi, bütün dünya ülkelerinin toplumsal hedeflerinden birisidir. Sağlıklı bireylere sahip olmak toplumsal huzurun ve ekonomik kalkınmanın en temel unsurudur. Çünkü sağlıklı bireyler, ekonomik olarak işgücü kaybına neden olmanın yanında toplumsal harcamaları da artırıcı bir etki meydana getirirler.⁴

1986 yılında Kanada'nın Ottawa kentinde yapılan sağlığın geliştirilmesi konulu uluslararası bir konferansta, sağlık için zorunlu olan önkoşullar; barış, barınma, eğitim, besin, gelir, iyi çevre koşulları, yeterli kaynak, sosyal adalet ve hakkaniyet olarak sıralanmıştır. Sağlık için gerekli olan başlıca faaliyet alanları ise: sağlıklı kamu politikalarının oluşturulması (karar vericilerin sonuçlar konusunda bilinçli-sorumlu olması ve sağlık dışı sektörlerdeki engellerin belirlenerek ortadan kaldırılması), destekleyici çevre koşullarının oluşturulması (ekolojik dengenin korunması, güvenli ve doyumlu bir iş ortamı sağlanması, olumlu yaşam biçimlerinin teşvik edilmesi, yeni teknolojilerin incelenmesi ve sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması), toplumun katılımının sağlanması (toplumun kendi önceliklerini belirlemesi, kendisine ilişkin kararlara katılımının sağlanması ve iyi bir sağlık hizmeti için yapılan plan ve uygulamalarda yer alabilmesi), bireysel becerilerin geliştirilmesi (bireylerin sağlık konusunda bilgilendirilmesi, eğitim verilmesi, sağlıklı yaşam becerilerinin geliştirilmesi ve bireylere kendi sağlıklarının kontrolü ve gelişimi için daha fazla seçenek sunulması) ve sağlık hizmetlerinin yeniden yapılanması (bireylerin, toplumların, sağlık profesyonellerinin, ülkelerin, sağlık kurumlarının ve hükümetlerin sağlık için işbirliği yapması) olarak

³ Melahat Çamcı, *Sağlık Yönetimi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2007, s.53

⁴ İbrahim Sevim, *1980 Sonrası Uygulanan Yeni Liberal Politikaların Sağlık Sektörüne Etkisi Türkiye Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006, s.4

belirtilmiştir.⁵ Sağlık hakkı, kişinin toplumdan, devletten, sağlığının korunmasını, gerektiğinde tedavi edilmesini, iyileştirilmesini isteyebilmesi, toplumun sağladığı imkanlardan faydalanabilmesi olarak tanımlanabilir. Sağlık hakkı, bireyin temel haklarından biridir. Sağlık hakkını üç şekilde incelersek; Birincisi, temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilerek güvence altına alınması; koruyucu sağlık hizmetleri, hekimlik, ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, sağlık eğitimi, çevre sağlığı gibi. İkincisi, gerekli olan tıbbi bakım ve tedavi olanaklarının sağlanmasıdır. Ayrıca bu hizmetlerin ulaşılabilir, kaliteli ve adil bir biçimde sunulması gereklidir. Üçüncüsü ise, toplum sağlığı güvencesinin verilmesi ve bu güvencenin toplumun bütününe kapsayacak şekilde genişletilmesidir.⁶

1.1.2. Sağlık Hizmeti Kavramı

"Sağlık hizmetlerinin insanlıkla birlikte var olageldiği, sağlık hizmetleri tarihinin insanlık tarihi ile yaşıt olduğu ve ilk insanın ilk eczacı ve doktor olduğu söylenebilir."⁷

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesindeki sağlık hizmetleri; insan sağlığını tehlikeye sokan çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin etkisinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal kabiliyet ve melekeleri azalmış olan kişilerin işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler olarak tanımlanmaktadır.

"Dünya Sağlık Örgütü'nün Ana Sözleşmesinde de yer almaktadır. Anılan sözleşmenin 2.maddesinin (c) fıkrasına göre Sağlık Hizmetleri: İnsan sağlığına zarar veren değişik ve çok çeşitli etkenlerin yok edilebilmesi (preventive medicine), hastalıklara tanı konulması için hasta muayenesi ve gerektiğinde tedavi (curative medicine), bedensel, akılsal yeteneklerin yitme ve azalma durumunda bu yeteneklere

⁵ Yunus Serdar Doğan, *Dokuzuncu Kalkınma Planı Sağlık Sektörü Hedeflerinin Ankara'daki Hastane Yöneticilerince İrdelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s.6

⁶ Melahat Çamcı, a.g.e., s.55

⁷ Recep Akdur, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması*, Ankara: A.Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1999, s.3

yeniden kavuşturma konusunda tıbbi bakım (rehabilitation, readaptation) çalışmalarının tümünü içermektedir."⁸

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hasta olmalarını önleyerek, onları hastalıklardan korumaktır. Sağlık hizmetlerinin ikinci amacı ise hastaların ve hastalıkların iyileştirilmesinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinin üçüncü amacı engellilerin başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter şekilde yaşamalarını sağlamak yani rehabilite etmektir.⁹

Sağlık hizmetleri, birincil (koruyucu), ikincil (iyileştirici, tedavi edici) ve üçüncül (rehabilite edici) sağlık hizmetlerini içerir ve toplumun sağlık ile ilgili istek ve ihtiyaçlarını karşılamak için ülke düzeyinde örgütlenmiş kurumlarca verilen hizmetlerdir.¹⁰ Sağlık hizmetleri, bilimsel çalışmaların etkisiyle, mistik, polifarmasi, etiyolojik tedavi ve çağdaş dönem olarak adlandırılan dört dönem ve süreçten oluşmaktadır.¹¹

-Mistik Dönem: Pozitif bilimlerin varlığından bile söz edilmeyen ilk çağlarda, her çeşit iyilik ve kötülüğün birtakım doğa üstü güçlere ve olaylara dayandırılmasını içerir. Bu yüzden de, her türlü sağlığı koruma ve hastalıkları iyileştirme girişimlerinin esasını; kötü ruhları kovma, doğa üstü güçlere adak sunma, tapınma ve benzeri mistik eylemler oluşturmuştur. Nazara karşı mavi boncuk takılması, hastalara muska yazılması, büyü yapılması, loğusalara kırmızı elbise giydirilmesi gibi uygulamalar da günümüzde uygulanmakta olan mistik uygulamalara örnektir.¹²

Sağlık hizmeti ve yardımları bu dönemde büyücüler ve din adamları tarafından götürülmüş ve yürütülmüştür.

⁸ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.18

⁹ Vesim Yolcu, *Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu, 2006, s.9

¹⁰ Melahat Çamcı, a.g.e., s.54

¹¹ Recep Akdur, Meltem Çöl, Aysel Işık, Aysun İdil, Meral Durmuşoğlu, Arslan Tunçbilek, a.g.e., s.6

¹² Recep Akdur, a.g.e., s.3

-Polifarmasi Dönemi : Birtakım bitkilerin, gıdaların ya da maddelerin bazı sıkıntılıları giderdiği/azalttığı gözlenmiştir. Bu gözlemler zamanla geliştirilip, zenginleştirilerek ağrıların hafifletilmesi sağlanmıştır.¹³

Sağlığı koruma ve hastalıkları iyileştirmede madde (ilaç) kullanımına geçilmesi, bu alanda, din adamlarının yerini bu dönemin sağlık personeli olan mütetabbiplere bırakmıştır.

Polifarmasi döneminin uygulamalarını günümüzde de devam etmektedir. İnsanların mısır püskülü yada zencefil yaprağından pek çok derdine çare araması, aktarların birçok bitkiyi ve maddeyi hastalara çare olarak pazarlaması, şifalı bitkiler üzerine sayıca fazla kitaplar yazılması bu dönemden günümüze kalan önemli mirasların örnekleridir.

-Etiyolojik Tedavi Dönemi : Sağlık bilimindeki gelişmeyle özellikle 19. yy'da birçok hastalığın etkeni/oluş mekanizması keşfedilmiştir. Hastalıkların birbirinden ayrı birer antite / olgu olduğu anlaşılmıştır. Her hastalığın birbirinden farklı bir olgu olması, bunların tedavilerinin de farklı olmasını gerektirmiş ve düşündürmüştür. Böylelikle, hastalık etkeni/oluş mekanizmasına yönelik tedaviler geliştirilmiştir. Bulaşıcı hastalıkların etkenleri olan mikroorganizmaların ve bunlara karşı antibiyotiklerin keşfedilmesi, hormonal ve dejeneratif hastalıkların oluş mekanizması ve tedavilerinin bulunması bunlara örnek olarak verilebilir. Bunun sonunda, her hastalık için ayrı, etkene/oluş mekanizmasına yönelik tedavinin uygulandığı dönem başlamıştır. Sağlık hizmetlerinin giderek, bilimsel temellere oturması, hekimlik mesleğini ve eğitimini de beraberinde getirmiş ve sağlık hizmetleri hekimler tarafından yürütülen bir hizmet haline gelmiştir.¹⁴

Buraya kadar özetlenen anlayış ve uygulamaların ortak özelliği, sağlık ortamına hasta kişi yok hastalık var anlayışının hakim olmasıdır.

¹³ Nurgül Yavuz, *Türkiye ve OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Karşılaştırılması*, Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2011, s.11

¹⁴ Recep Akdur, Meltem Çöl, Aysel Işık, Aysun İdil, Meral Durmuşoğlu, Arslan Tunçbilek, a.g.e., s.8

Bu anlayış ve dönemlerin hepsinde de hastalanan kişinin ailesiyle, toplumuyla ve çevresiyle bütünleşen bir varlık olduğu kavranmamış, yalnızca bir hastalık tablosu gelişen kişi gözüyle bakılmıştır.¹⁵

-Çağdaş Dönem: Bilimdeki yaşanan gelişme sonucunda, yalnızca hastalıkların etken ve oluş mekanizmalarının bulunması ile kalınmamış, aynı zamanda hastalıkları hazırlayan tüm çevre (fizik, biyolojik, sosyal) faktör ve ilişkileri de bulunmuştur. Çevredeki bazı olumsuzlukları gidererek, hastalıkların önlenebileceği anlaşılmıştır.¹⁶

Hastalığın oluşumunda hastalık etkeninin yanında çevresel (fizik, biyolojik ve sosyal çevre) ve kişisel faktörler de önemlidir. Bir hastalığın oluşması için yan yana gelmesi gereken faktörler; etken, kişi ve çevre başlıkları ile adlandırılan üç grup altında toplanmıştır. Hastalıklar epidemiyolojik üçlü olarak adlandırılan üç grup faktörün arasındaki ilişkiler ve etkileşimler sonucunda meydana gelmektedir.

"Çağdaş sağlık hizmeti anlayışı, sağlık ve sağlık hizmetlerine birtakım bilimsel ilkeler dizini ve bütünü içinde yaklaşan bir anlayıştır. Bu ilkeler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

-Kişinin yaşamı bir bütündür, sağlıklı ve hastalıklı dönemler diye birbirinden ayrılamaz. Kişinin hastalığı, sağlıklı dönem diye bilinen dönemdeki birikimlerin sonucudur.

-Sağlık hizmeti, hastadan çok sağlama götürülen bir hizmettir ve koruma tedaviden daha önemlidir.

-Kişi ve çevresi (fizik, biyolojik, sosyal) bir bütündür ve birbirinden soyutlanamaz.

-Bir toplumda en sık görülen hastalık en önemli hastalıktır.

¹⁵ Nurgül Yavuz, a.g.e., s.12

¹⁶ Recep Akdur, a.g.e., s.4

-Hastalık yalnızca kişiyi ilgilendirmez, ailesinden başlayarak tüm toplumu etkiler ve ilgilendirir.

-Sağlık hizmeti, birçok sektörün hizmetinden etkilenen, bir ekip hizmetidir."¹⁷

Günümüzdeki sağlık uygulamaları, sağlık hizmetlerinin geçirmiş olduğu evrelerin karışımından oluşuyor. Bu karışımda, eski dönemlerin kalıntılarının payı, toplumların sosyo kültürel gelişmişlik düzeyine göre değişiklik gösteriyor. Geri kalmış toplumlarda, tıbbın ilk dönemi olan, mistik dönemin kalıntılarına (muskadan, medyumlardan medet umma) ya da mütetabbiplik uygulamalarına (kırıkçı, çıkıkçı, otlardan ilaç yapımı) oldukça sık rastlanıyor. Gelişmiş toplumlarda ise, bu tür davranışlara hiç rastlanmıyor.

1.2. ÖNEMİ

Sağlık hizmetleri birinci derecede zorunlu hizmetler sınıfında yer almaktadır.

Sağlık bireyin en temel ve vazgeçilmez hakkıdır. Sağlık hizmetleri de bu hakka dönük tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hakkı ve sağlık hizmetleri ile ilgili hükümler, Anayasamızın 56. maddesinde düzenlenmiştir. Bu maddeye göre; Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.¹⁸

Sağlık hizmetleri doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. Bu hizmetlerin yalnızca onu satın alabilecek sosyal sınıflar değil, toplumda yaşayan herkese sosyal devlet anlayışı içinde eşit olarak verilmesi gerekmektedir. Toplumda yaşayan insanların eğitilmiş ve bilinçli olması, kendi sağlıklarına vermiş oldukları önem ve

¹⁷ Nurgül Yavuz, a.g.e., ss.14-15

¹⁸ İbrahim Sevim, a.g.e., s.5

sağlığın onlar için taşıdığı değer, doğrudan doğruya toplum sağlığını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Dolayısıyla, insanların bir araya gelerek oluşturdukları toplumlarda bireyler kendi sağlıklarından sorumlu oldukları kadar toplum sağlığından da sorumludurlar.

Sağlık hizmetlerinin önemini artıran diğer bir özellik ise; sağlığın, sosyal bir olgu olmasıdır. Sağlık hizmetleri, sadece sağlık sektörü tarafından yürütülemeyecek kadar geniş kapsamlı olup, birden fazla sektörün işbirliğini gerektirmektedir. Eğitim, gıda, ilaç, kanalizasyon, temiz su temini gibi ürün ve hizmet sektörlerinin katılımını ve işbirliğini sağlayarak sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve devamlılığını arttırabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin amacı; Sağlık talebi oluşturmak, Toplumun sağlık standardını yükseltmek, Kişilerin hasta olmasını önlemek için gerekli tedbirleri almak, Hasta olanların en kısa zamanda sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak, Hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra yaşama uyumlarını ve adaptasyonlarını sağlama olarak sıralanabilir.

Sağlık hizmetlerinden insanlar çok sayıda fayda elde ederler. Bu faydaları genel olarak iki başlık altında incelemek mümkündür .

-Sağlık Hizmetlerinden Elde Edilen Ekonomik Yararlar: Sağlık hizmetleri sonucu bireyin üretici gücünün korunması/arttırılması, ileride ortaya çıkabilecek bir hastalık sonucu katlanarak artan masrafların şimdiden bu hizmetler aracılığıyla önlenmesi gibi etkiler sağlık hizmetlerinin ekonomik yararlarıdır.

-Sağlık Hizmetlerinden Elde Edilen Ekonomik Olmayan Yararlar: Bireyin bir takım şüphe, acı, ağrı ve ızdıraplarından sağlık hizmetleri aracılığıyla kurtulması, bu hizmetlerin ekonomik olmayan yararlarıdır. Sağlık hizmetleri ile sağlanacak yararların artırılması için bu hizmetlerin kaliteli olması çok önemlidir.¹⁹

¹⁹ Muhterem Günel, *Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007, ss.6-7

1.3. SINIFLANDIRILMASI

"Sağlık hizmetleri, aslında birbirini tamamlayan nitelikte olmalarına rağmen, anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak ve hizmet sunumundaki etkinliğini sağlamak gibi amaçlarla sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nca da kabul edilmiştir."²⁰

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu sınıflandırma dikkate alınarak sağlık hizmetleri: Koruyucu Sağlık Hizmetleri, Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri olmak üzere üç grupta sınıflandırılıp açıklanmaya çalışılacaktır.

1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

"Bu hizmetler, adından da anlaşılacağı üzere, alınabilecek ilk derecedeki önlemleri ifade etmektedir. Bunlar ya doğrudan bireyin kendisini hastalıklardan korumaya ya da sağlıklı olmayı hazırlayan çevre koşullarını değiştirip iyileştirmeye yöneliktir."²¹

Koruyucu sağlık hizmetleri; toplumda yaşayan bireylerin hasta olmalarını önlemek ve erken dönemde hastalıklarını teşhis etmek için yapılan çalışmalardır. Ayrıca bireyleri hastalıklardan korumanın yanında, erken teşhis ve tedavi ile hastalığın tekrarlanmasını ve yan etkilerinden korumayı da içermektedir.

Bu hizmetlerin maliyeti düşük, etkisi yüksek olduğu için tipik birer kamu ekonomisi ürünü olarak kabul edilmektedirler. Sosyal devlet olma özelliği sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sunulmasını ve karşılanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu özelliği nedeniyle koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından üretilip, sunulur. Koruyucu sağlık hizmetleri, dışsal faydası en fazla olan sağlık hizmetidir. Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık oluşma riskinin azaltılması hedeflendiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumdaki tüm fertler bu hizmetlerden yararlanmaktadır.

²⁰ İbrahim Sevim, a.g.e., s.6

²¹ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.20

Tüm toplumun yararı söz konusu olduğu için koruyucu sağlık hizmetleri gelir dağılımındaki dengesizlikleri büyük oranda azaltmaktadır. Gelişmiş ülkelerde, koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem büyüktür. Özellikle, sağlığa zarar veren alışkanlıklarla mücadelede, alkol ve sigara kullanımının önüne geçebilmek için, dolaylı vergiler artırılarak fiyatlar yükseltilmiştir. Böylece sigara ve alkol kullanımı en alt düzeye indirilmeye çalışılmıştır.²²

"Sağladığı faydanın tüm toplumu kuşatması, aynı zamanda finansmanının kamu ekonomisi tarafından karşılanması gibi nedenlerle koruyucu sağlık hizmetlerinin salt sosyal mal olduğu söylenebilmektedir."²³

Koruyucu sağlık hizmetleri çok geniş kapsamlı bir hizmet türüdür. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyanların aşılması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sağlık ve hijyen (temizlik) konusunda bireylerin eğitilmesi, çevre kirliliğinin önlenmesi, işyeri çalışma koşullarının düzeltilmesi ve gıda maddeleri üretiminin iyileştirilmesi bu kapsama dahil edilebilir.²⁴

Sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmaktadır.

-Primer Koruma: Hastalığın kişide biyolojik olarak başlamasından önce bazı önlemler alarak söz konusu hastalığın görülmesini engellemektir. Bunlar, çevredeki olumsuz faktörlerin yok edilmesi, insanların bu faktörlere maruz kalmasının önlenmesi, aşılama, iyi beslenme, kazaları önlemek için alınan önlemler, sigara içilmemesi, kişisel hijyen kurallarına uymak, çocuk yetiştirme konusunda çocuğa bakım veren kişilerin ve toplumun eğitimi gibi önlemlerdir.

-Sekonder Koruma: Hastalıkların belirti vermeden önce ya da belirtilerin (semptomların) hafif olduğu dönemlerde teşhis edilerek tedavi edilmeleridir. İkincil korumaya erken tanı tedavi hizmetleri de denir.²⁵

²² İbrahim Sevim, a.g.e.,s.7

²³ Ferdi Çelikay, Erdal Gümüş, *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı*, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,11(1), (tarihsiz), s.184

²⁴ Melahat Çamcı, a.g.e.,s.57

²⁵ Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2011, http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/24_01_2011_14_52_16.pdf (17.10.2012), s.2

-Tersiyer Koruma: Hastalığa bağlı olarak gelişen kalıcı hasar ve sakatlıkların mümkün olduğunca en aza indirilmesi, hastanın bu yeni durumuna uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlamak üzere alınması gereken önlemleri ifade eder. Rehabilitasyon edici hizmetlerin içine girmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri de bireye / topluma yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere iki kısımda incelenebilir.

-Bireye ve Toplum Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri; "Doğrudan bireye yönelik olarak başta hekimler olmak üzere sağlık personeli tarafından yapılması gereken hizmetlerdir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık evi, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi (AÇSAP) gibi birimler tarafından yürütülür. Günümüzde ise bu görevi Toplum Sağlığı Merkezleri ve Aile Sağlığı Merkezleri üstlenmiştir."²⁶ Hizmetler; Erken tanı ve uygun tedavi, Aşılamaya, İlaçla koruma, Beslenmenin iyileştirilmesi, Sağlık eğitimi, Aile planlaması şeklinde sıralanabilir. Bu hizmetler özellikle sağlık sektörü ve sağlık personelinin yürütülen ve yürütülmesi gereken hizmetlerdir. Bu tür hizmetler, tedavi hizmetlerine göre daha kolay, etkili ve ekonomik olan hizmetlerdir. Bu tür hizmetlere önem ve öncelik verilmesi gerekir.

-Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri; Çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etmenleri yok ederek ya da bu etmenlerin kişileri etkilemelerini engelleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu tür hizmetlere çevre sağlığı (environmental health) hizmetleri denmektedir. "Çevre sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetlerin bir kısmı ise; Yeteri kadar ve temiz su sağlanması, Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi, Konut sağlığı, Endüstri sağlığı, Vektörlerle (haşerelerle) savaş, Hava kirliliği ile savaş, Radyasyonla ve gürültü ile savaş."²⁷

"Sayılan bu hizmet grup ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek grupları

²⁶ İbrahim Sevim, a.g.e., s.6

²⁷ Muhteber Günel, a.g.e., s.13

tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerden oluşmaktadır. Sağlık sektörünün, bu alandaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve eğitimidir."²⁸

1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalığın ortaya çıkmasından itibaren, hastaların muayene ve tedavisini içeren hizmetlere tıbbi bakım hizmetleri (medical care services), ayakta teşhis ve tedavi olarak ifade edilen birinci basamak hizmetler, hastanede yatarak tedavi olarak ifade edilen ikinci basamak hizmetler ve ileri tıp merkezlerinde tedavi olarak ifade edilen üçüncü basamak hizmetlerden oluşmaktadır.²⁹ Bu hizmetler, sosyal güvenliğin önemli bir parçasıdır ve Sağlık Bakanlığının görevleri arasında yer almaktadır. Bireyler; hastalık, yaşlılık, analık, iş kazası, meslek hastalığı gibi sebeplerle böyle hizmetlere gereksinim duyabilmekte ve bunlardan faydalanarak yeniden çalışma güçlerine kavuşabilmektedirler.³⁰ Tedavi amaçlı sağlık hizmetleri, tamamlayıcı fonksiyonu gibi olduğu koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha yüksek maliyetli, aynı zamanda kompleks bir şekilde organize olan çeşitli ekipman ve personele sahip kuruluşların varlığını gerektirmektedir. Ayrıca kişisel yarar, tedavi edici sağlık hizmetlerinde daha ön plandadır.³¹ "Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri, 1961 yılından bu yana yürürlükte olan 224 sayılı yasaya göre yürütülmektedir."³²

Hastaları iyileştirmek için düzenlenen hizmetler, tedavi edici sağlık hizmetleridir. Sağlık ocakları, dispanserler, ana-çocuk sağlığı merkezleri gibi tedavi merkezlerinde hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için yapılan hizmetler; tam teşekküllü devlet hastanelerinde, SSK hastanelerinde, özel hastanelerde hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için gerçekleştirilen hizmetler, kanser hastaneleri, göz hastaneleri, kalp hastaneleri gibi özel dal hastaneleri ile

²⁸ Nurgül Yavuz, a.g.e., s.20

²⁹ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.21

³⁰ İbrahim Sevim, a.g.e., s.7

³¹ Ferdi Çelikay, Erdal Gümüş, a.g.e., s.185

³² Oya Özdemir, Esin Ocaktan, Recep Akdur, *Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye ve Avrupa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 56, Sayı 4, 2003, s.208

üniversite hastaneleri tedavi gerektiren hastalıkları tedavi etmek için gerçekleştirilen hizmetler tedavi edici sağlık hizmetleridir.³³

Tedavide hizmetten doğrudan doğruya yararlanan, tedavi gören bireydir. Hastanın yatırılarak tedavi altına alınması toplumdaki diğer bireylere bulaşma riskini azaltmakta ve böylece dışsal fayda da sağlanmaktadır. Hastalık bulaşıcı olmasa dahi, hasta çevresine zarar veriyorsa (mesela; ruh sağlığı bozursa) gözlem ve tedavi altına alınması yine topluma dışsal faydalar sağlamaktadır. Tedavi sonucu içsel faydalar da elde edilir. Mesela; verem gibi bulaşıcı bir hastalığın toplumun diğer bireyelerine bulaşmasının önlenmiş olması dışsal faydayı oluştururken, ayaktan tedavi hizmetleriyle bireyin sağlığına kavuşturulması da ona içsel bir fayda sağlar.³⁴ Tedavi edici sağlık hizmetleri, serbest piyasa için oldukça caziptir. Bu sebeple sadece kamu tarafından değil, aynı zamanda özel kuruluşlar tarafından da sunulur.

Tedavi edici sağlık hizmetleri;

-Birinci basamak tedavi hizmetleri; Hastalıkların, evde veya ayakta teşhis ve tedavilerinin yapılması için düzenlenen hizmetleri kapsamaktadır. Ülkemizdeki sağlık ocakları, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara örnek olarak gösterilebilir.³⁵

-İkinci basamak tedavi hizmetleri; Hastalıkların, teşhis ve tedavilerinin hastanede yatırılarak yapılması için düzenlenen hizmetlerdir. Devlet hastaneleri, resmi ve özel tüm hastaneler (özel dal hastaneleri hariç) ikinci basamak sağlık hizmeti üretip-sunan kuruluşlara örnek olarak gösterilebilir.³⁶

-Üçüncü basamak tedavi hizmetleri; "Özel bir yaş grubuna (çocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi vb.), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri vb.) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri vb.) hizmet veren, o konudaki gelişmiş teknolojiyle ve üst düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış

³³ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.58-59

³⁴ Yasemin Özkara, *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2006, s.75

³⁵ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.8

³⁶ Muhteber Günel, a.g.e., s.14

olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu hizmetler genellikle özel dal ya da eğitim hastanelerinde yürütülür. Bu tür hizmetleri veren kuruluşlara üçüncü basamak tedavi kuruluşu adı verilir. Ülkemizde bu tip hizmetler, başta Sağlık Bakanlığının eğitim ve araştırma hastaneleri, ihtisas hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel dal hastanelerinde verilmektedir."³⁷

1.3.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Yaşadığı ciddi bir hastalık veya deprem, sel, yangın gibi doğal afet, trafik ya da iş kazası gibi beklenmedik bir anda ortaya çıkan vakalar sonrasında bedenen veya ruhsal yönden sakat kalmış olan bireylerin, fiziki ve sosyal açıdan tekrar sosyo-ekonomik hayata dönmelerini sağlamak, moral depolamalarını sağlayarak topluma yeniden kazandırılmasını sağlamaya çalışan hizmet çeşidi ise rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Rehabilite edici sağlık hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır."³⁸

- Tıbbi Rehabilitasyon: Hastalık veya kaza sonucu güçsüzleşen yada fonksiyonunda azalma meydana gelen organın, fizik tedavi vb. tıbbi yöntemlerle yeniden güçlendirilmesi veya tamamen kaybedilen organın yerine ortez-protez takılarak kişiye o organın işlevini kısmen kazandırma şeklinde sunulan hizmetlere tıbbi esenlendirme (tıbbi rehabilitasyon) hizmetleri adı verilmektedir. Bu hizmetler sonunda kişi sınırlı da olsa, günlük yaşam ve işlerini devam ettirebilme olanağına kavuşmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri sağlık sektörü ve çalışanları tarafından yürütülen hizmetlerdir.

- Sosyal Rehabilitasyon: Sakatlığı veya özrü olan kişilerin, günlük yaşama aktif olarak katılmasını, başkalarına bağımlı olmadan hayatını sürdürebilmesini sağlamak amacıyla yapılan işe uyum sağlama, yeni iş bulma veya öğretme çalışmalarını kapsar."³⁹

³⁷ Nurgül Yavuz, a.g.e., s.22

³⁸ Ferdi Çelikay, Erdal Gümüş, a.g.e., s.186

³⁹ Muhteber Günel, a.g.e., s.15

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ VE NİTELİĞİ

Hastalıkları azaltmak, yaşam kalitesini artırmak için sunulan sağlık hizmetlerinin üretimi ve tüketimi sürecinde, hizmetlerin bireyin ve toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe ortaya çıkan ihtiyaçlar, diğer özel ya da sosyal ihtiyaçlardan çok farklıdır. Bu durum sağlık hizmetlerinin yapısından kaynaklanmaktadır. Mesela; gözlük, işitme cihazı, tekerlekli sandalye gibi insan hayatıyla doğrudan ilgili ürünlerle, gündelik hayatta kullanmış olduğumuz kitap, dergi, bilgisayar gibi ürünleri aynı çerçevede ele almamız mümkün değildir.⁴⁰

Sağlık hizmetleri, çeşitlilik göstermesi ve insan yaşamının kalitesi ile doğrudan bağlantılı olması sebebiyle yönetim açısından özellikleri olan bir alandır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminde, topluma yönelik olması ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekirken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastanelerde, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmetleri gibi geniş bir alana sahiptir.

Herhangi bir sanayi kuruluşunda alınan yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü veya maddi zarar ile sonuçlanırken; sağlık alanında alınan yanlış kararlar ise, insan hayatının kalitesinde azalma, toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanabilmektedir.⁴¹

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden ayıran çok farklı, önemli ve çok yönlü özellikleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri insani niteliklerin geliştirilmesi için gerekli olan en temel hizmet özelliğine sahiptir. Beşeri sermaye, insana ait niteliklerin değeri olarak ifade edilmekte; sağlık hizmetlerinin bünyesinde taşıdığı özellikler ile doğrudan ilişkilidir.⁴²

⁴⁰ İbrahim Sevim, a.g.e., s.9

⁴¹ Tülay Onur, *Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007, s.46

⁴² Asuman Altay, *Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi*, Sayıştay Dergisi, Sayı 64, s.35

Sağlık hizmetinin etkili olabilmesi için 4 önemli unsur vardır. Bunlar;

-Kolay Kullanılabilirlik (Accessibility): Hem hizmetten yararlananlar hem de hizmet sunucuları açısından önemlidir. Hizmetten yararlananlar (toplum) açısından; bireylerin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi olarak tanımlanabilir. Hizmet sunanlar bakımından ise; hizmet sunan kişilerin (sağlık profesyonelleri) ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi olarak tanımlanabilir.

-Kalite (Quality): Hizmetlerin hem bilimsel normlara ve standartlara hem de bireylerin beklentilerine uygun bir şekilde sunulması olarak ifade edilebilir.

-Süreklilik (Continuity): Sağlık hizmetleri sadece tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık seviyesini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli ve düzenli olarak takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Süreklilik, sağlık hizmetlerinin entegre olmasını gerektirmektedir.

-Verimlilik (Efficiency): Verimlilik sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların rasyonel bir şekilde kullanılmasıdır. Verimlilikle; sağlık hizmetleri maliyetleri alt seviyeye çekilerek, bireylerin hizmetten yararlanma olanakları arttırılır.⁴³

Sağlık Hizmetlerinin özelliklerini sıralarsak;

-Tüketicinin Bilgi Yetersizliği ve Uzmanın Gücü; Sağlık hizmetlerinde tüketiciler satın alacakları hizmet konusunda bilgisizdirler. Sağlık konusu uzun bir eğitim sonrasında uzmanlık kazanmış, yaşam boyu sürekli eğitimle yenilikleri takip ederek kendisini geliştirebilen kişilerin bilebileceği karmaşıklıkta bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetlerinde, gelişen ve ilerleyen teknolojinin sağladığı olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması daha karmaşık bir yapının oluşmasına neden olmaktadır. Satın alınan ürünün getireceği riskin büyük olması bu hizmetlerin kullanılmasında uzman kişilerin bilgisinden yararlanmayı zorunlu hale getirmektedir. Esas sorun; hizmetin getireceği yararın bilinmemesidir. Satın alınan getireceği riskin yüksek olması sağlık hizmetlerinin kullanımı için uzman bilgisinden

⁴³ Muhteber Günal, a.g.e., s.10

yararlanmayı gerektirmektedir. Doktor, hangi ilacın ve tahlilin yapılması gerektiğine ve ameliyatın zorunlu olup olmadığına karar verir. Sağlık hizmetlerinde seçim hatasının yapılması istenmeyen kötü sonuçlara sebep olabilir. Mesela aldığımız bir üründen memnun kalmazsak, bir daha o markayı satın almayabiliriz.⁴⁴

-Talepte Belirginliğin Olmaması; Sağlık hizmetleri talebinin ortaya çıkmasına neden olan hastalık durumu önceden bilinemez. Doğum gibi önceden bilinebilen istisnai durumlar dışında hastalıklar önceden tahmin edilemez. Yani sağlık hizmeti tüketimi genellikle tesadüfidir. Nerede, ne zaman, nasıl, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca belirlenemez. Mesela, bulaşıcı hastalılar, sağlık hizmeti talep ve tüketiminde sorunların oluşmasına sebep olabilir. Sağlık hizmeti tüketicisinin alım gücünü hesaba katarak doktorun tavsiye ettiği tedavi şekli ya da süresi konusunda pazarlık etme şansı yoktur. Yapılacak masrafların türü ve miktarı belirsizlik arz eder.

-Tekelcilik Özelliği; Bir pazar ortamında, hizmeti sunanlar, yaptıkları hizmetlerden maksimum düzeyde kar elde etmeyi amaçlar. Bundan dolayı bazı bölge ve yörelere sağlık hizmeti konusunda yatırım yapmak ticari kuruluşlar için rasyonel olmayabilir. Böyle bir durumda da rekabet edilecek kimse olmadan devlet tek başına hizmet sunucu rolünü üstlenmek zorunluluğunda kalabilir.. Tekelleşme, hekim ve hastanelerin rekabet koşullarını azaltmaktadır.⁴⁵

-Dışsallık Özelliği; Dışsallık, ekonomik bir birimin, üretim veya tüketim faaliyetinin başka birimlerin fayda veya maddi fonksiyonlarını olumlu veya olumsuz olarak etkilemesidir. Özellikle, koruyucu sağlık hizmetlerinde yalnızca bu hizmeti tüketen birey, veya aile için değil, aynı zamanda toplumun geneline yayılan bir fayda söz konusudur. Dışsallık kavramıyla açıklanmaya çalışılan bu olgu, toplumdaki bazı kişilerin herhangi bir bedel ödememeleri durumunda dahi, belli bir fayda sağlamalarını ifade etmektedir.⁴⁶

⁴⁴ Muhteber Günal, a.g.e., s.8

⁴⁵ Melahat Çamcı, a.g.e., s.62

⁴⁶ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.23

"Dışsallık, toplumun belirli bir üyesi tarafından üretim ve tüketim sonucu doğan fayda ve maliyetlerin toplumun diğer üyelerine taşmasıdır. Üretim ve tüketim sonucunda dış fayda doğarsa pozitif, dış zarar doğarsa negatif dışsallık söz konusu olur. Örneğin zamanında yapılan bir kolera aşısı sadece hastaya değil, bütün toplum bireyelerine dışsal fayda yaymaktadır, işte bu fayda, pozitif dışsallıktır. Kapalı bir ortamda sigara içen bireyeler, içmeyenlerin sağlık durumunu da olumsuz biçimde etkilemektedirler. Bu örnekte ortaya çıkan dış zarar ise negatif dışsallıktır. Pozitif dışsallığı olan mal ve hizmetlere yarı kamusal mallar (hizmetler) adı verilmektedir. Sağlık hizmetleri de yarı kamusal mallar grubuna girmektedir."⁴⁷

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için, geniş çaplı aşılama programlarının uygulanması, kanalizasyonların temizliği ve kontrolünün sağlanması, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için karantina önlemlerinin alınması gibi hizmetler kişileri doğrudan ilgilendirmez fakat bunlardan elde edilecek faydadan toplumun tamamı yararlanır.⁴⁸

"Sağlık hizmetlerine kişisel talep vardır. Bu hizmetlerin bedelini yararlananlara ödettirmek mümkündür. Bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış bir kimsenin tedavi ettirilmesi bu kişiye doğrudan bir fayda sağlarken; hastalığın bulaşma riskinin ortadan kaldırılması toplumun diğer bireyelerine dolaylı yoldan sağlanan bir dış faydadır. Yarı kamusal mal ve hizmetlerin, doğrudan sunulduğu kişilere sağladığı özel fayda ile toplumun diğer fertlerine sağladığı dış faydanın toplamı, bu çeşit mal ve hizmetlerin sosyal faydasını oluşturur."⁴⁹

-Kamu Eliyle Verilme Özelliği; Sağlık hizmetleri bir bölümüyle toplumsal mallar (sosyal mallar) sınıfında yer almaktadır. Toplumsal mallar, özel dışsal ekonomiler kümesi sağlayan mallar olarak ifade edilir.⁵⁰

Kamusal mal ve hizmet kavramı dar anlamda; genel bütçe ile sunulan ve finansmanı vergilerle karşılanan mal ve hizmetleri içermektedir. Kamusal mal ve

⁴⁷ Melahat Çamcı, a.g.e., s.63

⁴⁸ İbrahim Sevim, a.g.e., s.11

⁴⁹ Hakan Öcalan, *T.C. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin 1980'den Günümüze Gelişimi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2008, s.7

⁵⁰ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.24

hizmet kavramı, yarı kamusal ve bazı özel mal ve hizmetleri de içine almaktadır. Örneğin, devletin bebeklere bedava sağladığı süt de bir tür kamusal niteliği kazanmıştır. Aşılama, aile planlaması, gebe ve yenidoğan bakımı, sağlık eğitimi gibi bazı hizmetler doğrudan ödeme yapmayan /yapamayan kişilere de verilmek zorundadır. Bu nedenle bu hizmetler bir kamu malıdır.

-Devlet Müdahalesi Kaçınılmaz Olması; "Devletin pazar şartlarına müdahalesi üç şekilde olmaktadır. Birincisi, düzenleme şeklindeki müdahalesidir. Örneğin, Türk Tabipler Birliği özel hekim muayene ücretleri için alt sınır belirler. İkincisi devletin doğrudan hizmet sunmasıdır ki yukarıda da belirtildiği gibi bu bazen zorunludur yani tekelcilik kaçınılmaz olur. Üçüncüsü ise yine sosyal devlet anlayışından hareketle devletin, vatandaşlarının bedelini karşılayamadıkları bazı sağlık hizmetlerini sübvansetmesidir."⁵¹

-Erdemli Mal Olma Özelliği; "Erdemli malların sağlık hizmetleri piyasasında kullanımı iki noktada toplanabilir. Birinci nokta, tüketicinin sağlık hizmeti seçimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Öyle bazı durumlar vardır ki, insanlar hastalıklarının farkında olmayabilirler veya hastalıklarının farkında olsalar bile tedavinin sonuçlarını takdir edemezler. Ayrıca, bazı durumlarda, serbest kişisel tercihler toplumsal tercihler açısından uygun görülmeyebilir. Örneğin, akıl hastalarında, alkoliklerde ve uyuşturucu bağımlılarında erdemli istekler olarak ifade edilen zorunlu tercihler, serbest tercihlerden daha üstündür. İkinci nokta ise, dışsallıklarla ilgilidir. İnsanlar genellikle kişilerin bilgisiz olmalarından dolayı, gelirlerinin yeterli bir bölümünü sağlık hizmetlerine ayırmadıklarını, bundan dolayı da, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmadıklarını düşünürler. Bu durumda da, kişinin serbest tercihi yanında erdemli isteklerin gündeme gelmesi gerekli olabilir. Dolayısıyla, erdemli istekler söz konusu olduğunda, sağlık hizmetleri arzı ile ilgili kararlar piyasa tarafından değil, yöneticiler tarafından verilmektedir."⁵² Erdemli mal ve hizmetlere örnek olarak konut imkanlarının sağlanması, sağlık hizmetleri, düşkünlere, gözleri görmeyenlere, yaşlılara devlet tarafından yardımcı olunması gösterilebilir.

⁵¹ Melahat Çamcı, a.g.e.,s.64

⁵² Gamze H.Dağlı, a.g.e., ss.25-26

-Yatırım Özelliği; Sağlık hizmetleri kısmen yatırım kısmen de tüketim özelliği taşır. İkisinin birbirinden ayırımı oldukça zordur. Örneğin; güzelliğini korumak için plastik cerrahi uzmanına başvuran biri, herhangi bir ekonomik faaliyet için değilse, yapılan harcamalar tamamen tüketim özelliği taşır. Fakat, böyle bir operasyonu, iş hayatındaki etkinliğini devam ettirmek isteyen, ekonomik bir faaliyet için bunu gerçekleştiren bir manken yaptırırsa, yapılan harcama yatırım özelliği taşır.

"Sağlık harcamaları, üretim ve verimliliği üç yönden artırır. Birinci olarak, ölüm oranını azaltması, ortalama yaşam süresini uzatması gibi etkiler sonucunda ekonomiyi güçlendirir. Benzer şekilde, hastalıklar nedeniyle kaybedilen süreyi azalttığından üretime yönelik harcamaların verimini artırır. Ayrıca, işgücünün kalitesini artırıcı ve verimliliği yükseltici etki yapar."⁵³

-Bütünlük Özelliği; Sağlıkla ilgili sektörlerin, kurumların, ürünlerin, arz ve talep sistemlerinin arasında veya bunların içinde birbirinden farklı fonksiyonlar ve yapılar mevcut olsa da sonuçta, sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmayı amaç edinen ve bunun için çalışan bir bütünü oluşturmaktadırlar.

-Sağlık Hizmetlerinin İkame Edilemez ve Ertelenemez Olması Özelliği; Herhangi bir sağlık hizmetinin, başka bir sağlık hizmeti ile ikame edilmesi mümkün değildir. Örneğin polio sekelinin düzeltilmesi ameliyatı pahalı diye, bunun yerine çürümüş olan dişlerin bakımı konulamaz. Buna sağlık hizmetlerinin ikame edilemezlik ilkesi denmektedir. Pek çok mal ve hizmet için bireylerin ekonomik nedenler başta olmak üzere çeşitli sebeplerle taleplerini bir süreliğine ertelemeleri mümkündür. Oysa sağlık hizmetleri nitelikleri gereği çoğu zaman ertelenemez. Birçok sağlık hizmeti erken teşhis ve tedavinin önemi gereği ihtiyaç ortaya çıkar çıkmaz karşılanmak zorundadır. Özellikle acil veya akut, kişiye ağrı-ızdırıp veren, sağlığını tehlikeye düşüren ya da düşürecek olan sağlık hizmetleri talepleri ertelenemez ve de ertelenmemelidir. Bireylerin hastalıklarını ihmal etmesi, tedaviyi ertelemeleri telafisi mümkün olmayan kalıcı hastalıklara, sakatlıklara, ölüm gibi durumlara neden olabilir.⁵⁴

⁵³ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.27

⁵⁴ Melahat Çamcı, a.g.e., s.66

-Sağlık Hizmetlerinde Fiyatlarla Gerçek Maliyetler Arasındaki Korelasyonun Zayıf Olması Özelliği; "Sağlık hizmetlerinde fiyatların oluşması ile maliyetler arasında herhangi bir korelasyon söz konusu değildir. Bunun iki temel nedeni vardır. İlki sağlık hizmetleri talebinin rastlantı sonucu değil ihtiyaca göre ortaya çıkması, başka bir hizmet ile ikame edilememesi, ertelenemez nitelikte oluşu ile tedavinin türü, kapsamı, uzunluğu gibi konularda tüketicinin inisiyatifi büyük oranda doktoruna bırakmasını gerektirdiği için teklif edilen sağlık hizmetlerinin fiyatı konusunda tüketicinin pazarlık şansı bulunmamaktadır. İkinci neden, sağlık hizmetinin karşılığının her hizmet ortaya çıktığında değil, genel olarak bir sistem çerçevesinde ödenmesidir. Özel bir sağlık sigortasının kapsamında olmak, maaşından kesilen primlerle sosyal sigortadan yararlanmak bu konuda tipik uygulamalardır."⁵⁵

"Sağlık Hizmetlerinin Niteliği;

- Fertlerin, toplumun ve son hedefte dünyanın sağlıklı olması için çalışan,
- Çekirdeğinde; Asıl Sağlık Hizmetleri denilen ve doğruca fertlere verilen sağlık hizmetlerinin bulunduğu,
- Hizmetleri ve ürünleri arasında, kurumları ve kesimleri arasında, arz ve talep sistemleri arasında, ilgili sektörler arasında bütünlük niteliği bulunması gereken,
- Kendi dışında kalan tüm sektörleri, üretim alanlarını, ekonomik ve sosyal gücü de kuvvetle ve doğrudan etkileyen,
- Toplumun güçlü, gelişmiş, müreffeh, kaynaşmış ve istikrarlı olmasında, birlik ve bütünlüğün kurulmasında ana unsurlardan birini oluşturan,
- Sosyal ve hizmet yönü ağır basan,
- Çok yönlü ve karmaşık,
- Teknik ve teknolojik nitelikleri ağırlık kazanan ve gittikçe daha pahalı teknik ve teknolojiler kullanmaya yönelen,

⁵⁵ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.66-67

- Sürekli ve süratli olarak değişip gelişen,

-Kamu malı ve hizmeti olma niteliğine sahip olarak belirtilebilir."⁵⁶

Sağlık hizmetleri, çevre sağlığı hizmetlerinden tedavi hizmetlerine kadar pekçok alanda varlığını göstermektedir. Bu kadar kapsamlı olması nedeniyle sağlık hizmetlerini kolektif, yarı kolektif ve özel mal ve hizmet şeklinde sınıflandırabiliriz.⁵⁷

1.5. SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARI

Sağlık hizmetleri dediğimiz sağlık bakım sistemleri incelendiğinde, dünyanın hemen her ülkesinde başlıca üç sektörün sağlık hizmeti verdiği görülmektedir. Bunlar ;

-Folk Sektör; Bu sektör, sağlık ve hastalık konusunda resmi bir eğitim görmemiş, fakat çeşitli özellikleri nedeniyle toplumda uzman kabul edilen ve sağlık sorunlarına çare için başvuru alan kişilerden oluşmaktadır. Kırıkçı-çıkıkçılar, üfürükçüler, dişçiler, ara ebeleri, bel çekenler, bu sektörde hizmet verenlere örnek verilebilir. Folk sektörü, bilimsel tıp ve resmi sağlık örgütleri tarafından reddedilen ve yasal olmayan bir sektördür. Hemen hemen her toplumda görülmektedir. Folk sektördeki bazı uygulamaların binlerce yıllık geçmişi olabildiği, örneğin akupunktur gibi bir uygulamanın profesyonel sektör tarafından da benimsenebildiği görülmektedir.

-Popüler Sektör; "Sağlık ve hastalık konusunda herhangi bir eğitim-öğretim görmemiş, dolayısıyla uzmanlığı olmayan, ancak yaşları ya da hayata ilişkin bilgileri nedeniyle kendilerine danışılan kişiler popüler sektörü oluşturmaktadır. Hemen her insan, bedeninde normal dışı bir durum gördüğünde ya kendi kendine bir önlem, ilaç alır ya da güvendiği bir kişiye açılır. Bu kişi, ana, baba, ailedeki yaşlı bir kişi ya da her hangi bir arkadaş olabilir. Örneğin, çocuğunun öksürüğü olan bir anne hemen bir

⁵⁶ A.Erdal Sargutan, *Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, S. 3, 2005, www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/83/8035.pdf. (27.07.2012), ss.403-404

⁵⁷ Melahat Çamcı, a.g.e., s.67

hekime gitmek yerine, güvendiği birilerine ne yapması gerektiğini danışarak yerine göre önerilen bir ilacı ya da önlemi uygular. Bunun yetersiz kalması durumunda ise kültürüne uygun olarak uzman kişilerden hizmet arar."⁵⁸

-Profesyonel Sektör; Belli bir eğitim-öğretim görerek uzman olan ve uzmanlığı resmi makamlarca kabul edilip belgelenen sağlık personelinin oluşturduğu sektördür. Hekim, hemşire, eczacı, diş hekimi, fizyoterapist, hemşire, ebe ve daha pek çok meslek grubu bu sektörde yer almakta ve mevzuatla belirlenmiş sınırlar dahilinde sağlık hizmeti vermektedirler.

"Türkiye'de sağlık hizmetlerinin etkili, güvenilir, kolay erişilebilir, formaliteden uzak bir niteliğe kavuşturulması ve ülke çapında dengeli bir şekilde yaygınlaştırılması görevi 3 Mayıs 1920 tarihinde kurulan Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir. Sağlık Bakanlığı, Türk sağlık sistemi içerisinde, hastane hizmetlerinde en büyük, koruyucu hizmetlerde ise tek ve en önemli hizmet sunucusudur. Sağlık hizmetlerinin Türkiye sınırları içerisinde yürütülmesinden ve denetiminden Sağlık Bakanlığı; kendine bağlı hastane ve birimlerden direk, diğer özel kuruluşlardan dolaylı olarak sorumludur."⁵⁹ Türkiye'deki en önemli sağlık hizmetini sağlayanlar; Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Savunma Bakanlığı, Üniversiteler ve Özel Sağlık Kuruluşlarıdır. Hastanın sağlık sigortasının kapsamına bağlı olarak, tıbbi teşhis ve tedaviler büyük bir oranda Sağlık Bakanlığı veya diğer devlet kurumları tarafından yönetilen kurum/kuruluşlarda yapılmaktadır. Gelişmiş ve büyük olan şehirlerde, kişilerin özel kliniklere ve hastanelere başvurusu, muayene ve tedavi olma eğilimi daha fazladır.⁶⁰

"Yeniden yapılandırma ile Sağlık Bakanlığı'na, tüm aktörler üzerinde yönlendiricilik rolü önerilmektedir. Böylece bakanlık artık sağlık hizmet sunumuyla doğrudan ilgilenmeyecek; sistemin plan, eşgüdüm ve denetleme işlevlerini yürütecektir."⁶¹

⁵⁸ Muhteber Günel, a.g.e., s.16

⁵⁹ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.104-105

⁶⁰ Babakanlık Yetirim Destek ve Tanıtım Ajansı, Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2010, <http://www.invest.gov.tr/trTR/infocenter/publications/Documents/SAGLIK.SEKTORU.PDF>. (23.07.2012), s.14

⁶¹ Vesim Yolcu, a.g.e., s.19

Sağlık kuruluşları yataklı ve yataksız sağlık kuruluşları olmak üzere ikiye ayrılır.

- Yataklı Sağlık Kuruluşları (Hastaneler); Yatakta sunulan sağlık hizmetleri, muayene, teşhis ve tedavi faaliyetlerinden oluşmaktadır. Ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan kurumlarda tedavi olanağı bulunmayan hastaların, yataklı sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olan hastanelerde sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır.

- Yataksız Sağlık Kuruluşları (Ayakta tedavi hizmeti veren kuruluşlar); Yataksız sağlık kuruluşları; birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Bu kuruluşlar işlevlerini gelişmiş ülkelerde oldukça etkin bir biçimde gerçekleştirmelerine karşın az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin çeşitli nedenlerle (sağlık insan gücü, ekonomik ve gerekli politikaların oluşturulmaması gibi) örgütlenememesi, bu hizmetlerin istenilen şekilde/seviyede yürütülmesini engellemektedir. Bu sistemin genel amaçları; yaşamı uzatmak ya da erken yaşta ölümü önlemek, hastalıkları önlemek veya tedavi etmek, sağlıklı yaşamı teşvik etmek, bireyin çevresi ile olan ilişkisinde tatmini arttırmak şeklinde sıralanabilir.

"Sağlık hizmetleri, sağlık kurumlarının temel ürünü niteliğindedir. Sağlık hizmetleri hastaların talebi üzerine ve kurumun üstlendiği amacı yerine getirebilmesi için sunulur."⁶²

1.6. TEMEL GÖSTERGELER

"Türkiye'de sağlık sisteminin mevcut durumunun değerlendirildiği rapor ve incelemelere bakıldığında olumlu bir durumun söz konusu olmadığı kolaylıkla görülmektedir. Nitekim Dünya Bankası'nın 2003 değerlendirmelerine göre Türkiye;

- Vatandaşlarının sağlık statüsü bakımından, orta gelir düzeyindeki ülkelerin bir çoğundan geri durumda bulunmaktadır.

- Yaşam süresi beklentisi açısından OECD ortalamalarının yaklaşık on yıl gerisindedir.

⁶² Muhteber Günel, a.g.e., ss.17-18

- Bebek ve anne ölümleri açısından orta gelir düzeyindeki ülkelerin en üst sıraları arasında yer almaktadır.

- Kadınların üçte ikisinden daha azı doğum öncesi yardımı almaktadır.

- Doğumların yalnızca beşte ikisinde bir hekim hazır bulunmaktadır.

- Çocukların üçte ikisi tam olarak aşılanmamaktadır."⁶³

Sağlık hizmetlerinin özellikle uluslararası düzeyde bir karşılaştırmasının yapılabilmesi için birtakım göstergeler kullanılmaktadır. Bunlar;

—Demografik Göstergeler,

—Ekonomik Göstergeler,

—Hastane Göstergeleri,

—Sağlık İnsan gücü Göstergeleri Olmak üzere dört ana grup altında toplanabilir.

1.6.1. Demografik Göstergeler

Demografik veriler bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin mevcut durumunda eşit, uygun, istenilen seviyede sunulup sunulmadığını ve gelecekte demografik değişmelere bağlı olarak sağlık hizmetlerinin planlanmasına göre sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkıda bulunur. Çünkü demografi nüfus ve yaşam olayları ile ilgili konuları kapsar. "Yaşam göstergelerinin sağlıkla ilgili olarak belirlenme amaçlarını şöyle sıralayabiliriz; ülkedeki halk sağlığı hizmetlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi, ülkedeki mevcut olan ve gelecekteki sağlık ve refah düzeylerinin belirlenmesi, ülkedeki bireylere gerekli beslenme koşulları sağlanarak yaşam süresinin uzatılması, ülkedeki çevre sağlığı koşullarının mevcut durumunun belirlenmesi ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesi."⁶⁴ Türkiye nüfusunun sağlık

⁶³ Vesim Yolcu, a.g.e., s.27

⁶⁴ Yasemin Özkara, a.g.e., ss.12-13

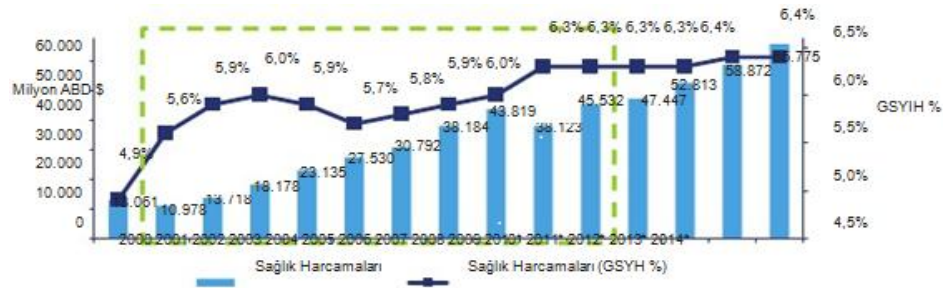
durumunun, aynı gelir düzeyine sahip diğer ülkelerle karşılaştırıldığında iyi düzeyde olmadığı bilinen bir gerçektir. En önemli sorunların başında anne ve bebek ölüm oranlarının yüksek olmasıdır.

1.6.2. Ekonomik Göstergeler

Ekonomisi güçlü olan ülkeler sağlık harcamalarına daha fazla pay ayırmakta ve böylece daha sağlıklı insanlardan oluşan bir topluma sahip olabilmektedirler. Sağlık harcamalarının oranı, ülkelerin sağlık hizmetlerine verdiği önemi gösteren önemli bir unsurdur. Bir ülkenin ekonomi düzeyinin yükselmesinde toplumun sağlığının ve yaşam düzeyinin etkisi büyüktür.

Grafik-1

Türkiye'nin Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcaması



Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013) tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf

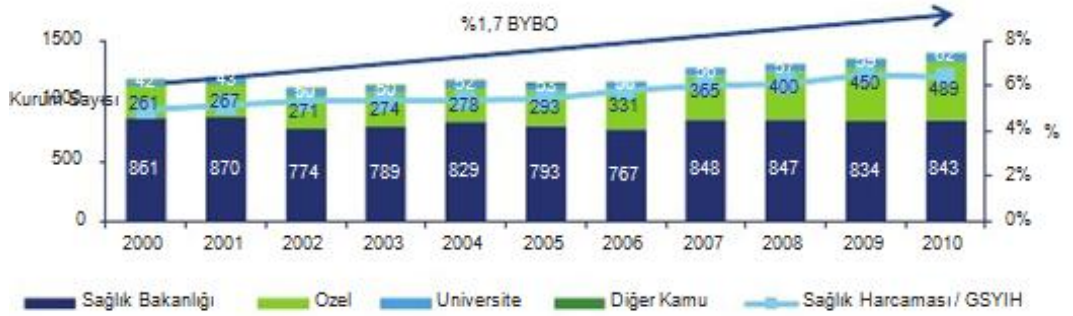
Yukarıdaki grafikte Türkiye'nin sağlık alanında 2000 yılından itibaren toplam sağlık harcamaları gösterilmiş ve yıldan yıla bu harcamaların miktarında önemli sayılabilecek artışlar olduğu tespit edilmiştir.

1.6.3. Hastane Göstergeleri

İkinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu yataklı tedavi kurumları içinde hastaneler en büyük ve en önemli paya sahiptir. Sağlık sektöründe gelişmiş ve ileri teknolojilerin kullanıldığı en önemli yerler hastanelerdir. Hastane göstergeleri Hastane Yatağı Dağılımı ve Hastane Yatağı Kullanımı Göstergeleri olarak ele alınmaktadır. Hastaneye ileri teknoloji getirdiği maliyetlerdeki artışın, onun getirdiği faydanın ne düzeyde/ ne kadar olduğunu belirleyebilmek için etkili bir fayda-maliyet analizinin yapılması gerekmektedir. Bunun sağlıklı bir şekilde yapılabilmesi hastane verilerinin sistematik ve sağlıklı olmasını gerektirir.

Grafik-2

Yıllara Göre Türkiye'deki Hastane Sayısı

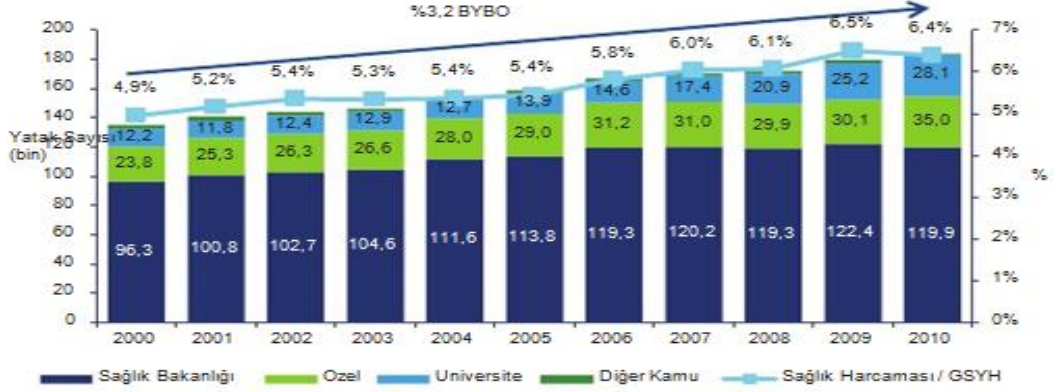


Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013) tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf

Yukarıdaki grafikte 2000-2010 yılları arasında Türkiye'deki hastane sayıları gösterilmiştir. Sağlık Bakanligına bağı hastane sayıları yıldan yıla dalgalanmalar göstermiş ve sayıca azalma olmuştur. Kamu hastanelerinde ise önemli oranda artış gözlenmiştir.

Grafik-3

Yıllara Göre Türkiye'deki Hastane Yatağı Sayısı



Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013) tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf

Yukarıdaki grafikte 2000-2010 yılları arasında Türkiye'deki hastane yatağı sayıları verilmiş olup; 2000 yılındaki yüzdeler oranının %4.9 iken, 2010 yılında bu oranın %6.4 olduğu görülmüş ve önemli bir düzeyde yükselme olduğu tespit edilmiştir.

1.6.4. Sağlık İnsan gücü Göstergeleri

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında hastanelerle en önemli unsurlardan birini oluşturan sağlık sektöründe çalışanlardır. "Türkiye'de sağlık insan gücünün başlıca elemanı hekim, diş hekimi, eczacı, sağlık memuru, hemşire ve ebelerdir. Sağlık insan gücünün planlanması ve eğitim yetkisi, genel olarak, Sağlık Bakanlığı ve DPT'ye verilmiştir. Sağlık insan gücü göstergeleri, toplam sağlık insan gücü göstergeleri ve sağlık insan gücü dağılım göstergeleri şeklinde iki yönlü olarak ele alınabilir."⁶⁵

⁶⁵ Yasemin Özkara, a.g.e., s.14

1.7. Sağlıkta Paradigma Değişimi

Sağlık ve hastalık denildiğinde akla gelen hastane, doktor, hemşire, ilaç, ilkyardım çantasının yerini, yeni dönemde alternatif tıp gibi değişik kavram ve teknikler almıştır. 20. yüzyılda daha sık görülen akut, yaşamı tehdit eden, bulaşıcı hastalıklar 21. Yüzyılda yerini kanser, diyabet, tansiyon gibi kronik hastalıklara bırakmıştır. Sağlık sektöründe dünyada yaşanan problemlerin şekillendirdiği yeni anlayışa ilişkin kavramlarda da değişiklik olmuştur. Sağlıkta Yeni Paradigmada; hastalık, hastane, akut, bakım, müdahale, tedavi, hasta kavramlarının yerini sırasıyla sağlık, topluluk, kronik, koruma, gözetim, bakım ve kişi kavramları almıştır.⁶⁶

"Küreselleşme adı verilen olgunun tüm ülkeleri derinden etkilemesinin sonuçlarından birisi de kamu hizmetlerinde giderek birbirine benzeyen eğilimlerin birçok ülkede, aynı anda uygulamaya geçirilmesidir. Bu eğilimlerin başlıcaları; verimlilik, kalite, esnek örgütlenme, şeffaflık, hesap verebilirlik, yönetim, demokratikleşme, özelleştirme, deregülasyon ve işletmecilik yöntemleri gibi kavram, uygulama ve yaklaşımlardan oluşmaktadır."⁶⁷

"Reform; sağlık hizmetleri sisteminin performansını geliştirme yönünde önemli, amaçlı bir çabayı içermektedir. Reformlar en az iki boyutta farklılık göstermektedir. Bunlar; sağlık hizmetleri sisteminin değiştirilen yönlerinin sayısı, değişikliklerin hangi radikallikte geçmişteki deneyimden farklılık gösterdiği'dir."⁶⁸ Türkiye sağlık sisteminde; kaynakların yetersiz oluşu, hizmet kalitesinde istikrarsızlık, tıbbi standartlarda düşüş, düşük arza rağmen kaynakların iyi kullanılmaması ve sağlık sisteminde verimliliğin düşük olması Türkiye Sağlık Reformları'nın gerekçelerini oluşturmaktadır.⁶⁹

⁶⁶ AsımBalcı, Harun Kırılmaz, *Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları*, http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_ve_kalite_uzerine_yazilar/yktyssy.pdf (31.08.2012), ss.6-7

⁶⁷ Vesim Yolcu, a.g.e., s.36

⁶⁸ Recep Akdağ, Salih Mollahaliloğlu, Hakkı Gürsöz, Banu Ayar, Hüseyin Dermirel (Eds.), *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması*, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Onur Matbaacılık Ankara, 2009, s.9

⁶⁹ Melahat Çamcı, a.g.e., s.232

"Türkiye'de sağlık hizmetlerinde doğrudan ya da dolaylı olarak etkili olan temel aktörler vardır ki bunlar; Politikacılar, politikalar, toplum, üniversiteler, akademisyenler, medya, bürokratlar, sağlık profesyonelleridir."⁷⁰

1.7.1. Bileşenleri

Hastalık yapılarının gün geçtikçe değişmesi, akut hastalıklar yerine uzun ve kronik hastalıkların gelişmesi sağlık sistemlerinin karşılaştıkları zorluklardan ve değişime zorlayan nedenlerinden biridir. Bir diğer neden ise yaşlanan nüfus sayısının ve kronik hastalıkların artmasına bağlı olarak sağlık hizmetlerinin uzun dönemde finansmanında meydana gelen sorunlardır.

"Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte sağlık sektörünün karşı karşıya olduğu sorunları şu başlıklar altında özetlemek mümkündür; Sağlık kazanımına yönelik sorunlar, Sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkan eşitsizlikler, Sağlık hizmet sunumunda yetersiz etkinlik, Sağlık sisteminin düşük performansı, Hizmet kalitesi, Seçim ve sorumluluk."⁷¹

Sağlığa ayrılan kaynakların tedavi edici sağlık hizmetlerinden koruyucu sağlık hizmetlerine doğru kayması yönünde değişimler yaşanmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmetinin sunumunda öncelikli hedef koruyucu sağlık hizmetlerine önem vererek, insanların hastalanmalarının önlenmesidir. Diğer öncelikli konular; koruyucu hekimlik uygulamaları yoluyla kaynakların verimli kullanılması , malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı ve insan kaynaklarının dağılımıdır.

Vatandaşların beklenti düzeyinin yükselmesi ve hizmet sunumunda aktif konuma geçmeleri ile birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve de hastaların memnuniyet düzeyinin düşük olması da sağlık sektörünü değişime zorlayan en önemli faktörlerdir. Hasta hakları uygulamalarının yaygınlaşması, hastaların tercihine verilen önemin artması ve özel sektörün sağlık sistemi içinde ağırlığını

⁷⁰ Hasan Hüseyin Yıldırım, *Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor?*, http://www.absaglik.com/hhy_sagref.pdf, (27.07.2012), ss.4-5

⁷¹ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., s.5

ortaya koymasý ve hissettirmesi sonucunda sađlık hizmetlerinde hizmet alan ve hizmet veren arasındaki iliŒki vatandařların lehine deđiřmektedir.

"Sağlık hizmetlerinde yapılması tasarlanan reformların amaçları kısaca Şu Œekilde özetlenmektedir; Toplumun tamamını kapsayacak bir sağlık sigorta sistemi geliştirmek, Türk toplumunun sağlık durumunu iyileştirmek, Sağlık hizmetlerinde hakkaniyet sağlamak, Sağlık hizmetlerinin sunumunda verimlilik ve rekabet ilkesini ön plana çıkarmak, Koruyucu hizmetlere, sağlığın geliştirilmesine ve birincil tedavi hizmetlerine önem vermek, Uygun teknolojiyi kullanmak, Karar verme sürecinde kullanılmak üzere etkin zamanında ve doğru bilgi toplamak, İnsan kaynaklarını yetenek, süre, sayı ve bileşimine göre uygun bir Œekilde kullanmak, Sağlık hizmetlerinde sektörler arası işbirliğini güçlendirmektir."⁷²

Ülkemizde gelişen ve değişime uğrayan alanlar mevcuttur. Bu alanlardan kısaca bahsedecek olursak;

Yönetmelikleri 2005 yılında kabul edilen, ilk pilot uygulaması 2004 yılında Düzce'de başlatılıp sonra tüm yurda yayılması planlanan Aile Hekimliği uygulaması ile temel sağlık hizmetleri ve dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması hedef alınmıştır. "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, amacında birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması söz etmektedir. Yasa ikinci maddesinde, Aile hekimi için kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayırımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının öngördüğü eğitimi alan uzman tabip veya tabiptir tanımını yapar."⁷³

⁷² Gamze H.Dağlı, a.g.e.,s.89

⁷³ M.Turabi Yerli, *Vatandaşların Sağlık Hizmetlerinden, Sağlık Reformu ve Genel Sağlık Sigortasından Beklentileri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006, s.15

Bu sistemde, etkili bir sevk zinciri sağlanması planlanmaktadır. Hastalar önce aile hekimlerine başvuracak, aile hekimleri hastalarını gerek görürlerse uzmanlara veya hastanelere sevk edeceklerdir. Sağlık hizmetlerinde sevk kavramı ile; sağlık kurumlarına gereksinimlerini karşılamak üzere başvuran bireylere temel ve birinci basamakta sağlık hizmeti sunan kurumlardan daha karma ve kompleks bir yapıyı oluşturan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilmelerini sağlamak olarak tanımlanabilmektedir.

Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası (GSS) ile tüm nüfusun sigorta kapsamına alınması hedeflenmiştir. SSK, Bağ-Kur, ES, kamu çalışanları ve yeşil kartlılar olmak üzere farklı kalite ve standartta sunulan kamu sağlık sigortacılığı birleştirilerek tüm vatandaşlara eşit kapsam ve kalitede sağlık sigortacılığı hizmeti verecek bir yapıya dönüşmesi amaçlanmıştır.

Entegre sağlık hizmeti; "Bakanlıkça belirlenecek yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayakta ve yatarak tıbbî ve cerrahî müdahale ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız dış sağlığı hizmetleri gibi hizmetlerin de verildiği, birinci basamak sağlık hizmetlerini yoğunlukla yürütmek üzere tasarlanmış sağlık hizmetini ifade eder. Sağlık hizmetlerinde verimliliğin artırılması, kaynak tasarrufunun sağlanması ve hizmet sunumunun güçlendirilerek, yetkili merkezden sunulması için, ulaşım imkânları, nüfus, coğrafi ve sosyo-ekonomik şartlar ve bölge merkezli sağlık planlaması kriterleri gözetilmek suretiyle kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, birinci basamak ve gezici sağlık hizmetleri ile yataklı tedavi hizmetlerinin ilçe devlet hastaneleri bünyesinde aile hekimleriyle birlikte entegre sağlık hizmet sunum modeli ile verilmesi amacıyla hazırlanan Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Yönerge 28.09.2011 tarih ve 39617 sayılı makam onayı ile yürürlüğe konulmuştur."⁷⁴

⁷⁴ Sağlık Bakanlığı, *Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge*, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011
<http://www.saglik.gov.tr/GARD/dosya/1-74769/h/ilce-hastane-yonerge.pdf> (13.10.2012), ss.1-4

"Yaşlı nüfusun giderek artması, kronik ve uzun süreli hastalıklarla mücadele kapsamına Evde Bakım Hizmetleri hakkında yönerge 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü ve 9 uncu maddeleri ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Bu Yönergenin amacı; evde sağlık hizmeti sunumuna ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, bu kişilere ve aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir bütün olarak birlikte verilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları bünyesinde evde sağlık hizmetleri birimleri kurulması, bu birimlerin asgari fiziki donanımı ile araç, gereç ve personel standardının ve ilgili personelin görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, iletişim, uygulanacak randevu, kayıt ve takip sisteminin tanımlanması ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışı ile etkin ve ulaşılabilir bir şekilde uygulanmasını sağlamaktır."⁷⁵

"Evde Sağlık Hizmeti Birimlerince Verilen Hizmetler; Muayene ve Konsültasyon Hizmeti, Hemşirelik Hizmetleri, Laboratuvar Hizmetleri, Sağlık Kurulu Raporlarının oluşturulması - Süresi Dolan Raporların yenilenmesi, Sağlık Kurulu Raporu ile Alınması Gereken İlaçların Reçete Edilmesi, Tıbbi Cihaz ve Malzemelerin Temini ve Zimmet Karşılığı Hastaların Kullanımına Tahsis Edilmesi, Rehabilitasyon, Eğitim ve Destek Hizmetleri, Evde Sağlık Hizmetleri Kapsamındaki Hastalara İhtiyaç Duydukları Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri."⁷⁶

"Bütün ülkelerin coğrafi, ekonomik, siyasi ve sosyal yapısıyla uyumlu bir Sağlık Politikası vardır. Ekonomik açıdan kimileri doğal zenginlik, kimileri sanayi, kimileri tarım, kimileri turizm gelirlerini ön plana çıkarmışlardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, özellikle büyük şehirlerimizde dünya ile rekabet edebilecek kamu ve özel hastanelerimiz yapılmıştır. Türkiye, termal kaynakları açısından

⁷⁵ Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, (tarihsiz), <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/30.evde-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonerge.pdf?0> (13.11.2012, s.1

⁷⁶ Recep Akdağ(Ed.), *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010)*, (tarihsiz), <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14097/turkiye-saglikta-donusum-programi-degerlendirme-rapor-.html> (06.08.2012), s.162

dünyada 7. Avrupa'da 1. sırada yerini almıştır."⁷⁷ Dünyada yaşanan küreselleşme süreci, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan problemler, sağlık hizmetinden faydalananların bilinçlenmesi ve turizm sektörünün gelişmesi, ülkelerin sağlık hizmetlerinin maliyetlerini azaltmak için yeni arayışlara girmesine sebep olmuştur. Buna bağlı olarak sağlık hizmetinin daha ekonomik ve kaliteli alınabilmesi için ülkeler arasında hasta hareketliliği artmıştır. Genel olarak Sağlık Turizmi olarak tanımlanan; medikal, termal, yaşlı ve engelli turizmi gibi pek çok dalı içinde barındıran yeni bir sektör oluşmuştur.⁷⁸

"Sağlık turizmi, geniş çapta uzmanlaşmış cerrahiye ve diğer uzmanlıklara ihtiyaç duyan hastalar için turizm sanayisi ile işbirliği içerisinde Uygun Maliyetli özel sağlık hizmetinin sunulması olarak tanımlanabilir."⁷⁹ Türkiye hem sahip olduğu doğal güzellikler, tarihi yapısı ve kültürel zenginlikleri ve hem de sağlık alanında ulaşılmış olduğu gelişmişlik düzeyi nedeniyle dünyanın gözde ülkelerinden birisi haline gelmiştir.⁸⁰ Sağlık turizmi ile bir ülkeden başka bir ülkeye herhangi bir sebeple (bekleme süresinin uzunluğu, tedavi ücretinin daha az olması veya daha kaliteli sağlık hizmeti vb.) tedavi için gidilmesi olup, ülkemiz sağlık turizmi açısından zamanla turistlerin gözdesi haline gelmiştir. Kamu sağlık hizmetlerine ilaveten özellikle son 2-3 yılda özel sağlık sektörüyle ciddi işbirliğine girilmiş ve sağlık hizmeti hızla özele doğru yönelmeye başlamıştır.⁸¹

"Ülkemiz, yüksek mineralizasyon içeriği sayesinde etkin tedavi edici özelliklere sahip termal su potansiyelinin, zengin kültürel, doğal değerleri ve iklimsel özellikleri ile birleşmesi sonucunda, benzersiz bir sağlık turizmi ortamı sunmaktadır."⁸²

⁷⁷ Dursun Aydın, *Sağlık Turizmi Politikası*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 4, 2008. <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012), s.3

⁷⁸ Filiz Çevirme, *Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemini Arttırıyor*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2008, Sayı 6, <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012), s.9

⁷⁹ Anil K.Maini, *Sağlık Turizminin Geleceği*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 7 Syf 20-22, 2009 <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten>, (03.10.2012), s.20

⁸⁰ Hayati Akbaş, *Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri ve Önemi*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 1, Syf 2, 2008, <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten>, (03.10.2012), s.2

⁸¹ Sağlık Bakanlığı, *Turizm ve Sağlık*, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (tarihsiz), <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-vesaglik.html>, (03.10.2012)

⁸² Gökhan Özok, *Türkiye'de Termal Turizm Yatırımları*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 6 Syf 16-20, 2008, <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012), s.18

"Tıp turizmi Türk toplumunun daha iyi bir sağlık hizmetine ulaşmasında büyük rol oynamaktadır. Zira güçlü bir tıp turizmi altyapısı oluşması halinde; Kamu ve özel sektör birbirini tetikleyerek ülkemizin toplam sağlık hizmeti kalitesi artacak, Tüm sağlık sektörü paydaşları güçlenecek, Türkiye'nin sağlık sektöründe bilgi birikimi büyüyecek, Bilgi ve tecrübe paylaşımına dayanan küresel işbirlikleri artacak, Yerli ve yabancı sermaye için çekim merkezi olacak, Sektördeki istihdam hacmi büyürken sağlık eğitiminin niteliği artacak ve profesyonellerin kapasitesi yükselecektir."⁸³

Kaplıca kürürün en iyi kanıtlanmış etkisi ağrıyı azaltıcı /giderici etki, ülkemizde ve dünyada yapılmış pek çok çalışma ile saptanmış önemli bir etkidir.⁸⁴

1.7.2. Öne Çıkan Yeni Konular (Kalite, Performans Değerlendirme, Stratejik Yönetim vb.)

- SWOT Analizi; "Stratejik seçeneklerin geliştirilmesi için kurumun bir bütün olarak mevcut durumunun ve deneyimlerinin incelenmesi, üstün ve zayıf yönlerinin tanımlanması, güçlü ve zayıf yönlerinin çevre koşullarıyla uyumlu hale getirilmesidir."⁸⁵

- Stratejik yönetim; Bir organizasyonun amaç ve hedeflerini belirlemesi ve tüm organizasyonun yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Stratejik yönetim geleceğin bir defalığına planlanması değil; gelişen ve değişen dış dünya ile birlikte organizasyonun da kendini ve amaç ve hedeflerini yenilemesidir.⁸⁶

- Kalite; "Türk Standartlar Enstitüsü ISO 9000 kalite sözlüğünde kalite, bir ürün yada hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı olarak ifade edilmekte ve bir bütün olarak her şeyi içine alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunda kalite

⁸³ TÜSİAD-DEİK Sağlık Turizmi Raporu, *Türkiye Açısından Tıp Turizminin Ekonomik Boyutu ve Diğer Etkileri*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 8, Syf.31-32, 2009, <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012), ss.31-32

⁸⁴ Zeki Karagülle, *Türkiye'de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi*, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 1, Syf 3, 2008, <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012), s.3

⁸⁵ Tülay Onur, a.g.e., s.48

⁸⁶ Recep Akdağ (Ed.), a.g.e., s.241

kavramı, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilir. Klasik görüşe göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır."⁸⁷

"Kalite yönetiminin ikinci aşaması kalite güvencesidir. Kalite güvencesi; bir ürün ya da hizmetin, daha önceden belirlenmiş gereklilikleri karşılaması, bu yönde güven telkin etmesi için gerekli olan planlı ve sistematik faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi, standartların belirlenmesi, standartların periyodik olarak gözden geçirilmesi ve bu standartlara uygun tıbbi süreçlerin sürekli geliştirilmesi anlamına gelmektedir."⁸⁸

- Performans Değerlendirme; Performans genel anlamda, belirli bir amaca ulaşmak için yapılan planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı, başka bir deyişle elde edilenleri kalite ve kalite yönleriyle belirleyen bir kavramdır. Belirlenmiş hedeflere ulaşım seviyesinin ölçümüdür.⁸⁹

- Kıyaslama (Benchmarking); Benchmarking herhangi bir organizasyonda yapılan bir işi, başka bir organizasyonda yapılan işlerle kıyaslamaktır. Benchmarking, performans düzeyini artırmak için bir organizasyonun kendi içinde ya da diğer organizasyonlardaki en iyi uygulamayı belirleyerek kendi organizasyonuna uyarlamasıdır. Benchmarking'in amacı organizasyonel açıdan performansı artırmaktır.

⁸⁷ Muhteber Günel, a.g.e., ss.19-21

⁸⁸ Tülay Onur, a.g.e., s.59

⁸⁹ Esra Yerli, *Performans Yönetimi ve Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2006, s.5

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI, GELİŞİMİ VE DEĞİŞİM ETKİSİ

2.1. Sağlık Politikaları ve Dönemsel Gelişimi

"1069 yılında Yusuf Has Hacıp tarafından yazılan Kutadgu Bilig adlı eserde iki tip hekimden söz edilmektedir. Bunların birincisi otakçı diğeri efsuncu denilen hekimdir. Otakçı çeşitli bitkisel, hayvansal ve madensel ilaçlardan yararlanarak hasta tedavi ettiği; efsuncunun ise cin ve perilerin neden olduğu hastalıkları tedavi eden ruh hekimi olduğu bu eserde yazılıdır. Usta-çırak ilişkisiyle yetiştirilen otakçı ve efsuncular her toplumda önemli ve değerli kişiler olarak benimsenmişlerdir. Doğu uygarlığında, bilim ve sanat adamlarının yetiştirilmesi geleneksel usta-çırak ilişkisiyle olmuştur. Bu geleneğe uygun olarak hekim, cerrah ve kehhâl (göz hekimi) olanlar, küçük yaştaki erkek çocuklardan kendilerini bu işe adayınları yanlarına alır, bütün bilgilerini hem kuramsal hem de uygulamalı olarak bu çıraklara öğretirlerdi."⁹⁰

"İlk Türk İmparatorluğu olan Selçuklular’da, zamanın şartlarına göre gelişmiş bir sağlık sistemi uygulaması mevcuttu. Bu dönemde sağlık hizmetleri vakıflar aracılığı ile sunulmuş olup, Osmanlılar da ilk dönemlerinde bu uygulamaya bağlı kalmışlardır. İmparatorluk döneminde idari örgütlenmenin saray merkezli ve askersel olmasına koşut olarak, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri de daha çok saraya ve orduya yönelik olmuştur. 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra batıya yönelmiş ve yaygın kitlelere de sağlık hizmeti götürme anlayışının ilk adımları atılmıştır."⁹¹

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişimi Cumhuriyet öncesi dönem (Selçuklular ve Osmanlılar dönemi) ve Cumhuriyet dönemi olarak iki bölüme ayrılmaktadır.

Cumhuriyet Öncesi Dönemde; Selçuklular ve Osmanlılar döneminde; sağlık hizmetleri, Darü’şşifalar tarafından verilmektedir. Zengin insanlar tarafından yaptırılmakta, vakıflarca da desteklenmekteydiler. Genellikle külliyele içindeki bu

⁹⁰ Melahat Çamcı, a.g.e., s.71

⁹¹ Nurgül Yavuz, a.g.e., s.24

kurumlarda, bütün hastalara dil, din, ırk ayrımı yapılmadan ücretsiz olarak sağlık hizmeti verilirdi. Darü's-şifalar başka ülkelerden hekim getirmek suretiyle, hekim ve hekim dışı diğer sağlık personelinin yetiştirilmesine de katkıda bulunmuşlardır. Hekim ve cerrahlar darü's-şifalarda usta-çırak ilişkileri içinde eğitilirken, 1827'de Tıphane ve Cerrahane-i Amire'nin kurulması ile tıp öğretimi çağdaş bir yapıya kavuşmuştur. 1838'de bu kurumun adı, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane olarak değiştirilmiştir.⁹²

Osmanlı Devleti'nin duraklama döneminde; sağlık hizmetlerinde gerileme meydana gelmiştir. 18. yüzyılın sonlarından itibaren özellikle İstanbul'da askeri hastaneler inşa edilmiştir. Bu hastaneler arasında; Gümüşsuyu Askeri Hastaneleri, Haydarpaşa Askeri Hastanesi ve Gülhane Hastanesi örnek verilebilir. Tanzimat döneminden sonra yeniden hastane yapımına başlanmıştır. Guraba (garipler) hastaneleri veya II. Abdülhamit döneminde Hamidiye hastaneleri olarak ifade edilen bu hastanelerde yoksulların ücretsiz olarak sağlık hizmetinden faydalanmaları sağlanmıştır. Osmanlı Döneminde sağlık örgütlenmesi, özellikle İstanbul ve çevresinde yoğunlaşmıştır.

2.1.1. 1920-1938 Dönemi

"Nisan 1920'de kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi, sağlık teşkilatını İçişleri Bakanlığı bünyesinden ayırarak 2 Mayıs 1920 tarihli ve 3 Sayılı Kanunla (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) kurmuştur. İlk Sağlık Bakanı olarak da Dr. Adnan Adıvar atanmıştır. Adıvar, öncelikle İstanbul Hükümeti Sağlık Örgütünün bütün kanun ve nizamnamelerini temin etmiş, tüm ülkede görev yapan hekimlerin listesini oluşturmuş ve küçük bir merkez örgütü kurarak taşrada mevcut sağlık hizmetlerinin göreve devam etmelerini sağlamıştır."⁹³

Kurtuluş Savaşı yıllarında bulaşıcı hastalıkların önlenmesi için büyük çabalar sarf edilmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri ön planda olup, tedavi edici hizmetlerse daha çok yerel yönetimlerce yapılmaya çalışılmıştır.

⁹² Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.51

⁹³ İbrahim Sevim, a.g.e., s.23

-Dr. Refik Saydam Dönemi: Cumhuriyetin kuruluşundan sonra 1921 yılında bakanlığa atanan Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar bu görevi devam etmiştir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve yurda yayılmasında büyük bir başarı göstermiş ve hizmetlerin yapılanmasına damgasını vurmuştur. Bu nedenle, Refik Saydam Dönemi diyebileceğimiz bu dönem, bugünkü anlamda sağlık hizmet ve örgütünün kurulduğu ve halen etkisini sürdürdüğü yıllar olmuştur.

"Dr. Refik Saydam Cumhuriyetin sağlık alanındaki hedeflerini belirleyerek, ihtiyaçları karşılayacak bilinçli bir sağlık politikası oluşturmuştur. Bu politikaların ana hatları; Devletin sağlık örgütünü geliştirmek, Doktor sayısını artırmak, Numune hastaneleri açmak, Ebe yetiştirmek, Sağlık memuru yetiştirmek, Doğum ve çocuk bakımevi açmak, Verem sanatoryumu açmak, Sıtma mücadelesi yapmak, Frengi ve öteki sosyal hastalıklarla mücadele, Trahom ile mücadele, Sağlık-sosyal örgütlenmeyi köylere kadar götürmek, Sağlık-sosyal yasalarını yapmak, TC Merkez Hıfzıssıhha Müessesesini kurmak, Hıfzıssıhha Mektebini açmak."⁹⁴

"Refik Saydam döneminde yürütülen sağlık politikalarında şu dört ilke söz konusudur:

- Sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması ile yönetiminin tek elden yürütülmesi,
- Koruyucu hekimliğin merkezi yönetime, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlere bırakılması.
- Sağlık insan gücü ihtiyacını karşılamak üzere tıp fakültelerinin cazibesinin artırılması tıp fakültesi, mezunlarına mecburi hizmet uygulanması,
- Sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programlarının başlatılması."⁹⁵

⁹⁴ Nurgül Yavuz, a.g.e., ss.25-26

⁹⁵ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Turan Buzgan, Hüseyin Demirel, Fatımatüzzehra Gündüz, *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008*, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/TSDP.pdf.part (24.09.2012), s.15

"Bu ilkeler ışığında;

-Sağlık hizmetleri, geniş bölgede tek amaçlı hizmet/dikey örgütlenme modeli ile yürütülmüştür.

-Yasal düzenlemelerle, koruyucu hekimlik kavramı geliştirilmiş, yerel yönetimlerin hastane açmaları teşvik edilmiş, her ilçede hükümet tabipliği kurulmuştur.

-Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak 1924'te 150 ve 1936'da 20 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evleri açılmış, hekimlerin serbest çalışmaları yasaklanmıştır.

-İllere rehber olmak üzere ilk olarak 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Sivas Numune Hastaneleri ve 1936'da Haydarpaşa, 1946'da Trabzon ve 1970'te Adana Numune Hastaneleri açılmıştır.⁹⁶

1928 yılında 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun çıkarılmıştır. Bu kanunla sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve hizmet disiplin altına alınmıştır. 1930 yılında, sağlık hizmetlerinin anayasası niteliğinde olan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanunla da, sağlık hizmetlerinde alt politikaların veya uygulamaların esasları belirlenmiştir. 1936 yılında ise, 3017 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu çıkarılmış, Bakanlık merkez ve taşra örgütünün kuruluşu tamamlanarak, yetki ve sorumluluklarına açıklık getirilmiştir. Günümüzdeki sağlık hizmetlerinin, o zamanlarda hazırlanmış olan yasalar ile yürütülmesi ve bu yasaların, bazı eksikliklerinin olması dışında, günümüz gereksinimlerine yanıt vermeye devam etmesi, bu yasaları hazırlayanların ileri görüşlü olduğunu göstermektedir.⁹⁷

"Tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır. Koruyucu sağlık

⁹⁶ Recep Akdağ, Sebahattin Aydın, Hüseyin Demirel, *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*, 2008, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasl acilimler 2011/upsem/turkiyeSDP.pdf> (24.09.2012), s. 14

⁹⁷ Recep Akdur, a.g.e., s.12

hizmetlerinde çalışan personele daha yüksek bir ücret rejimi uygulanarak, personelin hükümet tabiplikleri ve koruyucu hizmet birimlerinde çalışmalarını teşvik edilmiştir."⁹⁸ "O dönemde çıkan yasalar, bazı değişikliklere uğramakla birlikte, bugün de hala yürürlüktedir;

- 1920 tarih ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu,
- 1927 tarih ve 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu,
- 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun
- 1928 tarih ve 1962 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu,
- 1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu,
- 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Teşkilat ve Memurin Kanunu
- 1937 tarih ve 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, çeşitli değişikliklere uğramakla beraber günümüz mevzuatı içinde yerlerini hala korumaktadır."⁹⁹

2.1.2. 1938-1960 Dönemi

Bu dönemi Dr. Behçet Uz ve Demokrat Parti Dönemi olarak iki kısımda incelemek gerekir. Merkezi yapıyı güçlendirmek ve sosyal politikalar geliştirmek amacıyla yasal düzenlemeler yapılmış ve uygulamalara geçilmiştir.

-Dr. Behçet Uz Dönemi(1946-1950); "Dr. Saydam Dönemi'nden sonraki, ilk önemli girişim; 1946-1950 yılları arasında bakanlık yapan, Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanarak, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi'ne sunulan ve yürürlüğe

⁹⁸ Nurgül Yavuz, a.g.e., ss.26-27

⁹⁹ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, Ali Kemal Çaylan, Necdet Ünüvar, Sabahattin Aydın (Eds.), *Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007*, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007, s.99

sokulan Birinci On Yıllık Sağlık Planıdır. Tüm sağlık hizmetlerini entegre etmeyi ve yurt sathına yaymayı amaçlayan bu planla, hizmetlerin tümü merkezi hükümet görev ve sorumluluğu haline getirilmiştir."¹⁰⁰ Bölgesel Numune Hastaneleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri de yine bu dönemde kurulmuştur. Ayrıca sağlık ocaklarının sayısı da hızla artmıştır. 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmuştur.¹⁰¹ "Bu dönemde çocuk ölümleri ve enfeksiyonlara bağlı ölümlerin çok yoğun olması, nüfus artırıcı politikaların hassasiyetle uygulanmasına yol açmıştır. Bu çerçevede sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri ve sağlık insan kaynakları gelişimi konusunda önemli mesafeler alınmıştır."¹⁰² Hastane ile sağlık merkezlerinin sayısı ve yatak sayıları da artırılmıştır. Özellikle hizmet bölümlerinden çocuk hastaneleri, doğumevleri ve verem hastaneleri sayısında da önemli artışlar olmuştur.¹⁰³

-Demokrat Parti Dönemi; "1950 yılında iktidara gelen Demokrat Parti sağlık merkezlerini tüm yurda yaymaya gayret etmiş, bunun doğal bir sonucu olarak il ve ilçe hastanelerinin açılması hız kazanarak, yalnızca büyük kentlerde var olan hastane hizmetlerinin tüm yurda yayılmasında önemli başarılar kaydetmiştir.

Cumhuriyetin başından beri genel politika sağlık hizmetlerinin bir kamu sorumluluğu ve görevi olması yönünde olmuştur. Buna karşılık özel sağlık kuruluşlarının kurulması ve hizmet vermesine sıcak bakılmış, özel kurum ve kuruluşların kurulması ve gelişmesini engelleyen herhangi bir yapı bulunmadığı gibi bu kuruluşlar teşvik de edilmiştir. Bir yandan sağlık hizmetlerine kamunun yatırımı devam ederken öte yandan da özel sağlık kuruluşlarının gelişmesi için çaba harcanmıştır. Sağlık politikası alanında var olan bu ikircikli yapı, 1950'lerden sonra daha belirgin hale gelmiş, özellikle hükümetler düzeyinde, hizmetlerin özel birim ve kuruluşlara devredilmesi anlayışı hakim olmaya başlamıştır."¹⁰⁴ Kurum ve kuruluşlar kendi sağlık sorunlarına kendi olanakları ile çare bulmaya çalışmışlar, sağlık hizmetini üreten örgütler ve birimler kurmuşlardır. Bunun ilk ve en büyük örneği

¹⁰⁰ Recep Akdur, a.g.e., s.13

¹⁰¹ Recep Akdağ, a.g.e., s.21

¹⁰² Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Hüseyin Demirel, a.g.e., s.15

¹⁰³ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Turan Buzgan, Hüseyin Demirel, Fatimatüzzehra Gündüz, a.g.e., s.17

¹⁰⁴ Nurgül Yavuz, a.g.e., s.28

1945 yılında çıkarılan ve uygulamalarına 1952 yılında geçilen yasa ile Sosyal Sigortalar Kurumu ve buna bağlı hastaneler oluşturulmuştur. Sonuçta, çok başlılık ve eşgüdümsüzlük sağlık sektörüne hakim olmuştur.

"Bu dönemde yapılan yasalardan birçoğu hala yürürlüktedir ve sağlık örgütlenmemizin temelini hala bu yasalar oluşturmaktadır; Örneğin;

- Optisyenlik ve Optisyenler Yasası (Yıl 1940, Sayı 3958)

- Türk Tabipleri Birliği Yasası (Yıl 1953, Sayı 6023)

- Eczacılar ve Eczaneler Yasası (Yıl 1953, Sayı 6197)

- Hemşirelik Yasası (Yıl 1954, Sayı 6283)

- Türk Eczacılar Birliği Yasası (Yıl 1956, Sayı 6643) bu yasalardan bir kaçıdır."¹⁰⁵

2.1.3. 1961-1980 Dönemi

"Bu dönem, toplumun ve özellikle kırsal yörelerdeki halkın ihtiyaçlarının geleneksel ve gelişigüzel önlemlerle çözülemeyeceğinin bilincine varıldığı bir dönemdir. 27 Mayıs 1960 ihtilalinden sonra Türkiye, planlı Kalkınma Dönemine geçmiştir. Planlı Kalkınma Dönemi sağlık sektöründe iki önemli düzenleme getirmiştir. Bunlar; Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ile Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanunlardır."¹⁰⁶

1965'te çıkan 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki kanunla nüfusu artırıcı politikadan nüfus artış hızını sınırlayıcı politikaya geçilmiştir. 5 Ocak 1961 yılında kabul edilen ve 12 Ocak 1961 yılında resmi gazetede yayınlanan Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (224 sayılı kanun) ile Sosyalleştirme dönemi başlamış olup, mevcut kaynakların en verimli şekilde

¹⁰⁵ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, Ali Kemal Çaylan, Necdet Ünüvar, Sabahattin Aydın (Eds.), a.g.e., s.100

¹⁰⁶ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.82-83

kullanılması sağlanarak, ayrı ayrı kurumlar tarafından yürütülen hizmetlerin oluşturduğu sakıncaların giderilmesi amaçlanmıştır. Sosyalleştirme projesinin fikir babası Dr. Nusret Fişek'tir.

"224 Sayılı Yasa, sağlıklı yaşam ve tıbbi bakımı doğuştan kazanılmış bir hak ve bu hakkın gereğinin devlet tarafından yerine getirilmesi politikasını en açık bir biçimde ifade eden ve bunu kanun maddesi olarak yazılı hale getiren yasa olmuştur. Bu Yasa ile, sağlık hizmetlerinin her anlamda bütünleştirilmesi (entegre edilmesi) ve tek elden yurda yayılması öngörülmüş ve amaçlanmıştır."¹⁰⁷ "Sosyal devlet kavramı temel alınarak oluşturulan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi modeli, 1961 Anayasası ile etkin olan genel anlayışın, sağlık alanındaki yansımaları ortaya koyan en önemli göstergedir. 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun içeriği ve hedefleri yönünden bir sağlık reformudur."¹⁰⁸

Geniş bölgede tek yönlü hizmet ilkesinin yerine dar bölgede çok yönlü hizmet anlayışına geçilmiştir.¹⁰⁹

Programın uygulanabilmesinin ilk koşulu hekimin serbest çalışmasına müsaade edilmemesi; tamamen devlet görevinde hizmet vermesinin sağlanmasıdır. Bunun için de tam gün çalışarak sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinde görev alacak olan hekimlere yüksek ücret ödenecektir.¹¹⁰

"Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinin amaçları; Sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve tüketicileri memnun etmek, Nüfusun büyük çoğunluğunu sağlık güvencesi kapsamına almak, Sağlık hizmetlerine ulaşma ve yararlanmada eşitlik, Sağlık hizmetlerini daha ulaşılabilir kılmak, Maliyetleri sınırlamak, Daha fazla verimlilik ve mevcut kaynakların daha etkili bir şekilde kullanımınıdır."¹¹¹

¹⁰⁷ Recep Akdur, a.g.e., s.15

¹⁰⁸ Tijen Bağırhan, *Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesinde Değişim*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007, s.44

¹⁰⁹ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Hüseyin Demirel(Eds.), a.g.e., s.17

¹¹⁰ Nurgül Yavuz, a.g.e., ss.29-30

¹¹¹ Melahat Çamcı, a.g.e., s.83

Bu kanunda kabul edilen ilkeler şunlardır; eşit hizmet, sürekli hizmet, entegre hizmet, kademeli hizmet, öncelikli hizmet, katılımlı hizmet, ekip hizmeti, denetlenen hizmet, uygun hizmet ve nüfusa göre hizmettir.¹¹²

"1978'de Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun çıktı. Kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklandı. 1980 yılında 12 Eylül İhtilali'nin hemen ertesinde Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile bu kanun yürürlükten kaldırılarak tekrar muayenehane açma serbestliği getirildi."¹¹³

- "1978 Alma Ata Konferansı; Neoliberal felsefenin sağlık alanında başlangıç sinyallerinin ilk duyulduğu yer Alma Ata bildirisidir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen 1978 Alma Ata Konferansı sonuç metninde gelecekte olması düşünülen sağlık hizmetlerinin çerçevesi çizilmektedir. Metinde özellikle dikkat çekenler ise;

- Sağlık seviyesinin en iyi düzeyde tutulması ve artırılması için sosyal ve ekonomik tüm sektörlerin çabaları gerekir.

- Hükümetler ulusal sağlık sistemlerini diğer sektörlerle işbirliği içerisinde politika, strateji, çalışma planlarını yaparlar. Böylesine bir sonuç ile dış kaynaklardan yeterince yararlanılması gerekmektedir.

- Temel sağlık hizmetlerinin sağlanması konusunda; teknik işbirliği ruhu içinde, uluslararası ekonomik düzeye uymak için acele ve etkili çalışmalar yapılmalıdır."¹¹⁴

¹¹² Sağlık Bakanlığı, a.g.e., ss.3-4

¹¹³ Recep Akdağ, *Nereden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002-Haziran 2007*, [\(http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitap.php?id159&k_nereden_nereye_turkiye_saglikta_-_donusum_programi_kasim_2002_haziran_2007\)](http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitap.php?id159&k_nereden_nereye_turkiye_saglikta_-_donusum_programi_kasim_2002_haziran_2007), (08.08.2012), s.15

¹¹⁴ Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, *Kamu Yönetimi ve Reform. Kamu Yönetimi Çalışmaları*, Sayı 9, Ankara, 2010, s.150

2.1.4. 1980-2002 Dönemi

"1980'li yılların başından itibaren dünyada çok yönlü bir değişim yaşanmaktadır. Bu dönüşüm sanayi toplumundan bilgi toplumuna, Fordist üretimden esnek üretime, ulus devletler dünyasından küreselleşmiş dünyaya, modernist düşünceden post modern dünyaya geçiş söyleminde ifadesini bulmuştur."¹¹⁵ "Bir çok kurumun özelleştirilmesinin planlandığı 1980 sonrası dönemde, sağlıkta özelleştirmenin de aracı olarak Genel Sağlık Sigortası gündeme getirilmiştir. 1961 Anayasasında, bir hak olarak tanımlanan sağlık; 1982 Anayasasında bir hizmet olarak tanımlanmaktadır. Bu çok temel bir farktır. Böylece, sağlık bir insan hakkı olarak tanımlanmayarak, devlet tarafından karşılanması öngörülen bir gereksinim olmaktan çıkarılmış olmaktadır. Devletin sağlık alanındaki temel görevinin sağlık kuruluşlarını planlayıp, düzenlemek olduğu hükmü ile de genel sağlık sigortasına zemin hazırlaması 1982 Anayasasının sağlık alanına bakışının farklı olduğunun göstergeleridir."¹¹⁶

1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarılmıştır. Fakat bu kanunun uygulanmasına yönelik düzenlemeler yapılamadığı ve bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için, tamamıyla uygulama olanağı bulunamamıştır.

"Sağlıkta finans yönetiminin öneminin artmasıyla genel sağlık sigortası 1987 yılında tekrar gündeme gelmiş, ancak bu konudaki hukuksal düzenlemeler gerçekleştirilemediği gibi 1986 yılında Bağ-Kur sigortalılarına da ayrı sağlık yardımları yapılmaya başlanarak kamu sağlık sigortacılığında 3 başlı bir yapı oluşmuştur. Bu gelişmenin en dikkat çekici sonucu olarak, aynı sağlık hizmetine her üç kurumun farklı yaklaşımları ve fiyatlandırmaları gündeme gelmiş, verilen bir hizmetin bedeli bazı kurumlarca ödeme listesinde bulunurken bazılarınca ödenmemiştir."¹¹⁷

"Sağlık Bakanlığı açısından da reform çalışmalarının başlangıcı 1989-1990 yılları arası olmuştur. 1990 yılında ilk taslak Milli Sağlık Politikası dokümanı

¹¹⁵ Tijen Bağırhan, a.g.e., s.53

¹¹⁶ Gamze H.Dağlı, a.g.e., s.60

¹¹⁷ Recep Akdağ, a.g.e., ss.23-24

yayınlanmış ve bu dokümanın temel amacının değişen hükümet ve bakanlarla değişmeyen bir sağlık politikası oluşturmak ve Türkiye'nin 2000 Yılında Herkese Sağlık evrensel amacına bağlılığını göstermek olduğu ifade edilmiştir."¹¹⁸

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından, sağlık sektörü ile ilgili bir plan hazırlanmış ve bu plan doğrultusunda 1992 yılında 1. Ulusal Sağlık Kongresi gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı ile Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülen Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcı olmuştur.¹¹⁹

"DPT sağlık sektörü ile ilgili kapsamlı bir plan oluşturmuş, bu planla ilgili olarak; 1992'de; Birinci Ulusal Sağlık Kongresi toplanmış ve yeniden yapılanma süreci başlamıştır. 1993'de yapılan İkinci Sağlık Kongresi'nde ulusal sağlık politikaları belirlenmiştir. Bu yıllardan sonra da sosyal güvenlik kapsamında yer almayan ve ödeme gücü olmayan vatandaşların sağlık hizmetlerinin karşılanabilmesi için Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir."¹²⁰

"1998 yılında Genel Sağlık Sigortası, Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı adı altında, Bakanlar Kurulu'nca TBMM'ye sunulmuş, ancak kanunlaşmamıştır. 2000 yılında, Genel Sağlık Sigortası ile ilgili olarak, Sağlık Sandığı adı altında tanımlanan bir kanun tasarı taslağı bakanlıkların görüşüne gönderilmiş ancak bu da sonuçlanmamıştır."¹²¹

"1990'lı yıllarda yürütülen Sağlık Reformu çalışmalarının ana bileşenleri şunlardır:

-Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması,

¹¹⁸ Arzu Şener, Müberra Babaoğlu (Eds.), *Tüketici Yazıları (I)*, Hacettepe Üniversitesi Tüketici-Pazar-Araştırma-Danışma Test ve Eğitim Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2007, s.160

¹¹⁹ Recep Akdağ, a.g.e., s.16

¹²⁰ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, Ali Kemal Çaylan, Necdet Ünüvar, Sabahattin Aydın (Eds.), a.g.e.,s.101

¹²¹ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Turan Buzgan, Hüseyin Demirel, Fatimatüzzehra Gündüz (Eds.), a.g.e., s.20

-Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,

- Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,

-Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması."¹²²

2.1.5. 2003 Sonrası Sağlık Politikaları: Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sağlık Bakanlığı'nın (SB) 1 Temmuz 2003 tarihinde başlattığı ve 2003 Yılı Aralık ayında bir kitapçıkla kamuoyuna duyurduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), geçmişteki reform ve proje çalışmalarını değerlendirerek gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sistemini tasarlayarak, bu sisteme geçişi kolaylaştıracak gerekli değişikliklerin yapılmasını planlamıştır.¹²³

"2003 yılında Hükümet tarafından uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile, Türk Sağlık Sistemi'ndeki tüm yapısal yetersizliklere ve sorunlara (örneğin genel sağlık sigortası, sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet kalitesi) çözüm aramaktadır. Yönetim yapısının geliştirilmesi, verimliliğin yükseltilmesi, hizmet sunum ve hizmetten yararlananların memnuniyetinin artırılması ve sağlık kurumlarında uzun dönemli finansal sürdürülebilirliğin sağlanması yoluyla sağlık sisteminin performansını yükseltmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 yılından bu yana uygulanmaktadır."¹²⁴

"Her ne kadar bu program somut olarak 2003'te uygulamaya konulmuş olsa da, program aslında 1980'lerle birlikte benimsenen neo-liberal yapısal dönüşüm politikalarının bir sonucudur ve bu süreçte ortaya konan neo-liberal ekonomik yaklaşım ile uyum içerisindedir."

¹²² Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Hüseyin Demirel (Eds.), a.g.e.s, s.19

¹²³ Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, Ali Kemal Çaylan, Necdet Ünüvar, Sabahattin Aydın (Eds.), a.g.e., s.268

¹²⁴ Recep Akdağ, Salih Mollahaliloğlu, Hakkı Gürsöz, Hakan Oğuz Arı, Hasan Gökhan Öncül (Eds.), *Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu*, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ermat Ofset Grafik Reklam, Ankara, 2010, ss.9-10

Bu politikaların oluşumunda hem bilgi hem de finansal açıdan Dünya Bankası (WB), Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi uluslararası organizasyonların etkileri belirleyici faktördür.¹²⁵ Sağlık harcamalarının hızla artması, teknoloji ve bilginin gelişmesi ile birlikte sağlık sektöründen beklentilerin artması, Dünya Bankasının özellikle gelişmekte olan ülkelerde giderek artan rolü ve dünyada yaşanan ideolojik değişim çerçevesinde özel sektörün sağlık sektöründeki rolünün yeniden tanımlanması ihtiyacının olması, sağlık sektörü ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerin altındaki temel nedenleri oluşturmaktadır.¹²⁶ "Sağlıkta Dönüşüm Programı, küreselleşme projesinin sağlık alanında uygulamasıdır. Bütün dünya ülkelerinde aynı isim altında uygulanan uluslar arası projenin bir parçasıdır."¹²⁷

Sağlık hizmeti bir kamu hizmetidir. Yani genel fayda/çıkar hizmetidir. Toplumun büyük bir kesimini ilgilendiren, toplumun almak zorunda olduğu bir hizmettir. Bir hizmetin kamu hizmeti olabilmesi için en önemli ölçüt; hizmetlerin ücretsiz, ulaşılabilir ve nitelikli olma özelliğidir. Bu şekilde değerlendirildiğinde bugün uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetlerinin gittikçe kamusal hizmetin dışına çıkarılarak, piyasa koşullarına bırakmasını hedefleyen bir program olarak görünmektedir.¹²⁸

"Sağlık reformu için stratejilerin ana çerçevesi, 1980'li yılların sonunda Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülmüş olan Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü ile tespit edilmiştir. Master Plan Etüdü, kapsamlı bir raporda, sağlık sektörünün mevcut durumunu tanımlamış ve gelişimi için ana strateji seçeneklerini ortaya koymuştur."¹²⁹ "Acil Eylem Planında Herkese Sağlık başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmiştir. Bunların başlıcaları;

¹²⁵ Osman Elbek, Emin Baki Adaş, *Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme*, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 2009, Cilt 12, Sayı 1, http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/2009_12_1.pdf (27.07.2012), s.33

¹²⁶ Arzu Şener, Müberra Babaoğlu, a.g.e., s.157

¹²⁷ Uğur Yılmaz, *Sağlıkta Dönüşüm Nedir? Ne Değildir?*, 2008, <http://www.asadd.de/haber/91/2197.html> (13.10.2012)

¹²⁸ Yüksel Tekin Avcı, *Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Hedeflenen Nedir?*, TMMOB Maden Mühendisleri Odası, Madencilik Bülteni, Cilt 73, 2005, s.54

¹²⁹ Haluk Özseri, *Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma*, Sağlık Paneli, 2009, http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=255&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1&anahtar=cumhuriyet_dönemi_saglık. (15.10.2012)

- Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
- Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi."¹³⁰

Türkiye’de uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP) temel gerekçelerini; kamu sağlık harcamalarının karşılanması mümkün olmayan bir seviyeye ulaşması ve sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük ve veriminin az olduğu şeklindeki tespitleri oluşturmaktadır."¹³¹

Bu programda; sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanının birbirinden ayrılması, sağlık sektöründe kamu kurumlarının varlığını mümkün olduğunca sınırlandırmayı, kamu dışı aktörlerin sağlık sektörüne girişi ve yerinden yönetime dayanan bir sistem ile sağlık sektöründe piyasa faktörlerinin hakimiyeti sağlanmaya çalışılmaktadır. Kamuya ait mülkiyetlere ek olarak, kamusal olarak sunulan hizmetlerin de özel sektöre devri gerçekleştirilmektedir. Ayrıca sağlık emek gücü istihdamında esnek çalışma şekilleri ile özellikle hekim ve hemşirelik hizmetleri

¹³⁰ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Hüseyin Demirel (Eds.), a.g.e., s.20

¹³¹ Osman Elbek, Emin Baki Adaş, a.g.e., s.35

sunumunda ara emek gücü kullanımının yaygınlaştırılması dikkati çekmektedir.¹³² Sağlık alanında özelleştirme anlamına gelen Sağlıkta Dönüşüm Programının temelini aile hekimliği, genel sağlık sigortası ve sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi ve tek elden yürütülmesi oluşturuyor.¹³³

"Sağlık politikası ilkeleri şu şekilde sıralanabilir:

- Sağlık hizmeti; eğitim, güvenlik, adalet hizmetleri gibi bir devlet hizmeti olmalıdır.

- Her çeşit sağlık hizmeti, hizmet sırasında para ödemeksizin yararlanılabilen bir hizmet olmalıdır.

- Amaç, bir azınlığa yüksek düzeyde hizmet götürme değil, herkese olanaklar ölçüsünde eşit hizmet götürmek olmalıdır.

- Kişinin sağlığını ve sağlık hizmetlerini olumsuz etkileyen sosyal ve ekonomik etkenlerin kaldırılması ve olumlu etkenler geliştirme temel politika olmalıdır.

- Koruyucu hekimlik hizmetlerine, özellikle halkın sağlık eğitimine öncelik verilmelidir. Sağlık hizmetleri, sıkı ve sürekli denetlenen bir ekip hizmeti olarak örgütlenmelidir.

- Evde-ayakta, hastanede ve tıp merkezlerindeki hasta bakım hizmetleri birbirini destekleyecek ve tamamlayacak şekilde örgütlenmelidir.

- Toplum içindeki kişiye yönelik koruyucu hizmetler ile evde-ayakta bakım hizmetleri, tedavi hizmetlerine entegre bir biçimde yürütülmeli ve hizmet sunan bu ekip halk ile bütünleşmelidir. Devlet, tüm sağlık personelinin sürekli eğitimini sağlamaktan sorumlu olmalıdır."¹³⁴

¹³² TTB, *2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2011, <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/2011secim.pdf>. (31.08.2012), s.9

¹³³ Başak Edge Gürkan, *Sağlıkta Özelleştirme: Sağlıkta Dönüşüm Programı*, (tarihsiz), <http://www.ozgurlukdunyasi.org/arsiv/216-sayi-180/485-saglikta-ozellestirmesaglikta-donusum-programi> (06.08.2012)

¹³⁴ Oya Özdemir, Esin Ocaktan, Recep Akdur, a.g.e., ss.214-215

2.1.5.1. Amaçlar

Hakkaniyet, insanların sağlık hizmetlerine gereksinimleri ölçüsünde ulaşmalarının ve hizmetlerin finansmanına maddi güçleri oranında katkıda bulunmalarının sağlanmasıdır.

Etkililik, uygulanacak politikaların halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi amacıyla olmasıdır.¹³⁵

Verimlilik, kaynakları uygun bir şekilde kullanarak maliyeti düşürüp, aynı kaynakla daha fazla hizmetin üretilmesidir.¹³⁶

"Bu amaca ulaşmak için saptanan stratejiler;

-Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetlere ve birinci basamak tedavi hizmetlerine daha çok önem verilmesi ve kaynak ayrılması,

- Hizmeti satın alanın ve sunanın ayrılması,

- Hizmet sunucular arasında rekabet ortamının oluşturulması,

-Teknolojinin doğru kullanımı,

-Sağlık hizmetlerinde sektörler arası işbirliğinin güçlendirilmesi,

-Sağlık sektöründe yönetim kapasitesinin iyileştirilmesi,

-Bilgiye dayanan karar alımlarının sağlanması için etkin, zamanında ve doğru bilgi toplanması,

-İnsan kaynaklarının yetenek, zaman, yer, sayı ve birleşim olarak doğru kullanımı,

-Karar verme yetkisinin hizmet birimlerine verilmesi.

¹³⁵ Melahat Çamcı, a.g.e., s.248

¹³⁶ Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Dönüşüm*, 2003, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html> (31.08.2012), s.24

Kısacası Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetlerinde evrensel bir kamu sağlığı sigortasının uygulamaya konmasını, devlet hastanelerine finansal ve idari özerklik verilmesini, aile hekimliğinin yaygınlaştırılmasını, öngörmektedir.¹³⁷

2.1.5.2. Temel İlkeler

Temel ilkeleri; insan merkezilik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, gönüllülük, güçler ayrılığı, desantralizasyon, hizmette rekabet olarak sıralayabiliriz.

2.1.5.3. Bileşenleri

2.1.5.3.1. Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programına göre Sağlık Bakanlığı, politikalar geliştiren, standartlar koyan ve bunları denetleyen bir konumda olmalıdır. Kamu veya özel kurum/kuruluşların sağlığa ayırdıkları kaynakların etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir biçimde kullanılmasını sağlamak temel görev olarak kabul edilmektedir. Bu programda, Sağlık Bakanlığı'nın Anayasa'da tanımlandığı şekliyle devletin sağlık sektörünü tek elden planlama görevini yerine getireceği belirtilmektedir.¹³⁸

2.1.5.3.2. Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası

Uzun zamandır gündemde olan ve yapısal reformların en temel taşlarından birini oluşturan sosyal güvenlik reformu, primsiz ödemeler (sosyal yardım ve hizmet uygulamaları) sistemi hariç tamamlanmıştır.

Reform çalışmaları kapsamında hazırlanmış olan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 20 Mayıs 2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Reformun en önemli

¹³⁷ Melahat Çamcı, a.g.e., s.249

¹³⁸ İbrahim Sevim, a.g.e., s.77

bileşenlerinden birini oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun Anayasa Mahkemesi'nin 15 Aralık 2006 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan iptal kararı ile bazı hükümlerinin iptal olması nedeniyle gündeme gelen yasa değişiklik çalışmaları, 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun kabul edilmesiyle sonuçlandırılmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile ; genel sağlık sigortası açısından kişileri güvence altına alarak, bu sigortalardan faydalanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan nasıl yararlanılacağı ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile kuralları ve usulleri belirlemeyi amaçlamıştır.¹³⁹

"5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, yaş ve prim ödeme gün sayılarına ilişkin geçiş hükümleri ile Yasanın 60. maddesinin 1. fıkrasının (c) bendinin (3) ila (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar için Genel Sağlık Sigortası (GSS) hükümlerinin uygulanmasına ilişkin olarak ayrı tarihlerde yürürlüğe girmiştir. Bu istisnalar dışında Yasa, önemli ölçüde denebilecek hükümleriyle 1 Temmuz 2008, işveren yükümlülüklerinin yer aldığı hükümler de dahil olmak üzere kural olarak 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe girmiştir."

8 Mayıs 2008 tarihli ve 26870 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 5754 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikler bağlamında, 5510 sayılı Kanunun içeriği, getirdiği değişiklik ve düzenlemeler aşağıda özetlenmektedir.

5510 sayılı kanunla tüm nüfusun sosyal güvenlik kapsamına alınması, hak ve yükümlülüklerin belirlenmesi ile sağlık hizmetlerine erişimdeki ve finansmandaki eşitsizliklerin giderilmesi hedeflenmiştir. Aynı kanunla, hizmet sunucularının hastalardan alabileceği ilave ücreti belirleme yetkisi Bakanlar Kuruluna verilmiştir. Vatandaşlar özel sağlık hizmet sunucularına müracaat ettiklerinde, genel sağlık sigortası kapsamında kendilerinden ne kadar ilave ücret talep edebileceğini bilerek hizmet alacaklardır. Kanunun getirdiği diğer bir yenilik ise, ciddi sağlık tehdidinin

¹³⁹ SGK,(2006), *5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu*, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/kanunlar/lut/p/b1/h. (29.08.2012)

bulunduğu ve bir kısmı ani gelişen hastalık durumlarında özel sağlık hizmet sunucularının hastalardan hiçbir şekilde ilave ücret talep edemeyecekleridir. Bu şekilde hastalar ve sağlık kurumları arasında gelişebilecek ücret kaygısı ortadan kaldırılmaktadır.¹⁴⁰

Sağlıkta Dönüşüm Programında, sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmek, her hastaya eşit düzeyde sağlık hizmetini sunmak ve hasta ile doktor arasındaki para ilişkisini ortadan kaldırmak için toplumun tamamını kapsayan zorunlu sigortacılık sistemine olan ihtiyacın gün geçtikçe arttığı belirtilmiştir. Programda, bu şekilde bir sigortacılık sisteminin sağlık harcamaları maliyetini azaltma gayreti içinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin teşvikçisi ve zorlayıcısı olacağı da vurgulanmıştır. Ayrıca zorunlu Genel Sağlık Sigortası'nın içerdiği temel teminat paketine ek olarak hizmet almak isteyenler özel sigorta yaptırabileceklerdir. Bu anlamda özel sigortacılık da teşvik edilmektedir.¹⁴¹

2.1.5.3.3. Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmeti Sistemi

-Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri; Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesi amaçlanmaktadır. Bu şekilde doktor ve aile üyeleri daha yakın ve kişisel ilişkiler kuracak ve sağlık eğitiminde, hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın geliştirilmesinde önemli rol oynayacaktır. Koruyucu diş hekimliği uygulamaları birinci basamakta yer alacaktır. Bireylerin sağlık kayıtlarının birinci basamak hekimlerince tutulması kontrol, takip ve risk analizlerinin yapılabilmesinde önemli gelişmeler sağlayacaktır.¹⁴²

-Etkili, Kademeli Sevk Zinciri; Etkin bir sevk zincirinin kurulmasının ön koşulu, hastanın kendi seçtiği ve güvendiği bir hekimden birinci basamak hizmeti almasıdır. Bu durum temel sağlık hizmetlerinin niteliğine ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekiminin hastasına sunduğu hizmetin kalitesine bağlıdır. Hasta

¹⁴⁰ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Hüseyin Demirel (Eds.), a.g.e., s.38

¹⁴¹ İbrahim Sevim, a.g.e., s.78

¹⁴² Nurgül Yavuz, a.g.e., s.82

memnuniyetini esas alan aile hekimliği uygulaması sisteminin temelini oluşturmaktadır. Aile hekimliği uygulaması ile bu sistem kademeli bir şekilde uygulamaya geçmektedir. Bununla ilişkili olarak her bir aile hekimi için kayıtlı kişi sayısı; asgari 1000, azami 4000 olarak belirlenmiştir. Acil durumlar dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın sağlık kurum ve kuruluşlarına müracaat ettiğinde kendisinden katkı payı alınacaktır. Aile hekimlerinin performans değerlendirmesinde verilen kişisel koruyucu sağlık hizmetleri ve sevk oranları dikkate alınacaktır.

Aile hekimliği ile ilgili önemli olan diğer bir konu ise aile hekimi sayıdır. nkn sistem ülke geneline yaygınlaştırıldığında yeterli sayıda aile hekimi mevcut değildir. Bakanlık bu açığı, pratisyen hekimleri bir yılda eğitimden geçirerek ve aile doktorluğu nvanı vererek kapatmaya çalışacak.¹⁴³ İsmi aile hekimliği olsa da verilen hizmet aileye değil bireye yöneliktir. Fakat burada gözden kaçmaması gereken önemli bir nokta da, koruyucu hizmetlerde kişiye ya da topluma yönelik şeklinde bir ayırımın yapılamaz olmasıdır.¹⁴⁴

-İdari ve Mali zerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri; lkemizdeki hastanelerin hepsi, aralarında hiçbir ayırım olmaksızın, sigorta kurumu ile sözleşme yapmak ve sevk sistemi kurallarına uyma koşulu ile tüm vatandaşlara hizmet verebileceklerdir. Hastaneler bu hizmeti verirken hizmet kalitesi ve sözleşme esaslarına uygun fiyat uygulamaları konusunda denetim altında tutulmaları sağlanmalıdır. Sağlık finansmanında kurumların değil, bireylerin desteklenmesi sağlanmalıdır. Sağlık hizmeti sunan kurumlar, ürettikleri hizmet oranında pay almalıdır.¹⁴⁵

Sağlık kuruluşları devlete doğrudan bağlı olmak zorunda değildir. Belediyeler, zel kuruluşlar, vakıflar, il idareleri ve niversiteler sağlık kuruluşu kurabilirler. Kamu sağlık kuruluşlarının kendilerini finanse etmeleri sağlanacak, fakat daha fazla kar için hizmet kalitesini düşürerek, pahalı kurumlar olmalarına izin verilmemelidir.¹⁴⁶

¹⁴³ Melahat amcı, a.g.e., s.253

¹⁴⁴ Başak Edge Gürkan, a.g.e.

¹⁴⁵ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.31

¹⁴⁶ Nurgül Yavuz, a.g.e., s.84

2.1.5.3.4. Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü

Hizmet kalitesi, etkililiği ve verimliliğine katkı sağlamak amacıyla yeterli ve doğru sayıda kişinin, doğru becerilerle, doğru tutum/davranışlarla ve motivasyonla, doğru yer ve zamanda ve doğru maliyette istihdamını sağlayacak bir sistemin oluşturulması amaçlanmaktadır.¹⁴⁷

Program çerçevesinde öncelikle sağlık sektöründe çalışanların görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanması gerekmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık çalışanlarının ülke çapında dengeli dağılımını, teşvik edici gönüllü politikalarla sağlamaktadır. Bu yaklaşımın en önemli sonucu; zorunlu hizmetin kaldırılarak isteğe bağlı sözleşmeli personel uygulamasına geçilmesidir.¹⁴⁸

2.1.5.3.5. Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları

Ülkemizde sektörel açıdan analizleri yapabilecek, araştırmaları planlayabilecek ve sektörün ihtiyaç duyduğu insan gücüne mezuniyet sonrası eğitimler yapacak bir eğitim kurumunun oluşturulması gerekmektedir.

"Tıp eğitimi, tıpta uzmanlık sınavına hazırlık eğitimi olmaktan çıkarılıp, hekimleri Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda hizmet vermeye yönlendirecek bilgi ve birikimle donatmayı hedeflemelidir."¹⁴⁹

2.1.5.3.6. Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon

Sağlık sektöründe hizmetin kabul edilebilirliği ve standardı, en az kullanılan ilaç, sarf malzemesi ile tanı ve tedavi araçları kadar önemlidir. Hizmet biriminin belirli standartlara uygun olması tek başına yeterli değildir. Hizmet sunumu sonucunda elde edilen çıktılarının değerlendirildiği bir mekanizmanın oluşturulması

¹⁴⁷ Melahat Çamcı, a.g.e., s.254

¹⁴⁸ Tijen Bağırhan, a.g.e., s.79

¹⁴⁹ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.34

gerekmektedir. Bu alandaki düzenleme ve etkinlikler, halen, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temel Sağlık Hizmetleri ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüklerine bağlı birimlerce yürütülmektedir. Buna bağlı olarak, Bakanlığa bağlı hastanelerde ISO 9000 kalite belgesi almaya yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu proje kapsamında, sağlıkta kalite çalışmalarını tek elden uyum içinde sürdürecektir, ruhsatlandırma, sertifikasyon, akreditasyon, eğitim ve rehberlik işlevlerini üstlenecek özerk bir kurumun kurulması planlanmaktadır.¹⁵⁰

"Ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon konularını olması gerektiği gibi düzenleyecek Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu kurulması sağlanacak. Bu kurumun özerk bir yapıda, sektörün taraflarının yönetiminde söz sahibi olduğu bir şekilde kurulması amaçlanmaktadır. Kurum sağlık sonuçlarını ölçmek için sistemler geliştirip, bu sonuç ölçümlerini sağlık hizmet sunucularına performans göstergeleri oluşturmak için kullanacak, sağlık hizmetlerinin sunumunda etik değerlerin korunabilmesi için, güçlü yaptırım yetkisi olan bir etik kurulun kurulması sağlanmaktadır."¹⁵¹

2.1.5.3.7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma

-Ulusal İlaç Kurumu; Türkiye’de ilaçlara ve farmasötik ürünlere yapılan harcamalar oldukça fazladır. İlaçlarla ilgili temel politikaların belirlenmesi, ruhsatlandırılması, üretimi, tanıtımı, satışı, araştırma-geliştirme faaliyetlerinin yönlendirilmesi gibi konularda gerekli düzenlemelerin yapılması ve desteklenmesi için Ulusal İlaç Kurumu'nun oluşturulması sağlanmıştır.¹⁵²

İlaçların ruhsatlandırılmasının daha etkili, şeffaf ve hızlı hale gelmesine yardımcı olmaktadır.

-Tıbbi Cihaz Kurumu; "Hastanelerdeki klinik mühendislik hizmetlerine odaklanan ulusal düzeyde denetleyici, eğitici ve düzenleyici yetkilere sahip olarak

¹⁵⁰ Tijen Bağırhan, a.g.e., s.73

¹⁵¹ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.255-256

¹⁵² Salih Mollahaliloğlu, Ünal Hülür, Nazan Yardım, Hüseyin Özbay, Ali Kemal Çaylan, Necdet Ünüvar, Sabahattin Aydın (Eds.), a.g.e., s.272

tasarlanmış bir Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuştur. Bu kurum, bilgi veri tabanları oluşturarak, tıbbi cihaz planlaması ve satın alımı, tıbbi cihazların karşılaştırmalı değerlendirmesi, güvenlik programları, klinik mühendislik uygulamaları, kanunlar ve düzenlemelere dair bilgi sağlayarak uygulamalarını yapacaktır. Yine online ve sürekli eğitim programlarını üstlenmek veya üçüncü şahısları bu doğrultuda finanse etmek ile uygulamalı araştırmaları desteklemek bu kurumun görevleri arasındadır."¹⁵³

Ulusal İlaç Kurumu ile Tıbbi Cihaz Kurumunun aynı çatı altında toplanan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuş olup, bu kurum piyasa arz-gözetim-denetimi, tıbbi cihazlar, veteriner ve beşeri ilaçlar, kozmetiklerin ve tıbbi amaçlı kullanılan özel ürünlerin ruhsatlandırılması, izni, bildirimi, fiyatlandırılması, dağıtımını düzenlemektedir.

2.1.5.3.8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlık bilgi sistemlerinin oluşturulması sadece teknolojik yatırımlarla gerçekleştirilemez. Sistemin oluşturulması ulusal ve uluslar arası sağlık bilişim standartları, kodlama, sınıflandırma ve terminolojilerin belirlenmesi, farklı kurumsal seviyelerde elde edilen verilerin entegrasyonu ve bu bilgilerin karar süreçlerinde kullanılabilir duruma getirilebilmesine bağlıdır.¹⁵⁴

Sağlık hizmetlerinde eş güdüm, sağlık envanterinin oluşturulması, kişilerin tıbbi kayıtlarının korunması, sevk basamakları sırasında bilgi transferi ve temel sağlık uygulamalarındaki verilerin elde edilebilmesi için Sağlık Bilgi Sistemi kurulmaktadır. Sağlık kayıtlarının doğru, güvenilir ve sürekli bir şekilde tutulmasını sağlamak, hizmetlerin verimliliğini arttırmak, kaynakların hangi alanlarda ve nasıl kullanıldığını takip etmek ancak etkili bir bilgi sisteminin kurulması ve işletilmesi ile mümkündür.¹⁵⁵ Sağlık bilgi sistemi, sağlıkla ilgili politikaların oluşturulmasında, sağlık sektöründe sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde, gerekli önlemlerin

¹⁵³ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.35

¹⁵⁴ Recep Akdağ, Sabahattin Aydın, Turan Buzgan, Hüseyin Demirel, Fatimatüzzehra Gündüz (Eds.), a.g.e., s.166

¹⁵⁵ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.256-257

alınmasında, sektör kaynaklarının, çalışma ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde, bilimsel araştırma ve çalışmalarda kullanılmak üzere yeterli verileri sağlayarak, işleyecek bir fonksiyon üstlenmektedir. Bu sistem, günümüz iletişim imkanlarını kullanarak uygulanabilecek bir ortak veri tabanı üzerinden işlem görmektedir. Sevk zinciri bu sistemle daha hızlı, etkin ve güvenilir bir hale gelmektedir. MERNIS (Merkezi Nüfus İdare Sistemi) adı verilen sistemin özgün bir referans numarasının tüm sağlık veri tabanlarında ek bir öge olarak benimsenmesi, sigorta sistemindeki verilerle sağlık hizmetlerinin kullanımına ilişkin verileri eşleştirmeyi kolaylaştırmaktadır.¹⁵⁶

2.1.5.3.9. Uygulama Süreci

Programın bileşenlerinin uygulamaya geçirilmesinde öngörülen aşamalar ise; Kavramsallaştırma, Yasallaşma, Kontrollü yerel uygulamalar şeklinde Türkiye geneline yaygınlaştırmadır. Bu aşamalar tamamlandığında; Genel sağlık sigortası, Aile hekimliği uygulaması, Sağlık sektörünün tek merkezden yönetiminin sağlanması ve sağlık kuruluşlarının tek elde toplanması, Performansa dayalı döner sermaye uygulaması, Özel sağlık kuruluşlarından yararlanma oranının giderek artması ve özel sektörün özendirilmesi, Kamu sağlık kurumlarının birer sağlık işletmelerine dönüşmesi gerçekleşmiş olacaktır.¹⁵⁷ "Üzerine temellendiği ilkeleri ve bileşenleri açısından SDP kabul edilebilir reform hareketidir. Ancak; Genel Sağlık Sigortası, Aile Hekimliği uygulaması, Sosyal Güvenlik Kurumlarının (SSK, Emekli Sandığı, Bağ-kur, Yeşilkart vb) birleştirilmesi, Kamu hastanelerinin il özel idarelere devri ile özleştirilmesi, Sağlık çalışanlarının tümünün sözleşmeli çalışmaya zorlanması vb. uygulamaları alt alta konulduğunda Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında yapılan düzenlemelerin, çözüm üretmeye yönelik değil, sağlıkta özelleştirmeye geçişin alt yapısının hazırlanması çalışmaları olduğu da unutulmamalıdır."¹⁵⁸

¹⁵⁶ Nurgül Yavuz, a.g.e., ss.88-89

¹⁵⁷ Vesim Yolcu, a.g.e., s.53

¹⁵⁸ SATED, *Sağlıkta Dönüşüm Programı Sağlık Çalışanlarına Ne Getiriyor/Götürüyor?*, 2005, <http://www.satder.org/saglikta-donusum-programi.php> (20.08.2012)

-Kavramsallaşma: Kavramsallaştırma aşaması birinci aşamadır. Her bileşenle ilgili amaçlar, ilkeler, geliştirme uygulama süreci, kavramsal açıdan ortaya konarak, konunun ulusal ve uluslararası uzmanları ile görüşülmesi ve netleştirilerek geliştirilmesi sağlanmalıdır.¹⁵⁹

-Yasalaşma: Kavramsal boyuta gelmiş ve mevzuat (yasa, yönetmelik, bakanlar kurulu kararı gibi) ihtiyaç duyulan alanlarda gerekli düzenlemeler yapılmaktadır.

-Türkiye Geneline Yaygınlaştırma: Hazırlanan çalışmaların Türkiye genelinde uygulamasıdır.¹⁶⁰

2.2. Kalkınma Planları

2.2.1. Birinci, İkinci ve Üçüncü Kalkınma Planları

-Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967); 1963-1967 dönemini kapsayan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (BBYKP), Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından hazırlanmıştır. Planda sağlık sektörü ile ilgili temel ilke sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Bu amaçla planda halk sağlığı (koruyucu hekimlik) hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmiştir.¹⁶¹ Bu hizmetler çevre sağlığı koşullarının düzeltilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, beslenme şartlarının geliştirilmesi ve nüfus planlaması gibi konuları içermektedir. Evde ve ayakta tedaviyi sağlayan bir sağlık teşkilatının kurulmasına öncelik verilmiştir.¹⁶² Sağlık planı mevcut ve ileride yetiştirilecek olan sağlık personelinin çeşitli hizmetlerde verimli bir şekilde kullanan ve hedeflere 15 yılda ulaşan programlar halinde düzenlenmiştir.¹⁶³

¹⁵⁹ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.38

¹⁶⁰ Melahat Çamcı, a.g.e., ss.257-258

¹⁶¹ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.13

¹⁶² Devlet Planlama Teşkilatı, *Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)*, 1963, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCE4A2B5A9FE13949B>, (15.09.2012), s.406

¹⁶³ Gürkan Tekin, *Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaîye Vekaleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara, 2011, s.145

Bu plan dönemi başında 10.000 kişiye 17,3 yatak düşmektedir. Yatakların ve sağlık personelinin iller arası dağılımı dengesizdir. Çalışan hekimlerin yarısından çoğunun uzman olması, yardımcı sağlık personelinin sayıca çok yetersiz olması en önemli sorunlardır.

Sağlık hedefleri olarak 1.BYKP'nda, sağlık personelinin yetiştirilmesi, sağlık hizmetlerinin sunumu, bulaşıcı hastalıklarla, veremle savaş, trahom savaş, cüzam savaş, ana-çocuk sağlığı, sağlık laboratuvarları, işçi sağlığı, depo bakım ve onarım işleri ve yataklı tedavi kurumları gibi konularda sorunlar tespit edilmiş ve bu sorunların çözümlerine yönelik çeşitli programlar hazırlanmıştır.¹⁶⁴

Bu dönemde, sosyalleştirme programı çerçevesinde kırsal bölgelere sağlık hizmetlerinin ulaştırılması için sağlık ocağı sistemi benimsenmiştir. İlk kez 1963 yılında, pilot bölge Muş ili seçilmiştir. Genel Sağlık Sigortası TBMM gündemine girmiş.

"Planın sağlıkla ilgili hedeflerine bakıldığında:

- Kamu sektörüne ait sağlık hizmetleri, Milli Savunma Bakanlığı'nın özel mahiyetteki bazı hizmetleri hariç, bir elden yürütülecektir. Bu sağlanıncaya kadar yakın işbirliğini gerçekleştirecek tedbirler alınacaktır.

- Özel bir durumu olan yer ve topluluklarda, durumun gerektireceği özel sağlık kurumları kurulacaktır.

- Hizmetin görülmesinde yetki ve sorumluluk en alt basamaklara kadar yayılacaktır.

- Her seviyedeki sağlık eğitiminde toplum hekimliğine daha geniş yer verilecektir.

- Sağlık personelinin meslek içinde ve Türkiye'de çalışmasını sağlayacak idari ve malî tedbirler üzerinde durulacaktır.

¹⁶⁴ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.14

- Sağlık personelinin hizmetler ve bölgeler arasında dağılımının daha dengeli olmasını sağlayacak tedbirler alınacaktır.

- Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ile ilgili kanunun uygulanması için her çeşit tedbir alınacaktır.

- Hıfzıssıhha Okulu, halk sağlığı konusu ile ilgili araştırma ve eğitim yapan bir kurum haline getirilecektir.

- evre sağlığı Şartlarının geliştirilmesi, halkın sağlık konusunda eğitilmesi, nüfus planlaması ve beslenme gibi konularda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile ilgili diğer kamu kuruluşları arasında işbirliği sağlayacak tedbirler alınacaktır.

- evre sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi ancak halkın büyük ölçüde bu hizmete katılmasıyla mümkün olabilir. Bu sebeple halkın hizmete katılmasını sağlayacak tedbirler esas olarak toplum kalkınması programları erevesi içinde ele alınacaktır.

- Bakteriyolojik üretimlerde kullanmak üzere bir hazır vasat ve araçlar sanayi kurulacaktır.

- Tarım, Mill Savunma ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarının ayrı ayrı yaptıkları aşı ve serum üretimi bir elde toplanacaktır.

- Hizmetlerin tek elden idaresi sağlanıncaya kadar kamu kuruluşları kendi hastanelerini yapmakta devam edecektir. Ancak, yeniden yapılacak yataklı sağlık kurumlarının bir sağlık sitesi halinde ve mümkün olan her halde aynı arsa üzerinde yapılmasına çalışılacaktır.

- Kamu kuruluşları birbirlerine ait yataklı kurumlardan karşılıklı olarak faydalanmak suretiyle yatakları daha iyi kullanmak için tedbirler almalıdır.

- Kamu sektöründe optimum büyüklüğün altında az yataklı sağlık kurumlarından kaçınılacaktır.

- Özel sektörün hastane kurmak teşebbüsünü teşvik edecek tedbirler alınacaktır.

- Hastanelerin döner sermayeli kurumlar haline getirilmesi imkânları araştırılacaktır.

- Sıtma savaşı ve eradikasyonunda, eradikasyonu imkânsız hale koyacak gecikmeler sıtma savaşının sonsuz olarak devamına sebep olabileceğinden sıtma eradikasyonu programı eksiksiz olarak uygulanacaktır.

- Yerli ilaç sanayi teşvik edilecektir.

- İlaç sanayinde ruhsatların kötüye kullanılmasına imkân verilmeyecek ve bu konu mevzuat kanalıyla düzenlenecektir.

- İlaç fiyatları konusunda Sağlık Bakanlığı'nın denetleme yetkisi titizlikle kullanılacaktır.

- İlaç kontrol hizmeti sıkı olarak yürütülecek ve Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü, bu amaçla derhal takviye edilecektir.

- Sağlık sigortasının kurulabilmesi için gerekli çalışmalara öncelikle başlanacaktır."¹⁶⁵

-İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968–1972); 1968–1972 yıllarını içine alan İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı da perspektif bir plandır. İBYKP'nın ilk plandan farkı, bu hedeflere ulusal kaynaklar ile ulaşılmasına ilke olarak vurgulamasıdır.¹⁶⁶

"Sağlık Hizmetlerine İlişkin Temel İlkeler;

- Toplumun ruh ve beden sağlığı içinde yaşaması kalkınmanın amacıdır. İkinci Beş Yıllık Plan Döneminde halkın sağlık seviyesinin yükseltilmesi amacıyla sağlık standartları belirli bir seviyeye ulaştırılarak, sağlık personelinin ve

¹⁶⁵ Gürkan Tekin, a.g.e., ss.145-147

¹⁶⁶ Melahat Çamcı, a.g.e., s.88

hizmetlerinin yurt genelinde halkın bu hizmetlerden eşit şekilde yararlanmasını gerçekleştirecek dengeli dağılımı amaçlanmaktadır.

- Toplumun ruh ve beden sağlığının korunması, halkın sağlık hizmetlerinden yararlanma seviyesinin yükseltilmesi ve hasta olanlara eşit tıbbi bakım imkanları sağlanması geniş halk kitlelerine yönelmiş ve özellikle koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık veren sosyalleştirme programlarıyla gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sınırlı sayıda nüfusun yararlanabileceği tedavi edici hekimlik hizmetleri, koruyucu hekimlik hizmetlerini tamamlayıcı bir unsur olarak ele alınarak, evde ve ayakta tedavi sisteminin geliştirilmesi sağlanacak.

- Çevre sağlığı şartlarının düzeltilmesi halkın sağlık konusunda eğitilmesi, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, beslenme şartlarının geliştirilmesi, ana - çocuk sağlığı, okul sağlığı, gençlerin sağlığı, işçi sağlığı gibi konularda koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilecektir.

- Sağlık hizmetlerinin birbiri ile tutarlı bir bütün olarak ve verimli şekilde uygulanabilmesini sağlamak, sağlık personelinin bölgeler arasında ve mesleğin eşitli dallarında dengesiz dağılımının sağlık hizmetlerinin istenen ölçüde görülmesine yaptığı olumsuz etkiyi gidermek amacıyla sağlık hizmetleri tek elden yürütülecektir, özel teşebbüsün sağlık tesisleri yapması teşvik edilecektir.

- Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde verimliliği artırmak için doktor, yardımcı sağlık personeli oranındaki dengesizlikler giderilecek, sağlık tesislerinin belirli standartlar geliştirilerek asgari maliyette yapılması sağlanacaktır."¹⁶⁷

Halk sağlığı ile ilgili hizmetler tamamıyla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sorumluluğundadır. Belediye ve özel idareler de bu hizmetin yürütülmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu dönemde sağlık teşkilatında gelişme olmuş, sosyalleştirilen bölgelerde sağlık ocakları ile sağlık grup başkanlıkları kurulmuş, bölge laboratuvarları, bölge hastaneleri yapılmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerini birleştirme (entegrasyon) çalışmaları başlamıştır. Sosyalleştirmeye

¹⁶⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*, (tarihsiz), <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC9C34CFA04C7928C4>. (15.09.2012), s.215

geçişi kolaylaştıran bu birleştirme çalışmalarındaki üniteler sağlık şube, ocak ve istasyonlarından meydana gelmektedir. Birinci Beş Yıllık Planda kamu sektörüne ait sağlık hizmetlerinin (Milli Savunma Bakanlığının özel nitelikteki hizmetleri dışında) tek elden yürütülmesi öngörülmüş fakat bu durum gerçekleştirilememiştir.¹⁶⁸

"2.BYKP'nda uygulanacak politikalar ise şu şekilde belirtilmiştir.

– Kamuya ait sağlık tesislerinde (MSB Hariç) koordinasyonu sağlayarak kapasitelerinden tam olarak yararlanılmasını sağlamak amacıyla Tedavi Kurumları Koordinasyon Kurulu kurulması,

– Devlet İlaç Kontrol Enstitüsü'nün kurulması,

– Halk Sağlığı Eğitim Enstitüsü kurulması ve dispanserler arasında işbirliği yapılmasının sağlanması,

– Özel sektörün tedavi yatırımlarının teşvik edilmesi,

– Yerli ilaç sanayinin teşviki,

– Hekimlerin yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlayarak personel ve ücret politikasının uygulanması ve tam gün çalışmalarının sağlanması ve

– Toplum sağlığı konularına sağlık eğitimine önem verilmesinin teşvik edilmesi ve sağlanması (1970 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesinin devlet bütçesine oranı %3,07)."¹⁶⁹

-Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973–1977); Üçüncü Beş Yıllık Planı, diğer planlardan ayıran en önemli özelliği sektörler bazında da planlamaya gidilmesidir. Beş yıllık kalkınma planlarında 10.000 hesabı, kadro yatak sayısına göre, yani hastanelerin projelendirilmesi yatak sayısı esas alınarak yapılmıştır. 67 ilin 36'sında sosyalleştirme uygulanmasına geçilmiştir.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında(3.BYKP), sağlık ocağı sayısında istenilen hedeflere ulaşılamama nedeninin personel sayısının yetersizliği olduğu

¹⁶⁸ Gürkan Tekin, a.g.e., s.149

¹⁶⁹ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., ss.17-18

belirtilmektedir. Bu dönemde sağlık ve yardımcı sağlık personeli sayısında da önemli sayılabilecek gelişmeler sağlanmışır. Yatak sayısındaki artış %10, 10.000 nüfusa düşen yatak sayısı 20.82'den 19,88'e gerilemiştir (1974 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesinin devlet bütçesine oranı %3,54 olarak belirtilmiştir.).¹⁷⁰

"Planın hedefleri özetle şu şekilde olmuştur:

- Sağlık hizmetlerinin tek elden yönetilmesi temel ilkedir.

-1973-1982 yıllarını kapsayan on yıllık dönemde, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi programı bütün yurtda uygulamaya konulacak şekilde ele alınacaktır.

-1982'ye kadar programın yaygınlaştırılması, yatırım ve insan gücü kaynaklarının sınırlılığı nedeniyle, asgari standartlarda gerçekleştirilecektir.

- İlk on yıllık dönemde, 10 bin kişiye bir sağlık ocağı, 3 bin kişiye bir sağlık evi olmak üzere, Program ana koruyucu birimleriyle yaygınlaştırılacaktır. Bu on yıllık dönemde birimlerin tamamlayıcısı olan yataklı tedavi kurumlarında yatak sayılarının her ilde on binde 26 oranına çıkarılması esas olacaktır.

-Sosyalleştirmenin bütün yurdu asgari standartlarda kapsamaması sağlanacaktır.

-Yataklı tedavi kurumlarının yatak sayısında, tıbbi gelişmeler ve sağlık hizmetine talep göz önünde tutularak yeniden saptanacaktır.

-Üçüncü Beş Yıllık Plan döneminde sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi programının 1977 yılında ülke nüfusunun 2/3 sini kapsayacak şekilde 28 milyon 400 bin nüfusa yaygınlaştırılması sağlanacaktır.

-Ankara, İstanbul, İzmir, Yozgat, Tokat, Niğde, Sinop, Çorum, Kırşehir, Çankırı, Afyon, Kastamonu, Zonguldak, Bolu, Ordu, Uşak, Bilecik, Amasya, Muğla, Konya, Samsun illeri Üçüncü Plan döneminde Program kapsamına alınacaktır.

¹⁷⁰ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.19

-Üçüncü Plan döneminde yurt çapında genel bir standarda ulaşmak değil, her ilde belirli bir standarda ulaşmak amaç olacaktır.

-Kademeli bir şekilde uygulanmak üzere bir genel sağlık sigortası için gerekli mevzuat hazırlanacaktır."¹⁷¹

Sağlık talebinin geçici faaliyetlerle karşılanamayacağı, tedavi edici sağlık hizmetlerinin koruyucu hekimlik hizmetlerini tamamlayıcı bir unsur olması, sağlık hizmetinin bir bütün olarak küçük yerleşim birimlerinde belirli bir tek ekip tarafından yürütülmesi ve milli sağlık hizmetlerinin asgari düzeyde yurt genelinde yayılması için gerek duyulan örgütün kurularak etkin ve dengeli bir biçimde yaygınlaştırılması amacıyla Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı, 1963 yılından itibaren uygulanmaya başlanmıştır.¹⁷²

2.2.2. Dördüncü Kalkınma Planında Sağlık Politikaları (1979–1983)

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (4.BYKP), 1978 yılı geçiş döneminden sonra Birinci Meclis hükümeti tarafından hazırlanmış ve 1980 ihtilaliyle beraber resmen yürürlükte olmasına rağmen fiilen yürürlükten kaldırılmıştır.¹⁷³ 1963 yılında uygulanmaya başlanan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi programı üç plan döneminin çalışmalarına karşın özellikle sağlık personelinin gelişmiş bölgelerde yoğunlaşması sonucu, küçük yerleşim birimlerine yeterli personel sağlamada karşılaşılan güçlükler nedeniyle istenilen şekilde gelişmesi sağlanamamıştır.¹⁷⁴

Planda; sosyalleştirmenin 1982 yılında ülke nüfusunun tamamını kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması, halk sağlığı laboratuvarının hizmete girmesinin sağlanması ve toplam yatak sayısının artırılması hedeflenmiştir. Planda, esas ilke olarak sağlık hizmetlerinin eşit, güvenli, sürekli ve etkili biçimde her bireye ve her yere

¹⁷¹ Gürkan Tekin, a.g.e., ss.153-154

¹⁷² Devlet Planlama Teşkilatı, *Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)*, (tarihsiz), <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC2BD846AC6F288F74> (15.09.2012), s.809

¹⁷³ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.20

¹⁷⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, *Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983)*, 1979, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC0B42818B57DD3287> (15.09.2012), s.144

ulaştırılması benimsenmiş ve bu amaçla tek bir sistem uygulamasına geçilmesi planlanmıştır. Bu sistemin doğru bir şekilde işleyebilmesi için izlenecek politikalar, sosyalleştirmenin yaygınlaştırılması, sağlık personelinin tam gün çalışmasının sağlanması, hekimliğin sabit aylık ücret karşılığı yapılan bir kamu hizmeti haline dönüştürülmesi şeklindedir. Bu politikaların uygulanması sonucu bütün ilaçların genel sağlık giderlerinin ilaç dahil devlet bütçesine katkı sağlayacağı belirtilmiştir. Sağlık bakanlığı bütçesinin devlet bütçesine oranı %4,2'dir.(1980 yılında)¹⁷⁵

1978 yılında kamu kurumlarında çalışan hekimlerin çalışma koşullarını, görev ve sorumluluklarını belirleyen Tam Gün Çalışma Yasasının yürürlüğe girmesi sağlık alanında önemli bir gelişme olmuştur. Yasanın etkin bir şekilde uygulanması özellikle; yataklı tedavi kurumları için, hekim eksikliğinden kaynaklanan düşük kapasite kullanımını sorununa çözüm getirmesi amaçlanmaktadır.¹⁷⁶

2.2.3. Beşinci Kalkınma Planında Sağlık Politikaları (1985–1989)

Sağlık alanında özel sektöre yönelik özendirmelere dikkat çekilmiştir. Çevre sağlığına vurgu yapılması da önem taşımaktadır. Sağlık sigortası geçiş hazırlıkları yeniden ele alınmıştır. Beşinci Plan'da, önceki dört planda yapıldığı gibi, kendinden önceki beş yıllık planın değerlendirmesi yapılmamıştır. Beş yıllık planlarda, önceki beş yıllık dönemin değerlendirmesinin yapılması ; planların gerçekleşme oranları konusunda daha net fikirler vermesi açısından, mevcut planda aynı yöndeki hedeflerin tutarlılığını görebilme bakımından önem taşımakta ve nereden nereye geldiğini görme açısından da büyük bir önem taşımaktadır. "Bu çerçevede Milli Sağlık Politikasının Temel İlkeleri;

-Sağlık hizmetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesi için gerekli mevzuat değişiklikleri yapılacaktır.

-Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin bütün yurt sathında yeterli ve etkili şekilde yaygınlaştırılması,

¹⁷⁵ Yunus Serdar Doğan, a.g.e, s.21

¹⁷⁶ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e., ss.144-145

- Çevre sağlığı hizmetlerinin geliştirilerek çevrenin iyileştirilmesi,
- Halkın yeterli, sağlıklı ve kaliteli gıdalarla beslenmesinin sağlanması,
- İşçilerin, çalışma ortamının şartları nedeniyle sağlığının bozulmasının önlenmesi ve işçilerin çalışma ortamının tehlikelerinden korunması,
- Ailelere, kendi sosyo - ekonomik düzeylerine göre istedikleri sayıda çocuğa sahip olmalarını sağlayacak uygun ve etkili aile planlaması hizmetlerinin sunulması,
- Çocuk ölümlerinin azaltılması,
- Tıbbi bakım hizmetlerinde mevcut tedavi kurumları arasında bütünleşmenin sağlanarak hizmetlerin verimli ve etkili hale getirilmesi,
- Ülkenin kan ihtiyacının karşılanması, insan kanı temini ve kullanımı konularındaki darboğazların giderilmesi,
- Sağlık hizmetlerinin her kademesi için yeterli sayı ve nitelikte insan gücü yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi,
- Sağlık personelinin eğitimi yanında halkın genel sağlık eğitiminin sağlanması ve geliştirilmesi,
- Yeterli miktarda ve nitelikte ilacın üretiminin ve israf edilmeyecek şekilde tüketiminin sağlanması, hayati ilaçların her an bulundurulması,
- Sağlık yapılarına ilişkin olarak inşaat ve maliyet standartlarının geliştirilmesi ve günün değişen şartlarına göre yönlendirilmesi,
- Tıbbi cihazların seçimi, alımı, muhafazası, bakımı, onarımı ve kalibrasyon hizmetlerinin yeni esaslara bağlanarak geliştirilmesi ve bu konuda koordinasyon ve işbirliği sağlanması, gerekli personelin yetiştirilmesi."¹⁷⁷

¹⁷⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)*, 1984, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCB6D60B869D094B5B> (15.09.2012), s.152

2.2.4. Altıncı Kalkınma Planında Sağlık Politikaları (1990–1994)

Plan dönemi sonunda; ortalama yaşam süresinin 68 yıla yükseltilmesi, bebek ölüm oranının binde 50,0'ın altına düşürülmesi, sağlık hizmeti almak için başvuruların büyük bir çoğunluğunun ilk basamak sağlık birimlerince karşılanması ve 1011 kişiye bir hekim, 4845 kişiye bir diş hekimi, 3655 kişiye bir eczacı, 736 kişiye bir hemşire ve ebe, 2838 kişiye bir sağlık memuru ve teknisyeni düşmesi en önemli hedefler arasında yer almaktadır.¹⁷⁸

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (6.BYKP), koruyucu ile ilk basamak sağlık hizmet birimlerinin fiziksel alt yapısı ve insan gücü bakımından güçlendirilip yaygınlaştırılması, turizm yörelerinde, trafiğin yoğun olduğu yerlerde ve sınır kapılarında gezici sağlık hizmetinin sunulması, sağlık başvuru halkasının kurulması, sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasında iş bölümü ve iş birliğinin sağlanması, döner sermaye uygulamalarının yaygınlaştırılması, organ nakli, aile planlaması, rehabilitasyon merkezleri ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinin yeterli hale getirilmesi, üniversitelerde halk sağlığı bölümlerinin güçlendirilmesi ve halk sağlığı fakültelerinin açılması, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimi amacıyla kamuya ait hastanelerin kullandırılmasının sağlanması, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi'nin reorganizasyonu ve genel sağlık sigortasına geçiş için yapılan çalışmaların sonuçlandırılması uygulanacak politikalar olarak belirtilmiştir. Planda ayrıca, sağlık personelinin yurt genelinde dengeli dağılımının sağlanması, yardımcı sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi, aile hekimliği uygulamasının yapılması ve malzeme standardizasyonunun sağlanması amaçlanmıştır.¹⁷⁹

"İlke ve Politikalar;

-Sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerinden vatandaşların en iyi şekilde faydalanmasını sağlamak amacıyla sağlık hizmetlerini eşit olarak, sürekli, dengeli ve yeterli bir şekilde herkese ve her yere ulaştırmak temel ilkedir. Bu amaçla sağlık ana planı hazırlanacaktır,

¹⁷⁸ Devlet Planlama Teşkilatı, *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994)*, 1989, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC1D20E CF6C1940897> (15.09.2012), s.289

¹⁷⁹ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.,25

-Koruyucu sağlık hizmetlerine yaygınlık, süreklilik ve etkinlik kazandırılmasına öncelik verilecek, temel sağlık hizmetleri güçlendirilecektir.

-Aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı hizmetleri etkinleştirilerek yaygınlaştırılacaktır.

-Sağlıklı yaşam şartları üzerindeki olumlu etkileri göz önünde bulundurularak çevre sağlığının gelişmesini sağlayan, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyen temiz içme suyu, modern kanalizasyon gibi alt yapı yatırımları etkili bir şekilde sürdürülecek.

-Gıda kontrol hizmetlerini, ilaç, aşı, serum ve kan ürünlerinin üretimini, kalite kontrolünü, muhafazasını, dağıtım ve kullanımını etkinleştirecek düzenlemeler yapılacaktır.

-Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kişi ve toplulukların sağlık bilincini geliştirecek eğitim faaliyetlerine ağırlık verilecektir.

-Sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasında etkin bir işbirliği ve koordinasyon sağlanarak, yatak kullanımı dahil sağlık hizmetlerinde rasyonellik artırılacak, hizmet birimlerinin modern işletmecilik anlayışıyla yönetilmesine, etkin İletişim ve bilgi-kayıt sistemleri kurulmasına imkan veren düzenlemeler yapılacaktır.

-Birinci basamak sağlık hizmet birimleri güçlendirilecek, bu kademedен başlayarak üniversite hastanelerine kadar uzanan etkili bir hasta sevk sistemi kurularak ihtiyaçlar yerinde karşılanacak ve hastanelerdeki gereksiz yığılmalar önlenecektir. Ayrıca, evde bakım hizmetleri geliştirilecektir.

-Özürölüler, yaşlılar ve akıl hastalarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri geliştirilecek, mevcut hizmetlerin kapasitesi artırılacaktır.

-Sağlık alanında sağlık ekonomisi dahil olmak üzere etkin bir insan gücü planlaması yapılacaktır. Sağlık personelinin ve sağlık alt yapısının yurt düzeyinde dengeli dağılımını sağlamak üzere müessir tedbir alınacaktır.

-Tıp Eğitimi müfredat programlarında ve hekim istihdam politikalarında pratisyen hekimliği özendirici düzenlemeler yapılacak, uzman açığı bulunan tıp dallarında uzmanlaşma teşvik edilecektir.

-Sağlık alanında bilimsel araştırma faaliyetleri ile gelişme gösteren yeni tıp dalları ve modern tıp teknolojisinin izlenmesi için gerekli destekler sağlanacaktır.

-Sağlık hizmetlerinin finansman kaynaklarının çeşitlendirilmesi esas alınacak ve hizmet talebinin karşılanmasında özel kesimden de yararlanmak üzere gerekli teşviklerin sağlanmasına devam edilecektir.

-Yönetim, kaynak ve norm birliği sağlanarak sağlık sigortasının kapsamı genişletilecektir.

-Bakım ve onarım hizmetlerinin geliştirilmesi için sağlık kuruluşlarındaki biyomedikal mühendislik hizmetleri etkinleştirilecektir.

-Ülke şartlarına uygun ve fonksiyonel sağlık yapıları için tip projeler geliştirilecektir.

-Sağlık mevzuatı günün şartlarına göre yeniden düzenlenecektir."¹⁸⁰

Etkili bir hasta sevk zinciri kurulamadığı için hastaların büyük çoğunluğu ve sağlık insan gücü büyük kentlerde aşırı yığılmıştır. Yataklı tedavi kurumlarının çağdaş işletmecilik anlayışına göre verimli, etkin, etkili yönetilmesi ve idari ve mali açıdan özerkliğe sahip bir yapıya kavuşturulması sağlanamamıştır. Hekimlerin kamu kuruluşlarında tam gün çalışmaları ve yardımcı sağlık personelinin görev tanımlarının net olmaması ve maliyet muhasebesi tekniklerinin kullanılmaması hizmetin verimliliğini düşürmekte ve maliyetini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık mevzuatının güncelleştirilmesi ve sağlık personelinin istihdam ve yurt genelinde dengeli dağılımı ile ilgili sorunlar devam etmiştir. Bu dönemde toplam yatakların yaklaşık %37 'si ve hekimlerin %48,5'i özellikle üç büyük ilde bulunmaktadır.¹⁸¹

¹⁸⁰ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e., ss.290-291

¹⁸¹ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.26

2.2.5. Yedinci Kalkınma Planında Sağlık Politikaları (1996–2000)

1996-2000 yıllarını içeren Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (7.BYKP), 6 Mayıs 1995'te yürürlüğe girmiştir. Yedinci BYKP ile kamu ve özel sektör ayrımı yapılmadan plan tüm sektörler için yol gösterici bir nitelik kazanmıştır. Bunun sonucunda, Yedinci BYKP ile geleneksel planlama çizgisinden en belirgin ayrılmanın ve Türk planlama tarihinde yeni ve önemli bir kırılma noktasının gerçekleştiği ifade edilebilir.¹⁸² Planda ana ilke; sağlıkta kaynakların etkili kullanılması, hizmetin yaygınlaştırılması, süreklilik ve kalite yoluyla tüketici tatmininin artırılması amacıyla sistemin, finansman, yönetim ve organizasyon, insan gücü, hizmet sunumu, mevzuat ve enformasyon boyutları ile yeniden düzenlenmesi esas alınmıştır.¹⁸³

"Bu Planda Amaç, İlke ve Politikalar;

-Sağlıkta kaynakların etkili kullanılması, hizmette yaygınlık, süreklilik ve kalite sağlanarak tüketici tatmininin artırılması amacıyla sistem; finansman, yönetim ve organizasyon, insan gücü, hizmet sunumu, mevzuat ve enformasyon boyutları itibariyle yeniden yapılandırılacaktır.

-Sağlık politikalarına süreklilik kazandırılacak, yasaların kararlılıkla uygulanması sağlanacaktır.

-Sağlık hizmetleri sunan kamu kuruluşları arasında yatırım planlaması, hizmet sunumu ve eğitim faaliyetlerinde işbölümü ve işbirliği sağlanacak,

-Mevcut fiziki altyapının düşük kapasite ile kullanıldığı yerlerde yeni yatırım yapılmayacak, yatırım ihtiyaçları rasyonel kriterler çerçevesinde belirlenecektir.

-Aynı hizmeti veren değişik temel sağlık hizmet birimleri entegre edilmiş sağlık hizmeti sunan tek tip bir kurumsal yapıya dönüştürülecektir. Kırsal kesimdeki sağlık evi, sağlık ocağı modeli sürerken, kentlerde küçük nüfus esasına dayalı aile hekimliği sistemi oluşturulacaktır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu kentsel

¹⁸² Melahat Çamcı, a.g.e., s.98

¹⁸³ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., s.28

kesimlerde semt polikliniği uygulaması yaygınlaştırılacaktır. Bu kapsamda gerekli yasal düzenlemeler yapılacaktır.

-Sağlık grup başkanlıkları kaldırılarak, ilçe sağlık müdürlükleri kurulacak, illerde ve büyük ilçelerde nüfus büyüklüğüne göre eğitim sağlık ocakları oluşturulacak, mevcut ana- çocuk sağlığı merkezleri bu amaçla kullanılacaktır.

-Sağlık hizmeti sunan kamu kuruluşlarının rasyonel planlama yapabilmeleri, etkili hizmet sunumu ve denetimi gerçekleştirebilmeleri için bu kuruluşlarda hizmet sunumu ile finansmanı birbirinden ayrılacaktır.

-Sağlık Bakanlığı halk sağlığını koruyucu, standart ve norm koyucu bir yapıya kavuşturulacak, doğrudan yataklı tedavi hizmeti sunumundaki rolü giderek azaltılacaktır.

-Sağlık hizmetlerinde merkezi idarelerin görev, yetki ve sorumlulukları azaltılacak, il sağlık idarelerinin görev, yetki ve sorumlulukları yeniden belirlenecektir. Hizmetin sunulmasında yerel yönetimlerin rolü artırılacaktır.

-Sağlık hizmetlerinin her aşamasında toplumun katkı ve katılımı sağlanacaktır. Kamusal kaynaklar öncelikle maliyet etkililiği yüksek olan koruyucu sağlık hizmetlerine yönettirecektir.

-Birinci basamakta hizmet sunan birimlerin insan gücü ve altyapı imkanları iyileştirilerek temel sağlık hizmetleri güçlendirilecektir, bu çerçevede bulaşıcı hastalıklarla mücadele, ruh sağlığı, okul sağlığı, zararlı alışkanlıklardan korunma, ağız ve diş sağlığı, yaşlı sağlığı, özürülülerin sağlık bakımı, evde bakım hizmetleri, sağlık ve beslenme eğitimi hizmetlerine yönelik programlar geliştirilecektir.

-İnsan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olan çevresel risk faktörlerinin azaltılması için sektörler arasında işbirliği programı geliştirilecektir.

-Gıda üretim politikaları beslenme sorunlarını da göz önüne alarak belirlenecek, iyotlu tuz üretimi, suyun florlanması, ekmeğin veya unun zenginleştirilmesi teşvik edilecektir.

-Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi referans hizmet verebilecek bir ulusal laboratuvar haline getirilecektir.

-Bütün hizmet kademelerini kapsayan bir hasta sevk sistemi kurulacak ve bu çerçevede bireye hekim ve hastane seçme imkanı getirilecektir.

-Daha kaliteli ve etkili sağlık hizmeti sunulabilmesi için hastaneler idari ve mali özerkliğe kavuşturulacak, çağdaş işletmecilik anlayışıyla yönetim yapıları güçlendirilecek, bu çerçevede gerekli yasal düzenlemeler yapılacaktır.

-Hastanelerde maliyet muhasebesi teknikleri kullanılarak bütün gider unsurları maliyetlere yansıtılacak, gerçek maliyetlere dayalı fiyatlandırmaya gidilecektir. Bu şekilde, kendi gelirleri ile giderlerini karşılayan ve piyasa koşullarında çalışan hastanelerden kamu sübvansiyonu kademeli olarak kaldırılacaktır.

-Etkili insan gücü planlaması yapılacaktır. İş yükü esasına dayalı kadro standartları geliştirilecek, meslek gruplarının görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenecek ve personelin dengeli dağılımını sağlayacak bir ücretlendirme sistemine geçilecektir.

-Mezuniyet sonrası sürekli eğitim ve hizmet içi eğitim kurumsallaştırılacak, sağlık insan gücünü yetiştiren ve kullanan kurumların birlikte temsil edileceği sürekli bir izleme sistemi geliştirilecektir.

-Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ve diğer koruyucu sağlık hizmetleri kamu hizmeti olarak bedelsiz verilmeye devam edilecek, tedavi hizmetlerinin bedeli ise kullanıcılar tarafından ödenecektir.

-Sağlık hizmetleri açısından sosyal güvencesi olmayan kesim sigortalanacak, standart birliği sağlanarak genel sağlık sigortası sistemine geçilecektir. Ödeme gücü olmayanların sigorta primleri kısmen veya tamamen kamu kaynaklarından karşılanacaktır. Bu çerçevede gerekli yasal düzenlemeler yapılacaktır.

-Hizmet kademeleri arasında gerçekçi ve doğru bilgi akışının sağlanması amacıyla bir sağlık enformasyon sistemi geliştirilecek, bireylerin sağlık sicillerinin yer aldığı tek tip kayıt sistemi oluşturulacaktır.

-Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sunumu, personel politikaları, yönetim yapısı, toplum sağlığının korunması konularını kapsayan yeni yasal düzenlemeler yapılacak ve mevcut mevzuat güncelleştirilecektir.

-Kan ürünleri, aşı ve serum üretimindeki sorunları giderici ve rasyonel ilaç kullanımını düzenleyici politikalara öncelik verilecektir.

-Sağlık alanında bilimsel araştırma ve geliştirme faaliyetleri teşvik edilecektir.

-Sağlık teknolojisi kullanımında kalite güvencesi programları uygulanacak, tüm cihazlar belirli sürelerle kalibrasyona tabi tutulacak.

-Ülke şartlarına uygun ve fonksiyonel sağlık yapısı tip projeleri geliştirilecek, inşaat kalitesinin yüksek olmasına önem verilecektir.

-Özel kesimin sağlık sektöründeki faaliyetleri özendirilecektir."¹⁸⁴

Etkili bir hasta sevk sistemi kurulamamıştır. Bu durum, hizmet talebinin yanlış yönelmesine, hasta sirkülasyonunun artmasına, kent merkezlerinde ve özellikle büyük hastanelerde aşırı yığılmalara, sağlık insan gücünün büyük merkezlerde toplanmasına ve maliyetlerin gereksiz yere yükselmesine neden olmuştur.

Plan döneminde, 1995 yılında binde 43,1 olan bebek ölüm hızı 2000 yılında binde 35,3'e gerilemiş, aynı dönemde doğuştan beklenen yaşam süresi 68 yıldan 69,1 yıla yükselmiştir.¹⁸⁵

¹⁸⁴ Devlet Planlama Teşkilatı, *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)*, 1995, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC511D74F7DFC4C49E>. (15.09.2012), ss.45-48

¹⁸⁵ Gürkan Tekin, a.g.e., s.190

2.2.6. Sekizinci Kalkınma Planında Sağlık Politikaları (2001–2005)

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın (8.BYKP), Uzun Vadeli Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı adı ile yayımlanmış ve 2001-2005 yıllarını içine alacak şekilde yürürlüğe girmiştir. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, sağlık alanında hedeflenen gelişmeleri gerçekleştirebilmek için hukuksal ve kurumsal alanda yeni düzenlemeler yapılmasını öngörmüştür.¹⁸⁶

1995 yılında binde 43,1 olan bebek ölüm hızı 2000 yılında binde 35,3'e gerilemiş, aynı dönemde doğuştan beklenen yaşam süresi 68 yıldan 69,1 yıla yükselmiştir. Aile hekimliği uygulamasına geçiş yapılamamıştır.¹⁸⁷

"Amaç, İlke ve Politikalar;

-Bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olmasının sağlanması, yaşam kalitesinin ve süresinin yükseltilerek sağlıklı bir topluma ulaşılması esastır.

-Sağlık hizmetleri; eşitlik ve hakkaniyet içinde, halkın ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli, ulaşılabilir, verimli bir şekilde, bölgeler ve sosyo-ekonomik gruplar arası sağlık düzeyi farklılıklarını azaltıcı, çağdaş yaşamın gerekleriyle uyumlu, hasta haklarına saygılı bir şekilde sunulacaktır.

-Sağlıklı yaşam, tutum ve davranışları ile sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini teşvik eden sosyal ve kültürel değerlerin güçlü bir toplumsal değer haline gelmesi desteklenecektir.

-Sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu ve kaynak tahsisinde maliyet-etkili hizmetlere öncelik verilecektir. Koruyucu sağlık hizmetleri sunumu, birinci basamak sağlık hizmet birimleriyle entegre edilerek etkinleştirilecek ve ilköğretim okullarından başlamak üzere her seviyede sağlık eğitimi programları geliştirilecektir.

¹⁸⁶ Melahat Çamcı, a.g.e., s.100

¹⁸⁷ Devlet Planlama Teşkilatı, *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)*, 2000, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCD157A140EEA4FF44>, (15.09.2012), ss.85-86

-Bebek ve çocukların yaşama sağlıklı başlama, ergen ve gençlerin sağlıklarını koruma, geliştirme bilgi ve becerisine sahip olmaları, kişilerin özürllükten ve hastalıktan uzak yaşam süresinin artırılması ve kalitesinin yükseltilmesi, özellikle yaşlıların yaşamsal faaliyetlerini yardıma muhtaç olmadan sürdürebilmeleri ve topluma katkılarının devamı sağlanacaktır.

-Toplumun sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi amacıyla sektörler arasında işbirliği ve koordinasyon temin edilecektir.

-Sağlık hizmet sunumu ve finansmanı birbirinden ayrılacak, herkese sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetinden yararlanma hakkı sağlanacaktır.

-Sağlık hizmeti basamakları arasında etkin işleyen bir hasta sevk sistemi geliştirilecektir.

-Kentsel kesim birinci basamak sağlık hizmet kapasitesi geliştirilecek, semt polikliniği uygulaması yeniden yapılandırılacak, piyasa şartlarında hizmet üreten özel sağlık kuruluşlarının imkanlarından yararlanılacak ve aile hekimliği uygulamasına geçilecektir. Kırsal kesimde, yerleşik nüfusa hizmet veren sağlık ocakları yeniden yapılandırılarak altyapı ve insan gücü imkanları geliştirilecek ve mobil sağlık hizmeti uygulaması etkinleştirilecektir.

-Ana ve çocuk, üreme, ağız ve diş, beslenme, evre, iş, sporcu sağlığı, yaşlı sağlığı ve afet sağlığı gibi halk sağlığı hizmetleri ile halkın sağlık eğitimine yönelik çalışmalara ağırlık verilecektir.

-Ayakta teşhis ve tedavi merkezleri ve yataklı tedavi kurumları ile irtibatlı evde hasta bakımına yönelik bir hizmet modeli geliştirilecektir.

-Hastaneler idari ve mali yönden zerklığe kavuşturulacak, çağdaş yönetim ve işletmecilik anlayışıyla yönetilecek, kendi gelirleriyle giderlerini karşılayan işletmeler haline getirilecektir.

-Hastane yataklarının planlanmasında sağlık ihtiyaçlarının yoğunlaştığı ve hizmet açığı bulunan dallara öncelik verilecektir.

-Araştırma, eğitim ve referans hastanelerinin asli amaçları yönünde hizmet vermeleri sağlanacaktır.

-Acil sağlık hizmetlerinin ülke düzeyinde yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi sağlanacaktır.

-Kamu kesimine ait sağlık hizmet birimlerinin iş yükü, hizmetin kademesi ve özelliği, uluslararası norm ve standartlar dikkate alınarak insan gücü, teknoloji ve yönetim kapasiteleri geliştirilecek, altyapı ve insan gücü imkanlarından azami ölçüde yararlanılacak ve personelin tam gün çalışması özendirilecektir.

-Avrupa Birliği insan gücü normları, sağlık sisteminin yapılanması ve eğitim kurumlarının altyapı imkanları dikkate alınarak tıp fakültelerinin öğrenci kontenjanları yeniden belirlenecektir.

-Sağlık hizmet sunumunun bütün kademeleri insan gücü, altyapı, yönetim ve teknoloji bakımından geliştirilecek ve sağlık bilgi sistemi oluşturulacaktır.

-Sağlık kuruluşlarında bilimsel kanıta dayalı tanı ve tedavi usulleri ve akılcı ilaç kullanımı uygulamaları yaygınlaştırılacaktır.

-Aşı üretim kapasitesi geliştirilecektir. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi aşı, ilaç, gıda ve çevreye dönük laboratuvar ve kontrol hizmetlerinde ulusal referans kurumu haline getirilecektir.

-Gıda sağlığı ve güvenilirliği hizmetleri geliştirilecek ve etkin bir denetim sağlanacaktır. Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanabilmesi için halkın eğitimine ve beslenme kültürü kazandırılmasına önem verilecektir.

-Özel sektörün sağlık yatırımları ve gönüllü sağlık kuruluşlarının hizmetleri teşvik edilecektir."¹⁸⁸

Sekizinci Plan döneminde; sağlık personelinin sayısı, yatak sayısı ve yatak doluluk oranları, bebek ölüm hızı, aşılama gibi göstergelerde iyileşme kaydedilmiştir. Sekizinci Plan döneminde sağlık hizmetlerine erişimin

¹⁸⁸ Devlet Planlama Teşkilatı, a.g.e., ss.86-89

kolaylaştırılması, hizmet kalitesinin artırılması, Sağlık Bakanlığının planlama ve denetleme rolünün etkisinin artırılması, sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi, akılcı ilaç/malzeme kullanımının sağlanması, genel sağlık sigorta sisteminin oluşturulmasını sağlamak için Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatılmıştır. Bu program kapsamında sevk zincirinin etkinliğinin artırılması için aile hekimliği pilot uygulamaları sürdürülmektedir. Sağlık hizmet sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması amacıyla kamuya ait bütün hastaneler Sağlık Bakanlığı çatısı altında biraraya getirilmiş ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli gelişmeler sağlanmıştır. Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile sağlık personelinin motivasyonu artırılmış ve verimlilikte iyileşmeler sağlanmış, kamuda çalışan tam zamanlı uzman hekimlerin oranı yaklaşık beş kat artırılmıştır. Hizmetlerin standardizasyonu ve bilgi sistemlerinin etkin kullanımına yönelik çalışmalar başlatılmış. Fakat hastanelerin mali ve idari özerkliğe kavuşturulması ihtiyacı devam etmiştir.¹⁸⁹

2.2.7. Dokuzuncu Kalkınma Planında Sağlık Politikaları (2007–2013)

"Dokuzuncu Kalkınma Planının hazırlık süreci 29 Eylül 1961 tarihli ve 1722 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulmuş olan Devlet Planlama Teşkilatı Özel İhtisas Komisyonlarıyla Koordinasyon Komisyonlarının Kuruluş ve Çalışmaları Hakkında Tüzük çerçevesinde Özel İhtisas Komisyonları (ÖİK) kurulmasına dair 5 Temmuz 2005 tarih ve 25866 sayılı resmi gazetede yayımlanan Başbakanlık Genelgesi ile başlamıştır. Dokuzuncu Kalkınma Planı Stratejisi (2007–2013), 13.05.2006 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmıştır." 2007–2013 yıllarını içeren Dokuzuncu Kalkınma Planı, değişim ve gelişimin çok boyutlu ve hızlı bir şekilde yaşandığı, rekabetin ve belirsizliklerin arttığı bir döneme denk gelmektedir. Küreselleşmenin her alanda etkili olduğu, bireyler, kurumlar/kuruluşlar ve uluslar için fırsatların ve tehditlerin arttığı bu dönemde, plan Türkiye'nin ekonomik, sosyal ve kültürel alanlarda bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştireceği dönüşümleri ortaya koyan temel ve en önemli politika dokümanıdır.¹⁹⁰ Plan döneminde sağlık alanında;

¹⁸⁹Devlet Planlama Teşkilatı, *Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013)*, 2006, <http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCA4AC267A17F0C0F5> (15.09.2012), ss.41-42

¹⁹⁰ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., ss.36-37

sağlık personeli sayısı, yatak sayısı ve doluluk oranları, bebek ölüm hızı, aşılama gibi göstergelerde iyileşmeler olmuştur. Hekim başına düşen nüfus sayısı, 2000 yılında 792 iken 2005 yılında 715'e gerilemiş, AB ortalaması olan 288'in oldukça alt seviyesinde kalmıştır. Sağlık hizmetleri sunumunun bölgesel ve kentsel-kırsal düzeyindeki dağılımda dengesizlikler devam etmektedir. Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi en düşük 10 ilde yatak başına düşen nüfus en yüksek 10 ildekinin 2,5 katı iken, doktor başına düşen nüfusta bahse konu olan il grupları arasındaki fark 4 kata kadar yükselmektedir. Genel sağlık sigortası sistemi, mali açıdan getireceği yükleri azaltılması için, Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte uygulanacaktır.

"Planda Sağlık Sisteminin Etkinleştirilmesi başlıklı bölümde yer alan hedefler şunlardır;

-Sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının iyileştirilmesi için altyapı ve sağlık personeli ihtiyacı karşılanacak ve ülke genelindeki dağılımları dengelenecektir. Erişimi kolaylaştıracak genel sağlık sigortası sistemi hayata geçirilecektir.

-Sağlık personeli açığının giderilmesi için eğitim programlarının kontenjanları artırılabacaktır. Sağlık çalışanlarının niteliğinin iyileştirilmesi amacıyla hizmet içi eğitimler artırılabacaktır.

-Hasta odaklı bir sağlık sistemi oluşturulacak, tıptaki kötü uygulamaları önlemeye yönelik hukuki düzenlemeler yapılacaktır. Ayrıca, vatandaşların ve sağlık personelinin hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi sağlanacak ve sağlık kuruluşlarında hasta haklarına ilişkin birimler kurularak uygulamalar yaygınlaştırılacaktır.

-Başta birinci basamak hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetlerinin kalitesi altyapı ve personelin niteliğinin geliştirilmesi ile artırılabacaktır. 2008 yılı sonu itibarıyla aile hekimliği hizmet modeli tüm illere yaygınlaştırılacaktır.

-Daha verimli işletilmelerinin sağlanması ve hizmet kalitelerinin artırılması amacıyla, hastaneler idari ve mali açıdan kademeli olarak özerkleştirilecektir.

-Hizmet kalitesinin artırılması amacıyla hizmet sunumuna ve personele ilişkin ulusal standartlar belirlenecek, sağlık birimlerinin akreditasyonu için gerekli sistem oluşturulacaktır.

-Sağlık Bakanlığının planlayıcı, düzenleyici ve denetleyici rolü güçlendirilecektir.

-Özel sektörün sağlık alanında yapacağı yatırımlar teşvik edilecektir.

-Önleme tedaviden önce gelir ilkesine uyarak kaynakların tahsisinde, başta bulaşıcı hastalıklar ve anne-çocuk sağlığı olmak üzere önlenabilir hastalıklar, gıda, tüketici ve çevre sağlığı alanlarına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilecektir.

-Sevki zincirinin etkin işletilmesi ve bilgi sistemlerinin yaygın olarak kullanılması ile hastanelerde hizmet verilmesi kolaylaştırılacak ve sağlık harcamalarının kontrolü sağlanacaktır.

-İlacın akılcı kullanımının sağlanması için sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanacaktır. İlaç ve tıbbi cihazların kalitesini, kullanımını ve bunlara yönelik harcamaların etkinliğini kontrol edecek mekanizmalar oluşturulacaktır.

-Koruyucu sağlık alanında çalışan personelin sayısı ve niteliği artırılacak, gerekli altyapı ihtiyacı karşılanacak ve halkın koruyucu sağlık hizmetleri ile sağlıklı yaşam biçimleri hakkında bilinçlendirilmesi sağlanacaktır. Uluslararası kriterlere uygun sağlık veri tabanı oluşturulacaktır."¹⁹¹

2.3. Sağlık Politikalarının Değişim Etkisi (Sayısal Göstergeler)

Türkiye sağlık sektörünün sayısal açıdan gelişmeleri ancak sayısal verilerin yükselmesi ile belirlenebilir. Sağlık sektörünün ilerleme/gelişme kaydettiğini sağlık kurum/kuruluşlarının ve bu kuruluşlarda çalışan sağlık personeli sayısındaki artış

¹⁹¹ Yunus Serdar Doğan, a.g.e., ss.39-40

gösterebilir. Fakat önemli olan sadece sayısal anlamda artışın olması değil, ayrıca nitelik ve özellik bakımından gelişmenin sağlanması da incelenmesi ve üzerinde durulması gereken önemli bir konudur.¹⁹²

Sağlık ocakları ile hastanelere ek olarak, ikinci basamak sağlık hizmeti veren, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri gibi birimlerle, hizmetlere üst düzeyde laboratuvar desteği veren Hıfzıssıhha Enstitüleri ve Halk Sağlığı Laboratuvarları mevcuttur. Sağlık Meslek Liseleri, Bölge Depo ve Tamirhaneleri, Hava Limanları Sağlık Denetleme Merkezi, Hudut Sağlık Denetleme Merkezi, Sahil Sağlık Denetleme Merkezi de sağlık alanında hizmet veren diğer kurumlardır.¹⁹³

13 Aralık 2010 tarihinden itibaren bütün sağlık ocakları kapatıldı. 6330 Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve 986 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ile bireye, aileye ve topluma yönelik koruma, tanı ve tedavi hizmetlerinin ilk basamağa yönelik görevlerinin yürütüleceği öngörülmektedir. Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması (AÇS-AP) Merkezi ve Verem Savaş Dispanseri sayısında da önemli bir azalma olmuştur. Her iki kuruluş örgütlenmede TSM bünyesinde faaliyet göstermektedir. Aile hekimi başına ortalama kaydedilen kişi sayısının, pilot Yasa'nın 5. maddesine göre ödeme için üst sınır olan 4000'den fazla olduğu il sayısı 1 iken, pilot uygulama için çıkarılan yönetmelikte belirtilen 2500-3000 kişiye bir aile hekimi ortalamasının gerçekleştirildiği il yoktur. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sayım sonuçlarına göre aile hekimi başına ortalama kaydedilen kişi sayısı Türkiye geneli için 3653, 1000 kişiye düşen aile hekimi sayısı 0.27'dir. ASM başına nüfus 11 647, TSM başına nüfus 74 770 olarak belirlenmiştir.¹⁹⁴

Günümüzde, sağlık personelinin sayısı ve niteliğinin yeterliliği konusu tartışmalıdır. Ancak, sağlık insan gücü alanında Cumhuriyet'le birlikte büyük ilerlemeler kaydedilmiştir.

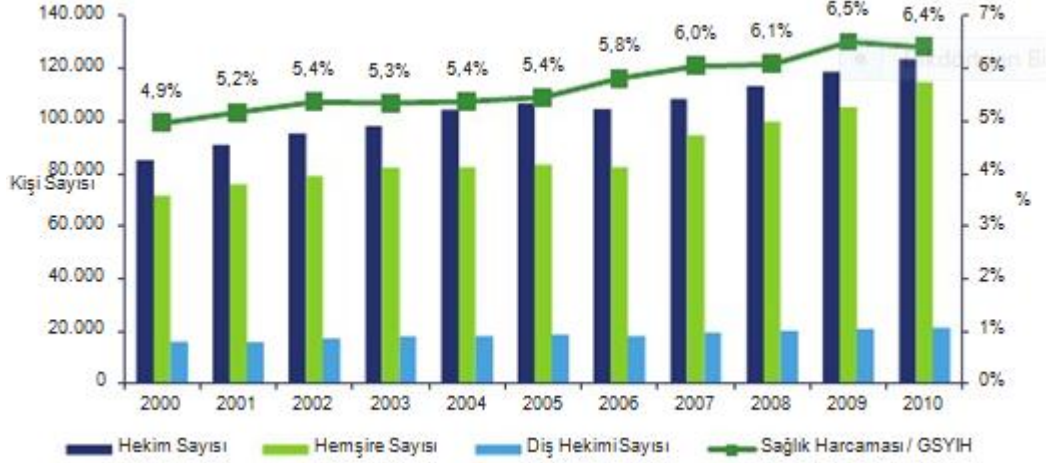
¹⁹² Tunay Bozkurt Güreli, *Sağlık Sektörünün Avrupa Birliğine Giriş Sürecine Uyumuna Yönelik Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde, 2006, s.40

¹⁹³ Recep Akdur a.g.e., s.19

¹⁹⁴ TTB, a.g.e., s.28

Grafik-4

Türkiye'deki Hekim ve Hemşire Sayılarının Yıllara Göre Değişimi

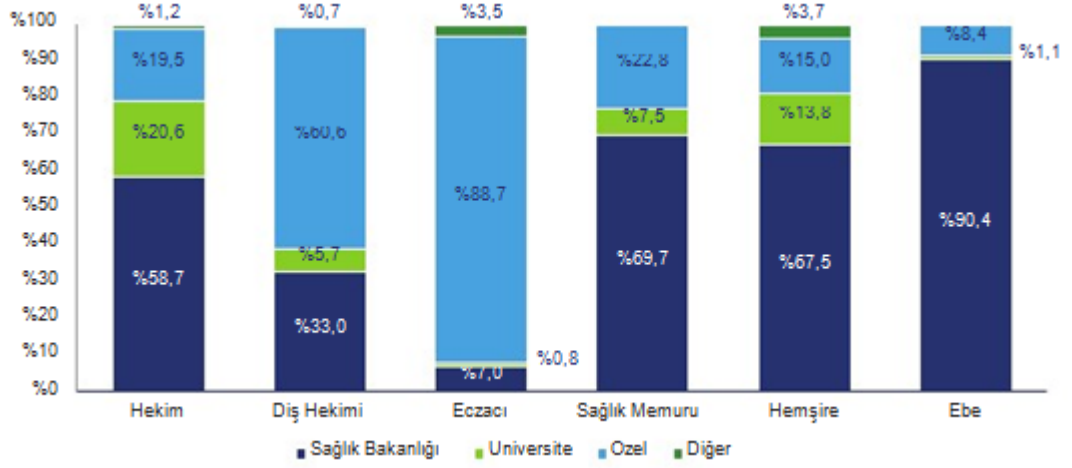


Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013) tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf

Türkiye'deki sağlık personeli sayılarının yıllara göre değişimi yukarıdaki grafikte gösterilmiştir. 2000-2010 yılları arasında hekim ve hemşire sayılarında gözle görülür belirgin bir artış gözlenmektedir. Diş hekimleri sayısında ise çok az bir artış olmuştur. Sağlık harcaması 2000 yılında %4.9 iken, 2010 yılında %6.4 olmuştur. Ve belirgin bir şekilde sağlık harcamalarının oranında artış gözlenmektedir.

Grafik-5

Sağlık Personelinin Kuruluşlara Göre Dağılımı



Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013 tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf)

Yukarıdaki grafikte sağlık personelinin kuruluşlara göre dağılımı gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlarda en yüksek orana sahip sağlık personellerin; %58.7'lik oranla hekim, %69.7'lik oranla sağlık memuru, %67.5'lik oranla hemşire ve %90.4'lük oranla ebe olduğu görülmektedir. Özel kurumlarda ise %60.6'lık oranla diş hekimi ve %88.7'lik oranla da eczacının daha çok çalışma alanı bulunduğu gözlenmektedir.

Hastaneler sağlık sektörünün en önemli ögesi olup sağlık sistemindeki değişim sürecinin odağında bulunmaktadır. Hastaneler açık bir sistem özelliği gösteren, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik yapısı, iç ve dış çevre ile sürekli etkileşimde bulunması nedeniyle dinamik bir yapıya sahiptir. Hastaneler teknolojik gelişmelere, değişen toplumsal kavramlar ve isteklere, demografik değişimlere, nüfus yapısındaki değişimlere ve hastalıkların yapısında meydana gelen gelişmelere, siyasal ve toplumsal değişimlere uyum sağlamak zorundadır. Hastaneler ayakta kalabilmek için bu değişim sürecine cevap vermek durumundadır.¹⁹⁵

Tablo-1

Sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet %, 2011

	MEMNUN	ORTA	MEMNUN DEĞİL
Aile Sağlığı Merkezi	78,4	10,9	10,8
Özel Muayenehane	65,1	3,1	31,8
Özel Poliklinik/Tıp Merkezi	64,9	17,3	17,8
Kurum Doktoru	61,7	29,6	8,7
Toplum Sağlığı Merkezi	77,7	8,9	13,3
Özel Hastane	70,4	15,2	14,4
Devlet Hastanesi	76,4	11,4	12,2
Üniversite Hastanesi	71,2	15,8	12,9

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2011 (Nisan, 2012), Ankara: TÜİK, s.30

Sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden en yüksek memnuniyet; % 78.4'lük oran ile Aile Sağlığı Merkezleri iken, en düşük memnuniyet ise %61.7'lik oranla kurum doktoru olduğu görülmektedir. Özel muayenehanelerin sunduğu hizmetten memnun olmama durumu %31.8'lik oranla, en yüksek yüzdeler orana sahip olduğu gözlenmektedir.

¹⁹⁵ Tunay Bozkurt Güreli, a.g.e., s.40

Tablo-2

Genel sağlık durumundan memnuniyet d¼zeyi 2003-2011(%)

	MEMNUN	ORTA	MEMNUN DEĞİL
2011	69.7	15,9	14,4
2010	68.9	16,9	14,2
2009	65.8	17,5	16,7
2008	65.5	18,6	15,9
2007	67.4	16,9	15,7
2006	64.2	18,2	17,5
2005	64.8	18,3	16,9
2004	66.5	16,8	16,7
2003	57.1	33	9,8

Kaynak: T¼rkiye İstatistik Kurumu (T¼İK), Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2011 (Nisan, 2012), Ankara: T¼İK, s.16

Yukarıdaki tabloda T¼İK verilerine g¼re 2003-2011 yıllarını kapsayan, genel sağlık durumundan memnuniyet d¼zeyi y¼zdelik oranlarla g¼sterilmiřtir. 2003 yılında genel sağlık durumundan memnuniyet %57.1 iken, bu oran 2011 yılında %69.7'ye yükselmiştir. 2011 yılında küçükte olsa 2010 yılına g¼re bir iyileşme g¼r¼lmektedir.

Tablo-3

Genel olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet 2003-2011(%)

	MEMNUN	ORTA	MEMNUN DEĞİL
2011	75,9	12	12,2
2010	73,1	13,8	13,1
2009	65,1	15,7	19,3
2008	63,4	16,7	19,9
2007	66,5	15,3	18,3
2006	52,3	18	29,7
2005	55,3	19,1	25,6
2004	46,9	19,9	33,2
2003	39,5	39,3	21,2

Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2011 (Nisan, 2012), Ankara: TÜİK, s.81

Yukarıdaki tabloda TÜİK verilerine göre 2003-2011 yıllarını kapsayan, genel olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri yüzdelerle ifade edilmiştir. 2003-2011 dönemi birlikte ele alındığında; en yüksek sağlık hizmetlerinden memnuniyet %75.9'luk oranla 2011 yılında gerçekleşmiştir. Özetle; genel olarak sağlık hizmetlerinden memnuniyet önemli sayılabilecek bir artışla sürekli bir gelişme göstermektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM UYGULAMASI VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE STRATEJİK YÖNETİM VE UYGULANMASI

1.1. STRATEJİK YÖNETİM KAVRAMI VE İŞLEVLERİ

Strateji; Strateji kelimesinin etimolojik açıdan kökeni Eski Yunancaya dayanmaktadır. Strateji, Eski Yunanca stratos (ordu) ve ago (yönetmek, yönlendirmek) kelimelerinin biraraya gelmesiyle oluşturulmuştur. Latincede stratum; yol, çizgi, nehir yatağı anlamlarına gelmektedir. Strateji kelimesinin sözlük anlamı ise belirli bir amaca ulaşmak için eylem birliği sağlama ve düzenleme sanatı olarak ifade edilebilmektedir.¹⁹⁶ Strateji kelimesinin Türkçe’de tam olarak bir karşılığı bulunmamaktadır. Olduğu gibi dilimize geçen strateji kelimesinin eski dildeki karşılığı sevkülceş, yeni bir kavram olarak karşılığı ise sülemedir. Genel olarak kabul edilen strateji ise Türkçe’de sevk etme, yönetme, yönlendirme, gönderme, gütmeye anlamlarına gelmektedir. Fakat strateji kelimesi, yönetme ve sevk etmeden farklı olarak içinde dinamikliği, rekabeti, geleceğe yönelik olmayı, sezgiyi ve başarıyı da içinde barındıran bir kavramdır.¹⁹⁷ Ayrıca strateji kelimesini Çinli savaş stratejisti olarak tanınan Sun Tzu’nun Savaş Sanatı isimli eserine dayandıran pek çok görüşte bulunmaktadır. Bir diğer büyük savaş stratejisi yazarı Prusyalı General Carl Von Clausewitz de strateji kavramı ile kavramsal açıdan yapılan açıklamalarda referans olarak gösterilen önemli bir isim olarak kabul edilmektedir.¹⁹⁸

¹⁹⁶ Ahu Gönüllü, *Kamu Yönetiminde Stratejik Planlamaya Geçiş: Mersin Milli Eğitim Müdürlüğü Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2008, s.27

¹⁹⁷ Aybike Erdem, *Stratejik Yönetim ve Kamu Örgütlerine Uygulanabilirliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2006, s.7

¹⁹⁸ Ramazan Elma, *Kamu Yönetiminde Kurumsal Dönüşüm ve Stratejik Liderlik*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman, 2010, s.13

20. yüzyılın başlarında askeri bir terim olarak literatürümüze giren strateji kelimesi, düşmanın ne yapıp ne yapamayacağını belirlemek amacıyla, genel bir plan yaparak, kendi gücünü gerektiğinde harekete geçirmek anlamında kullanılmıştır. Yüzyıllar boyunca, askeri bir kavram olarak Savaş sanatı ve bir savaşta sonuca gitmek için yapılacak askeri harekâtın planlanması ve uygulanması bilimi anlamında kullanılan strateji, ilk olarak, iktisatçı ve matematikçi olan iki bilim adamı, Neuman ve Morgenstern tarafından ekonomik anlamıyla kullanılmıştır.¹⁹⁹

Strateji bilinçli bir şekilde ortaya konulmuş niyetleri içine aldığı için bir plandır. Rakiplere karşı üstün gelebilmek için yapılan manevralar da strateji olarak ifade edilebilir. Diğer taraftan, ortaya konulmuş belli bir plan olmasa da firmanın benzer durumlarda benzer davranışlar sergilemesi de strateji olarak değerlendirilmektedir. Başka bir şekilde ifade edilirse, firmanın göstermiş olduğu davranış kalıbı da strateji olarak değerlendirilebilir. Strateji aynı zamanda konumlanmadır. Örgütün dış çevresi ile karşılaştırma yaptığında kendisini nerede gördüğü ya da görmek istediğidir. Strateji örgütün tamamı tarafından paylaşılan bir bakış açısıdır.²⁰⁰

Strateji kavramı üzerinde yapılan ilk çalışmalardan birini gerçekleştiren A.D.Chandler ise stratejiyi; örgütte uzun vadeli amaç ve hedefleri belirleme ve bu amaçları gerçekleştirebilmek için gereksinim duyulan kaynakları tahsis ederek uygun faaliyet programlarını hazırlama olarak tanımlamaktadır.

S.Tilles; stratejiyi, bir örgütün belli başlı politika ve amaçlarının bir bütünüdür diye ifade ederken, R.N.Anthony ise stratejiyi; örgütün amaçları ve amaçlardaki değişiklikler, kullanılacak kaynaklar, bu kaynakların özelliklerinin belirlenmesi, dağıtımı ve kullanılmasıyla ilgili politikalar üzerinde karar verme olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlamaların ortak noktası, stratejiyi rasyonel bir planlama girişimi sonucunda ortaya çıkan ve birbirini takip eden faaliyetler dizisi olarak ele almalarıdır.

¹⁹⁹ Turgay Aytepe, *Türk Kamu Yönetiminde Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlamanın Uygulanabilirliği: Ordu Emniyet Müdürlüğü Model Önerisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008, s.9

²⁰⁰ Volkan Erkan, *Kamu Kuruluşlarında Stratejik Planlama, Türkiye Uygulaması ve Kuruluşlarda Başarıyı Etkileyen Faktörler*, Devlet Planlama Teşkilatı, Başbakanlık, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2008, s.10

Strateji, rakiplerin faaliyetlerini inceleyerek, amaçlara ulaşmak için belirlenmiş, sonuca odaklı, uzun dönemli, dinamik kararlar topluluğu olarak tanımlanabilir.²⁰¹ Başka bir tanıma göre strateji; bir kurumun, devletin veya bir organizasyonun yürüttüğü siyasete uygun olarak seçtiği hedeflere ulaşmak için aldığı önlemler ve bunu gerçekleştirmek için çeşitli aracın kullanılmasıdır. Strateji hedeflerle imkanları birbirine bağdaştırma sanatı olarak ta ifade edilebilir.

"Strateji kelimesi eski çağlardan bu yana askeri ve politika teorisyenleri tarafından kullanılmıştı. Machiavelli, Napoleon, Brumarc, Yamamoto ve Hitler gibi askeri liderlerin yanı sıra Shakespeare, Karl, Hely, Liddel, Hart ve Tolstoy gibi büyük edebiyatçıların da strateji kavramını kullandığı bilinmektedir."²⁰²

Strateji, bazı araştırmacılar için bir plan, kimileri için bir model, bir taktikler bütünü, bir bakış açısı olarak görülüp, buna göre tanımlanmaktadır. Dinçer ise bütün bu yaklaşımları kapsayan bir düşünce ile stratejiyi; organizasyona yön vermek ve rekabet üstünlüğü sağlamak için, organizasyon ve çevresini analiz etmek suretiyle uyum sağlayacak amaçların belirlenmesi, faaliyetlerin planlanması ile ihtiyaç duyulan araç ve kaynakların yeniden düzenlenmesi süreci olarak tanımlamıştır. Dayandığı ilkeler ve kapsadığı alanlar ne olursa olsun strateji, gelişmesi önceden tahmin edilebilecek bir bilim değildir, hem akıl, hem plan, hem de bir sezgi işidir.²⁰³

Strateji bilinçli bir çaba olmanın yanı sıra daima büyük ve köklü planlar yapma anlamına gelmeyebilir. Kimi zaman küçük ve dikkatli adımlar ve değişikliklerle uzun dönemde bir amaca ulaşmak ta hedeflenebilir. Gandhi böyle bir yöntem için gösterilebilecek çok önemli bir örnektir. Gandhi bir aktivist ve eylem adamı olmaktan öteye eylemsizlikle (pasif direniş) stratejisini başararak tarihe geçmiş önemli bir şahsiyettir.²⁰⁴

²⁰¹ Tuğba Muslu, *Kamu Kurumlarında Stratejik Planlama (Stratejik Plan uygulamasında Ümraniye Belediyesi Stratejik Plan Örneği)*, Türkiye'de Yerel Yönetimler Ders Ödevi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012, s.2

²⁰² Ahu Gönüllü, a.g.e., s.27

²⁰³ Turgay Aytepe, a.g.e., s.11

²⁰⁴ Ramazan Elma, a.g.e., s.15

Sonuç olarak strateji; yaşanan hızlı değişimlere paralel olarak yeniliği, ilerlemeyi, örgütün/ kurumun devamlı çevre ile iletişimini ve birbiriyle uyum içerisinde olmasını sağlayan, meydana gelen değişiklikleri kontrol altında tutmayı amaçlayan bir yönetim aracıdır.

-Amaç ve Hedefler; Amaç bir örgütün gelecekte olmak istediği noktayı belirlerken, hedef, amaçlara ulaşmak için meydana getirilen daha kısa vadeli, sayısal olarak ifade edilebilen, somut olarak görülebilen daha dar bir ifadedir. Strateji ise amaçlara bağlı olan bir unsurdur. Amaçlar maddi veya manevi olabileceği gibi soyut veya somut da olabilir. Günümüzde gerek kamu gerekse özel sektör organizasyonları, sadece kar ya da hizmet odaklı amaçlar belirleyip o amaçlara yönelik hareket etmekten başka, çeşitli toplumsal, sosyal, çevresel ve kültürel konularda da amaçlar belirlemeye çalışmışlardır.²⁰⁵

Amaçlar; kurumun misyonu, vizyonu ve değer yargılarıyla uyumlu olmalıdır. İddialı ve gerçekçi olmalıdır ve misyonun oluşturulmasında katkı sağlamalıdır. Ulaşılmak istenen sonuçlar açık bir şekilde belirtilmeli ancak nasıl ulaşılabileceği anlatılmamalı, faaliyet ve projelere bırakılmalıdır. Hedeflere bir çerçeve çizmelidir. Orta vadeli olmalıdır.²⁰⁶ Kuruluşun misyonunu yerine getirmesine katkı sağlamalıdır. Kurumun şimdiki durumundan gelecekte istenilen durumuna dönüşümünü sağlayabilecek özellikte olmalıdır. Kuruluşun öncelikleri ve durum analizi sonuçlarına göre şekil almalıdır. Önemli dışsal faktörlerle değişiklikler olmadığı sürece değiştirilmemelidir.²⁰⁷ Hedef ise amaçların gerçekleştirilmesi için saptanan kısa dönemli aşamalarıdır. Ulaşılması istenilen çıktı ve sonuçların belirli bir zaman dilimi içinde nitelik ve nicelik olarak ifadesidir.²⁰⁸

²⁰⁵ Aybike Erdem, a.g.e., s.13

²⁰⁶ Nalan Karagöz, Hatice Celep, *Stratejik Planlama*. <http://portal2010yeni.sgb.gov.tr/StratejikYonetim/Stratejik%20Ynetim/Stratejik%20Planlama/Belgeler/Faydal%20C4%B1%20Belgeler/Stratejik%20Planlama.pdf>. (31.08.2012), s.11

²⁰⁷ Sinan Güner, *Stratejik Yönetim Anlayışı ve Kamu Yönetimi*, Türk İdare Dergisi. <http://portal2010yeni.sgb.gov.tr/StratejikYonetim/Stratejik%20Ynetim/Stratejik%20Y%C3%B6netim%20Kitap%C4%B1%20C4%9F%C4%B1/Ulusal%20Literat%C3%BCr/makale/Stratejik%20Y%C3%B6netim%20Anlay%C4%B1%20ve%20Kamu%20Y%C3%B6netimi.pdf> (31.08.2012), s.69

²⁰⁸ Sumru Oyman, *Stratejik Yönetim Sürecinde Performans Ölçümü ve Dengeli Sonuç Kartı Uygulaması: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası İçin Bir Değerlendirme*, Yayınlanmamış Uzmanlık Yeterlilik Tezi, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Muhasebe Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009, s.10

-Vizyon; görmek anlamında da kullanılan vizyon, geleceğe yönelik bir gaye, amaç, ideal, veya öngörü anlamlarına gelmektedir. Vizyonun belirlenmesi ile organizasyonlar gelecekle ilgili hedeflerini, amaçlarını bir bütün halinde ortaya koyarlar. Bu şekilde bir organizasyonun hedefi net bir şekilde ortaya çıkar. Özellikle organizasyonun çalışanlarınca ve ilişkide bulunan diğer organizasyonlarca varmak istediği nokta anlaşılmalı olur.²⁰⁹

"Bir örgüt vizyonu, bütün çalışanların çalışmalarını gerçekleştirdikleri örgütün geleceğine ait bir resmini simgeler. Vizyon firmanın gelecekte ulaşılması istenilen durumu anlatan genellikle kısa, çarpıcı, yaratıcı ve iddialı ifadelerdir."²¹⁰ Kuruluşun uzun dönemde neleri yapmak istediğinin güçlü bir şekilde anlatımıdır. Vizyon bir kuruluşun farklı bölümleri arasında birleştirici yönü olan bir unsurdur.²¹¹

Vizyon; "İdealisttir (hissedilmesi gerekir), Özgündür (ayırt edici olması gerekir), Özlüdür (kısa ve akılda kalıcı)."²¹² Vizyon yol gösterici nitelikte olmalıdır. Kısa ve göze çarpan ifadeler kullanmak vizyonun amacından uzaklaşıp, bir slogana dönüşmesine neden olmaktadır. Birbirinden farklı düşüncelerin tek bir vizyon ifadesinde biraraya gelmesiyle oluşan vizyon yol gösterici olmaktan uzaklaşır.

-Misyon; "Latince missio kelimesinden türetilen misyon; aslında göndermek anlamında olup günümüzdeki kullanılışıyla üstlenilen bir görev anlamına gelmektedir." Misyon, bir örgütün var olma nedenidir. Örgütün temel gereksinimlerini ve sorunlarını ortaya koyar. Başka bir ifadeyle misyon, ulaşılmak istenen hedefe yani vizyona yönelik görev ve kararlılığın ifadesi olarak ta tanımlanabilir.²¹³ "Misyon, işletme stratejisi içinde tanımlanmış bir görev anlamında kullanılırken; Ortak görev anlamında misyon, işletmenin pazarını açıklar ve ona yönelik hedefler belirler."²¹⁴ Misyon sürekli, bir kere ulaşılmakla ortadan kalkmaz. Yöneticilerin kararlarını, çalışanların davranışlarını etkiler ve biçimlendirir. Nicelik yerine daha çok nitelikle ilgilidir. İçeride değil dışarıdır. Örgüte özgü ve ayırt

²⁰⁹ Aybike Erdem, a.g.e., s.19

²¹⁰ Volkan Erkan, a.g.e., s.41

²¹¹ Turgay Aytepe, a.g.e., s.46

²¹² Nalan Karagöz, Hatice Celep, a.g.e., s.9

²¹³ Ramazan Elma, a.g.e., s.25

²¹⁴ Aybilge Önemli, *Stratejik Performans Yönetim Modeli Olarak Dengeli Performans Yönetimi ve Hizmet Sektöründe Alan Çalışması Örnekleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, s.3

edici bir iddiadır.²¹⁵ Misyon; Özlü, açık ve çarpıcı olmalı, süreci değil amacı tanımlamalı, mevzuatta belirtilen ve kuruluşa verilmiş görev ve yetkiler çerçevesinde belirlenmeli, hizmet sunulan kişi ve kuruluşlar belirtilmelidir.²¹⁶

-Politika; Politika belirlenen amaçlara ulaşmak için izlenen bir yoldur. Strateji ise amaçların, yönelimlerin genel bir toplamıdır. Ayrıca politika iyi düzeyde tanımlanmış ve gerekli bilgilerle donatılmış, belirliliğin temel veri olduğu ve devamlılığı olan kararların toplamıdır. Ancak strateji her şeyin önceden tahmin edilemediği, kısmen belirsizliğin hâkim olduğu kararlar bütünüdür.

"Politika kelimesi, eski Yunan kökenlidir ve sözlükte; bugünkü ve gelecekteki kararlara bir yön verebilmek için birçok alternatif arasından seçilen belirli bir yol veya davranış tarzı olarak tanımlanmaktadır."²¹⁷

Dinçer'e göre ise politikalar karar vermede kullanılan bir rehber, strateji ise bu politikalar doğrultusunda amaçların belirlenmesi ve kararların verilmesidir. Yani politikalar arzulanı prensiplerken, stratejiler ise bu prensipleri gerçekleştirebilmek için kullanılabilecek araçlardır.²¹⁸

Stratejiler koşullara göre değişiklik gösterebilir fakat politikalar belirlendikten sonra genellikle pek fazla değişikliğe uğramazlar. Politika; fazla mesai veya hastalık gibi olağan dışı hallerde çalışana uygulanan ücret politikası gibi durumları ifade eder ve eldeki verileri bu durumları/ sorunları çözmeye yöneliktir. Strateji ise daha genel ve daha esnektir. Bununla birlikte, hem stratejiler hem de politikalar yönetimin en üst kademesinde uygulanmaktadırlar.²¹⁹

Sonuç olarak politika ve strateji kavramları birbirine çok benzemekle beraber strateji, politikayı da içine alan, bir eylemden çok tasarlama, ileriye sezme/ öngörme olarak izah edilebilir.

²¹⁵ Sinan Güner, a.g.e., s.68

²¹⁶ Nalan Karagöz, Hatice Celep, a.g.e., s.7

²¹⁷ Turgay Aytepe, a.g.e., s.12

²¹⁸ Ramazan Elma, a.g.e., s.26

²¹⁹ Aybike Erdem, a.g.e., s.16

-Taktik; Kuruluşun kaynaklarını en etkili bir şekilde kullanabilmesi için değişen duruma uygun olarak alınan kısa vadeli kararlar şeklinde tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, taktik planla belirlenen amaçlara ulaşmak için uygulanacak kısa vadeli, esnek yol ve yöntemleri ifade etmektedir.²²⁰ "Stratejilerin uygulanması süresinde karşılaşılan rekabete ve değişen şartlara uygun olarak yapılan dinamik ve daha kısa dönemleri kapsayan, genellikle nihai sonuca odaklı olmayan, ama olası rakip davranışlarını dikkate alan faaliyetler ve kararlardır."²²¹

Taktikler daha çok yönetimin alt kademelerinde uygulanır ve stratejiye göre daha az sübjektiflik içerirler. Taktiklerde seçenekler ve karar verme zamanı kısıtlıdır ve bu nedenle riskler daha kolay belirlenip, değerlendirilebilir. Taktikler iç bilgilerin ışığında alınan kararlardır. Stratejilerde iç bilgilerin yanında dış analiz de çok önemlidir.²²² Taktikler, stratejinin uygulanabilmesi için yardımcı vazifesi gören program ve ayrıntılardır. Bu nedendir ki taktikler daha özel ve daha kısa fikirlerden oluşur. Strateji bir düzen tasarlayan düşünsel bir işlem iken taktik ise harekete geçme ve uygulamanın ayrıntılı düzenidir. Taktikler stratejinin önemli bir parçası olup, uygulanabilmesi için önemli bir araçtır.

-Program; Yapılacaklara yönelik süreleri belirlemek, ayrıntılı faaliyetlerin yer ve zaman belirtilerek kim tarafından nasıl yapılacağını göstermek olarak tanımlanabilir. Programlar kısmi riskler içerir ve kısa sürelidirler ve daha alt kademe kadrolar tarafından yerine getirilecek işler için yapılırlar. Programları stratejilerden ayıran en önemli noktalardan bir tanesi programların tek bir defada kullanılmak üzere hazırlanmış planlardan oluşmasıdır.²²³

-Plan; Amaçlara ulaşmak için kullanılan araç ve yolların neler olduğuna karar verilmesi ve neyin nasıl yapılacağını belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Plan kavramı strateji, program, yöntem ve politika kavramlarını da içine alan bir özelliğe sahiptir ve stratejide olduğu gibi önemli ölçüde risk unsuru içermektedir. Plan örgütün politikalarına göre oluşturulan ve geneli ilgilendiren hedefleri, ilkeleri içeren ve strateji çerçevesinde bunlara ulaşma yollarını, kaynakları ve zamanı

²²⁰ Turgay Aytepe, a.g.e., s.11

²²¹ Aybilge Önemli, a.g.e., s.4

²²² Aybike Erdem, a.g.e., s.17

²²³ Ramazan Elma, a.g.e., s.28

kapsayan ve belirten bir belgedir. Stratejilerin uygulanmasını sağlar. Amaca ulaşmak için neyin, nasıl, ne zaman uygulanacağını belirtir. Plan, zamanı verimli kullanmayı sağlar, emeğin boşa gitmesini engeller, yetki devrini kolaylaştırır, yöneticilerin amaç üzerine odaklaşmasını sağlar, tüm imkanların amaca yönelik olup olmadığının kontrolünü sağlar, daha rasyonel kural ve ilkelerin geliştirilmesini sağlar, denetimde kullanılacak standartların neler olması gerektiğini belirler.

Strateji, plandan daha çok amaçlara odaklı, uzak gelecekle daha çok ilgili, daha dinamik, daha sürekli ve aynı zamanda eylem yönü de olan bir süreçtir. Plan, kısaca yapılacakların yazılı hale getirilmiş, amaçlara varmada rehberlik görevini üstlenmiş bir belge niteliğindedir. Plan ile amaçlara ulaşmak için kullanılacak araçlar, gidilebilecek yollar ve yöntemler, kaynaklar ve kaynakların tahsisinin nasıl olacağı belirtilmiş olur.²²⁴ Planlar; uzun, orta ve kısa vadeli planlar, konusuna göre planlar, stratejik plan-taktik planlar olmak üzere 3 şekilde yapılır.²²⁵

-Planlama; Yakın veya uzak geleceğin araştırılması ve bunu karşılamak için bir eylem yolları dizisinin geliştirilmesi olarak tanımlanabilir. İleriye yönelik bir faaliyet olan planlama, amaçlara ulaşmada neyin nasıl yapılacağını tespitidir.²²⁶

Planlama bir amaca ulaşmak için en iyi hareketin nasıl olacağını belirleme ve geliştirme niteliği taşıyan bilinçli bir süreç olup, hemen her yöneticinin sıklıkla başvurduğu bir yöntem olmuştur. Örgütün kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılması ve geleceğinin planlanması ancak iyi bir planlama ile sağlanır. Planlama bir hedefe ulaşmak için hangi adımların atılması gerektiğini belirler. Planlama ile eldeki tüm kaynaklar, masraflar, oluşabilecek riskler, sorumluluklar, kazançlar, kayıplar, kararlar gözden geçirilip en doğru kararın alınması sağlanır. Planlama ile örgütte hangi birimin ne iş yaptığı/yapacağı, çalışanlardan neler beklenildiği, yapılacak olan işin nitelikleri belirlenir.

-Stratejik yönetim; Örgütlerin mevcut durum, misyon ve temel ilkelerinden hareketle geleceğe yönelik bir vizyon oluşturmaları, bu vizyona uygun amaçlar ile bunlara ulaşmayı sağlayacak hedef ve stratejiler belirlemeleri, ayrıca ölçülebilir

²²⁴ Aybike Erdem, a.g.e., s.18

²²⁵ Tuğba Muslu, a.g.e., ss.1-2

²²⁶ Ramazan Elma, a.g.e., s.28

kriterler oluşturarak performanslarını izleme ve değerlendirmeleri sürecini ifade eden katılımcı ve esnek bir yönetim yaklaşımı olarak ifade edilebilir.²²⁷ Stratejik yönetim sadece geleceğe dair stratejilerin oluşturulmasını değil, aynı zamanda bu stratejilerin yaşama geçirilmesini ve uygulamanın başarısının kontrol edilmesini de sağlamaktadır.²²⁸

"Stratejik yönetim olgusunun kamu yönetiminde uygulama alanı bulması Hinterhuber ve Popp'a göre ancak yöneticilerin sadece iyi bir yönetici değil aynı zamanda birer stratejist olmalarına bağlıdır. Aynı yazarlara göre bir yöneticinin stratejist olabilmesi için iki temel özelliği taşıması gerekir. Bu özellikler; gündelik düşünceler, değişen tavırlar ve önyargılardan bağımsız olarak olayları yorumlayabilme yeteneği ve muhtemel tehlikelerden yılmaksızın hızlı karar verme ve harekete geçebilme şeklindedir."²²⁹

Stratejik yönetim; stratejilerin planlanması için gerekli olan araştırma, inceleme, değerlendirme ve seçim çabaları; planlanmış stratejilerin uygulanabilmesi için örgüt içi her türlü tedbirin alınarak yürürlüğe konulması ve sonrasında yapılan çalışmaların kontrol edilmesi ile ilgili faaliyetleri içermektedir.²³⁰ Stratejik yönetim, bir örgütün uzun vadede varlığını sürdürme ve amaçlarına ulaşmak için iç ve dış analizleri yaparak, planların en verimli şekilde uygulanması için çeşitli araştırma, inceleme, değerlendirme, uygulama, eşgüdüm, denetim basamaklarını sistematik olarak uygulama sürecidir.²³¹ Stratejik yönetim, bütün örgütlerde geleceğe dair amaç ve hedeflerin belirlenmesine ve bu hedeflere ulaşılabilmesi için yapılacak işlemlerin tespit edilmesine olanak sağlayan bir yönetim tekniğidir.²³² Stratejiler oluşturulmasında Ne, Niçin, Nasıl, Ne Zaman, Nereye ve Kim sorularına uygun ve yeterli cevapların bulunması önem taşımaktadır. Bu soruların analiz edilmesi stratejik yönetimin temelini oluşturmaktadır.²³³

²²⁷ Turgay Aytepe, a.g.e., s.19

²²⁸ Volkan Erkan, a.g.e., s.8

²²⁹ Ramazan Elma, a.g.e., s.30

²³⁰ Aybilge Önemli, a.g.e., s.5

²³¹ Aybike Erdem, a.g.e., s.66

²³² İ.Levent Atmaca, *Türk Kamu Yönetiminde Stratejik Düşünme ve Reform Çalışmalarının Stratejik Düşünce Bakış Açısıyla İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007, s.35

²³³ Coşkun Can Aktan, *Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama*, Çimento İşveren Dergisi, Sayı 4, Cilt 22, 2008, s.6

Bir bütün olarak örgütün geleceği ile ilgili olması ve ona bir yön belirlemeye çalışması nedeniyle stratejik yönetim tepe (üst) yönetiminin bir fonksiyonu olarak kabul edilmektedir. Normalde stratejik yönetim özel sektöre ait bir kavram olmasına rağmen özellikle 2000'li yıllardan itibaren kamu yönetimine de etkin bir şekilde girmiştir. Özel sektörde kullanılan anlamından farklı olarak kamu yönetimi literatürüne giren stratejik yönetimin kamu yönetimindeki karşılığı; performansa dayalı bütçeleme, Toplam Kalite Yönetimi (TKY), e-devlet, hesap verebilirlik, kamu kurumlarında yönetim, performans yönetimi gibi kavramlarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Kamu hizmetlerinin daha etkin hale gelebilmesi amacıyla kamu yöneticileri, stratejik yönetimi yararlı bir araç olarak kullanabilirler. Kamu yöneticileri stratejik yönetimle faaliyetlerine uzun dönemli bir perspektifle bakarlar. Stratejik yönetim, kamu örgütlerine özellikle vizyon, misyon ve değerler bakımından katkıda bulunur. Böylelikle kamu kurumları geleceklerini önceden belirleme ve buna göre çalışmalarını yönlendirme imkanına kavuşur. Stratejik yönetimin kamu sektöründeki uzun dönemli kalıcılığı güvence altına alma temel işlevinin yanı sıra, pek çok yan işlevleri de bulunmaktadır. Bunlar; Eşgüdüm işlevi, Değişim işlevi, Yansıma ve açıklama işlevi, Entegrasyon işlevi.²³⁴

"Stratejik yönetim, stratejilerin planlanması için gerekli araştırma, inceleme, değerlendirme ve seçim çabalarını planlanan bu stratejilerin uygulanabilmesi için örgüt içi her türlü yapısal ve motivasyonel tedbirlerin alınarak yürürlüğe konması, daha sonra da stratejilerin uygulanmadan önce amaçlara uygunluk açısından bir defa daha kontrol edilmesini kapsayan ve işletmenin üst düzey kadrolarının faaliyetlerini ilgilendiren süreçler toplamıdır. Uzun vadeli örgütsel amaçlara ulaşabilmek için örgüt ve çevresi ile üstün bir uyum sağlayacak stratejileri formüle etme ve uygulamada kullanılan karar ve eylemler bütünü olan stratejik yönetim vasıtası ile üst düzey yöneticiler örgütün geleceğine yön verirler."²³⁵

²³⁴ Ramazan Elma, a.g.e., ss.31-32

²³⁵ Lütfihak Alphan, *Stratejik Yönetimin Kapsamlılığı, Stratejik Tercihler ve Yönetici Özellikleri Arasındaki İlişkiler*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Gebze, 2000, s.6

1.2. Stratejik Yönetimin Gelişimi

1970'li yıllarda kontrol edilemez ve kendi içinde beslenen, ekonomik ve endüstriyel temelleri sarsacak pek çok sorunla karşılaşıldı. Üretim düşmüş, enflasyon, ticaret dengesizliği, maliyet yönünden rekabet ortaya çıkmıştı. Bunların yanında düşen verimlilik, artan düzenlemeler, düşük büyüme oranı, teknolojik yönden eskime, III. Dünyanın artan borçları, yeni teknolojiler, para piyasalarındaki dalgalanmalar, ciddileşen küresel rekabet ve sosyo-politik problemler kendilerine stratejik bir yön bulmaya çalışan bütün kurum ve organizasyonları etkiliyordu. Bütün bu problemler devam eden uygulama ve yönetim metotlarının tekrar gözden geçirilmesine neden oldu.²³⁶

Küreselleşme, teknolojik değişimin hızlı olması, yeni oluşan pazarlar, müşteri beklentilerinin değişmesi sonucu ortaya çıkan ezici rekabet karşısında organizasyonlar daha stratejik düşünmek zorunda kalmışlardır. 1980'li yıllardan önce stratejik yönetim daha çok özel sektör alanında sınırlı bir çevre tarafından uygulanırken, bugün çok sayıda organizasyon, stratejik yönetimi önemli bir araç olarak kullanmaktadır.²³⁷

Yönetim tarihine kısaca göz atarsak; klasik yönetim anlayışından çağımıza kadar, her zaman için her konuda uygunluğun sağlanmasının amaçlandığı görülmektedir. 1900'lü yıllarda başlayan Klasik Yönetim Anlayışı, 1930'lardaki Davranışsal Yaklaşım ve 1960'larda ortaya çıkan Modern Yönetim Yaklaşımı, yönetim tarihinin temel basamaklarını oluşturmaktadır. Hiçbiri misyonunu tamamlayarak uygulama alanlarından geri çekilmemişlerdir ve tek başlarına olmasa da uygulama örnekleri görülmektedir. Modern yönetim yaklaşımı sistem yaklaşımını, amaçlara göre yönetimi, yön-eylem araştırmasını, durumsallık yaklaşımını ve stratejik yönetimi içine almaktadır. Stratejik yönetim bu yönetim süreçlerini içinde barındıran, sentezleyen, değişimlere karşı ayakta durabilmek için geliştirilen yönetim şeklidir.²³⁸

²³⁶ Ahu Gönüllü, a.g.e., s.29

²³⁷ İ.Levent Atmaca, a.g.e., s.32

²³⁸ Aybike Erdem, a.g.e., s.74

Bir zamanlar Japonlar tüm piyasada başı çekiyorlardı. Müşteri açısından bozulmayan kaliteli ürünleri üretip satabildiği için öncü konumdaydı. Fakat gün geçtikçe tüm rakipler kaliteli hizmet ve üretim konusuna eğilmişlerdir. Sonuçta aynı sektörde birbirinden kalite açısından farkı olmayan pek çok rakip ortaya çıkmıştır. Durum böyle olunca sorunun boyutu değişmiştir. Buna göre sorun; toplam kalitenin tek başına yeterli olmayacağı, tüm rakiplerin kaliteli hizmet verdiği düşünülürse müşterinin rakibe değil, size gelmesi için onlardan ne gibi bir üstünlüğünüzün, farkınızın olması gerektiğidir. Bu sorunun cevabı ise stratejik yönetim kavramıyla açıklanabilir.

20.yüzyılın sonlarına doğru küreselleşmeye koşut olarak, kamu yönetiminde yeniden bir yapılanma sürecine girilmiştir. Bu yapılanmada sosyal refah devleti anlayışını içeren kamusal mülkiyet ve geniş kamu hizmeti anlayışı terk edilmiştir. Bu durumun en belirgin hali, ulusal endüstrilerin özelleştirilmesi ve özel sektör tarafından üretilmeye ve sunulmaya uygun kamu hizmetlerinin piyasa koşullarına terk edilmesidir.²³⁹

Değişimle birlikte örgütlerin verimliliklerini ve etkinliklerini artırabilmek için çeşitli yönetim tekniklerini uygulama zorunlulukları meydana gelmiştir. Son yıllarda dünyada ekonomik, toplumsal-sosyal, sağlık, politik alanlardaki değişimler nedeniyle örgütlerin oluşan değişimlerden faydalanabilmeleri, bu değişimlerin çevrede meydana getirdiği farklılıklara uyum sağlayabilmeleri, beklenmeyen durumlara karşı hazırlıklı olmaları ve bunlardan en az etkilenmeleri, gelişmeleri ve devamlı başarılı olmaları uygulanacak yönetim tekniğine bağlıdır.

"Stratejik yönetim sürecinde kullanılan başlıca araçlar durum analizi (SWOT), portföy analizleri, Q sort analizi, vizyon-misyon bildirileri, senaryo analizleri, arama konferansı, beyin fırtınası, delphi tekniği ve nominal grup tekniği şeklinde sayılabilir." Kullanılan araçlardan SWOT analizi, organizasyonun iç ve dış çevresinin değerlendirilmesinde; portföy analizleri matrisler yardımıyla faaliyet alanlarının belirlenmesinde; Q sort analizi strateji seçiminde kullanılacak alternatifleri belirlemeyi temin eden en az ve en fazla önem taşıyan konuların

²³⁹ Sinan Güner, a.g.e., s.61

belirlenmesinde; organizasyonun varlık nedenini belirten misyon ve vizyon bildirileri, ilkelerinin ve değerlerinin yazılı şekle dönüştürülmesinde; senaryo analizleri geleceğin tahmin edilmesi ve alternatif hareket tarzlarının belirlenmesinde; arama konferansı organizasyonda ortak akıl oluşturmaya yönelik olarak kurum içi iletişimin sağlanmasında; delphi tekniği ise geleceğe yönelik tahminler yapılması amacıyla konusunda uzman kişilerin görüşlerinin alınmasında; nominal grup tekniği grup üyelerinin fikirlerinin tartışma ortamı olmadan alınmasında kullanılmaktadır. Söz konusu teknikler dışında açık grup tartışmaları, kalite çemberleri, fayda maliyet analizleri ve risk analizleri de stratejik yönetim sürecinde kullanılabilecek diğer araçlar arasındadır.²⁴⁰

1.3. Stratejik Yönetimin Önemi ve Özellikleri

-"İşletme vizyonuna yöneliktir,

-Belirlenen amaçlar, alınan kararlar işletme içinde en alt birimlere kadar herkesin ortak hareket noktasıdır."²⁴¹

-"En üst yönetimin bir fonksiyonudur ve sosyal sorumluluk taşır; Stratejik yönetim, üst düzey yönetimin yerine getirmesi gereken bir fonksiyondur. Örgütün geleceğine yönelik stratejik hedeflerin belirlenmesi, bu hedeflere ulaşılabilmesi için çeşitli stratejik yöntemlerin geliştirilmesi, üst düzey yönetimin yetki ve sorumluluğundadır. Bu bakımdan, stratejik yönetim üst düzey yönetimin yerine getirmesi gereken görevlerle ilgilidir.

-Stratejik yönetim hem araçlarla, hem de amaçlarla ilgili bir süreçtir. Amaçtır; çünkü stratejik yönetim, örgütün orta ve uzun dönem içerisinde nasıl bir vizyona sahip olacağını ve örgütün gelecekteki fotoğrafını belirler. Araçtır; çünkü bu vizyonun nasıl gerçekleştiğini gösterir.

-Stratejik yönetim, organizasyonun performansını ve varlığını doğrudan etkileyen kararlardan olan neyi, nasıl yaptığını tarif eder.

²⁴⁰ Sumru Oyman, a.g.e., s.7

²⁴¹ Ramazan Elma, a.g.e., s.31

-Gelecekle ilgilidir; Stratejik yönetim, örgütlerin geçmişinden veya şimdiki durumundan daha çok, gelecekteki durumuyla ve konumuyla ilgilidir. Örgütün geleceği ile ilgili, stratejik kararlar, fikirler ve düşünceler üzerinde odaklaşır.

-İşletmeyi bütün olarak değerlendirir.

-Sistem yaklaşımının gereği olarak, dış çevre, dönüşüm süreci, geri bildirim ve dinamik denge gibi unsurların örgüt bakımından sürekli bir değerlendirmesini yapar. Gerekli önlemleri, gerekli zamanda ve gerektiği ölçüde almayı amaçlar.

-Örgütsel amaçlarla toplumsal çıkarları bağdaştırır;

-Alt Kademe yöneticilere rehberlik eder; Stratejik yönetim alt kademe yöneticilerin yetiştirilmesine, bilgi ve beceri düzeylerinin geliştirilmesine yardımcı olur.

-İşletmeyi açık bir sistem olarak değerlendirir.

-Temel amaçlarla kaynak dağılımı arasındaki ilişkiyi en etkili şekilde sağlar."²⁴²

-"Karar vermede kullandığı bilgilerin kaynak ve verileri çok çeşitlidir.

-Şu anda alınacak kararların geleceği ile ilgilidir, bir mikro planlama modelidir.

-Yarına sahip olabilmek için bugün ne yapılması gerektiğine karar vermektir.

-İşletme veya kurumun 5,10 ve daha fazla yıl sonra nerede olmak istediğinin açıklıkla belirlenmesidir.

-Kurum hedeflerinin tümüne birden ulaşmaya çalışan ve devamlılık gösteren bir süreçtir.

-Girdilere değil sonuçlara odaklıdır.

-Değişimin planlanmasıdır.

²⁴² Ramazan Elma, a.g.e., s.31

- Kaliteli yönetim için bir araçtır.
- Hesap verme sorumluluğuna temel oluşturur.
- Katılımcı bir yaklaşımdır.
- Günü kurtarmaya yönelik değildir.
- Bir şablon değildir, esnektir.
- Salt bir belge değildir, bir süreci ifade eder.
- İşletme veya kuruma işgücü maliyeti tasarrufu sağlar.
- İşletme veya kurumun performansını etkiler.
- Gelecek için yönlendirme sürecidir.
- Riskleri azaltma yoludur.
- Yazılı uzun vadeli planlar geliştirme aracıdır.
- Strateji, uzun dönemde, organizasyonun rekabetçi konumunu artırır.
- Stratejik yönetim, yalnızca öngörülmeyle değil, aynı zamanda bilinmeyenle de ilgilenir.
- Stratejik yönetim açık, kararlı, iyi tanımlanmış ve anlaşılır yönlerle ve hedeflere sahiptir.
- Stratejik yönetim, inisiyatife sahiptir.
- Stratejik yönetim, bir çözümlenme sanatıdır.
- Stratejik yönetimin amacı, örgütün gelecekteki performansının artırılması, karlılık ve verimliliğin yükseltilmesidir.
- Stratejik yönetim, geleceğe vizyon oluşturulmasını amaçlar.
- Stratejik yönetim, organizasyonun dış ve iç çevresini değerlendirmeye imkân

veren bir yönetim tekniğidir. Stratejik yönetim, organizasyonun kendi iç yapısındaki güçlü ve zayıf yönlerin analiz edilmesine imkân sağlar.

-Stratejik yönetim, stratejik düşünmeye yardımcı olur,

-Stratejik yönetim, ekip çalışmasına dayalı olarak örgütün hedeflere ulaşabileceğinin önemi üzerinde durur.

-Stratejik yönetim, örgütteki sorunların en etkin biçimde belirlenmesi ve çözümüne yardımcı olur.

-Stratejik yönetim, karmaşık ve dinamik bir çevrede örgütün faaliyet sahasını belirler,

-Stratejik yönetim, örgüt ile çevresi arasında bir uyum sağlayıcıdır.

-Stratejik yönetim, örgütün bütün finansal ve beşeri kaynaklarını uyum içinde yöneten ve faaliyete geçiren bir etkiye sahiptir.

-Stratejik yönetim, örgütün amacını, psikolojisini, misyonunu ve anahtar amaçlarını ortaya koyar.

-Stratejik yönetim, uzun dönemli amaçlarını ve bunlara ulaşmak için ihtiyaç duyulan büyük stratejilerin seçimini yapar,

-Stratejik yönetim, amaçlara başarıyla ulaşmak için kaynakları bölüştürür.

-Stratejik yönetim, amaçları başarıyla gerçekleştirmek için örgütsel yapıyı ve sistemi kurar.

-Stratejik yönetim bir süreçtir; Örgüt ulaşmak istediği hedefleri, amaçları belirler, onlara ne ölçüde ulaşmak istediğini, ne zaman ulaşmak istediğini belirler ve bunu başarmak için kullanması gereken araçları belirler.

-Stratejik yönetim; nasıl davranılması gerektiğine karar verir.

-Stratejik yönetim; hedefler ve konular üzerine baştanbaşa çeşitli örgütsel düzeyler ve fonksiyonel bölümlere dikkati yoğunlaştırma, dış çevrede arzulan sonuçlara yönelik program özellikleriyle ve iç yönetimin süreçleriyle uğraşma, işlemsel, taktik ve gündelik kararları daha uzun dönemli stratejik hedeflere bağlama yönleriyle bir kurumun stratejik hedeflerini oluşturmaya, keşfetmeye, denetlemeye ve güncelleştirmeye yönelik sistematik, uygun ve etkili bir yaklaşımı sağlamak için diğer bütün yönetim süreçlerini bütünleştirir.

-Stratejik yönetim; performans sorunlarının ve karar almanın belli biçim ve çeşitlerine dayanmaktadır.

-Rekabet avantajını amaçlamaktır.

-Strateji öğretilerinde temel odaklanma noktası olarak stratejik başarı potansiyeli yer almaktadır.

-Stratejik yönetim; muhtemel hedefleri ve bunları izleyen sonuçları araştırmayı teşvik eder."²⁴³

Önemi; Organizasyon yapıları zaman içinde geçirdiği değişim sürecinde geleneksel fonksiyonel yapıdan çok birimli yapıya ve en sonunda bugün gördüğümüz uluslararası bir yapıya kavuşmuştur.²⁴⁴

Stratejik yönetim süreci ayrı bir dikkat, özen ve kontrollü bir çabayı gerektirir. Yöneticilik kriterleri stratejik yönetim için çok önemlidir. Liderliğin, vizyon sahibi olmanın, stratejik yönetimin başarısındaki payı uygulama ve çalışanları motive etme konusunda etkisi çok büyüktür. Stratejik yönetim ile yöneticiler ve liderler stratejik düşünme yeteneği kazanırlar.²⁴⁵

Amacı; organizasyonun gelecekteki performansının yükseltilmesini, karlılık ve verimliliğinin artırılmasıdır. Stratejik yönetim geleceğe dair vizyon oluşturulmasını amaçlar.²⁴⁶ Stratejik yönetim, üst yöneticileri için karar vermeyi kolaylaştırmayı, geleceğe yönelik olması nedeniyle motive etmeyi, örgütü bir bütün

²⁴³ Turgay Aytepe, a.g.e., ss.23-28

²⁴⁴ Ahu Gönüllü, a.g.e., s.28

²⁴⁵ Aybike Erdem, a.g.e., ss.74-75

²⁴⁶ Coşkun Can Aktan, a.g.e., s.7

olarak ele alması ve çevreyi dikkatli bir şekilde incelemesiyle geniş bir bakış açısına sahip olmayı ve hedefleri net olarak ortaya koymasıyla da alt kademedeki çalışanlara rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.²⁴⁷

"Stratejik yönetimin amaçlarını şu şekilde özetleyebiliriz;

- Örgütü yönlendirecek bir vizyon oluşturmak,
- Bu vizyona dayalı amaçlar belirlemek,
- Amaçlara ulaşmak için bir strateji belirlemek,
- Seçilen stratejiyi etkili ve verimli bir şekilde uygulamak,
- Strateji, hedefleri, uzun dönemli uygulama talimatlarını vizyon ile doğru bir şekilde, yeni fırsatların, yeni düşüncelerin, değişen koşulların, tecrübelerin ışığı altında uygulamaya başlatmak ve performans değerlendirmek."²⁴⁸

"Stratejik Yönetimin Yararlarını sıralayacak olursak;

-Stratejik yönetimin uygulandığı örgütler değişime daha açıktırlar. Stratejik yönetim; örgütün çalışanlarına örgüt amacını açık bir şekilde anlatır ve neyi nasıl yapması gerektiği konusunda rehberlik eder, her alandaki değişimlerin takip edilmesini sağlar, örgüte esneklik kazandırır.

-Strateji, işletmeye kendi kendini değerlendirme, ne tür bir işletme olduğu ve ne durumda bulunduğu hakkında bilgi verir.

-Strateji ve politikalar, faaliyetleri belirli bir alana yönlendirir ve planlar için bir çerçeve oluşturur. Yönetimin kalitesini artırır.

-Stratejik çalışmalar olmaksızın fırsatlardan yararlanılamayacağı gibi tehlikeler de zamanında fark edilemeyecektir."²⁴⁹

²⁴⁷ İ.Levent Atmaca, a.g.e., s.36

²⁴⁸ Aybike Erdem, a.g.e., s.75

²⁴⁹ Turgay Aytepe, a.g.e., s.13

-Stratejik yönetim, koordinasyon sağlamada ortak bir amaç oluşturarak, organizasyonun alt bölümlerinin birbirlerinden ayrılarak, farklı amaçlara yönelmesine engel olur. Stratejinin olmadığı yerlerde bölümler gittikçe farklılaşacak ve her biri ortak amaca yönelik hareket etmek yerine, kendi amacını gerçekleştirme eğilimini gösterir.²⁵⁰

-Organizasyonun beyni ile diğer organları yani araştırma birimleri ile uygulama birimleri arasında koordinasyonu sağlayarak, belirlenen amaçlar doğrultusunda faaliyetlerin yürütülmesi sağlanır. Örgüt kültürünü oluşturur. Ben kavramı yerine, biz ve paylaşma duygularını geliştirerek örgütte sinerji oluşturur.

-Stratejik yönetim, organizasyondaki sorunların en etkin bir şekilde tespit edilmesi ve çözümüne yardımcı olur.

-Teknolojik gelişmeleri sürekli takip ederek, bu değişikliklerin zamanında organizasyona uyarlanmasını sağlayarak diğer örgütlerle rekabette üstünlüğün elde edilmesini sağlar.

-Açık bir sistem olması ve çevreye olan duyarlılığı sayesinde organizasyona yönelik beklenti ve talepleri zamanında tespit edip gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak, örgütün varlığını sürdürmesine yardımcı olur.²⁵¹

-"Stratejik yönetim anlayışı, organizasyonun kendi geleceğini kendisinin şekillendirmesinde reaktif olmaktan çok proaktif olmayı gerektiren bir yönetim anlayışıdır. Stratejik yönetim, organizasyona, faaliyetlere cevap vermekten çok faaliyetleri başlatan ve etkileyen olma imkanını verir ve böylece kendi kaderinin kontrolünü sağlar.

-Strateji seçimine daha sistematik daha mantıklı daha rasyonel yaklaşarak örgütlerin daha iyi stratejiler belirlemesini sağlar.

-Stratejik yönetim devamlılığı sağlar, stratejik yönetimin en büyük katkısı karar verme ve veri toplamaktan çok bir süreç olmayı sağlamasıdır.

²⁵⁰ Aybilge Önemli, a.g.e., s.20

²⁵¹ İ.Levent Atmaca, a.g.e., s.39

-Örgütteki iletişimi kuvvetlendirir.

-Yöneticilerin ve çalışanların örgütün ne yaptığını ve neden yaptığını anlamalarına yardımcı olur ve kendilerini firmanın bir parçası olarak hissetmelerini sağlar. Çalışanlara yetki vermeyi sağlayan bir süreçtir.

-Stratejik yönetim örgüt becerilerini yükseltir, örgütte değişimlere karşı oluşabilecek direnci azaltır.

-Stratejik yönetim ile örgüt yöneticileri, çalışanları birbirleriyle etkileşim içinde çalışırlar. Örgüt yöneticilerinin daha rasyonel davranmalarına, sistematik olarak hareket etmelerine yardımcı olur. Örgüt içinde bir örgüt kültürünün oluşmasını, çalışanların da vizyon sahibi olmalarını; kaliteli hizmet verilmesini, rekabetin artmasını sağlar.²⁵²

1.4. Stratejik Yönetim Süreci

Stratejik yönetim, genel anlamdaki yönetim kavramında olduğu gibi belirli aşamalara sahiptir. Kurumun bir bütün olarak gideceği yol haritasını çizmesi ve bununda kurumun üst yönetimince belirlenmesi nedeniyle, stratejik yönetim sürecindeki bütün faktörler eksiksiz bir şekilde yerine getirilmelidir. Aksi taktirde; stratejik yönetim sürecinde yapılan bir hata ya da yerine getirilmeyen bir aşama stratejilerden sapılmasına neden olur.²⁵³ Stratejik yönetim süreci genel olarak bütünleşmiş ve rasyonel bir planlama yaklaşımının sonucudur.²⁵⁴

1.4.1. Stratejilerin Oluşturulması

Strateji bir örgütün amaçlarına ulaşmasını sağlayan faaliyetler dizisidir. Çevrenin analizi ve bunun sonucunda örgütsel yönetimin belirlenmesinden sonra örgüt amacına nasıl ulaşılacağı düşünülmelidir. Bu aşamada örgütün amaçlarına

²⁵² Aybike Erdem, a.g.e.s, ss.76-77

²⁵³ İ.Levent Atmaca, a.g.e., s.40

²⁵⁴ Lütüfihak Alpkan, a.g.e., s.20

ulaşabilmek için gerekli olan stratejiler tasarlanır. Yönetim, etkili bir stratejinin sağlanabilmesi için hem başarılı olmayı sağlayan, hem de başarısızlıklara engel olacak kararlar verilmesine yardımcı olacak bir yaklaşımdır.²⁵⁵ Örgüt kendi misyonu ile uyumlu, iç kaynaklarını zorlamayan, rasyonel olarak değerlendirilmiş bir strateji seçmelidir. Stratejiyi seçerken tüm düzeydeki yöneticilerin ve çalışanların fikirlerinin alınması da stratejinin rasyonelliğini artıran bir unsurdur. Uygulama yapacakların seçim aşamalarına katılmaları sonucu hem stratejiler daha kolayca benimsenir ve stratejilerin uygulanması kolaylaşır, hem de stratejiye bir kimlik kazandırılmış olur.²⁵⁶ Strateji bir kurum içinde üç şekilde uygulanabilir. Kurum düzeyinde stratejiler örgütün geneline yön veren stratejilerdir. İş stratejileri kurumun faaliyet gösterdiği pazara odaklanır. Fonksiyonel stratejiler ise; pazarlama, finansman, üretim gibi fonksiyonel alanlarda geliştirilen stratejilerdir.²⁵⁷

1.4.1.1. Misyon ve Amaç Belirlenmesi

Misyon, sözlük anlamıyla, bir kişiye veya kurula verilen özel görev olarak tanımlanmaktadır. Bir yönetim kavramı olarak misyon, örgütün ne yapmak için ve hangi amaçla kurulduğunu, kendisini nasıl görmek istediğini, örgütün varlık sebebini açıklar. Örgütler belli bir amaç için kurulur. Bu amaç zamana göre değişmekle beraber, örgütün varlık sebebinin çalışanlarca anlaşılmasını sağlar.²⁵⁸ Örgütün misyonu onun var olma sebebi olarak açıklanmaktadır ve strateji oluşturma sürecinde çok önemli bir başlangıç noktasıdır. Mevcut misyona göre analizler yapılır ve stratejiler belirlenir. Örgütün misyonu ile kuruluş ve varlık sebebinin, hangi ürünleri nerede ve nasıl üreteceği, iş felsefesinin ne olacağı, hangi değerlere sahip olacağı, diğer örgütlerden hangi yönlerle farklı olacağı tanımlanmış olur. Örgütün kimliğini belirleyen, genel ve stratejik amaçları aynı olan örgütleri birbirinden ayırt etmeye yarayan temel özellik, misyonla kazanılır.²⁵⁹

²⁵⁵ Aybilge Önemli, a.g.e., s.9

²⁵⁶ Aybike Erdem, a.g.e., ss.77-78

²⁵⁷ Volkan Erkan, a.g.e., s.11

²⁵⁸ İ.Levent Atmaca, a.g.e., s.40

²⁵⁹ Aybilge Önemli, a.g.e., s.9

Misyon her çalışanın başvuracağı bir kaynak niteliği taşır. Bu nedenle, her örgütün yazılı veya sözlü bir misyonu olmalıdır. Misyon açık, anlaşılır ve net olarak belirlenmeli, örgütün bütün faaliyetlerini içermeli ve tüm çalışanlara bildirilmelidir.²⁶⁰

Bir örgütün gelecekte varmak istediği durum, o örgütün amacını ifade eder. Amaçlar, bir örgütün en temel felsefesini ve yönünü belirtir. Çünkü her örgüt belli bir amacı gerçekleştirmek için kurulmuştur. Amaçlar, örgütün ulaşmak istediklerini belirleyen yönetsel planların en geniş grubudur. Örgütlerde başarıya ulaşmanın ilk koşulu, ulaşılmak istenen amaçların ve güdülen amacın ne olduğunun açıkça belirlenmesidir. Amaçlar, ulaşılmak istenen temel faktörlerle ilgili genel sonuçları tasvir ederler.²⁶¹

1.4.1.2. Stratejik Çevre Analizi

Çevre; bir kişi veya toplumu etkileyen sosyal, kültürel, fiziksel şartların tamamını ifade eder. Örgüt açısından; örgütün faaliyetlerini etkileyen örgüt dışı her türlü şartların toplamıdır. Çevre analizinin amacı iç çevredeki güçlü ve zayıf yönleri, dış çevredeki fırsat ve tehlikeleri tespit etmektir. Bu şekilde güçlü yanların üzerine gidilerek zayıf yanlar düzeltilebilir ve fırsatlar değerlendirilerek tehlikelerden kaçınılabılır; böylece gerçekçi bir stratejik plana ulaşılabilir. Aksi halde örgütün yönetici ve çalışanları çevredeki anahtar faktörleri belirlemez, gözlemlemez ve değerlendirmemez; bu şekilde de fırsatlar kaçar, tehlikeler fark edilemez ve örgütsel çöküş için zemin hazırlanmış olur.²⁶²

Çevre analizi yapılırken aşağıdaki hususlar üzerinde önemle durulmalıdır.

-Örgüt çevresi ile birlikte bir bütün olarak düşünülmelidir. Ekonomik sosyo-kültürel, teknolojik ve benzeri çevreler bir bütün olarak ele alınmalıdır ve örgüt ile aralarında etkileşim göz önünde tutulmalıdır.

²⁶⁰ Aybike Erdem, a.g.e.,s.52

²⁶¹ İ.Levent Atmaca, a.g.e., ss.43-44

²⁶² Lütüfihak Alpkan, a.g.e., s.11

-Çevreyle ilgili incelemeler, gözlemler sürekli ve sistematik olarak yapılmalıdır.

-Sürekli değişme, geleceğin bilinmezliği-belirsizliği, çevrenin karmaşıklığı ve dinamik yapısı karşısında durumsal olarak planlar yapılmalı, alternatif durumlara karşı esnek yapı ve stratejiler oluşturulmalıdır.

-Çevre analizi, örgütün karar mekanizmasının önemli bir parçası olarak görülmelidir. Sadece mevcut yapının ve şartların teşhisi ve tanımlanması yeterli değil, aynı zamanda geleceğin tahmin edilerek, gelecekte uluslararası ve ülke içi meydana gelebilecek değişikliklerin neler olabileceğinin önceden belirlenmesi, stratejik yönetim için oldukça önemlidir.

-Dinamik olan dış çevrenin kritik görünüşleri belirlenmelidir. Belirtiler tespit edilmeli ve uygun yöntemler kullanılarak doğru tahminler yapılmalıdır. Bu tahminler, planlama sürecine dahil edilmelidir.²⁶³

Örgüt, amaçlarını belirlerken iç kaynaklarını ve güçlü yönlerini göz önünde bulundurmalıdır. Bu yüzden, amaca uygun bir plan oluşturabilmek için ilk olarak bir iç çevre analizi yapılmalıdır. Örgütün mali kaynakları, sahip olduğu teknoloji, işgücü potansiyeli, işgücü kalitesi, örgüt kültürü, ekonomik koşulları, ar-ge faaliyetleri, iş etiği, görev dağılımı, hiyerarşik yapısı, personel değerlendirmesi, ücret düzenlemesi, insan kaynakları gibi faktörler örgütün iç analizini yaparken göz önünde bulunduracağı faktörlerdir. İç çevre analizi sonucunda örgütün eksiklikleri, uyumsuzlukları, örgüt arka planı, maddi durum ve örgütün güçlü ve avantajlı yanları ortaya konulur. Böylelikle örgüt güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varmış olur.²⁶⁴

İç çevre analizinde en önemli faktörlerden biri de SWOT analizidir. SWOT analizi bir örgütün iç ve dış çevresinin değerlendirilmesini sağlayan bir analizdir. SWOT analizi mevcut durumun belirlenmesini sağlar. SWOT örgütün gelecekteki durumunun ne olacağını tespit ve tahmin etmeye yarar. SWOT analizi, yakın ve uzak geleceği görmemizi sağlayan önemli bir yöntemdir.

²⁶³ İ.Levent atmaca, a.g.e., ss.46-47

²⁶⁴ Aybike Erdem, a.g.e., s.55

Güçlü yönler kuruluşun hedeflerine ulaşabilmesi için yararlanılabileceği olumlu hususlardır. Zayıf yönler ise kuruluşun başarısız olmasına neden olan eksiklikler, diğer bir deyişle, aşılması gereken olumsuz hususlardır. Belirlenecek olan güçlü yönler kuruluşun amaçlarına ulaşmasına, zayıf yönler ise kuruluşun alacağı tedbirlere ışık tutar.²⁶⁵

Dış çevre; örgütün doğrudan kontrol edemediği, elinde olmayan değişim ve gelişmeleri kapsamaktadır. Dış çevre statik değildir. Örgütler varlıklarını devam ettirebilmek için gerekli olan her türlü kaynağı çevresinden alır, buna karşılık çevrenin istek ve ihtiyaçlarına cevap vermeye çalışır.

Dış çevre analizinde örgütün dünyada gerçekleşen yeni oluşumları, değişiklikleri, teknolojiyi yakından takip etmesi ve bu değişimlere kendisini adapte etmesi gerekmektedir. Örgütün kendisi dışındaki olayları takip etmesi oldukça zordur. Küreselleşmenin gittikçe hissedilir olduğu bir durumda her zaman için doğru ve tam bilgiye ulaşmak mümkün olmayabilir.²⁶⁶

Tüm örgütler faaliyet gösterdikleri ülkelerin ekonomik koşullarından etkilenmektedir. Örgütler ister mal, isterse hizmet üretsin her şekilde her bir faaliyetin bir maliyeti bulunmaktadır. Dolayısıyla bu durum örgütlerin kararını etkilemektedir. Bu nedenle örgütler ekonomik değişikliklerin örgüte ne şekilde etki edeceğini bilmek zorundadır.

Bir ülkenin kanun, kararname ve yönetmelik gibi düzenlemeleri, örgüt faaliyetlerinin değişmesine veya sınırlanmasına neden olabilir. Örgütler, faaliyetlerini bu düzenlemeler çerçevesinde yürütmek zorundadırlar. Ülkenin politik şartları, örgütlerde alınan çeşitli kararlar üzerinde etkili olmaktadır. Dış çevrenin en hızlı değişime uğrayan ögesi teknolojidir. Örgütlerin belirledikleri hedeflere ulaşabilmek için kullandıkları araç, gereçleri ve bilgileri devamlı kontrol etmeleri ve değişimle paralel stratejilerini belirlemeleri gerekir. Teknolojinin gelişimi yeni hammaddelerin kullanımını yada yeni mal/hizmetin üretimini de beraberinde getirebilmektedir. Böyle bir durum örgüt için yeni fırsatlar getirebileceği gibi tehditlerin de var

²⁶⁵ Turgay Aytepe, a.g.e., s.43

²⁶⁶ Aybike Erdem, a.g.e., s.56

olmasına sebep olabilir. Örgütlerin faaliyetlerini devam ettirebilmeleri için teknolojik gelişmeleri yakından takip etmeleri gerekir. Toplumunu oluşturan bireylerin sosyo-kültürel özellikleri ve davranışları örgütü etkileyen bir diğer önemli faktördür. Gerek örgüt içinde çalışanların gerekse ürün/hizmeti satın alanların davranış biçimlerindeki değişiklikler insanların ihtiyaçlarını karşılamak üzere kurulmuş olan örgütlerde de değişime neden olmaktadır. Bu nedenle insanları önemsemeyen örgütlerin başarıya ulaşmaları ya da varlıklarını sürdürebilmeleri çok zordur.

1.4.2. Strateji Alternatiflerinin Belirlenmesi

Örgütler amaçları doğrultusunda ve içinde buldukları şartlar gereğince çeşitli stratejiler belirlemek ve ihtiyaç durumunda bir stratejiden başka bir stratejiye doğru yönelebilirler. Bir strateji herhangi bir sebeple uygulanamadığında uygulamaya konulmak üzere hazırlanmış yeni stratejilerin de olması gerekir. Seçilen strateji bir örgütün misyonuna ve amacına uygun olmalıdır. Stratejik bir hareket, genellikle karşı bir stratejik hareketi uyarır ya da meydana getirir. Böyle bir durumda öncelikle yapılacak şey, stratejiyi değiştirerek karşı stratejiyi oluşturmak ya da geleceğin getireceği her türlü sonuçları dikkate alınarak, yürütülmekte olan faaliyete ısrarla devam etmektir.

"Stratejileri çeşitli açıdan gruplara ayırmak mümkündür. Bunlar:

-Büyüme stratejileri, örgütlerin varlığını devam ettirmek ve etkinliklerini arttırmak amacıyla izleyebileceği stratejilerdir.

-Mevcut durumun korunması stratejisi, örgüt hali hazırdaki durumu söndürmeyi tasarlamaktadır. Gelecekte önemli değişmelerin olmayacağı varsayımından hareket edilmektedir. Bu strateji yaygın olarak kullanılan bir stratejidir.

-Küçülme stratejisi, büyüme stratejilerinin başarısız olması durumunda, çevresel belirsizliğin yoğunlaştığı ya da örgütün mevcut durumunu da koruyamadığı durumlarda uygulanır.

-Karma stratejiler, bir örgütün aynı anda değişik seçenekleri uygulamasını ifade eder.

-Varlığa son verme, örgütlerin varlığa son vermesi, sadece belirli bir bölümünün değil, örgütün tümüyle elden çıkarılması, başka bir ifadeyle satılması veya kapatılması stratejisidir.

-Yenilik Stratejisi, stratejik gelişme seçenekleri içinde en riskli olanı yenilik stratejisidir. Çünkü yeni ve o ana kadar denememiş orijinal bir uygulama ya da üretime geçmenin başarısızlık olasılığı oldukça kuvvetlidir."²⁶⁷

1.4.3. Stratejilerin Uygulanması, Kontrol ve Değerlendirme

Strateji; uygulama, programlar, bütçeler ve prosedürler geliştirmek koşuluyla stratejiler ile politikaların uygulamaya geçirilmesi sürecidir. Bu süreç organizasyonun kültür, yapısı veya yönetim sisteminin bütününe değiştirilmesini içerebilir.²⁶⁸ Stratejiler uygulanmazsa bir anlam ifade etmez. En iyi stratejiler bile uygulanmak üzere programlara, politikalara, kısa ve uzun planlara aktarılmazsa başarısız olunabilir. Stratejilerin uygulanmasında başarıya ulaşabilmek için göz önünde bulundurulması gereken hususlar vardır. Bunlar; strateji ve politikaların belirlenmesi, örgütsel yapı, plan ve programlar, örgüt kültürü ve iklimi, kaynakların tahsis edilmesi ve bütçeleme, stratejik liderliktir. Stratejik yönetim tepe yönetimin sorumluluğunda gerçekleşen bir yönetim şekli olmasına rağmen, stratejilerin uygulanması aşamasında ise sorumluluk büyük oranda orta ve alt kademe yöneticilerine aittir.²⁶⁹ Uygulamaların belirli aralıklarla izlenmesi ve raporlarının düzenlenmesi önemli bir yönetim aracıdır. Stratejik amaçların ve projelerin gerçekleşme durumlarının ölçülebilir olması gerekir. Bu, eksik yönlerin düzeltilmesi bakımından da önemlidir.²⁷⁰

²⁶⁷ İ.Levent Atmaca, a.g.e., ss.57-58

²⁶⁸ Aybilge Önemli, a.g.e., s.11

²⁶⁹ Aybike Erdem, a.g.e., s.83

²⁷⁰ Sinan Güner, a.g.e., s.73

Kontrol safhası, yönetim süreci içinde değerlendirme fonksiyonunun esas faktörlerinden birisidir. Esas amaçlar belirlenir, stratejiler oluşturulur, planlar hazırlanır ve uygulamaya koyulur. Daha sonra değerlendirme aşamasına gelinir. Uygulanan stratejinin sonuçları değişik açılardan değerlendirilir ve bunların arkasındaki sebepler incelenir. Stratejilerin kontrolü; stratejik uygulamaların nasıl ilerlediğini, amaçların ve planların ne ölçüde başarıldığını göstererek, örgüt üyelerinin motivasyonu için araçlar sağlar.²⁷¹

Stratejik kontrol belirlenen hedeflerin gerçekleşmesinde sahip olunan, kaynak, olanak ve koşulların, mevcut temel ve ilkelere uygun olarak kullanılıp kullanılmadığının tespit edilmesi ve bulunacak hata veya eksikliklerin düzeltilmesini sağlamak üzere yapılan aktif bir eylemdir. Stratejik kontrol ve değerlendirme işlemleri ile örgütteki entegre olmuş faaliyetlerin, birbiriyle uyum içinde olmasına ve ilerlemenin strateji doğrultusunda yönlendirilmesi sağlanmaya çalışılır. Örgütteki yöneticilerin aldıkları kararların plan, program ve politikaların belirlenen çerçevede olup olmadıklarını, ayrılan kaynakların yeterli olup olmadığı, doğru yerinde ve akıllıca kullanılıp kullanılmadığı, çevredeki olayların beklenildiği gibi gelişip gelişmediği, kısa dönemli hedeflerden orta ve uzun dönemli hedeflere ulaşma durumunun nasıl olduğu, ileride durumun nasıl etkileneceği, stratejik planlardan eylem planlarına kadar bütünleşmiş olan plan sisteminin başarısının ne olduğu, değiştirilmesi gereken hususların olup olmadığı, veya hazırlandığı şekilde uygulamaya devam edilip edilmemesine ilişkin konulara, kontrol ve değerlendirme işlemlerine yanıt vermelidir.²⁷²

Stratejiler devamlı kontrol edilip-edilmediği değerlendirilmeli ve gerekirse değiştirilmelidir. Bir örgütte bugün için verilen bir karar gelecekte doğru bir karar olmayabilir. Değerlendirme aşamasında gerekli bilgiler toplanıp, karşılaştırma yapılır ve eğer durum istenilen şekilde değilse plan-programlarda ve faaliyetlerde değişiklik yapılır.

²⁷¹ Aybilge Önemli, a.g.e., s.13

²⁷² Turgay Aytepe, a.g.e., s.51

1.5. UYGULAMA ZORLUKLARI VE SORUNLAR

Stratejik yönetimin kamuda da kullanılmasının en önemli sebeplerinden biri mali açıdan kaynakların az olması ve değişen çevre ile teknolojiye adapte olma ihtiyacı olabilir. Diğer bir sebep ise bazı kamu kurumlarında yaşanan mali sorunun halkın talepleri ile daha da ciddileşmiş olmasıdır. Kamu görevlerinin merkez veya taşra kuruluşları ile yerel yönetimler arasındaki dağılımı, kamu kurum ve kuruluşlarının bugün yürütmekte olduğu faaliyetlerinin önemli bir kısmının özel sektörün gelişmesiyle beraber ve kamu hizmet anlayışının değişmesi gibi sebeplerden dolayı bugün gerekliliklerini yerine getirememesi, benzer görevlerin başka adlar altında faaliyetlerini yaparken bazı görevlerin açıkta kalması, kurumların hizmet üretimlerinin düşmesi, yavaşlaması ve kalitenin düşmesi nedeniyle birim maliyetlerinde artışların olması, merkez ile taşra uzantıları arasındaki görev dağılımının merkez lehinde bozulması, kırsal bölgelerden kentlere olan göç nedeniyle kamu hizmetlerinin istenen hız, zaman ve kalitede yapılamaması, kamu harcamalarının amaçlara uygun olmayan şekilde savurganlığı nedeniyle bütçe açıklarının oluşması, iç ve dış borçlanma nedeniyle de kamu hizmet yatırımlarına yeterli kaynak sağlanamayıp, istenilen miktar ve kalitenin çok gerisinde kalınması, işsizlik ve yanlış istihdam politikaları sebebiyle bazı hizmetlerde kadroların aşırı şişmesine, bazen de bazı hizmetleri yerine getirebilmek için yeterli sayıda personel bulunmaması, kamuda hizmet veren yöneticilerin hükümetlerin değişimi ile birlikte görevlerinden alınması gibi sebepler Türk Kamu Yönetimini değişime yöneltten ve dolayısıyla stratejik yönetim ve stratejik planlama yapma durumuna getiren önemli unsurlardan olmuşlardır.²⁷³

Kamunun kaynak kullanımında, almış olduğu kararlarda, yürüttüğü işlerde vatandaş beklentilerini ve gereksinimlerini karşılamak önemlidir. Bürokrasinin işleyişindeki kırtasiyecilik, prosedürlerin fazla olmasının getirdiği zaman kaybı ve masraf, gizlilik gerekçesiyle haklarını arayamadıkları, vatandaşların dertlerini anlatacak mercilere ulaşamadıkları, işlerinin görülmediği şeklindeki şikayetler, demokratikleşme ve özgürlüklerin artmasıyla dikkate alınmaya başlamıştır.²⁷⁴

²⁷³ Turgay Aytepe, a.g.e., s.55

²⁷⁴ Sınan Güner, a.g.e., ss.62-63

Kamu yönetiminde stratejik yönetimin uygulanmasını güçleştiren pek çok faktör vardır. Stratejik yönetim anlayışı esas olarak piyasa tarafından yönlendirilen özel sektör kuruluşları tarafından benimsenmiştir. Kamu sektöründe hizmet veren örgütler rekabet ve piyasa koşullarından önce yasalar ve hükümet tarafından verilen kararlar doğrultusunda hareket etmektedir. Özel sektörde en önemli kontrol ölçütü karıdır. Kamu örgütlerinde kontrol aracı kar değil, hizmet miktarıdır. Hizmetin kalitesi ve maliyeti açısından yapılan denetim hizmet miktarından daha önemli değildir. Özel sektörde hedef-amaçların net olması, örgüt ve yöneticilerinin hareket serbestinin olması, yaptıklarından sınırlı ölçüde sorumlu olmaları nedeniyle örgütlerin mali sonuçlara odaklı piyasa mekanizmalarıyla yönetildikleri varsayılmaktadır. Oysa kamu örgütlerindeki yöneticiler sadece yetkileri ölçüsünde karar verebilirler.

Rekabetin ve kar motifinin olmaması ya da zayıflığına ek olarak kamu örgütlerinin amaçlarının örgütün iradesi dışında hukuki, siyasal, sosyal ve diğer faktörlerin önderliğinde belirlenmesi ile öncül amacın sosyal ve politik olması esas amaçlarının hem kendisinde hem de gerçekleştirilmesinde verimlilik ve performansın önemsizleşmesine neden olur ve stratejik planlama uygulamasını da zorlaştırır. Özel sektör yöneticileri stratejik planları sayesinde karlarını yükselttiklerinde başarıdan bahsederken kamu sektöründe amaç ne olursa olsun başarı ve performansı ölçmek çok zordur. Kar motifi olmaması ya da kar yanında en az onun kadar önemli başka başarı kriterlerinin varlığı kamu örgütlerinin stratejik planlama ve yönetim uygulamasının önünde önemli zorlukların ve engellerin oluşmasına neden olur.²⁷⁵

Kamu örgütlerinin faaliyet yerleri, yani dış çevreleri, özel sektör örgütlerine göre daha geniş ve karmaşık yapıdadır. Bu nedenler kamu örgütleri öncelikli olarak kamu yararını göz önünde bulundururken, vatandaşın, uluslararası örgütlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve de devletin çıkarlarını da savunmak ve bir ortak paydayı oluşturmak zorundadır. Bu özel sektörün hedeflere ulaşma ve müşteri odaklı olmanın da ötesinde bir anlayışı beraberinde getirerek kamu örgütlerinin özel sektöre oranla çok daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmaktadır. Kamu kurumundaki yöneticiler ve liderler bu karmaşıklığa göre hareket etmelidirler. Kısacası kamu

²⁷⁵ Turgay Aytepe, a.g.e., s.61

örgütlerinin belirli bir amacı gerçekleştirmek için her şeyi feda etme özgürlükleri olmadığı gibi, birbirleriyle uyum içinde karar almak zorundadırlar.²⁷⁶

Özel örgütlerde her yeni pazar yeni üretimlere fırsat vermektedir. Örgüt, insan kaynaklarını ve bütçesini yeni gelişme ve fırsatlar çerçevesinde düzenler. Kamu örgütlerinde insan kaynakları ve bütçe açısından esneklik yok denecek kadar azdır. Yeni bir hizmet sorumluluğu bir fırsat olarak değil genellikle bir sorun olarak görülür.

"Kamu yönetiminde katılımcılık, vatandaş odaklı yönetim anlayışı, açıklık ve hesap verme gibi stratejik yönetimin uygulama ve sonuçlarına ilişkin konuların da yaşama geçirilmesinin önünde engeller vardır. Bu engeller şöyle sıralanmaktadır;

-Kamu yönetiminin aşırı merkeziyetçi yapısı, planlama yapma ve kaynak kullanımında astlara yetki devrinde zorluklara neden olmaktadır.

-Değişime, yeniliklere statükoyu değiştireceği endişesiyle şüphe ile bakan, vatandaşın gereksinimlerinden önce kendi sosyal, gelir ve statü çıkarlarını korumayı amaçlayan bürokratik kültürün varlığı en önemli engellerdendir.

-Kamu kaynaklarından daha çok pay almayı amaçlayan ve devleti *baba* olarak görmeyi kendi çıkarları için daha anlamlı bulan vatandaşlık kültüründe, katılım ve sorumluluğu paylaşma isteği bulunmamaktadır.

-Ulusal ve tekçi devlet, güvenlik gibi, üst düzey ulusal politikaların; ülkenin siyasal, sosyal, kültürel yapı ve bileşiminin gerektirmesi durumunda, tercihlerin ulusun ve devletin varlığının sürdürülmesinden yana kullanılması zorunluluğu bulunmaktadır."²⁷⁷

Stratejik yönetim tekniği, stratejilerin oluşturulmasında rol oynayacak, stratejik bilince, analiz yeteneğine ve vizyona sahip, yaratıcı ve takım çalışmasını önemseyen yöneticilerin ve liderlerin varlığını gerektiren iddialı bir yaklaşımdır. Yöntemin gerektirdiği beşeri ve maddi kaynaklar birçok örgütün önünde engeller oluşturabilir. Stratejik yönetimin bir sistem anlayışı kapsamında ele alınmalı ve sistemi oluşturan bileşenlerin uyum içerisinde olmalıdır. Özellikle değişime karşı

²⁷⁶ Aybike Erdem, a.g.e., s.106

²⁷⁷ Sinan Güner, a.g.e., s.77

direncin yüksek olduğu örgütlerde mevcut yapı, stratejik yönetim yaklaşımının önünde önemli bir engel oluşturabilir. Stratejik planların değişen çevre koşullarına uyumunu sağlamak için düzenli olarak kontrol edilmeli ve performans ölçümü ile ilgili çalışmaların dikkatle yapılmalıdır. Performans ölçümü ile ilgili süreçlerin oluşturulması yöneticilerin aktif katılımını, iyi bir kaynak kullanımını ve zamanı gerektirmektedir. Sistemin düzenlenmesinde yapılan hatalar kurumsal performansı olumsuz etkileyebilmektedir. Performans ölçümü sağlıklı bir şekilde yapılmadığında ve performans bilgisi karar alma süreçlerine dahil edilmediğinde organizasyonlarda, stratejik yönetim uygulamalarının kendisinden beklenen işlevleri yerine getirmesi pek mümkün değildir. Organizasyonların sürekli değişen çevre koşullarında faaliyet göstermeleri nedeni ile beklenmedik durumlarla her an karşılaşabilecekleri ve mevcut stratejilerin yeni durumlara cevap vermekte yetersiz kalabileceği de dikkate alınmalıdır.²⁷⁸

2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE UYGULAMASI

2.1. Performans Değerlendirme Kavramı, Gelişimi ve Unsurları

Günümüzde ister özel ister kamu kuruluşu olsun değişen şartlar ve tüketicilerin tercihleri doğrultusunda kendini rekabet ortamının içinde bulmaktadır. Sürekli artan rekabet ile birlikte tüketiciler daha bilinçli olmaktadır.

Performans; çalışanlara verilen görevlerin ne ölçüde gerçekleştirildiğinin veya onların iş görme yeteneklerinin ne derece iyi olduğunun belirlenmesidir.²⁷⁹ Performans kavramı, en geniş anlamıyla belirli bir hedefe ulaşabilmek için önceden belirlenmiş bir faaliyetin sonunda ortaya çıkan sonucu, sayısal olarak ve kalite açısından tanımlayan bir kavramdır. Köken olarak İngilizce performance kelimesinden gelen performans kavramının, Türkçe karşılığı; iş başarımı ve herhangi

²⁷⁸ Sumru Oyman, a.g.e., s.9

²⁷⁹ Levent Bayram, *Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme*, Sayıştay Dergisi, Sayı 62, Syf 47-65, (tarihsiz), s.47

bir işte gösterilen başarı derecesidir. Performans bireyin, grubun ya da kurumun, bir işin yapılması için belirlenen hedefe yönelik olarak hangi seviyeye ulaşabildiğinin sayısal ve nitelik (kalite) yönünden göstergesidir. Performans amaçlı ve planlı bir faaliyet sonucunda elde edilenleri belirler.

Performansın Türk Dil Kurumu Sözlüğündeki anlamı, başarı, takat sınırı, bir şeyi/bir işi yapma veya uygulama hareketi olarak belirtilmektedir. Performans, içinde birbiriyle bağlantılı çok çeşitli ve değişik faktörlerden oluşan çok boyutlu bir yapıdır. Performans iş sonuçları, organizasyonun stratejik hedefleri müşteri memnuniyeti ve ekonomik sonuçlarla güçlü bir bağlantı içinde olan bir kavramdır. Kısacası performans sonuçlar ve davranışlardan oluşan bir kavramdır.²⁸⁰

Performans; bir atletin yüksek atlamadaki kişisel derecesi veya sıralamadaki sırası, bir üretim firmasında üretim miktarı veya üretimin planlanan üretime oranı gibi mutlak veya görel olarak açıklanabilir.²⁸¹

Performans genel anlamda, belirli bir amaca yönelik olarak yapılan planlar doğrultusunda ulaşılan noktanın, yani kalite ve kantite verilerinin belirlenmiş olan hedefe ulaşım seviyesi olarak ifade edilmektedir. Bir örgütün veya en küçük seviyedeki üretim biriminin üretim miktarı, belirlenen hedefe (planlanan üretim) oranı gibi mutlak ya da nisbi olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. İtfaiyenin yangın yerine ulaşmadaki hızlılığı, çöp toplamakla görevli birimin bir günde topladığı çöp miktarı ya da toplanan çöpün planlanan miktara oranı vb. örnek olarak verebilir.²⁸²

"Sağlık kuruluşları açısından performans, Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği stratejik amaçları gerçekleştirmek üzere giriştikleri faaliyetlerin ve personelin iş ve işlemlerinin sonucunun nicel yada nitel olarak belirlenmesi, böylece sağlık

²⁸⁰ Julide Pehlivanoğlu, *Performans Planlaması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2007, s.11

²⁸¹ Bilge Akbal, *Bankalarda Uygulanan Performans Değerlendirme Kriterlerinin, Çalışanların İş Tatminleri Üzerindeki Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması: Ankara İli Özel ve Kamu Bankaları Karşılaştırması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010, s.6

²⁸² Kübra Gedikli, *Kamu Bürokrasisinin Denetim Aracı Olarak Performans Değerlemesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat, 2007, s.51

kuruluşlarının genel olarak başarısının tespit edilmesi olarak tanımlanabilir."²⁸³ Performansın belirlenebilmesi için, yapılan faaliyetlerin sonucunun değerlendirilmesi gerekmektedir. Performans ölçüldükten sonra ortaya çıkan ve kabul edilen değerler, performans göstergelerini oluşturmaktadır.

Bireysel iş performansı, örgüt açısından çok önemlidir. Bireysel anlamda çalışanların performanslarının güçlü veya zayıf olmasından örgüt de etkilenir. Örgütün performansını artırmak yöneticinin görevi olduğuna göre, çalışanların performanslarını da artırmak yöneticinin sorumluluğundadır.²⁸⁴ Çalışanın görevini yerine getirmek için yaptığı her davranış performansının bir parçasıdır. Performansın kapsamına; belli bir sayıda parça/mal üretmek, bir sorunu çözmek, bir projeyi gerçekleştirmek, bir işi yapmak gibi göreve yönelik her iş girmektedir. Bireysel açıdan performans, motivasyon ve becerinin bir fonksiyonudur. Örgüt açısından ise performans, herhangi bir görevin gereği olarak önceden belirlenen standartlara uygun davranışların gösterilmesi ve beklenen amaçlara yaklaşma derecesi olarak ifade edilebilir.²⁸⁵

Performans kavramı, girdinin çıktıya oranını ifade eder. Bireysel performans, hedefler, bütçe ve standartlarda ulaşılan düzeyin ölçümü ile açığa çıkar. Bu nedenle ölçme ve değerlendirmenin rolü oldukça önemlidir. Değerlendirmeye esas alınan ölçünün anlaşılabilir, anlatılabilir, elle tutulur ve objektif olması gerekmektedir. Değerler ölçüm sonucunda belirlenir ve bu değerlerin her biri bir performansı göstermektedir. İyi-kötü, yeterli-yetersiz, başarılı-başarısız, birinci-onuncu, 500 kg., % 80 gibi.²⁸⁶

²⁸³ Caner Alptekin, *Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007, s.61

²⁸⁴ Levent Bayram, a.g.e., s.48

²⁸⁵ Fatih Arslan, *Kamu'da Performansa Dayalı Ücret Sistemleri*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2007, s.21

²⁸⁶ Esra Yerli, a.g.e., s.7

2.1.1. Tanımı

Performans değerlendirmesi; personelin niteliklerinin işin özelliklerine ne derece uygun olduğunu ve işteki performansını araştıran önemli bir analiz tekniğidir. Performans değerlendirmesi kişinin yeteneklerini, gizli kalmış gücünü, iş alışkanlıklarını, davranışlarını ve benzeri niteliklerini başkalarıyla karşılaştırarak yapılan sistematik bir ölçümedir. Ayrıca çalışanın örgüt amaçlarının gerçekleşmesine yapmış olduğu katkının ölçümlemesidir.²⁸⁷

"Literatürde başarımlı değerlendirme, liyakat değerlendirme, iş gören boylandırma, personel değerlendirme, verimliliğin değerlendirilmesi, tezkiye ve sicil gibi kavramlarla ifade edilen performans değerlendirme, en kısa tanımlamayla personelin işindeki başarısının o işin gereklerine göre değerlendirilmesi sürecidir."²⁸⁸

Performans değerlendirme; belirli bir görev veya iş tanımı çerçevesinde bireyin bu iş ve görevi ne düzeyde gerçekleştirdiğinin belirlenmesi çabası ve çalışanın tanımlanmış olan görevlerini belirli zaman dilimi içerisinde gerçekleştirme düzeyinin belirlenmesidir. Bu yöntemle; çalışanın ilgisinin ve yeteneklerinin işe ne ölçüde yansıdığı, kişinin işteki başarısı, görev tanımındaki standartlara ne ölçüde ulaştığı, kariyer planlamasının nasıl olacağı belirlenmiş olur. Elde edilen verilere göre, kişinin terfi etmesine, kariyer planlamasının yapılmasına, ücretinin artırılmasına, görevinin değiştirilmesine, işten çıkarılmasına, işinin zenginleştirilmesine gibi kararlara ulaşılabilir.²⁸⁹ Böylelikle performans değerlendirme ile kişinin potansiyel yetenekleri doğrultusunda iş analizi, görev tanımları doğrultusunda görevini başarıma düzeyini belirlemek söz konusudur. Performans değerlendirme pek çok teknikle yapılabilir. Önemli olan elde edilen sonuçların kullanılabilmesidir.²⁹⁰

Performans değerlendirme; sağlık bakım hizmetini sunan kuruluşlarda hizmetin etkililiği ve bu kuruluşların müşterilerin ve hastaların beklentilerini karşılamadaki başarısı ile ilişkilidir. Sağlık hizmet sunumundaki yapısal farklılıklar,

²⁸⁷ Esra Yerli, a.g.e., s.36

²⁸⁸ Murat Akçakaya, *Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar*, Karadeniz Araştırmaları, Sayı 32, 2012, s.175

²⁸⁹ Tuba Nas, *Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s.22

²⁹⁰ Funda Kavuzlu, *Türk Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirme ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s.6

performanstaki farklılıklarla ilişkilidir. Sağlık sisteminin performansını değerlendirmenin amacı hizmet sunucularının kalitesini ve performansını yükseltmektir. Sağlık sisteminin performans ölçümü iki açıdan önemlidir: Birincisi, sağlık sistemlerinin eksikliklerinin tanımlanmasında ve finansmanında adalet, insanların beklentilerine cevap vermek ve benzer sağlık düzeylerine ulaşmak gibi konularda kurumların/ülkelerin benzer gelir düzeyleri ile neden başarısızlığa düştüğünü açıklamaya yardımcı olur; ikincisi ise, sağlık sisteminin yıllara göre değerlendirilmesini sağlayacak olan göstergeleri sağlar.²⁹¹

Eski tip yöntemler, sadece kişisel performansı değerli görmektedir. Oysa ki çalışanın motivasyonu, yeteneklerinin gelişimi ve gelecekteki performansının artması, geçmişteki performansının dönütü ile gerçekleşir. Gerçekte dönüt sonuçta kazanılanların başlangıçla karşılaştırılmasını içerir.²⁹²

Kurumlarda yapılan performans değerlendirme çalışmaları, iş görenlerle yöneticilerin birlikte amaçlar saptaması, iletişim halinde olması, çabaların birleştirilmesi ve alınan sonuçların değerlendirilmesi için yapılmaktadır. Her kurumun yapısı, her görevin niteliği, görevde başarı için gerekli kriterler, standartlar farklı bir performans değerlendirme sistemini gerekli hale getirir. Bu sebeple, performans değerlendirme sistemi her kurum için standart değil, uygulandığı kurumun yapısı, üretilen ürün, personelin nitelikleri, organizasyonel yapı ve kurum kültürü dikkate alınarak oluşturulursa daha çok verimli olur.²⁹³

Performans değerlemesi kavramı, bütün örgütlerde resmi ve gayri resmi tüm değerlendirmeleri kapsamaktadır. Resmi değerlendirme, örgüt tarafından personelin başarısını periyodik ve sistematik bir biçimde değerlendirmek için yapılırken, gayri resmi değerlendirme yöneticilerin değer yargılarına göre şekillenen astlar hakkındaki düşüncelerini ifade etmekte ve yansıtmaktadır.²⁹⁴

²⁹¹ Özgür Uğurluoğlu, Yusuf Çelik, *Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı*, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, Syf 3-29, 2005, s.8

²⁹² Ali Paksoy, *Performansa Dayalı Ücretleme: Bir Alan Araştırması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş, 2006, s.4

²⁹³ Bilge Akbal, a.g.e., s.7

²⁹⁴ Kübra Gedikli, a.g.e., s.54

2.1.2. Unsurları (İlkeleri)

Unsurları; Performans, çeşitli unsurların veya boyutların biraraya gelmesinden oluşan bir olgudur. Performansın bazı boyutları, zaman içerisinde önemini kaybederken bazıları da daha önemli hale gelmiş, bazı unsurlar ise yeni ortaya çıkmıştır. Örneğin yönetimler için, II. Dünya Savaşından sonra mal ve hizmetlere artan talep ve kaynakların kıt olmasının oluşturduğu ortam nedeniyle, tutumluluk ve verimlilik, sonra etkinlik ve günümüzde de kalite unsurları gelişmiştir.²⁹⁵

- Performans-Karlılık: Kar, satışlarla maliyetler arasındaki olumlu fark olarak tanımlanır. Eğer fark olumlu değilse buna zarar denilmektedir. Kar; girişimcinin üretim faktörlerini bir araya getirerek işletmesindeki riski ve belirsizlikleri karşılama payı olarak da tanımlanabilir.²⁹⁶

Kar, kar amaçlı örgütlerin gelirlerinin giderlerinden fazla olması sonucunda elde ettikleri sonuçtur. Karlılık, performans anlayışının değişmeyen ve önemini kaybetmeyen en eski boyutudur. Karlılık en kolay ölçülebilen performans boyutudur. Fakat, bu boyutun özellikle uzun dönemde bir performans göstergesi olarak değil aynı zamanda kısa dönemli bir gösterge olarak da kullanılabilir.²⁹⁷

-Performans-Verimlilik; Üretim sonunda elde edilen mal ve hizmetler ile bunları üretmek için tüketilen kaynaklar arasındaki oran olarak tanımlayabiliriz. Verimlilik, genelde performansı ölçmede kullanılan statik bir durum belirleme olarak görünen, aslında üretimin başlangıç aşamasından son aşamasına kadar kaynakların kullanımını ile ilgili bir süreç içinde her zaman geçerli, dinamik bir ölçüt olup, aynı zamanda ekonomik anlamda rasyonel bir yolun izlenmesidir.²⁹⁸

Verimlilik üretilen mallar ya da sunulan hizmetler bakımından, kullanılan her girdi ile üretilen çıktı miktarı arasındaki ilişkiyi ifade etmektedir. Bu bağlamda verimlilik çıktıların girdilere oranlanması ile hesaplanmaktadır. Örneğin işgücü

²⁹⁵ Caner Alptekin, a.g.e., s.62

²⁹⁶ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.25

²⁹⁷ Bilge Akbal, a.g.e., s.8

²⁹⁸ Kamil Ufuk Bilgin, *Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık: Performans Yönetimi*, Sayıştay Dergisi, Sayı 65, Syf 53-87, (tarihsiz), s.73

verimliliği denildiği zaman çıktıların, çalışan personel sayısına veya çalışma saatine oranı belirtilmektedir. Verimlilik, faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sırasında teknik etkinliğin bir göstergesidir.²⁹⁹

Verim kaynaklardan yararlanma düzeyini ya da bu kaynakların nasıl kullanıldığını ölçen bir kavramdır. Eldeki olanakları en uygun yöntem ve teknikleri uygulayarak kullanmak ve en yüksek çıktıyı (sonucu) elde etmektir. Verim amaçlarla değil araçlarla/süreçlerle ilgilenir. Amaçları gözetmeksizin bir işin ne kadar iyi yapıldığını, yani en az kaynakla, en doğru biçimde ve en düşük maliyetle yapıp yapılmadığının bir göstergesidir. Yalnız etkenlikle karıştırılmamalıdır. Verimin yüksekliği etkenlik gerçekleştiğinde önem kazanır. Bir kurum etken olduğu halde verimli olmayabilir, verimli olduğu halde etken olmayabilir, etken olmadığı gibi verimli de olmayabilir. Çok etken bir işletme veriminin az olması nedeniyle batabileceği gibi, verimi yüksek olan bir işletme eğer yanlış işler yapıyorsa (etkenliği düşükse) yine bataabilir. Bir işletmenin verimi ne kadar yüksek olursa olsun, gerçekleştirdiklerinin örgütün hedef ve amaçlarına katkısı az olursa (etkenliği düşükse) uzun dönemde başarılı olamayabilir. Etkenlik başarı için temeldir, verim ise bu başarıyı sağlamlaştıran önemli bir etmendir.³⁰⁰

Verimlilik; bir kuruluşun üretim kaynaklarından ne ölçüde yararlandığını yada bu kaynakların nasıl kullanıldığını gösteren bir performans boyutudur. Verimlilik, her tür girdi için kullanılabileninden, iş gücü, makine, malzeme, enerji, sermaye gibi üretim kaynaklarının verim düzeylerini ölçebilmek mümkündür.³⁰¹

Kamusal mal ve hizmetlerin üretimi ve sunumundaki kamu yararı sağlama amacı, verimliliğin önünde anlayış, ilke ve ortam açısından büyük bir engel teşkil etmektedir. Çünkü, kamu sektöründeki verimlilik değerlendirmesinde, özel sektörden farklı olarak bir kamu kuruluşunun çıktısı ile görevindeki başarısı arasında doğru bir orantı kurulamamaktadır.³⁰²

²⁹⁹ Sumru Oyman, a.g.e., s.16

³⁰⁰ Julide Pehlivanoglu, a.g.e., ss.13-14

³⁰¹ Bilge Akbal, a.g.e., ss.8-9

³⁰² Kamil Ufuk Bilgin, a.g.e., s.73

-Performans-Etkinlik; Örgütlerin gerçekleştirdikleri faaliyetlerde, daha önceden belirledikleri tanımlanmış amaçlar ve stratejik hedeflere ne ölçüde ulaştığını ya da başka bir ifadeyle bir faaliyetin planlanan etkisi ile gerçekleşen etkisi arasındaki ilişkiyi gösteren bir performans boyutudur. Etkinlik, kamu kurumlarında performans yönetiminin önemli unsurlarından birisidir. Bir işletmenin amaç ve hedeflerine ulaşip ulaşmadığını veya ulaşma derecesini gösterir. Etkinlik doğru şeylerin yapılması olarak da tanımlanır.³⁰³ Etkinliğin temel alınmasıyla doğru hedeflerin, amaçların, kaynakların, araçların ve faaliyetlerin seçimi gerçekleşmiş olur. Etkinlik örgütün uzun vadeli amaçlarıdır. Örgütün uzun vadede büyüyerek yaşamını sürdürmesini hedefleyen amaçlardır. Bu şekilde yöneticilerin uzun vadeli başarılarını gözetererek karar vermelerine olanak sağlar.

Etkinlik ölçümleri, performans geliştirme sürecinde yönetime; mevcut koşullar altında bütün kaynakların tam kapasite kullanılmasını sağlamak ve örgüt içi ve dışı kısıtlamaları yok sayıp, ideal potansiyele ulaşmak şeklinde iki büyük yarar sağlamaktadır. Etkinlik ölçümleri, en basit açıklama ile işletmenin gerçekleştirmeyi istedikleriyle elde ettikleri arasında yapılan bir karşılaştırmadır.³⁰⁴ Hedefi okulunu bitirmek olan bir öğrencinin bu hedefini dört senede değil de sekiz senede gerçekleştirmesi etkili olduğunu gösterir. Ancak etken değildir. Etkinlik; örgütün hedeflerine ulaşabilmek için yaptığı işleri ve uygulamanın gerçekleştiği süreçlerin değerlendirilmesini kapsamaktadır.

-Performans-Etkililik; Etkililik amaçlarla veya çıktılarla ilgili kavramlardır. Bir girişim etken olmakla birlikte etkili çalışmayabilir.³⁰⁵

Hedeflenen faaliyetlerin istenilen zamanda ve oranda gerçekleşip gerçekleşmediği yani, işlerin zamanında ve hedeflenen düzeyde yapılıp yapılmadığının ölçüsüdür. Performans değerlendirmesinde dikkat edilmesi gereken nokta, çıktıların faaliyetlerle ilişkilendirilmesi, sonuçların ise stratejik amaçlara karşılık gelmesidir.³⁰⁶

³⁰³ Julide Pehlivanoğlu, a.g.e., s.13

³⁰⁴ Bilge Akbal, a.g.e., s.10

³⁰⁵ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.23

³⁰⁶ İ.Levent Atmaca, a.g.e., s.164

"Etkililik kavramı nihai amaca ulaşma başarısını ifade etmek için kullanılır. Performans ölçüm sürecinde, etkililik çıktıların sonuçlara dönüştürülme aşamasında yer almaktadır."³⁰⁷

-Performans-Tutumluluk; Yaşanan değişim ve gelişim sürecinde, değişmeyen ve önemini kaybetmeyen tek boyut tutumluluktur. Ekonomiklik veya tutumluluk kısaca, istenilen amacı en düşük maliyetli kaynaklarla ve en uygun zamanda gerçekleştirmek olarak tanımlanabilir. Tutumluluk; maliyetlerin en aza indirildiği, gereğinden fazla harcamaların kısıldığı uygulamalardır. Kamu kurumları açısından tutumluluk, hizmetlerin en düşük maliyetle ve en uygun zamanda, belirlenmiş olan hedefler doğrultusunda gerçekleştirilmesidir.³⁰⁸

-Performans-Motivasyon; Motivasyon kelimesi Türkçede güdü veya harekete geçirici olarak tanımlanabilir. Motivasyon, genellikle amaca yönelik davranışlarla ilgili bir süreçtir. Yani bireyin bir amaca yönelmesi veya harekete geçirilmesi anlamına gelmektedir.³⁰⁹

Çalışanları, kurumun yararı için harekete geçirmek için motive etmek zordur. Çalışanların performanslarını en üst seviyede tutmayı başaran örgütler; üst düzey yönetimin desteğini sağlarlar, çalışanlardan beklenen davranış ve performanslar konusunda açık iletişimde bulunurlar, çalışanların sorunlarına sahip çıkarlar ve bu sorunlarla baş etmeleri ve çözüme kavuşturmalarına yardımcı olurlar, otoriteyi örgütün en alt seviyesine kadar yayarlar, başarılı olan personelleri ödüllendirirler. Yüksek motivasyon, çalışanların yaptıkları işe vermiş oldukları değeri bilmeleri ve işlerini sevmelerinden kaynaklanmaktadır. Örgütün değerlerini destekleyen ve iyi ilişkilerde bulunan çalışanların performansları yüksek olur.

Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörlerle ilgili olarak Dr. Frederics Herzberg, Çift Faktör Kuramını ortaya atmıştır.

-Performans-İş Tatmini; İş tatmini; çalışanların işi ile ne kadar mutlu olduklarının belirlenmesidir. Çalışanların işlerine gösterdikleri duygusal bir tepkidir.

³⁰⁷ Sumru Oyman, a.g.e., s.17

³⁰⁸ Julide Pehlivanoglu, a.g.e., ss.14-15

³⁰⁹ Fatih Arslan, a.g.e., s.22

Belirli beklentilerle bir örgüte giren çalışan bu beklentileri karşılandığı ölçüde işinden ve çalıştığı örgütten memnun olabilmekte; böylelikle verimliliği ve performansı artmaktadır. Çalışanın verimlilik ve performansının artmasıyla yer aldığı örgütün verimliliği ve performansı artmaktadır. Gerçekleşen durumun çalışanın beklentilerinin altında olması durumunda ise çalışan işten memnun olmamaktadır. Buna bağlı olarak düşük performans, devamsızlık, işgücü devir oranında artış gibi durumlar gerçekleşmektedir.³¹⁰

-Performans-Müşteri Memnuniyeti (Kalite); Kalite, kaynakların verimli bir şekilde kullanımını sağlayan, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri ihtiyaçlarına uygun üretim ve hizmet anlayışını zorunlu kılan bir performans boyutudur.³¹¹

1980'lerin ortalarına kadar kalite kavramı genelde imalat sektöründe kullanılmakta ve üretilen bir mal/ürünün gereklerine uygunluk derecesi olarak tanımlanmaktaydı. Özel sektörde üretim alanında başlayan bu kalite kavramı zamanla tüm sektörlerde yaygınlaşmaya başlayan bir düşünce ve uygulamaya dönüştü.

Kalite, bir mal veya hizmetin belirlenen ya da olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özellikler toplamını ifade etmektedir. Kaliteye doğru yönelmek, rekabet gücünü artırdığı için örgütler açısından bir zorunluluk haline gelmiştir. Kamu kurumlarında ise rekabet zayıf olmasına ve kar temel bir amaç olmamasına rağmen, vatandaşa/halka olan sorumlulukları dolayısıyla kamu kuruluşların hizmetten yararlananlara kaliteli hizmet sunma gereksinimi bulunmaktadır.³¹²

Kamu kurum ve kuruluşlarında da kaliteli hizmet sunmak bağlamında toplam kalite yönetiminin uygulanması 1980'lerden sonra gelişmiştir. Bunun nedenleri arasında, özel sektörde yaşanan değişime kamu yönetiminin kayıtsız kalamaması, vatandaşların kaliteli mal ve hizmet beklentileri, özelleştirme konusunda kamu yönetimi üzerindeki baskılar sayılabilir.

³¹⁰ Bilge Akbal, a.g.e., s.12

³¹¹ Yonca Özatkan, *Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008, s.7

³¹² Julide Pehlivanoğlu, a.g.e., s.15

Kalite kamu, özel, ürün veya hizmet üreten, kar amacı olan ya da olmayan her türlü organizasyona uygulanabilir. Kalite insanların ne yaptığı ve başkalarına nasıl davrandığı ile ilgilidir.

Kalite insanların hangi düzeyde neler yaptıklarına, aldıkları karar ve tedbirlere, ürünlere, hizmetlere, verilere, davranışlara uygulanabilir.³¹³

Sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen kriterlerden kalite en çok önem verilen kriterlerden biridir. Halkın büyük bir çoğunluğu, hastalar ve hizmet kullanıcıları ile sağlık personeli için tatmin düzeyinin en yüksek olduğu kriter ilaçların, hizmeti sunanların mesleki yeterliliklerinin olması ve sunulan hizmetin kalitesidir.³¹⁴

-Performans-Hakkaniyet; Kamusal hizmetlerin sunulmasında hakkaniyet ilkesi, bir ülkedeki farklı yönetim birimlerinin, sorumluluk alanlarındaki nüfusa hizmet sunumlarında nicelik ve nitelik açısından farklılık doğmaması ve var olan farklılıkların azaltılmasını gerektirir. Kaynakların adil bir şekilde dağılımı ve hizmetlerin hakkaniyete uygun olarak sunulması gerekmektedir.³¹⁵

Sağlık Bakanlığı performans hedefleri; toplumun sağlık durumunun en üst düzeye getirilerek sağlık konusuna odaklaşmanın sağlanması, sağlık hizmetlerinin ülkenin her tarafında yaşayan halkın her kesimine eşit ve hakkaniyetli bir şekilde sağlık sistemine erişimin sağlanması, vatandaşların memnuniyetlerinin sağlanması ve sağlık sektörünün finansal riskten korunmalarını sağlamaktır.³¹⁶

İlkeleri; Bir sistemin başarılı olabilmesi, tespit edilen amaçlara ulaşabilmesi için bir takım ilkelere sahip olması gerekir. Bu ilkeler sistemin doğru bir şekilde çalışmasını sağlayan, ona yön veren temel politiklardır.

Üstün performans için gerekli olan kriterler; Sonuçlandırma isteği, Kalite ve düzene önem verme, Örgütü tanıma, Uzmanlığı kullanabilme, İlişki kurabilme, Bilgi toplama, Müşteriye özen gösterme, İnsanları anlayabilme (empati), İnsanları

³¹³ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.26

³¹⁴ Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, *Sağlık Reformları Araştırmaları-1*, Ankara, 1996, ss.28-32

³¹⁵ Julide Pehlivanoglu, a.g.e., s.15

³¹⁶ Recep Akdağ, Salih Mollahaliloğlu, Hakkı Gürsöz, Banu Ayar, Hüseyin Demirel (Eds.), a.g.e., ss.93-98

etkileyebilme, Liderlik, Değerlerini geliştirebilme, Kararlılık, Kendine güven, Örgütsel yükümlülük, İnisiyatif kullanabilme, Esneklik, Sorumluluk, Analitik düşünebilme, Takım çalışması, İşbirliği, Yenilikçi olma şeklinde sıralanabilir.³¹⁷

"Evrensel nitelikteki performans değerlendirme ilkeleri şunlardır;

-Performans değerlemesinin yönü örgütsel amaçlar olmalıdır.

-Performans değerlemesinin konusu iş görenin özel yaşamı değil, örgütteki yaşamı olmalıdır.

-Değerleme bir baskı aracı olarak değil, iş göreni geliştirme aracı olarak kullanılmalıdır.

-Performans değerlemesi iş görenin örgüte bağlanmasına, örgüt için var gücüyle çalışmasına olanak sağlamalıdır.

-Değerleme sonuçları, örgütün gelişmesine katkı sağlayabilmelidir.

-Performans değerlemesi sistemi yöneten-yönetilen ayrımı yapmadan tüm iş görenleri kapsamalıdır.

-Performans değerlemesi sistemi, örgüt içi ve örgüt dışı tüm faktörleri dikkate almalıdır.

-Değerleme araçları düzenli olarak geliştirilmeli ve esnek olmalıdır.

-Performans değerlemesini yapacak kişiler, değerlendirme konusunda eğitime tabi tutulmalıdır.

-Değerleme, öz değerlendirme yapmaya fırsat tanımalıdır."³¹⁸

Aynı zamanda açıklık ve gizlilik ilkelerini de olmalıdır.

³¹⁷ Duygu Altay, *Kamu Yönetiminde Performans Değerleme Süreci ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Örneği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, ss.40-41

³¹⁸ Yakup Altan, *Türk Kamu Personel Yönetiminde Performans Değerlemesi Sistemi ve Çağdaş Bir Model Önerisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2005, ss.17-18

2.1.3. Gelişimi

Performans değerlendirmesi kavramının geçmişi insanlık tarihine dayanmaktadır. İnsan; var olmasından itibaren konumunu belirleyebilmek için kendi içinde ve dışında gerçekleşen durum ve nesnelere değerlendirme eğilimindedir. Resmi olarak performans değerlendirmesi yönetim kavramının ortaya çıkışı, gayri resmi olarak ta insanlık tarihi kadar geçmişe dayanmaktadır.

Personel yönetimiyle ilgili problemler 19. yüzyılın ikinci yarısında başlayan sanayileşme süreciyle giderek artmış ve sorunların çözümüne ilişkin çalışmalar ağırlık kazanmıştır. Bu dönemde büyük ölçekli organizasyonların ortaya çıkışı, kaynakların giderek azalmaya başlaması, toplu üretim tekniklerinin kullanılmaya başlanması ve teknolojik yeniliklerin hız kazanmasıyla beraber işgücünden daha üst seviyede yararlanma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Fakat, organizasyonlarda çalışanların performanslarının sistematik bir şekilde değerlendirilmesi için uygulamalar 1900' lü yılların başlarında Amerikan ordusunun farklı birimlerinde adam- adama değerlendirme yönteminin geliştirilmesiyle başlamıştır. Batıda I. Dünya Savaşı dönemine denk gelen bu gelişme, birçok felakete yol açan savaşların personel yönetimi konusunda da günümüzde kullanılan bilimsel yöntemlerin temellerinin atıldığı önemli bir göstergesidir. Savaşlarla birlikte, endüstriyel alanlarda ve yönetim düşüncesinde meydana gelen değişimler de personel yönetimi ve performans değerlemesi konusunda göz ardı edilemeyecek kadar önemli gelişmelerin ortaya çıkmasına neden olmuştur.³¹⁹

İlk zamanlarda, temel performans anlayışı en düşük maliyet, en yüksek üretim ve kar iken, zamanla bu geleneksel anlayıştan günümüzün rekabetçi koşullarının gereği olarak; müşterinin tatmini, kalite, yenilik vb. birçok değişik ölçülere ağırlık verilerek geleceğin yönetim anlayışına ve örgüt yapısına geçiş sağlanmıştır.³²⁰ Bu alandaki ilk uygulamayı İngiltere de dokuma tezgahlarında karakter sicilleri sistemiyle reformcu ve kooperatifçi olan Robert Owen başlatmıştır. Bu sistemde her çalışanın bir sicili olmuş, buna raporlar günlük olarak kaydedilmiştir. Öte yandan karakter sicilleriyle birlikte yer alan karakter kalıpları

³¹⁹ Yakup Altan, a.g.e., ss.9-10

³²⁰ Kübra Gedikli, a.g.e., s.55

uygulamasında ise kenarları, çalışanların performans değerlendirmesinde derecelerinin durumlarına göre renklendirilmiş kartlar kullanılmıştır.³²¹ Daha sonraları Taylor'un, iş ölçümü uygulamaları aracılığı ile çalışanların verimliliklerinin ölçülmesi sonucu, performans değerlendirme kavramı örgütlerde bilimsel olarak yer almaya başlamıştır. 1950'li yıllardan sonra ise yönetici ve beyaz yakalı personel için performans değerlendirme mavi yakalılara göre daha fazla önem kazanmıştır.³²²

Türkiye'deki uygulamalar ilk olarak kamu kesiminde başlamıştır. Bu dönemde yeterli sayıda ve düzeyde özel sektöre ait kurumunun olmaması nedeniyle, özel sektörde düzenli biçimde yapılan resmi performans değerlemesi uygulamaları çok azdı.³²³ Fakat konuya özel sektörün ilgisinin her geçen gün artması, işletme biliminin ülkemizde yaygınlaşması, modern yönetim tekniklerinin tanınması ile gerçekleşmiş ve bu ilgi özellikle son on yılda giderek artmıştır.³²⁴

Çalışanların performansını değerlendirmek için kullanılan ölçütlerin gün geçtikçe artması nedeniyle, örgütler etkin olarak kullanabilecekleri yöntemi seçip, uygulama olanağının sağlanacağı bir sistem geliştirme ihtiyacı duymaya başlamışlardır.

2.2. Amaçları ve Yararları

Amaçları; Performans değerlendirmesi yapmanın iki ana amacı vardır. Birincisi, iş performansı hakkında bilgi edinmektir. Bu bilgi özellikle yönetsel kararlar alınırken gerekli olmaktadır. Ücret artışlarına, ikramiyelere, eğitime, disipline, terfilere ve başka yönetsel etkinliklere ilişkin kararlar genellikle performans değerlemesinden elde edilen verilere göre alınmaktadır. Performans değerlendirmesi yapmanın diğer temel amacı; çalışanların iş tanımlarında ve iş analizlerinde saptanan standartları ne ölçüde gerçekleştirdiklerine ilişkin çalışanlara

³²¹ Ayşe Akkaş Küçük, *Kamuda Performans Değerlendirme Sistemi ve Kamu Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2005, s.45

³²² Fatih Arslan, a.g.e., s.42

³²³ Yakup Altan, a.g.e., s.11

³²⁴ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.9

geri besleme sağlamaktır.³²⁵ "Performans değerlendirmesinin diğer amaçları; karar alma süreçlerini güçlendirmek, kurumsal öğrenmeyi sağlamak, etkin kaynak dağılımını sağlamak ve hesap verebilirlik için zemin oluşturmaktır. Performans değerlendirmesi analitik bir değerlendirme süreci olup temel amacı bilgiyi arttırarak geleceğe ilişkin belirsizlikleri azaltmaktır. Amaç, sadece kurumun başarı karnesini görmek değil, karneyi görerek, bundan sonra daha iyiye ulaşmak için neler yapılması gerektiğini, aksamaların nereden kaynaklandığını görmek ve bu bilgilerden hareketle başarı derecesinin arttırılması için gereken iyileştirmeleri yapacak verilere ulaşmaktır."³²⁶ Sistemin amacı; örgütteki çalışanları iyiden kötüye doğru sıralamak değil, örgütsel amaçların astlar tarafından ne ölçüde anlaşıldığı, daha sonra ne derece benimsendiğini ortaya çıkarıp, örgütsel amaçların herkes tarafından asgari düzeyde yerine getirildiği ve herkesin mutlu olduğu dinamik çalışma ortamını sürekli muhafaza etmektir.³²⁷

"İyi planlanmış ve etkili uygulanan bir performans değerlendirme sürecinin amaçları da ana hatları ile şu şekilde özetlenebilir:

- Çalışan ve onun işi hakkında doğru bilgi elde etmek.
- İyileştirme için fikirler ve fırsatlar yaratmak.
- Çalışanların verimlilik ve iş tatminlerini arttırmak.
- Beklentiler konusundaki belirsizlikleri ve endişeleri azaltmak.
- İyi performansı pekiştirmek ve daha da geliştirmek.
- Ücretlendirme ve ödül standartlarını saptamak ve başarıyı bu yolla özendirmek.
- Kötü performansı belirlemek, nedenlerini ve çözüm yollarını ortaya koymak, başarısız çalışanın durumunun yeniden gözden geçirilmesini istemek.

³²⁵ Sumru Oyman, a.g.e., s.3

³²⁶ Julide Pehlivanoglu, a.g.e., s.141

³²⁷ Esra Yerli, a.g.e., s.38

- Çalışanların odaklanmasını sağlamak.
- Çalışanın eğitim gereksinimlerini belirleyerek, bunların nasıl karşılanacağını araştırmak.
- Yönetim becerilerini geliştirmek.
- Çalışanlar arasındaki ilişkileri gözden geçirmek ve düzelterek grup çalışmasını artırmak.
- Yönetici ile çalışan arasındaki iletişimi artırmak ve işin amacı bakımından belli bir anlatış düzeyine ulaşmalarını sağlamak.
- Çalışanın iş hakkında ilgi duyduğu konuları saptamak ve bu ilgi ile örgütün amaçları arasında bir uyum sağlamak."³²⁸
- "İşletmenin ödül ve ceza sistemine anahtar girdi olarak hizmet vermek,
- İşletme hedeflerini kişi başına indirgeyerek her çalışan tarafından paylaşılmasını sağlamak,
- Çalışanların işletme başarısına katkısını gözlemlemek, Çalışanlarla vizyon ve hedefleri paylaşmak
- Bireysel ve kurumsal yeterlilikleri keşfetmek,
- Çalışanları nelerin motive ettiğini açığa çıkarmak, Öğrenme yeteneklerini ortaya çıkarmak,
- Bireysel ve kurumsal olarak, sistem ve işleyişi konusunda değerlendirmeler almak,
- Performans değerlendirmeyi somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırmak."³²⁹

³²⁸ Berna Uçar, *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Türk Kamu Yönetiminde Performans Odaklı Yönetime Geçiş*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2007, ss.44-45

³²⁹ Ayşe Akkaş Küçük, a.g.e., s.19

Yönetmel Amaçlar; Ana amaç, yönetmel kararlar için gerekli olan bilgilerin toplanması ve gerekli kıyaslamaların yapılarak kararların dayandırılacağı nesnel ölçütlerin elde edilmesidir. Denetleme-Değerleme ve Eğitici Amaçları; Organizasyonların çalışanın kalitesini izleme ve denetleme araçlarından biri olan performans değerlendirme, organizasyonda uygulanacak denetim sisteminin temelini oluşturacak nesnel ölçütlerin geliştirilmesini sağlar ve elde edilen sonuçların ölçütlere uygunluk derecesini ve sapmaları gösterir. Çalışanı Geliştirme Amaçları; Çalışanların güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilerek, beklenti ve ihtiyaçlar doğrultusunda düzeltici ve geliştirici kararların alınmasını içerir. Performansı değerlendirmenin diğer amacı ise, çalışanın iş ve görev tanımlarında belirtilen standartlara ne ölçüde yaklaştığına ilişkin geri bildirim sağlamaktır.³³⁰

Yararları; Organizasyon açısından performans değerlendirme sonuçları, çalışanlarının gerçek performanslarıyla olması gereken performansı arasındaki farkı ortaya çıkararak bu farkı azaltmak veya ortadan kaldırmak için harekete geçme fırsatı oluşturur.³³¹

"Değerlendirmeden beklenen yararlar özet olarak şu şekilde belirtilebilir :

-Performans değerlendirmesi, yapılan iş ve o işi yapan kişiler hakkında yöneticiye değerli bilgiler verir. İş ve kişiyi gerçekten anlamasını sağlar.

-İş beklentileri ve sonuçları hakkında yönetici ve çalışan arasında iyi bir iletişim kurulduğu zaman, geliştirilmiş yöntemler ve yeni fikirler için fırsatlar yaratılır.

-Performans iyi bir şekilde değerlendirildiğinde çalışanlar işi nasıl yaptıklarını bilirler ve işleri konusunda endişelenmekten kurtulurlar.

-Çalışanlar performansları hakkında zamanında, olumlu geribildirim aldıklarında verimlilikleri ve iş tatminleri artar.

-Olumlu katkılar olduğu fark edildiği zaman bunlar konuşularak doğru uygulamalar pekiştirilir ve iyi performans teşvik edilir.

³³⁰ Ayşe Akkaş Küçük, a.g.e., ss.19-21

³³¹ Esra Yerli, a.g.e., s.40

-Çalışanlarla iki yönlü iletişim kurulduğu zaman amaçlar açıklık ve netlik kazanır, böylece çalışanların odaklanması ve başarılı olması kolaylaşır.

-Düzenli olarak yapılan performans değerlendirmesi toplantıları için kalitesinin nasıl algılandığı konusunda sürprizleri azaltır.

-Profesyonel olarak performans değerlendirmesini öğrenmek yönetim becerilerinin geliştirilmesi ve sorumluluğun artırılması için mükemmel bir hazırlıktır.

-Ücret standartlarını saptamak ve başarı artışlarını ödüllendirmek daha kolay ve objektif olur.

-Yükseltme kararlarını vermek ve yeni görevler ve transferler için nitelikli elemanlar seçmek kolaylaşır.

-Çalışanı, yaptığı işte ne ölçüye kadar başarılı olduğu konusunda uyarmak, performans değerlendirmesi ile daha etkili ve objektif olur."³³²

-Örgütün etkililiğinin ve verimliliğinin artmasında da, hizmet ve üretim kalitesinin gelişmesinde de örgüte yarar sağlamaktadır.

-Performans değerlemenin bir yararı da doğru iş kararlarının alınmasında ışık tutmasıdır."³³³

Performans değerlendirmenin, yöneticiler, çalışanlar ve organizasyonlar açısından yararlarının ortaya çıkmasını sağlamak için, performans değerlendirmesi sürecinde dikkat edilmesi gereken şeyler vardır. Bunlar: performans kriterlerinin açık, net ve anlaşılır olması, iş hedeflerinin belirlenmesinde çalışanların aktif katılımı, açık ve karşılıklı olarak kabul edilen iş tanımlarının gerçekleştirilmesi, çalışanların temsilcilerinin de katıldığı bir itiraz mekanizmasının oluşturulması.³³⁴

³³² Berna Uçar, a.g.e., ss.46-47

³³³ Ali Paksoy, a.g.e., s.10

³³⁴ Sumru Oyman, a.g.e., s.6

2.3. Avantaj ve Dezavantajları

Performans değerlendirmesinin gerek sistemin kendisinden gerekse uygulayıcılardan kaynaklanan avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Performans değerlendirmesinin yapılan hatalar ve başarılarla birlikte değerlendirilerek eğitim ve gelişmeye olanak sağlayan dinamik bir süreçtir.

Avantaj; Başarılı bir performans değerlemesi potansiyel olarak yöneticilere, çalışanlara ve örgütlere önemli avantajlar sağlar. Bu avantajlar şunlardır;

-"Bireylerin, birimlerin ve örgütün performansının iyileştirilmesini sağlar, karlılığın, verimin artırılması ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesini sağlar.

-Personelle ilgili olarak alınacak kararlar için bir araştırma ve referans temeli oluşturmak.

-Liyakat artışı, transferler, eğitim ihtiyaçlarının tespit edilmesi, ücretlendirme ve işten çıkarmalarla ilgili yönetim kararları için geri besleme bilgileri sağlar.

-Kuruluşlar arasındaki dikey ve yatay iletişimi iyileştirerek, rolleri ve sorumlulukları netleştirmeye yardımcı olur.

-Personele performansları hakkında bilgi sağlayarak, iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesini ve üstlerin performanslar hakkındaki düşüncelerinin öğrenilmesini sağlar.

-Kişisel görevler, roller ve kuruluş hedefleri arasındaki bağlantıyı iyileştirir, var olan ve potansiyel sorun alanlarının ortaya çıkarılmasını sağlar.

-Yetki devrine ilişkin kişi ve konu alanlarının belirlenmesini sağlar.

-İş tatminini artırmaya yönelik daha geçerli bilgiler sağlar.

-Bireylerin, birimlerin ve örgütlerin potansiyellerinin daha sağlıklı belirlenmesini sağlar."³³⁵

³³⁵ Yakup Altan, a.g.e., s.19

Dezavantaj; Performans göstergelerinin olmaması veya tarafsız, objektif, adil olarak performans göstergelerinin seçilememesi veya belirlenen performans göstergelerinin objektif, adil olarak uygulanmaması performans ölçümlerini zorlaştırmaktadır, bu da performansın izlenmesini sağlayacak doğru, güvenilir verilerin olmaması, yani söz konusu yönetimlerin istenen çıktılarını alabilme yeteneğinin azalmasına sebep olmaktadır. Bunun nedenlerinden biri, kamusal niteliği ağır basan programların yararlarını ve sonuçlarını ölçmekte neden-sonuç ilişkisinin kurulamamasıdır. Kısaca performans göstergelerinin performansın bütün yönlerini doğru olarak ölçebilmesi her zaman için mümkün değildir. Performans sonuçlarının kurum tarafından etkilenmesi veya performans göstergelerinin seçiminde yeterince tarafsız davranılmaması mümkündür. Ek olarak, yöneticilerin ve çalışanların iyi ya da kötü performanslarının ortaya çıkmasına karşı korku ve çekingenlikleri, ölçüm sistemlerinin belli amaçlara yönelik olarak hazırlanmaması, yöneticiler ve ölçüm sistemini tasarlayanlar arasında amaçlar ve araçlar konusunda ortak bir anlayışın sağlanamaması vb. gibi birçok sınırlama da performans ölçümünde güçlükler ve direnç noktaları oluşturmaktadır.³³⁶

Dezavantajları sıralayacak olursak;

-"Performans değerlemesi programlarının çoğu kere farklı ve zıt amaçları entegre etmeye çalışması durumunda, personel ürettiği işlerin resmi bir değerlendirmeye tabi tutulup, bu değerlendirme sonuçlarının personel yönetimiyle ilgili faaliyetlerin temelini oluşturacağını bildiği zaman üstleri ile performans hakkında açık ve samimi bir tartışma yapamamaktadır.

-Örgütte performansa dayalı ücret sistemi (Performance Based Pay System) uygulanıyorsa, kişisel performansın ne dereceye kadar ölçülebileceği tartışmasından dolayı ücretin adil bir şekilde performansa dayandırılması zor olabilir.

-İş görenler kişilik özellikleri itibarıyla eleştiriyi kabul etmek istemeyen bir yapıya sahipse, değerlendirme günlük çalışma ilişkilerine zarar verici bir boyut kazanabilmektedir.

³³⁶ Julide Pehlivanoğlu, a.g.e., ss.136-137

-Geçmişte yeterince iyi planlanmamış değerlendirme sistemleriyle ilgili olumsuz deneyimlere sahip iş görenler, değerlendirme işlemlerine şüphe ile yaklaşabilir.

-Performans değerlendirmesinde kullanılan uygun standartların muhafaza edilmemesi, değerlendirmeyi yapan şahısların çoğu kere kötü puan vermekten kaçınması ile taraflı davranışlar sergilemeleri sonucunu doğurabilmektedir.

-Performans değerlendirmesi programlarının uygulanması önemli ölçüde vakit ve para harcamasına sebep olmaktadır.

-Örgüt kültürü ile performans değerlendirme sisteminin algılanışı arasında doğrusal yönlü bir ilişki vardır. Uygulanan performans değerlendirme sistemi ile örgüt kültürü arasında çelişkiler varsa, sistem başarısız olacaktır."³³⁷

Esneklikten uzak bir anlayış ve gerekli uyarlamaların yapılamaması, performans değerlendirmenin etkililiğini azaltabilir. Değerlendirmede tarafsız ölçütlerin kullanılmayıp, öznelliğe gidilmesi ve değerlendirme kriterlerinin güvenilir olmaması, performans değerlendirmenin istenilen amaca ulaşmasını güçleştirir. Örgütsel ve kişisel hedeflerin farklılık göstermesi, performans değerlendirme sürecinin kabul görme düzeyinin düşük kalması ve bazı örgütlerde bu sürecin gereken değeri görmemesi, performans değerlendirme sürecinin etkililiğini olumsuz yönde etkileyebilecek durumlar arasında sayılabilir.³³⁸

2.4. Performans Değerlemesini Etkileyen Faktörler

Performans değerlendirme sisteminde değerlendiricilerin ve değerlendirilenlerin eğitimi değerlendirme ve uygulamaların etkinliği açısından önem taşımaktadır. Hem kurumsal hem de uygulamalar açısından performans değerlendirme sistemine hakim olunması sürecin başarısını etkilemektedir. Performans değerlendirmesi iç ve dış faktörler tarafından etkilenmektedir.

³³⁷ Yakup Altan, a.g.e., ss.19-20

³³⁸ Esra Yerli, a.g.e., s.43

-İç Faktörler; Organizasyonun kullandığı teknoloji, iş organizasyonu, iş türleri ve kültür performans değerlendirme sistemini etkilemektedir.³³⁹

Bilgisayar teknolojisinin gelişmesiyle sistemin başarısı da olumlu yönde etkilenmektedir. Daha önceden çalışanlarla ilgili bilgiler dosyalarda toplandığı için hızlı ve güvenli bir şekilde kayıtlara ulaşılamazdı. Bilgisayar sayesinde çalışanlarla ilgili bilgilere ve diğer kayıtlara daha hızlı ve kolay bir şekilde ulaşım sağlanmaktadır. Bu da performans değerlendirme sistemini olumlu yönde etkilemektedir.

İşin Türü; Yapılan işin teknik/rutin veya büro tipi/üretim yönüne yönelik olması performans değerlendirmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

İş değerlemesi, herhangi bir işin çeşitli kişisel yetenek, çaba, eğitim ve tecrübe gibi faktörler bakımından göreceli olarak içinde bulunduğu durumu ortaya çıkarmaya yönelik faaliyetlerin tamamını içerir. Bunu dikkate almayan bir sistemin kurulması, insan kaynaklarının etkin ve verimli kullanımını engeller. Bu nedenle herhangi bir örgütte iş değerlemesinin yapılması, performans değerlemesine ilişkin objektif değerlendirme standartlarının varlığı anlamına gelir.³⁴⁰

Kişisel Faktörler; Kişiler arasındaki farklılıkları oluşturan özellikler performanslarının da farklı olmasına neden olmaktadır. Çalışanın yaş, cinsiyet, sosyo-kültürel özellikleri gibi demografik özellikleri, işteki performansını önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışanların yaşlarının genç olmalarından kaynaklanan üretkenlik ve aktiflik olumlu performans yaratırken, deneyimsiz olmaları nedeniyle yapılan hatalar olumsuz performansa neden olmaktadır. Cinsiyet farklılıkları da performansı önemli ölçüde etkileyen etmenlerden biridir. Toplumsal yapının bir sonucu olarak kadının statüsü, yüksek mevkilere yükselmesi erkek çalışanlara göre daha düşük olduğu için performans düzeyleri de o oranda düşük olmaktadır.³⁴¹

Çalışanın yaşı, eğitimi, yeteneği, davranışı, beklentileri, işi ile uyumu vb. hem kişinin kendi performansı hem de çalıştığı yer bakımından önem taşımaktadır.

³³⁹ Kübra Gedikli, a.g.e., s.62

³⁴⁰ Yakup Altan, a.g.e., s.21

³⁴¹ Beyhan Aksoy, *Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2001, s.27

Bireyin konuşma, yazma, anlama, kavrama, algılama, fiziksel ve zihinsel gücü performansı büyük ölçüde etkilemektedir. Bireylerin ilgileri, değer yargıları, yetenekleri, tutumları ve ruhsal yapısı başarı/başarısızlığı belirlediğinden kişiler arasında farklılıklar göstermektedir. Çalışmayı kendisine amaç edinen kişiler için performans çok önemlidir.

Örgütsel Faktörler; Örgütün yapısı, amaçları, politikaları, sorumluluk, yetki ve görev dağılımı, çalışma koşulları, örgüt kültürü de çalışanın başarısını etkileyen etmenler arasındadır.³⁴² Çalışma ortamında havalandırma, ışıklandırma, hijyen, konfor gibi faktörler de performans üzerinde etkisi bulunmaktadır. Aşırı sıcak ya da aşırı soğuk hava başarıyı etkiler. Aşırı gürültülü bir ortamda çalışma performansını olumsuz etkiler. Ayrıca örgütün çalışma düzeni, saatleri, beslenme, uyuma ve dinlenme için ayrılan süre performansı olumlu/olumsuz etkilemektedir.

Örgütlerin etkili ve verimli olabilmesi için istenilen niteliklere sahip personelin işe alınması, niteliklerine uygun görevlerin verilmesi, başarılı olan personelin ödüllendirilmesi, yetki verilmesi, görevde yükselmenin gerçekleşmesi sayesinde olmaktadır. Herkesin hakkı olan değerlendirmenin yapılabilmesi için de başarı/başarısızlıkların kayıt altına alınmasını içeren değerlendirme raporlarının hazırlanması gerekmektedir. Yöneticilere de önemli görevler düşmektedir. Eğer bir yönetici sürekli ceza verme eğiliminde ise çalışanı küstürebilir, performansının düşmesine ve hatta işten ayrılmasına neden olabilir.

-Dış Faktörler; Yasalar, bir organizasyonun performans değerlendirme sistemini etkileyen en önemli dışsal faktörler arasında yer almaktadır. Yasalar ile yasalara bağlı olarak çıkarılan yönetmeliklerle performans faaliyetinin değerlendirilmesine yönelik kesin bir çerçeve çizilmektedir.³⁴³

³⁴² Duygu Altay, a.g.e., s.13

³⁴³ Kübra Gedikli, a.g.e., ss.62-63

Çevresel Faktörler; Örgüt toplumsal bir sistemdir; bu nedenle toplumsal çevre ile sürekli etkileşim içindedir. Açık bir sistem olan organizasyonlar, çevreden girdi almak ve çevreye çıktılar vermek zorundadır. Organizasyonun kullandığı teknoloji, insana verdiği değer, görev dağılımı, çevresel nüfus, çevrenin ekonomik, ideolojik, psikolojik ve kültürel yapısı, organizasyonun başarısını önemli ölçüde etkilemektedir. Organizasyonla personelin başarısı, geniş ölçüde çevre ile kurulan ilişkilere bağlı olup, personel için dış çevre kadar iç çevre de başarı üzerinde etkili olmaktadır. Dış çevre kadar, iç çevre de performansı belirleyen bir unsurdur.³⁴⁴

"Yasalar; Yasalar ve onlara bağlı olarak çıkarılan yönetmelikler, Türk kamu personel yönetimindeki performans değerlemesi faaliyetlerine kesin bir çerçeve çizmekte ve yön vermektedir. Özel sektördeki performans değerlemesi faaliyetleri de yasalardan doğrudan ya da dolaylı biçimde etkilenmektedir. Asgari ücretin saptanması, yıllık ücret artışlarının belirlenmesi ve toplu sözleşmeler performans değerlemesi faaliyetlerini doğrudan etkileyen faktörlerdir."³⁴⁵

2.5. Performans Değerlendirme Süreci ve Yönetimi

2.5.1. Değerlendirme Kriterlerinin Belirlenmesi

Performans değerlendirme sisteminin başarılı olabilmesi için öncelikle görev ve iş analizinin yapılmış, iş ve görevlerin tanımlanmış olması gerekir. Daha sonra çalışanların ölçümlenecekleri değerlendirme boyutları olan kriterlerin tanımlanması işlemine geçilebilir. Çalışanların performanslarında gözlenen kriterler için değerlendirilecek veriler arasında; astlarından, akranlarından ve müşterilerden elde edilenler de çok önemlidir.³⁴⁶

"Bu çerçevede etkin performans kriterleri; İlgili konuya dikkatle odaklanabilme, Başarıyı sağlayan etmenleri tanımlama ve onlarla bağlantılı olma, Örgütsel öğrenmeyi destekleme, Değerlendirme ve ödüllendirme için veritabanı hazırlama, Stratejik öncelikleri destekleme, Doğru karar almaları için yöneticilere

³⁴⁴ Duygu Altay, a.g.e., s.13

³⁴⁵ Yakup Altan, a.g.e., s.23

³⁴⁶ Ali Paksoy, a.g.e., s.20

bilgi sağlama, İşletmenin finansal olan ve olmayan kriterlerini dengeleme, İç müşteri memnuniyeti için veri sağlamaktır."³⁴⁷ Performans değerlemesi uygulamaları ile arzu edilen sonuçları elde edebilmek için, değerlendirme kriterlerinde geçerlilik, güvenilirlik, çok boyutluluk, kullanılabilirlik, spesifiklik, ölçülebilirlik ve gerçeklik özelliklerinin bulunmasına dikkat edilmelidir.

Performans değerlendirme sistemlerinde kullanılan kriterler kapsadıkları bilgiler açısından üç grupta ele alınabilirler.

-Kişilik özellikleri ile ilgili kriterler: Değerlendirilen kişinin işinin yapılışında gerekli olan kişilik özelliklerinden oluşur. Mesela; yaratıcılık, ikna yeteneği vb.

-Performans özellikleri ile ilgili kriterler: İş yapan kişinin genel performansının içermesi gereken özelliklerdir. Mesela; yapılan işin kalitesi, işin gerektirdiği bilgi-beceri düzeyi vb.

-Sonuçlarla-hedeflere ulaşma ile ilgili kriterler: Son yıllarda değerlendirme kriterlerinin seçiminde genel eğilim sonuçlarla ilgili kriterlerin daha ağırlıklı kullanılması yönündedir. Kişinin yarattığı sonuçlara ve ulaştığı hedeflere göre değerlendirildiği sistemlerde kriterler daha somut gözlenebilir.³⁴⁸

Performans iyileştirmesi ve işlerin doğru bir şekilde yapılabilmesi için performans ölçümü ile ilgili doğru kararlar alınmış olmalıdır. İyi bir performans kriterinde olması gereken özellikler; kriterler birbirleri ile çatışmamalıdır, kolaylıkla uygulanabilir olmalıdır, geleceği tahmin için gerekli veriyi üretebilmelidir, geri bildirim sağlamalıdır, işlevsel olan birimleri bütünleştirici olmalıdır, ölçülecek olan şeyi açıkça belirtmelidir, örgütün hiyerarşisine uygun olmalıdır, tepkisel değil öngörücü olmalıdır, zamanında geri bildirim sağlamalıdır, üzerinde anlaşma sağlanmış olmalıdır, bireysel ve örgütsel öğrenmeyi desteklemelidir, dışsal karşılaştırmalar için gerekli veriyi üretebilmelidir, farklı yönetim düzeyleri için uygun olmalıdır, neden ile sonuçlar arasında ilişki kurabilmelidir, sürekli gelişme ve ilerlemeyi teşvik etmelidir, örgüt bölümleri arasında haberleşmeyi sağlamalıdır,

³⁴⁷ Berna Uçar, a.g.e., s.48

³⁴⁸ Neşe Burcu Yavuzçelik, *Türk İşletmelerinde Performans Değerlendirmenin Ücretler Üzerindeki Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006, ss.7-8

müşterinin istek ve ihtiyaçlarına cevap vermelidir, örgütsel amaç ve kültürle, kritik başarı faktörleri ile uyumlu olmalıdır, amaçları açık ve net bir şekilde belirtmeli, kolay anlaşılabilir ve gerçekçi olmalıdır, örgüt yapısı içinde işbirliğini teşvik etmelidir, kritik faktörlere odaklanmalı ve kendi kendisini ölçebilmelidir, maliyetin dışında kaynak ve girdilere de odaklanmalıdır, stratejilere uygun ve stratejik planları uygulayıcı olmalıdır, takım çalışmasını desteklemeli, bireyler yerine grup için kullanılmalıdır, uygun olmayan davranışları ve işlevsizliği teşvik etmemelidir, veri toplamak için uygun olmalıdır.³⁴⁹

Performans değerlendirmesi öznedir. Çeşitli faktörün etkisi altında kalabilir. Kullanılan ölçütlerin de geçerli ve güvenilir olmasına dikkat edilmelidir.

2.5.2. Değerlendirme Standartlarının Belirlenmesi

Performans standartları, hem üstler hem de astlar için iki çeşit bilgi içerir. Birincisi neyin yapılması gerektiğidir. Bu da kişinin yapmakla sorumlu olduğu görevleri yani görev tanımlarını içerir. İkincisi ise nasıl yapılması gerektiğidir. Standartlar değerlendirme hedeflerinin belirlenmesini ifade eder. Performans genellikle standartları kantitatif ve kalitatif olmak üzere işlerin iki yönünü içerirler. Kantitatif standartlar; belirli bir işin gerçekleşmesi için gerekli zaman, yapılan hata sayısı, ziyaret edilen müşteri sayısı sayılabilir. Kalitatif standartlar ise; işin kalitesi, verileri analiz etme yeteneği konusunda belirlenen ölçütler olarak sayılabilir. Değerleme standartları bilgi verici ve geliştirici olursa örgüt yöneticilerinin stratejik kararlar vermesinde yol gösterici olur.³⁵⁰

Performans standartları; tekli ve çoklu standartlar, faaliyet veya sonuç standartları, üretim standartları, personel standartları ve yargı standartlarıdır.³⁵¹

³⁴⁹ Esra Yerli, a.g.e., ss.43-44

³⁵⁰ Ali Paksoy, a.g.e., s.20

³⁵¹ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., ss.9-10

"İyi bir performans değerlendirmesi için ek olarak; yazılı, kesin, ölçülebilir, zamanı belli, ulaşılabilir, esnek, meydan okuyucu, dikey ve yatay olarak bağdaşık, yetkiyle uyumlu performans standartlarının da olması gerekmektedir."³⁵²

2.5.3. Değerlendirme Dönemlerinin Belirlenmesi

Genel olarak performans değerlendirmenin amacı; örgüt içindeki iletişimi güçlendirerek verimliliği artırmak ve değerlendirme sonuçları hakkında çalışan personele bilgi aktarımı yapmaktır. Bu nedenle bu amaca ulaşabilmek için değerlendirmenin periyodik olarak uygulanması gerekir. Hangi zaman diliminde uygulanacağını da belirlenmesi gerekir.

Birbirine çok yakın periyotlara sıkıştırılmış bir değerlendirme çalışması zaman alıcı olduğu gibi kısa süre içinde değer yargılarında da önemli değişiklikler oluşturmaz. Sık sık yapılan değerlemeler çalışan üzerinde baskı etkisi yaratabilir. Bu sebeple en uygun görülen ve uygulamada kabul gören periyot; altı aylık veya bir yıllık uygulamalardır. Dönem sonunda çalışanın çalışması, başarısı veya başarısızlığı, davranışları ve karşılaşılan değişiklikler gözden geçirilerek değerlendirme formlarına işlenir.³⁵³

Bütün çalışanların aynı zamanda değerlendirilmesi yönetsel açıdan uygun olsa da, denetçilerin harcanacak zamanı azaltmak amacıyla mülakat ve değerlendirme süreçlerini kısa tutmasına sebep olacağından çok sağlıklı bir değerlendirme olmaz.³⁵⁴

Önemli olan, amaca yönelik olmak üzere optimal bir sürenin tayin edilmesidir. Her istenilen zamanda yapılabilen informal değerlendirme sonuçlarının formal değerlendirme sonuçlarıyla entegre edilmesi değerlendirme üzerindeki zaman kısıtlılığı baskısını önemli ölçüde azaltır.³⁵⁵

³⁵² Murat Akçakaya, a.g.e., s.178

³⁵³ Ali Paksoy, a.g.e., s.21

³⁵⁴ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.10

³⁵⁵ Yakup Altan, a.g.e., s.27

2.5.4. Değerlendirenlerin Belirlenmesi

Performans değerlemesinin etkin ve sağlıklı bir biçimde yapılmasında elbette değerlendirme planını uygulayanlar görev almaktadır. Ancak değerleyicinin seçiminde etkili olan etmenlerin başında; iş görenlerin işlerini bilmeleri, işletmeyi tanınmaları, duygusal eğilimlere ve peşin yargılara kapılmadan iş görenin başarısını ellerindeki ölçütlere göre yansız, nesnel olarak değerlendirme durumunda bulunmaları gerekmektedir.³⁵⁶ Ayrıca değerlendirmenin daha sağlıklı ve güvenilir olması için değerlendirmeyi yapacak kişilerin kim oldukları ve eğitimleri oldukça önemli bir husustur.

Performans değerlendirmesini yapacak olan kişilerin çalışanları yeterli bir süre gözlemleyerek çalışanların performansları hakkında gerekli kanaati elde edebilmiş olmaları gerekir.

-Yöneticilerce Değerlendirme; En yaygın uygulama her çalışanın bağlı olduğu yönetici tarafından değerlendirilmesidir. Böyle bir değerlendirme sistem olarak hiyerarşik yapıya uygun bir şekilde gelişir. Fakat böyle bir değerlemenin her zaman tarafsız ve güvenilir olmayabilir. Bu yüzden birçok yönetici tarafından ortak değerlendirme yapılmasına ikinci bir uygulama türü olarak bakılabilir. Fakat çok sayıda yönetici değerlendirmeye katılacaksa bunların birbirleriyle iletişim kurmadan bağımsız bir değerlendirme yapmaları gerekir. Bu yöntemle yapılan performans değerlendirmeler, tek bir yöneticinin önyargılarına, kişisel görüşüne göre hareket edilmesini önler, değerlendirme formunun daha detaylı oluşturulmasını, ek bilgilerin de eklenmesini sağlar.³⁵⁷

-Öz Değerlendirme; Çalışanın kendini değerlendirmesi; kendi kişisel özelliklerine veya işte gösterdiği davranışlarına yönelik olmayıp, yaptığı iş, ürettiği ürün ya da hizmetle ilgilidir.³⁵⁸ Kişinin kendi kendini değerlendirmesi gittikçe benimsenen bir modeldir. Kişi kendisini nasıl algılıyor veya görüyorsa o şekilde değerlendirir. Çalışanlardan böylesine bir değerlendirme istenmesinin nedeni kişinin

³⁵⁶ Kübra Gedikli, a.g.e., s.65

³⁵⁷ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.12

³⁵⁸ Ferhat Yılmaz, Sinan Ünsar, *Performans Değerlendirme Sistemi ve Kullanım Alanları*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, 2007, s.47

kendi performansı hakkında düşüncelerini öğrenmek ve onları teşvik eden faktörlerin neler olduğunu anlamaktır. Kendi kendini değerlendirmekteki asıl sorun çalışanlar kendilerini üstlerinin değerlendirmesine oranla daha fazla (yüksek) puanlarla değerlendirmektedirler. Çalışanlar performans değerlerini standartları dikkate almadan kendi kafalarına göre yapmaktadırlar.³⁵⁹

-Takım Arkadaşlarınca Değerlendirme; Çalışanların birbirlerini değerlemeleri, hiyerarşik olarak kendi düzeylerindeki ve ilişkide buldukları iş arkadaşları tarafından değerlendirilmeleridir. Bu yöntem, aralarında üst düzeyde güven ve paylaşımın olduğu kişiler arasında ve çoğunlukla rekabetçi olmayan ödüllendirme sistemlerinde kullanılır. Bu nedenle çalışanların birbirlerini değerlemeleri uygulaması, üst düzeyde profesyonel anlayışın hakim olduğu, mesela üniversitedeki profesörler arasında, aynı serviste çalışan doktorlar arasında veya endüstriyel organizasyonlardaki bilim adamları arasında şeklindeki örgütlerde sıklıkla kullanılmaktadır.³⁶⁰

-Astlarca Değerlendirme; Bir diğer değerlendirme yöntemi de kişilerin astları tarafından değerlendirilmesidir. Bu model çok yaygın kullanılmamaktadır. Çünkü üstler astlar tarafından değerlendirilmekten pek hoşlanmazlar ve üstelik astlar üzerinde otorite kurmaları da zorlaşır. Bu modelin yararlı tarafı; astların üstleriyle iletişim kurma, gösterilen ilgi ve gerekli kaynakları sağlamadaki becerilerini değerleyebilme fırsatı sağlamalarıdır.³⁶¹

Bu yöntemin başarılı olabilmesi için astların eğitilmeleri ve de yöneticilerin de astların önerilerinin faydalı olabileceği konusunda hemfikir olması gerekmektedir.

-Müşterilerce Değerlendirme; Hizmetten yararlananlar tarafından çalışanların değerlendirilmesi yöntemiyle, müşterinin amaçları ve bakış açısı, örgütün temel amaçlarıyla tamamen uyuşmasa da, hizmet kalitesi, müşteri duyarlılığı, tutum-davranış, bilgi-beceri yeterliliği gibi konularda müşterilerden geçerli ve güvenilir bilgiler elde edilebilmektedir. Düzenli aralıklarla yapılan mülakatlar, anketler, telefon görüşmeleri ve şikayet dilekçeleriyle yoluyla müşterilerden alınan bilgilerle

³⁵⁹ Ali Paksoy, a.g.e., s.23

³⁶⁰ Yakup Altan, a.g.e., ss.28-29

³⁶¹ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.14

yöneticiler ve diğer çalışanların başarı değerlendirmeleri yapılmaktadır. Özellikle hizmet sektöründe kişilerin işe ilgisi, hizmetten yararlananlara karşı yaklaşım tarzı, işi yapma hızı ve iş kalitesi, hizmet alanların değerlendirmesine bir form aracılığıyla sunulur.³⁶² Her ne kadar müşteri amaçları organizasyonun amaçlarıyla tam olarak uyuşmasa da, müşterilerden elde edilen bilgiler terfi, transfer, eğitim gibi personel kararları için önemli bir girdi olabilir.³⁶³ Bu yöntemin yararlarından biri özel sektörde müşteri-kurum ilişkisinin bu yolla daha sağlam temellere oturtulabilmesidir. Personele ilişkin olarak kendisinden görüş bildirilmesi istendiğinde, müşteri ilgili kuruma daha fazla bağlanmakta ve kurum ile müşteri arasında uzun süreli ilişkiler gelişebilmektedir. Benzer biçimde, kamu örgütleri ile hizmetten yararlanan vatandaşlar arasındaki müşteri odaklı bağ, hem demokrasiye katkı sağlar, hem de hizmetin kalitesini artırır.³⁶⁴ Müşteriyle, çalışan arasında iyi bir diyalogun olması, müşterinin çalışanın olumsuz yönlerini söylememesi yöntemin bir sakıncası olarak görülebilir. Bu yöntem yöneticinin astını sürekli gözlemleyemediği sektörlerde uygulanabilir.³⁶⁵

2.6. Performans Değerlendirme Yöntemleri

Performans değerlendirmede hangi yöntem seçilirse seçilsin başarının sağlanması için en önemli faktör performans kriterlerinin yani kişilerin hangi faktörlere göre değerlendirileceğinin doğru seçilmesidir. Değerlendirmede maddi kriterler kullanıldığı sürece, kriterlerden kaynaklanan sorunlar en aza iner. Fakat yaratıcılık, stratejik düşünme yeteneği, ekip çalışmasına yatkınlık gibi nitelikleri ölçmek çok daha zordur. Bu tarz yeteneklerin ve yetkinliklerin ölçülmesinde sübjektif davranılması ise, kuruma yarar değil zarar verir.³⁶⁶

³⁶² Mustafa Koç, *Kamu Personel Rejimi İçerisinde Devlet Memurlarının Başarısının Değerlendirilmesi ve Başarıya Dayalı Ücretin Devlet Memurlarına Uygulanabilirliği*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s.28

³⁶³ Meral Coşkun, *İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirme Sistemi*, (2009), <http://www.hrturkiye.com/index.php/insan-kaynaklari-yonetiminde-performans-degerlendirme-sistemi/> (24.08.2012)

³⁶⁴ Fatih Arslan, a.g.e., s.75

³⁶⁵ Ferhat Yılmaz, Sinan Ünsar, a.g.e., s.48

³⁶⁶ Burcu Ada, *Türk Kamu Personelinin Performans Değerlendirmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008, s.24

Performans değerlendirme yöntemlerinden hangisinin kullanılacağına karar verilirken; her yöntemin yapısının, neyi ölçtüğünün ve ortaya çıkardıkları problemlerin iyi analiz edilmesi, kullanılacak yöntemin örgütün yapısına ve personel politikalarına uygun olması, kullanılacak yöntemin değerlendiren ve değerlendirilen kişi tarafından kabul görmesi ve benimsenmesi hususlarına dikkat edilmesi değerlendirmenin etkinliğini ve başarısını etkiler.³⁶⁷

Çalışanların performans düzeylerini belirlemek için birçok yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerden bazıları performans değerlendirme sistemlerinin ilk örneklerinden olup günümüze kadar uygulamaları devam eden klasik örneklerdir.

Bazıları ise klasik değerlendirme yöntemlerini uygulama sırasında karşılaşılan sorunları çözmek veya daha objektif değerlendirmeler yapabilmek için geliştirilmiş yeni ve modern tekniklerdir.³⁶⁸

2.6.1. Kişilerarası Karşılaştırmalara Dayalı Yaklaşım

Bu performans değerlendirmesinde kullanılan teknikler şunlardır;

-Doğrudan sıralama tekniği; Bu teknik en kolay ve en ekonomik performans değerlendirme tekniğidir. Bu teknikte bir çalışanın diğer çalışan ile karşılaştırılması söz konusudur.³⁶⁹

"Değerlendiren, çalışanları en iyiden/başarılıdan en kötüye/başarısız doğru sıralar. Bazen de grubu iyi, orta, kötü gibi alt gruplara bölüp bunlar arasında sıralama yapar."³⁷⁰

Derecelendirme yönteminde, her çalışan; bağlı olduğu değerlendiricisi tarafından geçmişteki belirli bir dönemde güvenilirlik, girişimcilik, inisiyatif kullanma, insan ilişkileri, iş bilgisi ve benzer nitelikler bakımından değerlendirilir. Bu yöntemin uygulanmasının çok kolay olması ve az zaman harcaması ile

³⁶⁷ Ali Paksoy, a.g.e., s.24

³⁶⁸ Ferhat Yılmaz, Sinan Ünsar, a.g.e., s.39

³⁶⁹ Esra Yerli, a.g.e., s.47

³⁷⁰ Ayşe Akkaş Küçük, a.g.e., s.34

kullanılabilmesi tüm çalışanlara uygulanabilme olanağını sağlamaktadır. Diğer yandan, değerlendiricinin kişisel değerlendirmesine göre faktörlere puan verildiğinden, bu yöntemin uygulanmasında değerlendiricilerin taraflı davranıp hatalı değerlendirme yapabilmelerine neden olabilmektedir.³⁷¹ Ayrıca sıralama yönteminde kişilerin pozisyonları ve görev unvanları dikkate alınmadan bir havuz içinde toplanarak birbirleri ile karşılaştırılıyor olmaları değerlendirme hatalarından pozisyondan etkilenme hatasının oluşmasına sebep olacaktır. Başka bir deyişle, daha üst düzey görevdeki kişilerin, daha başarılı olacağı gibi yanlış bir kanıya sahip olan değerlendiricilerin, sıralama yaparken bu hatadan kaçınması oldukça zordur. Örneğin bir müdür yardımcısının memurdan daha başarılı olması gerekir görüşü ile, müdür yardımcıları listenin başında, daha alt kademedeki kişiler ise listenin sonunda yer alabilir.³⁷²

-İkili Karşılaştırma Tekniği; Çalışanların daha düzenli bir biçimde birbirleriyle karşılaştırılmalarına ve bir sıralamaya tabi tutulmalarına olanak sağlayan bir yöntemdir. Bu değerlendirme yöntemi, değerlendirilecek olan personelin diğer çalışanlarla tek tek karşılaştırılarak bir sıralama yapılmasını ve aynı karşılaştırmanın tüm personel için tekrarlanmasını gerektirmektedir.³⁷³

Karşılaştırılan iş görenlerin sayısı kabarık olduğu zaman, çok sayıda karşılaştırılmanın yapılması ve her defasında bir kararın verilmesi gerekli olduğundan bu yöntemin uygulanması uzun zaman almaktadır. $n =$ değerlendirilecek kişi sayısı, karşılaştırma sayısı, $[n(n-1)] / 2$ formülü ile bulunur. Örneğin; 20 işgören değerlendirilmeye alınacak ise karşılaştırma sayısı $[20 \cdot (20 - 1)] / 2 = 190$ olur.

Yöntemin en önemli sakıncaları; çok zaman alması, çalışanın hangi açılardan başarılı, hangi açılardan gelişmeye muhtaç olduğunu gösterememesidir.³⁷⁴

-Sıraya Koyarak Değerlendirme Tekniği; Bu teknikte ilk önce başarısı değerlendirilecek personelin isimleri belli bir sıra ve düzen olmaksızın bir kağıdın sol kısmına yazılır. Değerlendirici kağıtta yazılı isimler arasından kendi düşünce ve

³⁷¹ Bilge Akbal, a.g.e., s.32

³⁷² Funda Kavuzlu, a.g.e., s.27

³⁷³ Fatih Arslan, a.g.e., s.64

³⁷⁴ Esra Yerli, a.g.e., ss.47-48

izlenimlerine göre en fazla değer taşıdığına inandığı personelin ismini işaretleyerek o ismi kağıdın sağ başına yazar. Daha sonra değerlendirici en az değer taşıdığına inandığı personeli seçip ismini işaretleyerek kağıdın sağ tarafında en alta yazar. Bundan sonra sol kısımda kalan isimler arasından yine en fazla değer taşıdığına inanılan personel seçilip ismi üzerine işaret konur ve bu isim sağ kısımda oluşan dizinin en başındaki ismin altına yazılır. İşleme sol taraftaki tüm isimler tamamıyla işaretlenip, değerlendiricinin takdirine dayanan yeni bir isim sırası ortaya çıkıncaya kadar devam edilir. Bu yöntemde orta kısmı en son aşamada doldurulur.³⁷⁵

Bu yöntem; çalışanı, sadece genel başarı durumu, örgüte katkısı vb. gibi tek bir ölçütü göz önünde bulundurarak karşılaştırma yapmış olması, çalışanları sayısal olarak değerlendirememesi, başarı farklılıkları derecesinin bilinmemesi ve aynı anda birçok çalışanın hangi sıraya gireceğinin saptanması çok zor bir uygulama olması sebebiyle eleştirilmekte ve kullanım alanı oldukça sınırlıdır.³⁷⁶

-Zorunlu Dağıtım Tekniği; Bu yöntemde değerlendiricinin çalışanın iş davranışlarıyla ilgili biri olumlu diğeri olumsuz iki spesifik ifadeden birini seçmek zorunda olduğu birden çok grup söz konusudur. Yöntem, değerlendirilen personelin başarı puanlarının değerlendirme ölçeği ya da çizelgesinin yüksek noktasında veya herhangi bir yerinde kümelenmelerini engellemek amacıyla geliştirilmiştir.³⁷⁷

Bu yöntemde beş kısımdan oluşan bir iş performansı ölçeği kullanılmaktadır. Ölçeğin bir ucu yüksek, diğeri ucu ise düşük performansı temsil eder. Yöneticilerin, ortalama % 10 çalışanı en iyi ölçeğe, % 20 çalışanı ikinci iyi ölçeğe, % 40 çalışanı orta ölçeğe, % 20 çalışanı en zayıf ikinci ölçeğe ve % 10 çalışanı da en zayıf ölçeğe yerleştirmeleri temeline dayanır.³⁷⁸

Bu yöntemde, genellikle tek bir değerlendirme kriteri esas alınmaktadır. Zorunlu dağılım tekniği; özellikle birden fazla değerlendirme amirinin bulunduğu ve değerlemeye alınan çalışan sayısının çok olduğu durumlarda tek tip sonuçlara ulaşılmasını sağlayan yararlı bir yöntemdir. Fakat bu yöntemde her grup için normal dağılım

³⁷⁵ Berna Uçar, a.g.e., s.53

³⁷⁶ Bilge Akbal, a.g.e., s.29

³⁷⁷ Beyhan Aksoy, a.g.e., s.12

³⁷⁸ Duygu Altay, a.g.e., s.65

eğrisine uygun sonuçlar elde etmek zordur.³⁷⁹ Bu yöntem, diğer sıralama yöntemleri gibi günümüzde, modem bir örgüt için pek uygun ve verimli bir performans değerlendirme yöntemi değildir. Bunun en önemli sebebi, çalışanların performansı ne olursa olsun, daha değerlendirmeye başlanmadan yüzde 10' unun çok başarısız, yüzde 20'sinin de başarısız olduğu gibi bir yargı içermesidir. Ayrıca kişiler arasındaki performans farklılıkları belirgin ve açık bir şekilde ortaya konmaz. Çünkü farklılıkları belirleyen sadece değerlendirmeyi yapanın görüşleridir ve bunlar da sübjektifliğe açıktır. Dolayısıyla ücret veya terfi gibi önemli konulardaki kararların bu yöntem sonucu ulaşılan performans değerlendirme sonuçlarına dayanarak alınması çok da adil değildir.³⁸⁰

Zorunlu dağılım yönteminin, basit ve kolay kullanılabilir olması, değerleyicilerin personeli koruması ve kayırmasına engel olması, başarı faktörleri açısından personelin çok yönlü olarak değerlendirilmesine olanak tanınması gibi olumlu yönleri de bulunmaktadır.³⁸¹

2.6.2. Ortak Performans Kriter ve Standartlara Dayalı Yaklaşım

Bu yaklaşım, her çalışanın performansını diğer çalışandan bağımsız olarak kendi iş tanım kapsamı içinde ele alır ve değerlendirir. Kişilerarası karşılaştırmalara dayalı yaklaşımdan ayıran en önemli özelliği, kullanılan değerlendirme ölçütlerinin birden fazla olması ve ortak olarak belirlenmiş olmasıdır.³⁸²

-Geleneksel Değerlendirme Yöntemi; "Mc. Gregor' un ileri sürdüğü X kuramı, geleneksel yönetim yaklaşımının otoriter denetim ve yönetim anlayışını yansıtır. Genel olarak, insan doğası ve davranışları hakkında Adam Smith'in ekonomik doktrinine dayanır."³⁸³

³⁷⁹ Tuba Nas, a.g.e., s.37

³⁸⁰ Burcu Ada, a.g.e., ss.25-26

³⁸¹ Bilge Akbal, a.g.e., s.32

³⁸² M.Akif Helvacı, *Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 35, Sayı 1-2, Syf 155-169, 2002, s.163

³⁸³ Duygu Altay, a.g.e., s.52

Örgütlerde en fazla kullanılan değerlendirme yöntemidir. Çalışanların performansları çeşitli kriterler baz alınarak bir skala ile ölçülür. Değerlendirme faktörleri; değerlendirilen çalışanın kişilik özellikleri, değerlendirilen işe ilişkin tutum ve davranışları, değerlendirilenin yaptığı işin sonuçlarını ölçmeye yarayan faktörler olarak sınıflandırılmaktadır.

Geleneksel uygulama, çalışanı ve onun performansını en yakından tanıyan/gören kişinin ilk basamak yöneticisi olduğu gerçeğine dayanmakta ve örgütsel hiyerarşiyi temel almaktadır. Fakat böyle bir değerlendirme her zaman tarafsız ve güvenilir olmayabilir. Bazı yöneticiler işinde başarılı bir çalışanı aralarındaki çekişme ve sürtüşme nedeniyle duygusal bir karar verip, başarısız diye gösterebilir. Bu yüzden yöneticiler tarafından ortak değerlendirme yapılmasına, ikinci bir uygulama türü olarak bakılabilir. Bu durumda eğer puanlama yöntemi uygulanıyorsa birden çok yöneticinin verdiği puanların ortalaması alınır.³⁸⁴

Geleneksel tekniklerin ortak özellikleri, değerlendirmenin gizli olması, çalışma yaşamında gösterilen performanstan çok kişisel özellikler ve niteliklerin değerlendirilmesi, değerlendirilen personelin değerlendirme sürecine aktif olarak katılamaması, değerlendirmelerin subjektif kriterlere dayalı olması, değerlendirmelerin çoğunlukla baskı, korku, cezalandırma ve denetim amacına yönelik olması sayılabilir.³⁸⁵

Değerlendiricilerin, çalışanlarının performanslarını çeşitli nitelikleri bakımından gözlemleyip, çeşitli kriterler doğrultusunda çok yönlü bir değerlendirme yapmalarına fırsat verir. Değerlendirme faktörleri doğru seçilip, bütün değerlendiriciler tarafından aynı şekilde anlaşılmasını sağlayacak tanımları yapıldığında, tekdüze değerlendirmelere ulaşılabilir. Skaladaki sayısal değerlerle kişilere puan verilmesi mümkün olduğundan, değerlendirmelerin sayısal sonuçları yönetsel kararlarda kolaylıkla kullanılabilir. Değerlendiricilerin skaladaki değerleri seçerken serbest bırakılmaları değerlendirme hatalarına sebep olabilir.³⁸⁶

³⁸⁴ Fatih Arslan, a.g.e., s.62

³⁸⁵ Esra Yerli, a.g.e., s.46

³⁸⁶ Ayşe Akkaş Küçük, a.g.e., s.36

-Davranışsal Değerlendirme Skalaları; Bu yöntemin geleneksel değerlendirme skalalarından en önemli farkı, çalışanların davranışlarının incelenmesi ve performanslarının buna göre değerlendirilmesidir. Davranışsal değerlendirme skalaları geleneksel değerlendirme skalalarının uygulama sırasında yaşanan sorunlarını ortadan kaldırmak amacıyla geliştirilmiştir.³⁸⁷

Davranışsal Beklenti Skalaları; Bu yöntem, performansı davranışsal düzeyde değerlendirmeyi amaçlayan bir yöntemdir. Smith ve Kendall tarafından geliştirilen bu yönteme Davranışsal Beklenti Ölçekleri de denmektedir. Bu yöntemde, çalışanların her iş ve iş grubu için belirlenen performans boyutlarında yerine getirmesi gereken davranışları, sadece çeşitli kişilik özelliklerine bakmaksızın, ne düzeyde ortaya koyabildiklerini değerlendirir.³⁸⁸

Davranışsal Gözlem Skalaları; Bu yöntemde iş davranışlarına ilişkin çeşitli kritik olaylardan yararlanılsa da, değerlendirci bu davranışları gözleme derecesine göre değerlendirme yapmaktadır.³⁸⁹ Yöntem somut gözlemlenen davranışlara dayalı olarak değerlendirildiği için, sonuçların astlara açıklanması, onlara kendilerini geliştirmelerine ilişkin geri bildirimde bulunulması kolaydır, dolayısıyla çalışanlar tarafından diğer yöntemlere göre daha çok benimsenir.³⁹⁰

Kritik Olay Yöntemi; İkinci Dünya Savaşında can kayıplarından doğan olumsuz etkileri gidermek için başlatılan ve yararları çok olan, kritik olayların saptanması yöntemi sonraki yıllarda performans değerlendirmesinde kullanılmaya başlanmıştır.

Yöntem, genellikle rutin olan normal çalışmanın değerlendirmesinin yapılması yerine, çalışanların yaptığı olağanüstü olumlu ve olumsuz davranışların saptanarak, değerlendirmenin bunlara göre yapılması esasına dayanmaktadır. Bu yöntemde astını gözlemleyen amir onun yüksek veya düşük performansını belirleyen özgün davranışlarını kaydeder.³⁹¹ Mesela bir ast bir ihmali sonucu aracın kırılmasına neden olmuşsa, bu kişi için aleyhte bir olay; eğer değerlendirilen kişi özel çaba

³⁸⁷ Yonca Özatkan, a.g.e., s.27

³⁸⁸ Bilge Akbal, a.g.e., s.33

³⁸⁹ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.20

³⁹⁰ Ayşe Akkaş Küçük, a.g.e., s.36

³⁹¹ Fatih Arslan, a.g.e., s.68

sonucu masraflarda azalma sağlamışsa lehte bir olay olarak değerlendirilmeye formuna kaydedilmektedir.³⁹² "Değerleyici kritik olayları şu işlem başlıkları altında toplar; Planlama, Karar verme, Görevlendirme, Rapor yazma, Kişilerarası ilişkiler. Olaylar bu başlıklar altında incelenir ve performans değerlendirirken şu kriterler dikkate alınır: İnişiyatif, problem çözme, yetenek, güvenilirlik, mizaç, kişisel özellikler."³⁹³ Kritik değerlendirme yöntemi hem zaman alıcı ve hem de maliyetli bir yöntemdir. Yöntemin başarısı için değerlendiricinin iyi analitik becerileri olmalı ve doğru ve düzgün tanımlar yapabilmelidir. Ayrıca kritik olarak nitelendirilecek olay ve davranışların seçimine de dikkat edilmelidir.³⁹⁴

Yöntemin bazı sakınca ve sınırlılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak defter tutma yükümlülüğü, amir için yorucu ve sıkıcı bir işlem olabilmektedir. Bundan başka, çalışanların kritik olay yöntemi ile değerlendirilmesi bazı durumlarda, çalışanların davranışlarının amirler tarafından geri besleme yoluyla eleştirilerek düzeltilmesini geciktirebilir. Standartların amirler tarafından saptanması haksızlık ve adaletsizlikleri gündeme getirebilir. Fakat, standartlarla ilgili astlara daha önceden açıklamalar yapılması bu sakıncayı ortadan kaldırabilir.³⁹⁵

-Grafik Dereceleme Ölçekleri; Grafik dereceleme yöntemi, personelin en yakın üstü tarafından değerlendirilmesi ilkesine dayanan oldukça eski ve yaygın bir biçimde kullanılan başarı değerlendirme yöntemlerinden biridir.³⁹⁶ Bu yöntemin birkaç çeşidi vardır. En yaygın olarak kullanıldığında, değerlendirmeyi yapan yöneticiden astı durumunda olan her personel için, çoğunlukla yılda bir kez olmak üzere, bir değerlendirme formu doldurması istenir. Bu formda, personelde bulunması gerekli nitelikler ve bu niteliklerin karşısında onların derecelerini gösteren rakamlar veya pekiyi, iyi, orta, zayıf vb. sıfatlar vardır. Her sığata ayrıca bir de sayısal değeri verilmiştir. Değerlendirme, yetkili üstün uygun gördüğü rakam ya da sıfatı işaretlemesiyle yapılır. Değerlendirmenin toplam sayısal değeri; değerlendirilecek niteliklerin karşısında bulunan ve işaretlenen sıfatların sayısal değerlerinin toplanması ile elde edilir. Toplam sayısal değerler birbirleriyle karşılaştırılarak her

³⁹² Kübra Gedikli, a.g.e., s.73

³⁹³ Duygu Altay, a.g.e., s.67

³⁹⁴ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.37

³⁹⁵ Yakup Altan, a.g.e., s.41

³⁹⁶ Mustafa Koç, a.g.e., s.16

astın diğer bir asta oranla ne derecede başarılı olduğu saptanır.³⁹⁷ Bu yöntemde her çalışan bağlı olduğu yöneticisi tarafından geçmişteki belirli bir dönemde güvenilirlik, girişimcilik, inisiyatif kullanma, insan ilişkileri, iş bilgisi ve benzer faktörler açısından değerlendirilir.³⁹⁸

Grafik yönteminde değerlendirilecek niteliklerin sıralanmış olması, gelişigüzel değerlemeyi önlemektedir. Bu yöntem çok kullanılan bir yöntem olmakla beraber, formlarda kullanılan sıfat ya da derecelendirme rakamlarının herkese göre değişebilmesi, yöneticilerin ağırlıklı olarak orta not verme eğiliminde olmaları ve tek bir özelliğin etkisinde kalınarak diğer özelliklere de aynı notun verilmesi yöntemin güvenilirliğini büyük ölçüde azaltmaktadır.³⁹⁹

-Ağırlıklı Kontrol Listesi; Bu yöntemde bir iş için çeşitli davranış biçimlerini tanımlayan çeşitli ve çok sayıda cümleler oluşturulur. Bu, işi iyi bilen uzmanlar tarafından yapılır. Etkililiğin tüm düzeylerini temsil eden bu ifadelere (cümlelere) bir değer veya puanlar verilir. Puan aralığı genellikle 0 ile 10 arasında değişir. Örgütsel etkililiğe en fazla katkı sağlayan davranış en büyük puanı alır ve diğer davranışlar da amaçlara katkı dereceleri bakımından puanlanır.⁴⁰⁰ Bu puanlarda toplanarak kişinin performansı ortaya konur. Bu yöntemde kontrol listesi iyi tasarlandığında doğru sonuç veren bir yöntemdir. Öznel yargılar yerine gözlenen davranışlara yönelme olur. Böylece değerlendirmeden kaynaklanan hatalar en aza indirgenir. Yöntemin en önemli sakıncası listenin oluşturulması ve uygulanmasının uzun zaman alması ve çaba gerektirmesidir.

-Amaçlara Göre Yönetim; Peter Drucker tarafından 1955 yılında tanımlanan bu yaklaşıma göre amaçları belirleme ve amaçlara sadık kalma sürecin en başında yapılır. Değerlendirme sürecinin sonunda performans gözden geçirilir ve yeni amaçlar belirlenir.

³⁹⁷ Fatih Arslan, a.g.e., s.63

³⁹⁸ Duygu Altay, a.g.e., s.55

³⁹⁹ Ali Paksoy, a.g.e., s.27

⁴⁰⁰ Bilge Akbal, a.g.e., s.34

Çalışanın kişisel özellikleri değerlendirmeye alınmaz. Değerlendirme yapabilmek için her çalışanın hedeflere aktif katılımı söz konusudur.⁴⁰¹

Douglas McGregor bu yöntemi geleneksel derecelendirme ve çalışanları karşılaştırma sistemlerine alternatif bir yöntem olarak önermiştir. Bu yöntem; başarıyı, önceden belirlenen amaç ve sonuçların gerçekleştirilme derecesine bakarak değerlendirmektedir.⁴⁰²

Amaçlara göre yönetim, yöneticilerin ve astların amaçlarını beraber belirledikleri, sorumluluk alanlarını ve ulaşacakları sonuçları beraber kararlaştırdıkları ve belirli dönemlerde bu amaçlar ve sonuçların gerçekleşip gerçekleşmediğini inceledikleri bir süreçtir. Amaçlara göre yönetim, ayrıca örgüt amaçlarıyla başlayan ve yine bu noktaya dönen döngüsel bir sistemdir. Amaçlara göre yönetim, üst yöneticilerin hedefleri alt yöneticilerle birlikte belirlemesi, her birinin görev alanlarıyla kendilerinden beklenen sonuçlara göre sorumluluklarının saptanması sürecidir. "Amaçlara göre yönetim kavramı, yetki ve sorumlulukları güçlendiren birey ve örgüt amaçlarını birbirine yaklaştıran ve ekip çalışmasını gerektiren bir süreçtir. Bu süreç; Amaçların belirlenmesi, Faaliyet Planlaması, Kendi kendini kontrol (Öz kontrol), Periyodik değerlendirmeler şeklinde dört aşamadan oluşur."⁴⁰³

Amaçlara göre yönetimde, çalışanın gerçek anlamda yaptığı iş değerlemeye alınır. Çalışanın kişilik özellikleri ya da işle ilgili olmayan özellikleri değerlemede göz önüne alınmaz. Yönetici ile çalışan arasında kurulan açık iletişim çalışanın kendini geliştirmesini sağlar ve örgüt içindeki anlaşmazlıkları önler. Bunun yanında yöneticilere oto kontrol olanağı sağlar. Yöntemin olumlu tarafları yanında bazı sakıncaları da vardır. Mesela işleri kesin bir şekilde tanımlanmamış ya da rutin iş yapan kişiler için amaç belirlemek zor olmaktadır. Değerleme sonucunda sayısal veriler yoktur, sonuçlar sözel olarak ifade edilir. Hedeflerin kimler tarafından belirleneceği tartışma konusudur ve pahalı bir uygulamadır.⁴⁰⁴

⁴⁰¹ Beyhan Aksoy, a.g.e., s.14

⁴⁰² Yakup Altan, a.g.e., s.46

⁴⁰³ Ali Paksoy, a.g.e., ss.35-36

⁴⁰⁴ Tuba Nas, a.g.e., s.45

"Amaca yönelik değerlendirme modeli genel olarak aşağıdaki özellikleri taşımaktadır:

-Tüm örgüt, her örgüt birimi ve tüm çalışanlar için ayrı ayrı amaçların saptanmış olması, diğer bir deyişle, kimin ne zaman, nerede, hangi süre içinde, hangi olanaklarla ne başarması gerektiğinin önceden saptanmış olması, daha başlangıçta bazı nesnel ölçütlerin geliştirilmesini sağlar.

-Amaçların üstlerle astlar arasında sağlanacak görüş birliği ile saptanması ve performans değerlendirmesinde ölçüt olarak kullanılması, açıklık ve saydamlık ilkelerinin uygulanma olanağını yaratmaktadır. Bu da, anlamlı ve nesnel bir performans değerlendirme yapabilmek için gerekli karşılıklı güven ortamının oluşmasını sağlar.

-Performans değerlendirme yolu ile kişisel gelişme sağlanması, bu yöntemin bir eğitim aracı rolünü oynaması da yine bu yaklaşımla gerçekleşmektedir. Kişinin amaç saptanmasının her aşamasında görev alması, kişinin örgütünü, çalıştığı birimi ve koşullarını yakından tanımasına olanak sağlar.

-Amaçların ast-üst işbirliği ve katılımcı kararlarla saptanması, doğal olarak, performans değerlendirme konusunda geleneksel yaklaşımda, üstün sahip olduğu yetkilerin hem azalmasına ve hem de nesnel bir biçimde kullanılmasına yol açar."⁴⁰⁵

"Amaçlara göre yönetimin amaçlarının belirlenmesine astların katılımını sağladığı için bir planlama tekniği, onlara bir yönelim kazandırdığı ve nesnel geri bildirim sağladığı için güdüleme tekniği, yönetici ve astların bir araya gelerek ortaklaşa belirledikleri amaçlar yönündeki gelişmeyi birlikte değerlendirdikleri için bir başarı değerlendirme tekniği olarak değişik kullanım alanları bulunmaktadır."⁴⁰⁶

Değerlendirme sürecinde astlar ve üstler yoğun çaba ve zaman harcamak zorundadırlar. Bu yöntemin diğer bir eksik yönü de amacın ne kadar başarılı olduğunun yanında nasıl başarılı olduğunun da önemli olması ve bunun göz ardı edilmesidir. Eğer bir satış yöneticisi istenilen satış düzeyine yasal olmayan yöntemlerle ulaşıyorsa bu

⁴⁰⁵ Fatih Arslan, a.g.e., ss.72-73

⁴⁰⁶ Bilge Akbal, a.g.e., s.35

kuruma zarar verebilir. Bu gibi yasal olmayan durumların olabilme potansiyeli yöneticilerin kurumlarca daha sıkı izlenme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır.⁴⁰⁷

-Doğrudan İndeks Yöntemi; Bu yöntemde performans standartları, ya yönetici tarafından tek başına ya da yönetici ile astının birlikte karar vermesi sonucu belirlenir. Her iki durumda da performans standartları, işin gerektirdiği çıktıya/sonuca göre uygun nitelikte ve objektif kriterlere dayanır. Mesela; verimlilik, devamsızlık ve işgücü devri gibi.⁴⁰⁸

Yöneticiler için astlarının devam veya işten ayrılma oranları birer değerlendirme kriteri oluştururken, yönetici olmayan çalışanlarda yine aynı şekilde kalite ve miktar standartlarına göre değerlendirilirler.⁴⁰⁹

-360 Derece Performans Değerlendirme; Bu değerlendirme yöntemi, son yıllarda özellikle ABD ve Batı Avrupa ülkeleri ile Türkiye’de en çok üzerinde durulan uygulamalardan birisidir ve hızla yayılmaktadır.⁴¹⁰ 360 derece değerlendirme modeli, performans değerlendirme metodolojisi içinde sistemi çok yönlü olarak sürekli bir anlayışla sorgulamayı ve çalışanların performansı hakkındaki bilgiyi çalışan ile farklı ilişkilere sahip çok değişik kaynaklardan toplamayı amaçlamaktadır. Herhangi bir düzeydeki çalışana yönelik performansı belirlerken onun merkezinde kendisinin olduğu, 360 derece ilişkiler grubunun görüşü alınarak performans havuzu oluşturulur. Böylece performansa yönelik bakışı 360 dereceye çıkarmak hedeflenmektedir.

"Organizasyonda bu yaklaşımla performans mimarisinin oluşturulmasının avantajlarını şu şekilde sıralamak olanaklıdır:

-Çalışanların performansının iyileştirilmesine yönelik çok yönlü bir geribildirim sağlar,

-Çalışanlar ile müşteriler arasındaki iletişim düzeyi hakkında bilgi verir,

⁴⁰⁷ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.41

⁴⁰⁸ Ali Gazi, *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s.25

⁴⁰⁹ M.Akif Helvacı, a.g.e., s.167

⁴¹⁰ Levent Bayram, a.g.e., s.52

-Örgüte kişisel ilişkilerin gelişmesi doğrultusunda zemin hazırlar,

-Çok sayıda değerlendiriciye olanak verir, bir değerlendiricinin olası duygusallığı önlenir,

-Çalışanların yaptıkları işin çevredekiler tarafından nasıl algılandığının görülmesini sağlar,

-Üstler çalışanların yetenekleri ve yeterlilikleri hakkında daha geniş bilgi sahibi olurlar,"⁴¹¹

-"İşe göre çalışanın yerine, çalışana göre işin yaratılmasına hizmet ederler."⁴¹²

Performans değerlendirme ve geri bildirimdeki yeni model, tek yönlü olan yukarıdan aşağıya doğru işleyen süreci çok yönlü bir süreç olarak değiştirmiştir. 360 derece performans değerlendirme yönteminde çalışanlar, yöneticilerinden olduğu kadar çalışmalarını bilen ve çevresini etkileyenlerden de performansı için geri bildirim almaktadırlar. Bu şekilde elde edilen bilgiler, tek yönlü değerlendirme yöntemleri sonuçlarından elde edilenlerden çok daha gerçekçi ve güvenilir olmaktadır.⁴¹³

Yöntemin işleyişinde, çalışandan kendisini değerlendirmesi için 8-12 kişiden oluşan bir isim listesi önermesi istenir. Önerilen kişiler, çalışandan sorumlu yöneticiler, iş arkadaşları, astlar ve müşterilerden oluşur. Formlar doldurulur. Doldurulan formlardaki puanlar derecelendirilerek ortalamaları alınır ve elde edilen sonuçlar bir rapor haline dönüştürülür. Böylece çok yönlü bir değerlendirme süreci ortaya çıkmış olur.⁴¹⁴

360 derece performans değerlendirmesinde amaç, çalışanın, yöneticiler, proje yöneticileri, iç ya da dış müşteriler tarafından doğrudan ya da dolaylı bir rapor aracılığıyla değerlendirilmesi ve performans resminin çok yönlü olarak ortaya koymaktır.

⁴¹¹ Fatih Arslan, a.g.e., s.76

⁴¹² Aybilge Önemli, a.g.e., s.38

⁴¹³ Tuba Nas, a.g.e., s.46

⁴¹⁴ Yakup Altan, a.g.e., s.49

Bu yöntem, tüm iş ilişkilerinde çalışanın ne kadar başarılı olduğunu göstermektedir. Çalışana, geri bildirim de sağlamaktadır. 360 derece performans değerlemesi; liderliğin gelişimi, işe alma, başarı planlaması ve kariyer yönlendirmede kullanılabilir. ⁴¹⁵

"360 derece değerlendirme yaklaşımı içinde kabul gören temel düşünce, temel yetenek alanında personelin performansının çok yönlü olarak izlenmesidir. Bu alanlar; İletişim, Liderlik, Değişimlere Uyabilirlilik, İnsanlarla İlişkiler, Görevin Yönetimi, Üretim ve İş sonuçları, Başkalarının Yetiştirilmesi, Personelin Geliştirilmesi alanları olarak sayılmaktadır." ⁴¹⁶

Bu değerlendirme modelinin yetersizlikleri de bulunmaktadır. Değerlendirici sayısı arttıkça değerlendiricilerden kaynaklanan hatalarda da artış olabilmekte ve bu hataların gözden kaçma riski de artabilmektedir. Değerlendirici sayısının artması ile performans değerlendirme sürecinin maliyeti, süresi ve karmaşıklığının da artacağı düşünülmektedir. Uygulamadaki diğer bir zorluk ise, özellikle otokratik bir yönetim anlayışının egemen olduğu kurumlarda bazı yöneticilerin değerlendirme ayrıcalığını paylaşma isteğinin olmaması ve astların kendilerini değerlendirmesini kabullenememe olasılığı olmasıdır. ⁴¹⁷ 360 derece performans değerlemesinin en önemli sakıncası; sistemi uygulayanların geri bildirimden beklentilerin fazla olması, katılımcıların desteğini kaybedebilmesidir.

2.7. Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Ölçümü

"Hastanelerde sunulan hizmet süreçleri ile hastaneyi fiziki ve teknik açıdan sorgulamayı içeren 383 standarttan oluşan Hizmet Kalitesi Standartları belirlenmiştir. Hizmet Kalitesi Standartları hizmet sunumu açısından farklılıklar gösteren hastanelerde hizmet sunumunun iyileşmesini sağlamayı amaçlamaktadır." ⁴¹⁸

⁴¹⁵ Kübra Gedikli, a.g.e, ss.78-79

⁴¹⁶ Duygu Altay, a.g.e., s.79

⁴¹⁷ Fatih Arslan, a.g.e., s.77

⁴¹⁸ Sağlık Bakanlığı, *Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları*, Ankara, 2009, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/skg_uygulamaları.pdf (11.11.2012)

Hastanelerde hizmet kalitesi standartları hastanın hastaneye başvurmasından itibaren başlar, iyileşme veya ölüm haliyle son bulan süreçlerin tamamını içerir. Bu standartlar; hastane bünyesinde faaliyet gösteren poliklinikler, servislerde bulunan hasta odaları, laboratuvarlar, ameliyathaneler, diyaliz üniteleri, yoğun bakım odaları gibi birimlerde gerekli düzenlemeler ile enfeksiyon kontrolü, hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik tüm standartların uygulanmasını içerir. Performans değerlendirmede amaç kişiyi tüm yönleriyle bir bütün olarak ele almak, eksikliklerini gidermek, başarılarını ödüllendirmektir. Performans değerlendirme hangi konumda olursa olsun kişilerin kendi yaptıklarını gözden geçirmesini sağlar.

Performans değerlendirilmesinde, sağlık sektörü özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde en önemli zorluk, personelin performans standartlarının objektif olarak belirlenebilmesidir. Bu konuda bütün dünya ülkelerinde yoğun çalışmalar yapılmasına rağmen sıkıntı devam etmektedir. Çok güvenilir ve objektif bir yönetimin varlığından söz etmek mümkün değildir. Performansı değerlendirmenin en uygun yolu olarak kullanıcı memnuniyetini saptamak gösterilmektedir. Burada en önemli tartışma noktası kullanıcının süreç memnuniyetinin mi, sonuç memnuniyetinin mi baz alınacağıdır. Fakat son zamanlarda üzerinde çok durulan algılanan sağlık kavramı ile birlikte geliştirilen parametreler ile formüller yanlış davranmayı en aza indirirken, hemen her toplumda ve yaş grubunda hizmetin kalitesini ölçmek için kullanılacak bilgiler sağlayabilmektedir.⁴¹⁹

2.7.1. Bağımsız Kuruluşlarca Yapılan Değerlendirmeler

Sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi zordur. Bu nedenle ilk zamanlar daha çok yapısal özellikler üzerinde durulmuştur. Kalite; araç-gereç-malzeme, personel vb. özellikler ile ölçülmeye çalışılmış ancak sağlık bakım hizmetlerinin bir süreç olduğu kanısına varılarak yapısal özellikler dışında hizmetin üretim sürecine ilişkin özellikler de belirmiştir. Bu yaklaşımlar genellikle çıktılar üzerine yoğunlaşmıştır. Hastane yatak sayısı, yatak doluluk oranı, hastalık oranları,

⁴¹⁹ Fatma Kılıç, Tuba Ötün, *Sağlıkta Performans ve Kalite*, Sağlıkta Toplam Kalite Dersi Ödevi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011, s.13

ameliyat sonrası komplikasyon gelişen hasta sayısı vb. oranlar ölçülerek kalite değerlendirmesi yapılmıştır. Hastanelerin en önemli girdileri hastalar, çıktıları ise hasta bakımındır. Ana çıktısı hasta bakım hizmetlerini en az maliyetle ve en yüksek kaliteyle sunmayı amaçlayan hastanelerde temel inceleme alanı hasta bakım hizmetleridir.

2.7.1.1. ISO Sertifikasyonu

ISO, 1947 yılında kurulan ve yaptığı standardizasyon çalışmaları sonucu sanayiye, ticarete ve tüketicilere önemli katkılar sağlayan Uluslararası Standart Organizasyonudur.

"ISO sistem yaklaşımı, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerini kusursuz olarak karşılamayı kalite politikası olarak belirlemektedir. Kaliteli bir ürün/hizmet sunumu için müşterinin tatmin edilmesini odak noktası olarak almaktadır. Amaca ulaşmak için çalışan tüm personelin değer yargılarında bir kültür birliği içinde olmaları hedeflenmektedir. Nitelikli bir ürün/hizmet sonucu elde etmek için önerilen sistem yapısında, kaliteyi etkileyen süreçlerin detaylı olarak belirlenmesi, çalışanların yetki ve sorumluluklarıyla birlikte dökümanite edilmesi gerekmektedir. Proses faaliyet akışı içinde önceden belirlenen kontrol aşamalarında eksiklik ve hatalar saptanmakta, düzeltme ve iyileştirme faaliyetleri sürdürülmektedir. Kullanılan ölçüm cihazlarının periyodik aralıklarla kalibrasyonu ve çalışanların uygun bir ortam içinde iş görmeleri sistemin başarılı çalışması için aranılan diğer özelliklerdir. Yönetimde yatay bir yapılaşma, iletişimde dikey bir bilgi akışı vardır."⁴²⁰

ISO sertifikasyonu hastane performansını; hastane fonksiyonu ve amaçlarına göre ölçmemekte, kalite sistemleri açısından için uluslar arası standartlara uygunluğuna göre ölçmektedir.⁴²¹

⁴²⁰ Yonca Özatkan, a.g.e., ss.83-84

⁴²¹ Fatma Kılıç, Tuba Ötün,a.g.e., s.13

2.7.1.2. Akreditasyon

Akreditasyon, bir sağlık kurumu/kuruluşunun hizmet kalitesinin ve kalite iyileştirme s¼recinin; kalite standartlarını ölçme ve değerlendirme yetkisine sahip, genellikle kar amacı gütmeyen ve gönüll¼ bir kuruluş tarafından önceden belirlenmiş standartlara göre değerlendirildiği ve onaylandığı bir s¼reç olarak tanımlanmaktadır. Akreditasyon s¼recinde katılım çoğunlukla isteğe bağlıdır. Genel olarak akreditasyon standartları ulaşılabilir standartlardır. Hizmeti sunanlardan ve hizmeti alanlardan bağımsızdır.⁴²²

"Uluslararası akreditasyon standartlarının (JCI-Joint Commision International Accredidation) başlangıçta belirli sayıda kriteri alınarak bir öz değerlendirme formu hazırlanmıştır. Akreditasyon programları hastane performansını yayınlanmış organizasyonel s¼reç ve sonuçlara uygunluk açısından ölçer. Genellikle bağımsızdırlar ve düzenlemeden çok organizasyonel gelişimi hedeflerler ama ulusal performans ölç¼m sistemlerine güvenilir veri teminine katkıda bulunabilirler. Değerlendirme standartları özellikle sağlık hizmeti için geliştirilmiştir. Hastanelerin değerlendirilmesinde, dahili öz değerleme, farklı disiplinlerden gelen sağlık profesyonellerinin yaptığı harici anketler ve sınırlı sayıda istatistiki göstergeler referans alınır."⁴²³

"Akreditasyonun Genel Amaçları:

-Sağlık hizmetleri kuruluşlarına yönelik standartları karşılamada optimal başarı hedefleri koyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek,

-Sağlık hizmetlerinin yönetim yapısını geliştirmek,

-Seçilmiş yapı, s¼reç ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılayabilmek için sağlık kuruluşlarınının karşılaştırmalı veri tabanını oluşturmak,

-Hizmetlerin artan verimliliği ve etkililiği üzerine odaklanarak sağlık hizmetleri maliyetlerini düzenlemek,

⁴²² Yonca Özatkan, a.g.e., s.89

⁴²³ Fatma Kılıç, Tuba Öt¼n, a.g.e., s.13

-Sağlık hizmetleri işletmelerine, yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına; sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve en iyi uygulamalar konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamak,

-Halkın, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlamaktır.⁴²⁴

"Akreditasyon standartları hasta ve yakınlarına / çalışanlara / tedarikçilere / paydaşlara sağladığı faydalar :

-Hastalara sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinin tıbbi literatürde tanımlanmış en yeni ve en ileri uygulamaları içermesi,

-Hastalara yapılan tüm uygulamaların uygulayıcı dışında yetkin uzmanlarca denetlenmesi,

-Tedavi amaçlı tüm girişimlerde hastaya zarar verebilecek etkileşimlerin denetlenmesi ve önlenmesi,

-Birden çok uzmanlık dalının aynı hastaya aynı anda müdahale edebilmesi için sistem oluşturması,

-Hastaya sunulan hizmetlerin tümü hakkında hasta ve ailesinin tam olarak bilgilendirilmesi ve onayının alınması,

-Hasta ve ailesinin hastane içinde bulunduğu süre içerisinde mal ve can emniyetinin tam olarak sağlanması,

-Hizmet sunan tüm kadroların ehliyet sahibi olduklarının resmi makamlarca onaylanmasını takiben yetkilendirilmesi,

-Hasta ve ailesinin sağlıkla ilgili tüm konularda eğitimine katkı sağlanması,

-Sağlık hizmeti sunan tüm kadroların sürekli mesleki eğitimlerinin yaptırılması,

⁴²⁴ Sedef Sevimli, *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006, s.61

-Sağlık hizmetinin sunumuna yönelik çevre kurum ve kuruluşlar ile resmi işbirlikleri oluşturulması,

-Afet ya da kriz anlarında en geniş kitlelere emniyetle hizmet sunabilecek önlemleri önceden alması,

-Sağlık hizmetlerinde kullanılan tüm ekipman ve tıbbi malzemelerin kullanım için emin olduğunu resmen belgeleyerek sağlaması."⁴²⁵

2.7.2. Hastanelerde Kalite Geliştirme İçin Performans Değerlendirme Araçları (PATH)

Günümüzde sağlık sektörü kamu harcamalarında en yüksek paya sahip sektörlerden birisidir. Bu sebeple gerek sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların tahsisinde, gerekse sunulan hizmetin kalitesi hakkında karar alıcılara önemli bir gösterge olması sebebiyle performans değerlendirmesi çok önemlidir. Hastanelerde kurumsal performansın ölçülmesinde pekçok yöntem kullanılmaktadır. "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölge Ofisi tarafından 2003 yılında kamuoyuna duyurulan ve Avrupa bölgesinde kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlanan PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals-Hastanelerde Kalite Geliştirme Amacıyla Performans Değerlendirme Aracı) Projesini geliştirmiştir. PATH, hastanelerde performansa yönelik veri toplama ve kalite geliştirilmesi için bir iç araç olarak tasarlanmıştır. Çekirdek ve Uyumlaştırılmış olmak üzere iki gösterge setine sahip olan PATH Projesine katılım gönüllü olmakla birlikte, şu anda Avrupa bölgesinde 13 ülkede 150'den fazla hastane bu projede yer almaktadır. Türkiye, PATH Projesine Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda 2009 yılında ülkenin tüm bölgelerinden kamu, özel ve üniversite hastanelerinin oluşturduğu 14 pilot hastane ile dahil olmuştur. Şu anda PATH Projesini uygulayan hastane sayısı 11'dir."⁴²⁶

⁴²⁵ Yonca Özatkan, a.g.e., s.92

⁴²⁶ Dilaver Tengilimoğlu, Şükrü Anıl Toygar, *Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi*, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, S.50-78, 2013/1, <http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/54915f10-5bce-479e-8efd-8ebdc9ffec89/3.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=54915f10-5bce-479e-8efd-8ebdc9ffec86> (18.05.2013)

Dünyadaki gelişen teknoloji ile birlikte Türkiye'de bu yeniliklerin geniş alana yansımaya sebep olmuştur. 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programının kalite yönetimi ve performans olarak hayata geçerek kurumsal bir yapı içinde devam etmektedir. Projenin tanıtımı I. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi bünyesinde bir toplantı yapılarak gönüllü hastaneler projeye davet edilmiştir.

2.7.2.1. Proje Amaçları

Sağlık hizmetlerinde iyileşme süreçleri incelenirken birçok boyut göz önüne alınmış ve bu alanlarda pek çok farklı yaklaşım geliştirilmiştir. Amaç, toplumun sağlığını iyileştirmek, bu süreçte de görev alanların görevlerini mümkün olan en iyi şekilde tanımlamaktır. Değişen yönetim anlayışı, sağlık sektöründe de yeni çığır açmış ve bugün kamu yönetiminde her alanda kendini hissettirmeye başlamıştır. Bu kapsamda sağlıkta yapılan çalışmalarda klinik çıktıların iyileştirmesi hedefinin yanında yönetsel süreçlerde reformlar, dokümantasyonun geliştirilmesi gibi konular sağlık çalışanlarının gündeminde yerini almıştır.⁴²⁷

"Projenin amaçları; Hastanelere performans değerlendirme konusunda destek sağlamak, Performans değerlendirme sonuçlarından anlam çıkarmak, Her indikatör için rehber oluşturmak, gerekçelerini ortaya koymak, İndikatörlerin kullanımı için kanıt göstermek, İndikatörün nasıl yorumlanacağı konusunda ipucu vermek, Her bir hastaneye sonuçlarını sonuç tablosu aracılığıyla diğer kurumlarla karşılaştırmalı olarak iletmek, Sonuçları tartışmak için çalıştaylar düzenlemek ve iyi uygulama örneklerini paylaşmak."⁴²⁸

"Path'in katılımcı hastanelere faydalarını;

-Geniş literatür taraması ve uzman görüşü sonucu oluşturulmuş kalite geliştirme araçları (indikatörler, referans noktaları vb.)

⁴²⁷ Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, *Proje Hakkında, Path Nedir?*, 2009, <http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=15> (18.05.2013)

⁴²⁸ Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, *Proje Hakkında, Proje Nasıl Çalışır?*, 2009, <http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=16> (18.05.2013)

-Kalite değerlerini yaymak ve hastane içindeki takımları motive etmek için araç

-Uluslar arası benchmarking (kıyaslama) ağına katılım, diğer katılımcı hastanelerle yakın ilişkiler geliştirmek

-Halkla ilişkiler veya pazarlama aracı olarak kullanılabilen olmasđ Şeklinde sıralayabiliriz."⁴²⁹

2.7.2.2. İşleyişi

"Path Performans Değerlendirme erevesi 6 Boyutu kapsamaktadır; Klinik etkililik, çalışan oryantasyonu, Verimlilik, Sorumlu Yönetişim, Güvenlik, Hasta Merkezlilik."⁴³⁰

Hastane performansının değerlendirilmesine ilişkin literatürde çok sayıda farklı yöntem bulunmaktadır. Bunlardan birisi olan ve son zamanlarda özellikle sağlık sektöründe yaygın olarak kullanılan ve Charnes, Cooper ve Rhodes tarafından geliştirilen Veri Zarflama Analizi (VZA), tüm karar alma birimlerinin üretim sınırları çerçevesinde, etkin olmayan birimleri referans kümelerinde bulunan tüm diğer birimler gibi etkin yapabilmek için gerekli olan girdi miktarının düşürülmesi ya da çıktı miktarının yükseltilmesi gibi kararları alınabilmesine olanak vermektedir.⁴³¹

Hastane performansını değerlendirmede yaygın olarak kullanılan diğer bir yöntem ise Balanced Score Card'dır (BSC). BSC dilimize Dengeli Puan Cetveli veya Kurumsal Karne olarak çevrilmektedir. BSC yaklaşımında bir kurumun performansı değerlendirilirken dengede olması gereken müşteri, finansal, operasyonel, öğrenme ve gelişme boyutu Şeklinde ele alınmaktadır.

⁴²⁹ Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, *Proje Hakkında, Hastaneler Path'e Neden Katılmalıdır?*, 2009, <http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=17> (18.05.2013)

⁴³⁰ Sağlık Bakanlığı, a.g.e.

⁴³¹ Dilaver Tengilimoğlu, Şükrü Anıl Toygar, a.g.e.

Her birinin önemine, kullanılabilirliğine göre potansiyel etkisi ve veri toplama yüküne göre indikatörler belirlenmiştir. PATH operasyonel modeli, bu göstergelerin birbiriyle olan ilişkilerini detaylı bir şekilde verir. PATH katılımcı hastanelere birer indikatör seti vermektedir. Bu set, bütün boyutlarla ilgili veri toplama yükü ve ülkenin öncelikleri de dikkate alınarak hazırlanmış çeşitli indikatörlerden oluşmaktadır.⁴³²

Bu boyutlar kısa ve uzun vadeli hedefler arasında istenen sonuçlar ve bu sonuçlara neden olacak etkenler arasında katı ve objektif ölçümlerle daha ılımlı ve sübjektif ölçümler arasında bir denge oluşturulmasını sağlamaktadır.⁴³³

2.7.3. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi

"Oldukça karmaşık bir süreci içinde barındıran hastane hizmetlerinin tanımlanması, ölçülmesi, değerlendirilip, yorumlanması, ortaya çıkan çıktılarından sağlık politikalarının oluşturulup nihai amaç olan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması konusunda bir başlangıç olarak, performans ölçüm kavram ve metotlarından bazılarının hastanelerimiz tarafından uygulanması için Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi hazırlanarak 17/03/2005 tarihinde yürürlüğe sokulmuştur."⁴³⁴

"01/03/2011 tarihli ve 9489 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe konulan Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesinde Amaç;

-Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarının kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans,

-Kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi,

⁴³² Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, a.g.e.

⁴³³ Dilaver Tengilimoğlu, Şükrü Anıl Toygar, a.g.e.

⁴³⁴ Caner Alptekin, a.g.e., s.63

-Halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performans katsayısının tespitine ve hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemektir."⁴³⁵

2.8. Performans Değerlendirme Hataları

Hatalar genellikle değerlendiricilerden kaynaklanmaktadır. Hatalar oluşunca değerlendirmenin güvenilirliği ve geçerliliği de azalmaktadır. Değerlendirme hataları çalışma ortamı, yanlış yöntemlerin seçilmesi ve kullanılan araçlardan kaynaklanmaktadır. Bu nedendir ki değerlendirmeyi yapacak kişilerin değerlendirme yöntem ve araçları bakımından eğitilmeleri ve değerlendirme sürecinde yapılabilecek hatalar konusunda bilgilendirilmelidirler. Değerlendiriciler önyargısız ve objektif bir şekilde değerlendirme yapmalıdır.

Başlıca hatalar şunlardır;

-Ölçme Aracından Kaynaklanan Hatalar; Performans değerlendirmeye yönelik araçlar, değerlendirilecek performansın niteliklerine göre çeşitlilik gösterir. Değerlendirilen işin somut öğelerden oluşması değerlendirmeyi kolay kılabilceği gibi soyut bileşenlerden oluşan işlerin değerlendirilmesi oldukça güç olabilmektedir. Mesela, bir fabrikada makine başında çalışan bir çalışanın ürün miktarını ölçme işi somut verilere dayandığı için ne kadar kolay ise, bir öğretmenin performansını ölçmek soyut verilere dayandığı için o kadar zor olmaktadır. Bu durumlarda ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik düzeyine dikkat etmek gerekmektedir. Ölçme aracının geçerlik ve güvenilirlik düzeyinin düşük olması halinde performans değerlendirme sonucu da hatalı olur.⁴³⁶

Performans değerlendirme formunun etkin ve işlevsel bir şekilde hazırlanmaması, ölçütlerin seçiminde güvenilirlik ve geçerlilik testlerinin yapılmaması, formda seçilen dilin değerlendiriciler tarafından anlaşılabilmesi gibi hatalar, performans değerlendirmesindeki teknik sorunları oluşturmaktadır. Ayrıca

⁴³⁵ Performans, a.g.e.

⁴³⁶ M.Akif Helvacı, a.g.e., s.160

değerlendiricilerin, konuyla ilgili olarak gerekli eğitimleri almamış olması, gözlem yapma becerilerinin yetersiz olması, çalışanı sadece izleyebildikleri kadarıyla değerlendirmeleri ve performans değerlendirme faaliyetlerine fazla zaman ayırmak istememeleri gibi durumlar da çeşitli değerlendirme hatalarına neden olabilmektedir.⁴³⁷

-Pozisyondan Etkilenme Hatası; Genellikle değerlendirmeyi yapan değerlendirici, değerlendirdiği çalışandan çok, yüksek pozisyonundan etkilenip, yüksek puan verme eğiliminde olabilir. Özellikle sıralama yönteminde bu hatanın yapılma olasılığı yüksektir. Tüm çalışanları bir havuzda toplayıp genellemeyle, tek bir kriterle ya da birkaç kriterle değerlendirilen yönetici, genellikle üst düzey pozisyonda bulunan kişileri listenin üst sıralarına, daha alt düzeyde bulunan kişileri listenin alt sıralarına yerleştirme eğilimi gösterecektir.⁴³⁸

-Aşırı Hoşgörülü ve Aşırı Katı Olmaktan Kaynaklanan Hatalar; İnsan davranışlarının değerlendirilmesi ve bunu değerlendirenin de insan olmasından dolayı bu tür sorunlarla karşılaşılır. Bu nedenle değerlendiricinin aşırı hoş görülü yada aşırı katı olması değerlendirilen çalışanın hak ettiği kadar az yada çok puan verilerek değerlendirilmesine sebep olabilir.

Aşırı hoşgörülü olma nedeniyle fazla puan verilmesinin nedenlerinden birincisi; değerlendiricilerin konuya ilgisiz veya uzak kalması nedeni ile, memuru hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı için bol not vermesidir. İkinci neden, değerlendiricilerin insani özelliklerinin ağır basması sonucu memurları gerçekçi değerlendirmek yerine merhametli davranmalarındır. Üçüncü neden ise, bazı amirlerin değerlendirme sistemine ya da sorularına karşı olmalarındır.⁴³⁹ Memurlara çok kötü olmadıkça genellikle geçer not verilmesi eğilimi ya da yeterince başarılı olup hak etmediği halde çok iyi notla değerlendirilmesi eğilimi uygulamada örnek olarak verilebilir.⁴⁴⁰

⁴³⁷ Fatih Arslan, a.g.e, s.82

⁴³⁸ Bilge Akbal, a.g.e., ss.22-23

⁴³⁹ Duygu Altay, a.g.e., ss.90-91

⁴⁴⁰ Yonca Özatkan, a.g.e, ss.33-34

Hoşgörünün tam tersi ise katılıktır. Katılık, çalışanları hak ettiklerinden daha düşük seviyede değerlendirme eğilimidir. Performansı küçümser, daha çok çalışanların hatalarına, zayıflıklarına ve eksikliklerine dikkat eder. Değerlendiriciler, başarılı olarak değerlendirilen bir çalışanın ileride kendi yerini alacağı kaygısı, kendini zor beğenen bir yönetici olarak tanıtma isteği ve performans standartlarının aşırı derecede yüksek olması gibi nedenlerle de değerlendirme sürecinde çalışanlara düşük puan verme eğiliminde olabilmektedirler. Değerlendirmenin bu şekilde kullanılması üretkenliği azalttığı gibi; çalışanları küçük düşürür ve gelişim heveslerini de kırar.⁴⁴¹

-Merkezi Eğilim (Standart Ölçüm) Hataları; Bu tür hatalar, yöneticilerin değerlendirme esnasında herkesi, performansını göz önünde bulundurmadan değerlendirme ölçeğinin orta noktasına yakın bir yerlerde değerlendirmesidir. Bu durumda pek çok çalışanın beş'li bir ölçekte (1= mükemmel, 5= çok kötü) orta nokta olan 3 aralığında değerlendirmiş olmasıdır. Bu, insana yönelik ölçümlerin birçoğunda karşılaşılabilecek bir sorundur. İnsana yönelik ölçümlerde kişiyi, ne kadar farklı olursa olsun ortalama veriler çerçevesinde düşünmek, onu ortalamaya yakın görmek, hatalı sonuç verebilmektedir.⁴⁴²

-En Son Ölçüme Bağlı Kalma; Yöneticilerin, iş görenlerin performansını bir önceki değerlendirmeye benzer bir şekilde değerlendirme eğiliminden kaynaklanan hatalardır. Örneğin 11 ay boyunca işe hiç geç gelmemiş birisi, 12.ayda işe geç gelmişse kişiyi sürekli işe geç gelen biri olarak değerlendirmek hatalı olur. En son ölçüme bağlı kalma hatasını önlemenin yolu değerlendiricilerin, dönem boyunca çalışanların performanslarına ilişkin not tutmalarıdır.

-Baskın Özellik (Hale Etkisi) Hale Etkisi; "Çalışanın performansındaki birbirinden bağımsız ve belirgin olan özellikler arasındaki farkın görülememesi ve ilk izlenimde veya belirgin bir özellik konusundaki etkilenme sonucunda, olumlu veya olumsuz olarak yapılan değerlendirmedir."⁴⁴³

⁴⁴¹ Fatih Arslan, a.g.e., s.84

⁴⁴² Bilge Akbal, a.g.e., ss.19-20

⁴⁴³ Erkan Işığışık, *Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi*, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi, Sayı 7, Syf 1-23, 2008, s.7

Bu tür hatalar, yöneticinin çalışanın tek bir pozitif kişilik özelliğini, davranışını ya da eylemini temel alarak değerlendirmesinden kaynaklanır ve değerlendiricinin, çalışanın bir alandaki veya bir konudaki çok gelişmiş özelliğinin etkisinde kalarak bunu kişinin tüm özelliklerine genellemesi ile meydana gelir. Bu anlamda, çalışanın çok iyi olduğu bir yönünün etkisinde kalarak tüm performansının çok iyi olduğu yanılgısına düşülebilir. Bu hatanın performans değerlemede etkili olmasını engellemek için kişinin bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gereklidir.⁴⁴⁴

Verilecek eğitimler yolu ile değerlendiricilerin bilinçlenebileceği gibi bu tür hataların yapılma olasılığı da önemli ölçüde düşer.

-Ters Hale Etkisi; Hale etkisinin tersine memurun aleyhine bir etkilenmedir. Değerlendiren amirlerin memurları yine her açıdan değil de başarısız veya yetersiz oldukları konulardan değerlendirme hatasına düşebilmektedirler. Bu durumda, memurlar eksik değerlendirilebilmekte, memurların olumlu görülebilecek özellikleri değerlendirmede hesaba katılmamaktadır. Bu konuda, memurun özel hayatına ilişkin olarak evlilik hayatı, sigara, alkol gibi alışkanlıklarının ve benzeri olumsuz özelliklerinin bulunması ve bunların işinde başarılı olmasına ilişkin niteliklerin önüne geçmesi en iyi örnek olarak verilebilir.⁴⁴⁵

-Yakın Zaman Etkisi Hataları; Performans değerlendirmenin tüm performans dönemini kapsayacak şekilde yapılması gerekir. Örgütlerde değerlendirme dönemi genellikle bir yıllık bir süreyi kapsadığından, bu süre içerisinde gelişen bir çok olay unutulmakta, sadece değerlendirme dönemine yakın son birkaç ay içerisinde gelişen olaylar akılda kalmakta ve değerlendirmeler de bu yakın geçmişteki olayların etkisi altında yapılmaktadır. Bu durum hem değerlemenin sürekliliği ilkesi ile çelişmekte, hem de gerçeği ne derecede doğru yansıttığı önemli bir sorundur.⁴⁴⁶

⁴⁴⁴ Bilge Akbal, a.g.e., s.21

⁴⁴⁵ Yonca Özatkan, a.g.e., s.33

⁴⁴⁶ Ali Paksoy, a.g.e., s.47

Bu son dönemlerden etkilenme hatasından kurtulmak için yöneticilere not tutmaları önerilmektedir. Not tutma bu tür hataların unutkanlıktan kaynaklananlarını bir ölçüde önleyebilmekteyse de yöneticiler bazen bu hatayı bilinçli olarak yaptıklarını ifade etmektedirler.⁴⁴⁷

-Tek Yönlü Ölçüm; Performans değerlemede amaç çalışanı tüm yönleriyle değerlendirmektir. Değerlemenin sadece aynı düzeydeki kişi ya da yöneticilerin veya müşteri görüşlerinin kullanılması performans değerlemede tek yönlü bir değerlemeye neden olur. Bu da sonuçların yanlış olmasına neden olabilir.⁴⁴⁸

-Taraflı Ölçüm; Değerlemenin taraflı yapılmasıdır. Değerlendiricinin değerlendirdiği kişiyi sevmesi ya da sevmemesi, kendine yakın olma durumuna göre davranarak bunu değerlendirmeye yansıtması taraflı ölçüme neden olmaktadır. Performans değerlendirme çalışmaları çalışanlarca güvenilir bulunmayabilir ve sisteme duyulan inancın da sarsılması sonucunu doğurabilir.⁴⁴⁹

-Merkezi Eğilim; Ortalama değerlendirme hatası olarak da adlandırılan merkezi eğilim hatası, bazı değerlendiricilerin, bütün çalışanları ortalamada değerlendirme eğiliminde olması; gerçekte performans farklı olsa bile, uçlarda değerlendirmeler yapmaktan kaçmasıdır. kendisine bağlı çalışan sayısı yüksek olan ve çalışanların performansını yakından gözleme fırsatı bulamayan değerlendiriciler, bu tarz değerlendirmeler yapma eğilimindedir.⁴⁵⁰

-Benzerlik Hatası; Amirler bazen değerlendirme yaptıkları memurları kendilerine benzetme hatasına düşerler. Memurun zorluklar ve karşılaştığı engeller veya aile yapısı gibi özellikleriyle, amirine benzemesi, onun değerlendirmede daha yüksek bir not almasına neden olabilir. Buna, memurun amiri gibi aynı okuldan mezun olması, aynı mesleki kariyerden geçmiş olması yada memurun, amirin bir zamanlar çalıştığı aynı alt birimlerde çalışıyor olması nedeniyle, değerlendirmeyi yapan amirinden olumlu not almasına örnek olarak verebiliriz.⁴⁵¹

⁴⁴⁷ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.26

⁴⁴⁸ Tuba Nas, a.g.e., s.51

⁴⁴⁹ M.Akif Helvacı, a.g.e., s.161

⁴⁵⁰ Bilge Akbal, a.g.e., s.22

⁴⁵¹ Yonca Özatkan, a.g.e., s.35

-Kontrast Hatası; Değerlendiriciler kısa bir süre içinde birçok kişiyi değerlendiriyorlarsa, ardı ardına yapılan bu değerlendirmelerde kişileri birbirleri ile karıştırmaları sonucu objektif standartlardan uzaklaşarak, bu karıştırmalar doğrultusunda değerlendirme yapmalarıdır. Her bir ast kendisinden önce değerlendirilen kişinin aldığı puandan etkilenmektedir. Mesela vasat bir iş gören oldukça başarısız birkaç kişinin hemen ardından değerlendiriliyorsa, yönetici tarafından başarılı olarak görülüp, ya da tam tersi olarak; aynı iş gören çok başarılı birkaç kişinin ardından değerlendirilecek olursa, gerçek performans düzeyinin altında bir puan alma durumunda kalabilmektedir.⁴⁵²

-Açık Görüşmede Çatışma; Gerek hedeflerin belirlenmesinde gerekse değerlendirme sonuçlarının iletilmesinde değerlendirilen kişi memnun değilse, hoş olmayan bir tartışma ve çatışma ortamına girilebilir. Değerlendirici değerlendirilen çalışanla bir görüşme yapar. Bu görüşmede, değerlendirici ile değerlendirilen çalışanlar arasında değerlendirme puanı, değerlendirmenin adil olup olmaması, tarafların iyi niyetli olup olmamaları, değerlendirme biçimi vb. konularda çatışma çıkabilir. Bu çatışma, değerlendiriciyi, iş görenin performansını olduğundan daha düşük değerlendirmeye yol açabilir. Çatışmanın devam etmesi halinde değerlendirici ile iş gören arasındaki gerginlik işyerinde huzursuzluğa neden olabilir.⁴⁵³

-İşler Arasındaki Bağımlılığın Dikkate Alınmaması; Örgütlerde işbölümünün artmasıyla birlikte işler arasındaki bağımlılık da artmıştır. İşler arasındaki bağımlılık dikkate alınmadığında, kendisinden önceki iş görenin iyi çalışmaması durumunda verimliliği düşen bir iş gören başarısız olarak değerlendirilebilir. Ya da bu durumun tam tersi de gerçekleşebilir.

-Kişisel Önyargılar; Performans değerlendirme sürecinde yapılan en yaygın hatalardan birisi de, nesnel davranmamadır. Değerlendirme sürecinde, personelin bireysel ve sosyal özelliklerine (yaş, cinsiyet, siyasal eğilim, din, ırk vb) ağırlık verilmesi, buna karşılık işe ilişkin davranışlarının göz ardı edilmesi sonucunda, nesnel davranılmamış ve adil olma ilkesi çiğnenmiş olur. Performans değerlendirmesi, yapılan işin üzerinde anlaşılan amaç ve hedefler bakımından

⁴⁵² Kübra Gedikli, a.g.e., s.83

⁴⁵³ Bilge Akbal, a.g.e., s.23

değerlendirmek için gerçekleştirilir. Kişilik, davranış ve başka kişisel konular da işin içine karıştırılmaktadır. Kişisel yargıların değerlendirme sürecine sokulması, nesnelliği ortadan kaldırdığı gibi, değerlendirmenin de amacından sapmasına neden olur.⁴⁵⁴

"Bu konuyla ilgili ilginç bir örnek Londra Metrosunda yaşanmıştır. Zenci müdürler 1989-1992 yılları arasında uygulanan performans değerlendirmelerinin kendileri aleyhine dolaylı bir ayrımcılığa yol açtığı gerekçesiyle işvereni mahkemeye şikayet etmişlerdir. Sonuçta ırk ayrımı yapıldığı gerekçesiyle Londra Metro su yetkilileri 60.000 Sterlin tazminat ödemeye mahkûm olmuşlardır. Londra Metro su yetkilileri bunun tamamen niyet dışı gerçekleştiğini belirterek, uygulanan performans değerlendirmesi sürecine uyulmadığı için özür dilemişlerdir."⁴⁵⁵

Özellikle sıralama yöntemi bu hatanın yapılması için çok müsaittir. Tüm astlarını bir havuzda toplayarak genel ve global tek ya da birkaç kriter ile değerlendiren yönetici, genellikle üst düzey pozisyonlarda bulunan kişileri listenin üst sıralarına, organizasyon kademelerinin alt düzeylerinde yer alan pozisyonlardaki kişileri de alt sıralara yerleştirme eğilimi gösterecektir.⁴⁵⁶

-Affetme Teorisi'ne İlişkin Hata; Affetme teorisi, kişilerin kendilerinin ya da başkalarının davranışlarının nedenlerini belirli varsayımlara dayandırarak açıklamaya çalışmalarıdır.

-Meyil Etkisi; Mathew etkisi olarak da bilinen meyil etkisi, iş görenlerin kendi performans sonuçlarını aynı düzeyde tutmalarıyla ortaya çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle, bu tip hatalar değerlendirme sonuçlarından kişisel olarak tatmin olan iş görenlerin, iyi veya kötü olması fark etmeksizin, aynı performansı göstermeleriyle ortaya çıkar.⁴⁵⁷ Meyil etkisi performans değerlendirme sürecinin bozulmasına yol açabilir. Çalışanlar arasındaki birlik ve beraberliğin bozulmasına ve performansın düşmesine neden olabilir. Ayrıca hayal kırıklıkları oluşturabilir, çalışanların performans değerlendirme sonuçlarından yararlanmalarına engel olabilir.

⁴⁵⁴ Ali Paksoy, a.g.e., s.48

⁴⁵⁵ Fatih Arslan, a.g.e., s.86

⁴⁵⁶ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.27

⁴⁵⁷ Bilge Akbal, a.g.e., s.24

-Başarısızlık Korkusu; Değerlendiriciler, kötü performans sonuçlarının kendi başarısızlıklarının da bir göstergesi olabileceğini düşünebilirler. Bunun sonucu olarak, çoğu, çalışanları sadece kâğıt üzerinde değerlendirip, yargılamada nesnel davranmayarak yüksek notlar verebilirler.

-Performans Rehberliği Sırasında Ortaya Çıkan Hatalar; Performans rehberliğinin başarıyla uygulanabilmesi için ne tür hataların ortaya çıkabileceğinin önceden bilinmesi gerekir. Bu hatalar; Sadece sorun çıktığında, rehberlik etmek yerine ders vermek, sorunlarla sadece genel olarak ilgilenmek ve çeşitli varsayımlarda bulunmak şeklinde olabilir.

-Yargılama İsteksizliği; Birçok değerlendirici, yargılayıcı bir rol oynayarak çalışanın kariyerini etkileyebilecek kayıtlamalar yapmaya karşı, doğal bir isteksizlik içinde bulunabilir. Özellikle olumsuz değerlendirme sonuçlarının bildirilmesinde karşılaşılan bir hatadır. Yapıcı ölçüm tekniklerinin kullanılması, bu duruma yardımcı olabilir. Fakat, çalışanların sorunlarının kontrolsüz bırakılması, problemlerin önceden saptanıp çözülmesinden daha zararlı olacaktır.⁴⁵⁸

- Geri Besleme Arama; Düşük performans gösterenlerin gerçekleştirdikleri bir oyun şeklinde tanımlanabilir. Bazen değerlendiriciler bu tür bir oyuna maruz kalabilirler. Bu problem, düşük performans gösteren çalışanların değerlendiricilerden olumsuz zamanlarda, bilinçli bir şekilde resmi olmayan bir övgü beklmeleriyle ortaya çıkmaktadır.

3. STRATEJİK YÖNETİM-PERFORMANS DEĞERLENDİRME İLİŞKİSİ

Rekabetin gün geçtikçe arttığı, teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı günümüz koşullarında hem özel sektörde hem de kamu sektöründe performansın ölçülmesi ve iyileştirilmesine yönelik çalışmalar hız kazanmıştır. Stratejik yönetim sürecinde başarıya ulaşılmasında kurum misyon ve vizyonunun temel alınmasının yanı sıra uygulama aşamasında performans ölçümü ile elde edilen verilerin

⁴⁵⁸ Bilge Akbal, a.g.e., s.28

kullanılması kurumun stratejilerini yönlendirmede etkili olmaktadır. Stratejik yönetim sürecinin en önemli bileşeni de performans değerlendirmesidir.

Performans ölçümü, planlama, bütçeleme, performans yönetimi, süreç iyileştirme ve karşılaştırma gibi yönetim süreçlerinde ihtiyaç duyulan bilgileri sağlamak ve kurumun önceliklerini ve bu önceliklerin gerçekleştirilmesi için personelin hangi faaliyetlere odaklanması gerektiğini göstererek kurumsal amaçlara ulaşmasında çok kritik bir rol oynamaktadır. Kapsamlı bir performans ölçüm sürecinin oluşturulması performansın tanımlanmasını bir diğer ifade ile programların amaçlarının netleştirilmesini, girdiler, süreçler ve sonuçlar arasındaki ilişkinin ortaya konulmasını, performansın nasıl ölçüleceğinin net bir şekilde belirlenmesini, performans ölçüm sisteminin düzenine ilişkin teknik sorunların aşılmasını, gerçekleştirmeler ve planlanan performans ile ilgili bilginin düzenli bir şekilde sunulmasını, ve performans bilgisinin stratejik kararlarda kullanılmaya elverişli bir yapıda oluşturulmasını gerektirmektedir. Söz edilen adımların tümü performans ölçümü ile ilgili kabiliyetlerin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır.⁴⁵⁹

3.1. Stratejik Planlama ve Performans Ölçümü

Stratejik planlama, örgütün faaliyetleri ile bu faaliyetlerin gerçekleştirilme nedenlerinin belirlendiği ve uygulamaya yönelik kararların alınarak sonuçların kontrol edildiği bir sistemdir. Kurum misyon ve vizyonunun belirlenmesiyle başlayan, amaç ve hedeflerin oluşturulmasıyla devam eden ve belirlenen amaçlara ulaşmak için stratejilerin belirlenmesi, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesini kapsayan döngüsel bir süreçtir.

Stratejik planlama yaklaşımı, kurumun performansını uzun dönemde etkileyen kritik faktörlere odaklanması ve bu faktörleri yönetmesi; misyon, vizyon ve değerleri belirlemesi; dış çevre faktörlerinin kurumun faaliyetleri üzerindeki etkisini anlayabilmesi; gerek iç gerekse dış müşterilerin taleplerini, tercihlerini dikkate alması; kurumun stratejilerinin çalışanlarca benimsenmesini sağlamak üzere

⁴⁵⁹ Sumru Oyman, a.g.e., ss.24-25

çalışanların sürece katılımlarını gerektirmesi; eyleme dönük ve gelecek odaklı olması yönleri ile klasik planlama anlayışından farklılık göstermektedir. Stratejik planlama çalışmalarının ilk aşamasını misyon bildirimini oluşturmaktadır. Örgütün sahip olduğu kaynaklar, yetenekler, yeterlilikler, eksiklikler iç çevre analizi ile, karşılaşılan fırsatlar, tehditler ise dış çevre analizi ile saptanmaktadır.

Stratejik planlama; stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesine ve eğer varsa bunlar arasındaki uyumsuzlukların giderilmesine yardımcı olmaktadır. Performans ölçümü sonucu elde edilen bilgiler ve özellikle süreçlerle ilgili yapılan değerlendirmeler organizasyonun iç dinamiklerini, güçlü ve zayıf yönlerini ortaya koyması nedeniyle çevre analizi ve durum analizini kapsayan stratejik planlama sürecinin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Amaçlar ve hedefler belirlendikten sonra, bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak stratejiler belirlenir ve uygulanır. Performans ölçümünün bir diğer önemli fonksiyonu da uygulama sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesidir. Faaliyet sonuçları ile ilgili gözlem ve değerlendirmelerin yapılması performans ölçümünün temelini oluşturmaktadır. Bu süreçte elde edilen bilgilerle stratejik planlama sürecinin diğer aşamalarına geri bildirim yapılmaktadır. Performans sonuçları istenilen seviyede olmadığında, gerek uygulanan stratejiler açısından gerekse uygulamaya ilişkin konuların gözden geçirilmesin açısından performans bilgisi büyük bir öneme sahiptir.⁴⁶⁰

3.2. Bireysel-Kurumsal Performansın Ölçümü

Bireysel Performans; Bir iş sisteminin performansı, belirli bir zaman sonucundaki çıktısı veya çalışmasının sonucudur. Bu sonuç, organizasyonun amacının veya görevinin yerine getirilme derecesidir.⁴⁶¹

Bireysel performansın ölçümü klasik bir anlayışın ürünüdür. Kurum-kuruluşlarda insan kaynaklarının performansı değerlendirme yöntemleriyle belirlenmektedir. Örgütte çalışanların ürettiği mal-hizmet miktarı ile hizmetin etkinliği-kalitesi değerlendirmenin esasını oluşturmaktadır. Çalışanın iş tanımına

⁴⁶⁰ Sumru Oyman, a.g.e., s.27

⁴⁶¹ Bilge Akbal, a.g.e., s.15

göre işini yapması, görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirmesi ikinci ele alınan ölçütlerdir. Bireysel performansta; örgütün çalışacak olan personelini performansa göre planlamalı, bu plan doğrultusunda izlemeli ve performans değerlendirmesini yapmalıdır. Gerçekleşen performans değerleri ile hedeflenen performans değerleri karşılaştırılmalıdır.

"Örgütün bireysel performansı değerlendirmesi için gerçekleştirmesi gereken eylemler; performansa göre strateji belirlemek, performansa göre iş tanımlamak, performansa göre iş/görev değişikliğine gitmek, performansa göre yükseltmek, performansa göre ücretlendirmek, performansa göre ödüllendirmek, performans düşüklüğünün nedeni olan eksikliği gidermek için eğitim vermek, performansı artırmak için geliştirme amaçlı eğitim vermek, performansı artırmak için kariyer planlaması yapmak, düşük performansın nedenine göre uygun yaptırımlarda bulunmak, disipline etmek ve gerekli önlemleri almaktır."⁴⁶²

Bireysel performansların ölçümü çalışanlar ve örgüt tarafından sunulan hizmetin topluma ulaştırılması ve toplumun ihtiyaçlarının karşılanma düzeyinin ölçümüdür. Bireysel performans ölçümünün amacı; çalışanların kötüden iyiye doğru sıralanması değil, kurumun amaçlarının, misyon ve vizyonunun çalışanlar tarafından anlaşılması, benimsenmesi, amaçların asgari düzeyde yerine getirilmesi ve çalışanlar için mutlu bir çalışma ortamının sağlanmasıdır. Bireysel performans ölçümünden örgütlerin beklentisi; çalışanlar açısından önemli geri beslemenin olması, kurumun devamlılığının sağlanmasıdır. Bireysel performans ölçümü ile çalışanların güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenerek başarılarını artırmaya yönelik girişimlerin yapılması sağlanır.

Bireysel performansın ölçümüyle çalışanlar kuruma olan katkılarını görebilirler. Bireysel performans ölçümünde en yaygın kullanılan ölçüm 360 Değerlendirme yöntemidir. Bu yöntemin kullanılma nedeni çalışanların performanslarını gözlemede amire göre daha çok fırsata sahip olmalarıdır. Bir diğer neden ise değerlendiricilerin sayısını ve çeşitliliğini artıran objektif sonuçların elde edilmesidir.

⁴⁶² Kamil Ufuk Bilgin, a.g.e., ss.81-82

Kurumsal performans, Kurumun stratejik bir planlama yaparak, belirlediği öncelikleri üst yönetimden alt birimlere ve iş görenlere kadar yayarak istenen sonuçların elde edilme derecesidir.

Kurumsal performans ölçümü; kurumun stratejik bir planlama yaparak, önceliklerini belirlemesi ve bu öncelikleri üst yönetimden alt birimlere ve insan kaynağına kadar yayması ve istenen sonuçlara ulaşılması sürecidir. Kurumsal açıdan performansın ölçülmesinde örgütün etken, verimli ve ekonomik olması değerlendirilmektedir.

Örgütlerde saydamlık, hesap verebilirlik ve verimliliğin ön koşulu olan kurumsal performans, örgütü oluşturan birimlerin, takımların ve çalışanların performans toplamlarından daha yüksek bir performansı belirtir. Kurumsal performans için belirlenmiş ölçütler, aynı zamanda örgütlerin ürettikleri mal/ürün ve hizmetler anlamında birbirleri ile rekabet edebilme unsurlarıdır.⁴⁶³

Riggs'in (1986) yaptığı bir araştırmaya göre, kurumsal performans ölçütlerinin ve önem derecesini sıralayacak olursak; kalite ölçütü %20, maliyet ölçütü %20, zaman ölçütü %20, işgücü ölçütü %15, güvenilirlik ölçütü %15, hizmet ölçütü ise %10'dur.⁴⁶⁴

3.3. Performans Yönetimi ve Performans Ölçümü

Örgütü istenen amaçlara yöneltmek amacıyla, kurumun mevcut ve geleceğe ilişkin durumları ile ilgili bilgi toplama, bunları karşılaştırma ve performansın sürekli gelişimini sağlayacak gerekli düzenlemeleri, etkinlikleri başlatıp, sürdürme görevlerini üstlenen bir yönetim süreci olarak tanımlanmaktadır. Performans yönetimi, çalışanlar ve yöneticiler tarafından etkileşimi halinde yürütülen sonuç odaklı bir yaklaşımdır ve tüm örgüt çalışanlarının katılımını, motivasyonunu ve kontrolünü içeren bir kapsamda değerlendirilmelidir.⁴⁶⁵

⁴⁶³ Bilge Akbal, a.g.e., s.13

⁴⁶⁴ Kamil Ufuk Bilgin, a.g.e., s.80

⁴⁶⁵ Sumru Oyman, a.g.e., s.34

Performans yönetiminin amacı; örgütün etkinliği, çalışanların kuruma katkılarını sürekli iyileştirmek ve çalışanların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturmaktır. Performans yönetimi; performans incelenmesinin ve hedef belirlemenin önemini ortaya koyan, bir yönetim bileşenidir. Yöneticinin çalışandan beklentilerinin açık ve net olarak farkında olması, çalışana yapıcı ve objektif geri bildirimler yapıp, rehberlik ve danışmanlık etmesi, kişisel gelişim ve eğitim ihtiyaçlarının daha etkin planlanmasını sağlaması açısından performans yönetici için önemli bir yol göstericidir.

Performans yönetimi planlama, uygulama, denetleme ve önlem alma aşamalarından oluşan Deming Döngüsü adı verilen yıllarca uygulanan bir yönetim metodudur. PUKO döngüsü olarak ta adlandırılmaktadır. Performans yönetimi stratejik planlama ile başlar, programların oluşturulmasıyla ve belirlenen hedeflere ulaşmak için uygulanacak faaliyetler ile bunların maliyetlerinin belirlenmesiyle devam eder, yıllık izlemler, performans ölçümlerinin değerlendirilmesi ve faaliyet raporlarının hazırlanmasıyla son bulur. İyi düzenlenmiş, etkili bir şekilde uygulamaya konulan bir performans yönetim sistemi, yöneticilerin kurum ve çalışanlar üzerinde etkin bir şekilde kontrol sağlamasına, kurum içinde ilişki-iletişimin güçlendirilmesine, karar alıcı mekanizmaların doğru işlemesi ve karar alıcıların aldıkları kararların/ uygulamalarının sorumluluğunu almalarını sağlayan bir mekanizma görevi görmektedir.

Performans yönetimi, kurumun amaç ve hedefleri ile faaliyetleri arasında bağlantı kurmak ve amaç ve hedefleri analiz ederek örgütsel performansta kalıcı gelişmeler elde etmek, kurum içerisinde etkili iletişim kurmak, çalışanların kurumsal amaçlara ulaşılmasında üzerlerine düşen sorumlulukların bilincinde olmalarını sağlamak, sunulan ürün ve hizmetlerin kalitesini geliştirmek ve sürekli geri bildirim ile örgütsel performansa ilişkin objektif bir ölçme ve değerlendirme yapmak amacıyla kullanılmaktadır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde performans ölçümü, performans yönetiminin temel yapı taşı oluşturmaktadır.⁴⁶⁶

⁴⁶⁶ Sumru Oyman, a.g.e.,s.34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE SEÇİLMİŞ UYGULAMA ÖRNEKLER

1. SAĞLIK KURUMLARINDA STRATEJİK YÖNETİM VE UYGULAMALARI

Stratejik yönetim, performans yönetim ve diğer yönetim tekniklerinin kamuda da kullanılmasının belki de en önemli sebepleri, giderek karmaşıklaşan ciddi problemlere karşın mali kaynakların kıtlığı ve değişen çevre ile teknolojiye adapte olma ihtiyacı olabilir.⁴⁶⁷

"NİHAİ AMAÇ

Halkın Sağlık Düzeyini Yükseltmek ve Geliştirmek

Sağlık Bakanlığı Stratejik Yönetim Kapsamında 2010-2014 Yıllarını Kapsayan Amaçlar;

Stratejik Amaç 1: Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

SH 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.

SH 1.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüz binde 10'un, bebek ölümlerini binde 10'un altına indirmek.

SH 1.3. Acil sağlık hizmetleri ve Afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak.

⁴⁶⁷ Julide Pehlivanoğlu, a.g.e., s.73

SH 1.4. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak.

SH 1.5. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak.

SH 1.6. 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını 2014 yılı sonuna kadar %80'in üzerine çıkarmak, alkol kontrol programını uygulamaya koymak, bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak.

SH 1.7. Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrede yaşayanların oranının artırılması için destek sağlamak.

SH 1.8. Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet oranlarını azaltmak.

Stratejik Amaç 2: İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak.

SH 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.

SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.

SH 2.3. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması çerçevesinde liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek.

SH 2.4. Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO) 2014 yılı sonuna kadar tamamlayarak, bölgeleri kendi içerisinde yeterli sağlık alanları haline getirmek.

SH 2.5. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında, ARGE çalışmaları ve bilimsel yayınları desteklemek.

SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli şekilde sunumu sürekli kılmak.

SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık bilgi Sistemi / E-Sağlık'ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek.

SH 2.8. Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirmek.

SH 2.9. Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmak.

Stratejik Amaç 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

SH 3.1. Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal yada ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.

SH 3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi ile, hizmet sunan ve alanların memnuniyetini artırmak ve insan odaklı hizmet üretmek için, aile hekimliği uygulamasını 2010 yılı sonuna kadar tüm yurda yaymak.

SH 3.3. Sağlık hizmet sunum süreçlerinde tıbbi gerekliliklerle birlikte hasta ve hasta yakınlarının beklentilerine cevap vermek ve memnuniyet düzeyini yükseltmek.

SH 3.4. Halkımızın sağlık hizmetlerine erişiminde finansal riskten korunmasını sağlamak.⁴⁶⁸

⁴⁶⁸ T.C. Sağlık Bakanlığı, *Stratejik Plan 2010-2014*, <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-71811/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-plani.pdf>.(03.09.2012)

2. BİREYSEL PERFORMANS ÖLÇÜMÜ, DEĞERLENDİRME VE UYGULAMALARI

Performans ölçümü, kamu kurum ve kuruluşlarında aynen özel sektörde olduğu gibi etkinlik, verimlilik, ekonomiklik anlamında performans ilerlemesi sağlamaya yönelik yönetim araçları arasındadır.

"Sağlık hizmetinin bir ekip hizmeti olduğu gerçeğinden hareketle, hizmeti puanlandırılmayan klinik dışında görevli doktorlar ve diğer sağlık görevlileri ile yöneticiler kurumun ortalama puanına oranla derecelendirilmiştir. Böylece kurumun toplam performansının bütün çalışanlarına yansımaya hedeflenmiştir."⁴⁶⁹

"Türk kamu yönetiminde tüm personeli kapsayacak şekilde tek bir düzenleme bulunmamakta, personelin verimliliğini artırmak amacıyla yapılan düzenlemeler personel gruplarına müstakil yasal düzenlemelerle gerçekleştirilmektedir. Ancak bu parçalı uygulamaların önemli bir özelliği aylık alınan ücreti, performansa paralel olarak hesaplamaktan ziyade yapılacak ek ödemenin performansa göre yapılmasıdır. Güvenceli bir meslek olarak nitelenen memurluğun bu yapısından uzaklaşmak ve hak ve yükümlülükleri performansla ilişkilendirmek amacıyla Türk hukukunda uygulanmakta olan araçların en göze çarpanı, kadro karşılığı sözleşmeli personel uygulamasıdır. Çalışma şartlarını ve özlük haklarını (ücretin taban ve tavanı dahil) Bakanlar Kurulu'nun belirlediği bu grubun çalışmakta olduğu teşkilatların amirlerine performansa göre teşvik ikramiyesi verme yetkisi verilmiştir."⁴⁷⁰

Hem kurallara uyma hem de sonuca ulaşacak en iyi yöntemi uygulama ideal olanıdır. Fakat bu idealden öteye gitmeyebilir. Sonuç olarak performans yönetiminin başarılabilirliği amaçlara kilitlenmiş bir yönetim anlayışının benimsenmesi gerekmektedir. Amaç ve hedefleri başarmaya odaklanmış yönetim anlayışı beraberinde performansın ölçülmesini gerektirir. Bugün yönetim anlayışında sadece çalışanların kişisel performanslarını ölçmek, içinde buldukları örgütün toplam performansını ortaya koymaz. Dolayısıyla burada yapılması gereken kişisel

⁴⁶⁹ Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/saglikta_performns_yonetimi.pdf (11.09.2012), s.44

⁴⁷⁰ Ahmet Tozlu, M.Tarik Eraslan, *Kamu Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemi*, Sayıştay Dergisi, Sayı 81, (tarihsiz), ss.38-39

performans yanında kurumsal performansın ölçülmesi önemlidir. Bir bütün halinde bu iki yönlü değerlendirme tam bir performans ölçümünün uygulanmasını gerektirir.⁴⁷¹

Bireysel performansa dayalı ücretlendirme, bireysel performans ile ücret arasında doğru orantı kurulmasıyla, ücretlerin belirlenmesi ve artırılmasıdır. Bu şekilde, kuruluştaki insan kaynaklarına, aldıkları performans değerlendirme sonuçlarına bakılarak, ücret verilmekte ve performans artışı hedeflenmektedir. Fakat, bireysel performansa göre belirlenen ücretin, insan kaynakları için daha önceden belirlenmiş olan temel ücret düzeyleri göz önünde bulundurularak oluşturulması gerekir.⁴⁷²

Bireysel performansa dayalı ücret sistemi; bireylerin performanslarını artırmalarıyla toplam kurum performansının artacağı varsayımına dayanmaktadır. Öncelikli olarak personel çalışmasının karşılığının ödenmesini ister. Başarılı bir kişi, bütün iyi niyetini ve çalışma gücünü ortaya koyarak çalışırken, kendisinden daha az ve ilgisiz bir şekilde çalışan kişiyle aynı ücreti alırsa, bu durum çalışanın motivasyonunu olumsuz yönde etkileyecektir.⁴⁷³

Bireysel performansa dayalı ücret, bireysel performansa bağlı olarak temel ücrette yapılan artışlardır. İnsan merkezli bu performans değerlendirme sisteminde, sabit ücretle birlikte performans değerlendirmesi sonucu tespit edilen başarı oranında ilave bir ücret artışı verilmektedir. Bireysel performansa dayalı ücret sisteminde kişinin ücret artışı, geçmiş dönemde değerlendirilen performansına göre belirlenmektedir. Ancak, gelecekteki performansının artırılması da amaçlanmaktadır.

Bu sistem iki aşamalı bir süreç olarak gerçekleşmektedir. Birinci aşamada, geçmişteki performansa göre ücret artış oranı belirlenmekte, ikinci aşamada ise, gelecekteki performansı güdülemek, çalışanı motive etmek için ücret artışı yapılmaktadır. Böylece, performans değerlendirmesine dayalı ücret ile yüksek performans ödüllendirildiği gibi, bu performansın sürekliliğini sağlamak için de çalışanın teşvik edilmektedir.

⁴⁷¹ Esra Yerli, a.g.e., s.63

⁴⁷² Fatih Arslan, a.g.e., s.132

⁴⁷³ Ali Paksoy, a.g.e., s.60

"Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan personele, maaşlarına ilave olarak, performansa dayalı olarak döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmaktadır. Hekimlere gerçekleştirdikleri muayene ve girişimsel işlem sayısı ile orantılı olarak ek ödeme verilirken, hekim dışı personel ise kadro, derece, ünvan vb. kriterler göz önünde bulundurularak döner sermaye gelirlerinden ek ödeme almaktadır. Performans değerlendirmesi yöntemleriyle hastanelerin sundukları hizmetleri iyileştirmeleri konusunda gerçekte ne yaptıklarının izlenmesi ve iyileştirmeler konusunda yaptıklarının belirlenmiş hedeflerle karşılaştırılması amacıyla yola çıkmıştır. Burada da ana hedef olarak, bireysel hataları belirlemeden çok, hastane performansını iyileştirme konusu esas alınmıştır."⁴⁷⁴

Kurumun aylık gelirinden yasal ölçülerde katkı payı olarak çalışanlarına verilebileceği miktardan her çalışanın kendi puanı ölçüsünde pay alması şeklinde bir düzenleme yapılmıştır. Bu şekilde çalışanların katkıları oranında kurumunun ürettiği artı değere ortak olmaları sağlanmıştır.⁴⁷⁵

Doktorların puanlarını hesaplanmasında; kamuda çalışanlarla serbest çalışanlar arasında fark oluşturularak tam gün çalışma özendirilmiştir. Hastane enfeksiyonlarını önlemek için yapılan girişimler belirlenen çerçevede düzenli olarak yerine getirildiğinde ilgili dal hekimleri ödüllendirilmektedir.

Kurum ve çalışanları tarafından verilen hizmetin nicelik ve nitelik bakımından iyi bir şekilde değerlendirilebilmesi için gözlem yapmak suretiyle kayıt ve bilgi işlem sistemi gerekmektedir. Her ay düzenli olarak verilerin toplanması, çalışanların hizmetlerinin kayıt altına alınması, kurumda puan dağılımının gerçekçi ve şeffaf bir şekilde hesaplanabilmesi için hastane bilgi sistemleri her geçen gün hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık hizmetleri sayısal olarak ilk defa bütün detaylarıyla kayıt altına alınmıştır.

⁴⁷⁴ AsımBalcı, Harun Kırılmaz, *Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği: Sağlık Bakanlığı'nda Döner Sermaye Gelirlerinden Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_ve_kalite_uzerine_yazilar/sbpdeos.pdf (09.09.2012)

⁴⁷⁵ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.44

Eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik Şefi, Şef yardımcısı, başasistanlar ve uzmanların hizmet puanlarına, yaptıkları bilimsel çalışmalar ve yayınların belli sayıya ulaşması hâlinde puan ilave edilmektedir. Yine eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik Şefi ve Şef yardımcılara, uyguladıkları belirlenen düzeydeki teorik ve pratik eğitimi programı ile beraber belgelemeleri karşılığında ilave puan verilmektedir. Bu Şekilde bilimsel yayın ve uzmanlık eğitimi alanında rekabetçi olmayan performans ölçütleri kullanılmaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşları için Sağlık Müdürlüğünde, hastanelerin ise kendi bünyelerinde farklı meslek temsilcilerinin katılımı ile oluşturulan komisyonlar, kurumun gelir-gider dengesi ile borç, alacak, nakit durumu ve ihtiyaçlarını gözeterek personele dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlemektedir. Böylelikle kurumun yönetimine farklı sınıf ve seviyeden katılım sağlanmakta ve yerinden yönetim yeteneğinin geliştirilmesi teşvik edilmektedir.⁴⁷⁶

"Birinci basamak sağlık kuruluşunun merkezlere uzaklığına, ulaşım Şartlarına, köy, belde, ilçe, il merkezinde bulunmasına ve benzeri kıstaslara göre, yerinde sınıflama yapılarak farklılık oluşturulmuş ve mahrumiyetin karşılığı artı performans olarak yansıtılmıştır."⁴⁷⁷

Birinci basamak sağlık hizmetlerinden gebe, lohusa ve bebek izlem sayıları, aşılama oranları, yenidoğan tarama testleri, modern aile planlaması yönteminin 15-49 yaş grubu kadınlarda kullanma düzeyi gibi ölçütler performans ölçütleri olarak kullanılmıştır. Bu Şekilde koruyucu sağlık hizmetlerinin ödüllendirilmesi sağlanarak çalışanlar teşvik edilmiştir.

"alışanların performansının yüksek olması için, hastalara hekim seçme hakkının sağlanmış olması, hastane ortamının, alt yapı ve fizik Şartlarının belli kriterleri karşılayacak düzeye çıkarılması, sağlık hizmet sürecinde belli uluslararası

⁴⁷⁶ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.45

⁴⁷⁷ Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, Onur Matbaacılık, Ankara, 2007

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/2_saglikta_performans_yonetimi_2inci_baski.pdf (12.10.2012), s.48

kalite kriterlerinin yerine getirilmesi, hasta memnuniyetinin sağlanmış olması ve Bakanlığın güncellediği hedeflerin yerine getirilmiş olması gerekmektedir."⁴⁷⁸

"Sağlık Bakanlığını bireysel performans sisteminin işleyişi şöyle sıralanmaktadır :

-Sistemin ana unsurlarından birisi hastanelerde yapılmakta olan 5200 işlemin birbirleri ile kıyaslanarak puanlandırılmasıdır,

-Bu puanlamada hekimler tarafından başından sonuna kadar birebir bulunarak zihinsel ve bedensel mesleki katkı ile bizzat sonuçlandırılan işlemler puanlandırılmıştır,

-Bunun dışında hekim sorumluluğunda olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamıştır.

-Her dönem hekimlerin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak direkt olarak kendi bireysel performansları tespit edilmektedir.

-Hastanede çalışan tüm hekimlerin performans puanlarının aritmetik ortalaması ile o dönem kurumun performans puan ortalaması tespit edilmektedir.

-Hekim dışındaki diğer sağlık personeli ve laboratuvar branşı hekimler ile hastane yöneticilerinin unvanı, görevi, çalışma şartları ile süresi ve özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak tespit edilen katsayıları oranında kurum performans puan ortalamasından dolayı bireysel performans puanları tespit edilmektedir."⁴⁷⁹

⁴⁷⁸ Sabahattin Aydın, *Sağlıkta Performans: Ne İçin, Nereye Kadar?*, 2008, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/4.pdf. (10.08.2012), s.2

⁴⁷⁹ Kübra Gedikli, a.g.e., ss.101-102

2.1. Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri

"Sağlık bakım organizasyonları için performans ölçüm kriterleri iç ve dış değerlendirmeler olarak iki boyutu kapsamaktadır: Bunlar maliyet/finansal performans durumu ve kalite performansı şeklinde ayrılmıştır. İçsel performans kriteri örgüt içinde geliştirilmekte ve ölçülmektedir. Örneğin, içsel maliyet ölçütleri genelde üretim verimliliği ve kullanımını kapsarken diğer taraftan içsel kalite kriterleri genelde süreç ve hizmet kalitesinin sağlanmasıyla ilgilidir. Dışsal performans kriteri örgütten ayrı bağımsız organizasyonlar tarafından tanımlanmakta ve ölçülmektedir. Özellikle dışsal finansal statü kriteri 3. taraflarca toplanan verilerle organizasyonun pazardaki payı ve finansal statüsüne göre değerlendirilmektedir. Başka bir deyişle, dışsal kalite kriterleri sağlık bakım örgütünün sunduğu hizmetlerin müşterilerce nasıl algılandığına ve bu hizmetlerden memnuniyet seviyesine odaklanmaktadır."⁴⁸⁰

Bir ülkede yaşayan insanların ne oranda sağlık güvencesine sahip oldukları yani hastalanma anında finansal riskten ne kadar korundukları, sağlık sisteminin kapsamı hakkında önemli bilgiler vermektedir. Toplumun sağlık durumunu yansıtan en önemli göstergeler Dünya Sağlık Örgütünün ülkelerin karşılaştırılmasında kullandığı bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, ortalama beklenen ömür gibi temel sağlık göstergeleridir. Bunlar sadece sağlık sisteminin değil, ülkede ekonomik, sosyal, kültürel durum gibi birçok faktörün de etkisiyle oluşan sağlık çıktılarıdır.⁴⁸¹

Devletin ana görevleri içinde yer alan hizmetlerin (eğitim, güvenlik, sağlık vs.) ortak amacı insanın mutluluğunu sağlamaktır. Bu nedenle sunulan sağlık hizmetinden vatandaşların duyduğu memnuniyet de sistemi sorgulayan kayda değer bir göstergedir.

⁴⁸⁰ Caner Alptekin, a.g.e., s.100

⁴⁸¹ Ali Gazi, a.g.e., s.50

Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin hastalar tarafından dűşük olarak anlaşılmasının nedenlerini; bilgi eksikliği, hizmetin sunumundan kaynaklanan hatalar, standart hatalar ve iletişim hataları şeklinde sınıflandırabiliriz.⁴⁸²

"Personele yapılacak ۆdemeler, sosyal ihtiyaçlar da göz önüne alınarak beş ayrı türe bölünebilir.

-İşin ve hizmetin kendisine bağlı olarak yapılan ۆdemeler,

-İşin ve hizmetin normal mesai saatleri dışına taşan kısmı veya farklı türleri için yapılan ۆdemeler,

-İş ve hizmetin arz ettiği önem, sorumluluk, nitelik, güçlük, risk, içinde bulunduğu tabii ve coğrafi şartlar, kişide gerektirdiği özel nitelikler vs. sebeplerle yapılacak ۆdemeler,

-Olağanüstü gayret ve çalışma sonucu sağlanacak yarar, başarı, performans v.s. sebeplerle yapılacak takdir ve teşvik edici nitelikteki ۆdemeler,

-Herhangi bir hizmetin ve işin karşılığı olmamakla birlikte, sosyal niteliği ağır basan sosyo-ekonomik amaçlı ۆdemeler."⁴⁸³

Sağlık emekçilerinin daha verimli işler yapmasını sağlamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için ölçülebilir hizmet tanımlamaları yapılmak zorundadır. Bu amacı gerçekleştirmek için farklı performans ölçütleri üzerinde durulmaktadır. "Bu ölçütlerin başlıcaları şunlardır:

-Hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak,

-Daha iyi bir sağlık düzeyi (çıktı/akıbet) elde etmek,

-İyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmet sunum sürecine uymak,

-Bu hizmeti sunmak için kullanılan alt yapı, insan ve malzeme kaynaklarında (girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek."

⁴⁸² Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğu, *Sağlık Hizmetleri Yönetimi Eğitimi Referans Notları*, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğu,(tarihsiz), s.83

⁴⁸³ Ali Paksoy, a.g.e, s.52

Performans ölçütü olarak bunların hangisi kullanılırsa kullanılsın eleştirel yaklaşımlardan kurtulabilmek mümkün değildir. Her birinin avantaj ve dezavantajları vardır. Bu yüzden hakkaniyetli bir performans ölçümünü gerçekleştirmek istenince genellikle bu ölçütlerin bir arada değerlendirildiği karmaşık yapılar oluşturulmaktadır. İster tek başına, isterse birçoğunu bir arada barındıran karmaşık bir yapı içinde olsun, hangi performans ölçüm yöntemini kullanırsak kullanalım, uygulama esnasında cevaplanması gereken birçok soru karşımıza çıkmaktadır.⁴⁸⁴

Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçütleri;

-İnsanın Mutluluğunun Sağlanması (Hasta Memnuniyeti); İnsanın mutluluğunun sağlanması rekabetçi sistemlerin en önemli araçlarından biridir. Sağlık hizmeti alanında bunun somut şekli hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerine serbest piyasa anlayışı ile yaklaşım, sağlık sisteminin kalitesini öncelikle nihai çıktı ölçütü ile belirleme eğilimindedir. Bu ölçüt, memnuniyetin nasıl oluşturulduğuna bakmaksızın sağlık hizmetinden yararlananların klinik bulgulardan veya yaratılan ortamdan ne kadar mutlu olduğudur. Performansı ödüllendirme ölçütlerinin belirlenmesinde hasta memnuniyeti dikkate alınmalıdır. Fakat sadece hastanın algısına dayanan bir ölçüm, bilgi asimetrisinin çok fazla olduğu sağlık alanında ve özellikle eğitim düzeyinin düşük olduğu toplumlarda yeterli olamaz.⁴⁸⁵

Müşteri memnuniyetini belirlemede kullanılan temel ölçütler; bakımın miktarı, bakımın teknik açıdan kalitesi, insancıl olması, bilgi vericilik, ulaşılabilirlik ve fiziksel çevredir.

-Daha İyi Bir Sağlık Düzeyine Erişilmesi (Sağlık Çıktıları); Sağlık çıktısı, hizmet alanın o hizmet sonucunda daha iyi bir sağlık düzeyine ulaşması olarak kabul edilebilir. Daha iyi bir sağlık düzeyi için kişinin ruhen ve bedenen iyilik halinin yükselmesi gerektiği için, sağlık çıktısı klinik sonuçlarla hasta memnuniyetinin birlikte ele alınması sonucunda belirlenen bir ölçüt olarak düşünülebilir. Yüksek kalitedeki çıktılardan karşılığının ödenmesi performansa göre ödemenin en makul yöntemi gibi görünmektedir. Fakat çıktı yaklaşımında iki sorun bulunmaktadır.

⁴⁸⁴ Sabahattin Aydın, a.g.e., ss.1-2

⁴⁸⁵ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.31

Birincisi, sağlık ıktıları hastaların davranış biçimleri ve yaşama ortamları gibi sağlık sisteminin kontrol ve denetimi dışındaki pek çok faktörden etkilenebilmektedir. ıktıya dayalı bir performans ölçüm sisteminde bu faktörlerin dikkatlice ayrılması gerekir. Eğer sağlık sisteminin kontrolü dışındaki etkili olan faktörler için yeterli istatistiksel ayarlama yapılamazsa, sağlık çıktılarına dayalı ödeme yapılması ile uyum sorunu olan ve olumsuz evre şartlarında yaşayan hastalarla ilgilenmek durumunda kalan hizmet sunucuları cezalandırılmış olacaktır.⁴⁸⁶

Diğer taraftan tanı koyma ve tedavi aşamasında birçok vaka birden fazla doktor, laboratuvar ve görüntüleme sistemleri gibi farklı tıbbi disiplinlerle muhatap olmaktadır. ıktıya her birinin farklı oranlarda katkısı bulunmaktadır. Bu nedenle özgün sağlık çıktılarının ölçülebilmesi ve değerlendirilebilmesi çok kolay değerildir. Hizmeti ölçülecek bütün doktorlar aynı klinikte veya hastanede ise bütün bir performans değerlendirmesi yapılarak kurum düllandirilebilir, ama doktorları veya diğer sağlık çalışanlarını tek tek düllandirmek mümkün değerildir. ıktıya dayalı performans ölçümünün teorik yaklaşımı konusunda farklı tartışmalar bulunmamakla birlikte, bunun işleyişi hususunda tereddütler vardır. Performansın düllandirilmesi için çıktının analizinin tatminkâr bir yöntemi bulunmak zorundadır. "Önde gelen Amerikalı kalite kontrol bilimcisi David Eddy'e göre kötü tasarlanmış bir çıktı ölçümü, sistemi iyileştirmekten ziyade ona zarar verecektir."⁴⁸⁷

-Hizmet Sunum Sürecin düllandirilmesi (Süreç Ölçümü); Hizmet sunum sürecinin ölçüt olarak kullanılmasında belirlenmiş normlar ve kanıta dayalı tanı ve tedavi rehberleri doğerultusunda işlem yapmak gibi sağlık hizmeti üretilirken takip edilen sürecin denetlenmesi ve değerlendirilmesi hedeflenmektedir. Performansa göre ödeme için belki de en önemli yaklaşım, sağlık bakım hizmetinin verilmesi sürecine odaklanarak kanıta dayalı iyi klinik uygulamalarının düllandirilmesidir. Ancak dikkat edilmesi gereken husus, belirli bir sağlık çıktısının, bilinen bir hastaya uygulanan bilinen bir tedaviye bağlı olmayabileceğidir. Bu yüzden diğer bütün dış etkenlerin eşiit olması koşuluyla, ancak bütününüyle bir sağlık bakım hizmeti sürecinin yüksek kalitedeki çıktıyı sağlayabileceği varsayılmaktadır. Fakat, durumun böyle

⁴⁸⁶ Ali Gazi, a.g.e., s.54

⁴⁸⁷ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.32

olduğuna ilişkin kanıtlar oldukça zayıf kalmaktadır. Dış etkenleri eşitlemeyi başarsak bile olguların tepkimeleri her zaman aynı olmamaktadır. Sürece dayalı performans ölçümlerinin birçok sorunları da birlikte taşıdığı görülmektedir.⁴⁸⁸

"Steinberg ve Luce, bir makalelerinde, sürece dayalı performans ödemesi sistemlerinde köşe taşını oluşturan tanı ve tedavi rehberlerinin bizzat kendilerinin metodolojik açıdan sağlık çıktısına yönelik tutarsız çalışmalara dayandığını ve çok değişkenlikler gösterdiğini ileri sürmektedirler. Farklı tıbbi uygulamalarla ilgili kanıta dayalı çıktı çalışmalarının analizi ile ilgili bir çalışmada, çıktı kalitesini değerlendirmek üzere 121 farklı yaklaşım kullanılmış ve bu değerlendirme yöntemlerinden sadece 19 tanesi bu tür analizlere uygun yüksek kaliteyi ölçebilir bulunmuştur. Bu çalışmaya göre, belirli bir iyi klinik uygulamanın arka planını oluşturan verinin gücünü tayin etmek, sanıldığının çok ötesinde karmaşık bir yapı arz etmektedir. Bu yüzden de, genellikle iyi bir klinik uygulama sürecinin kanıta dayalı yapısını değerlendirirken boşluklar oluşmakta ve oluşan bu boşluklar genellikle sübjektif kanaatlerle tamamlanmak zorunda kalınmaktadır. Bu durum süreç ölçümünün objektifliğine gölge düşürmektedir. Alan Garber, klinik süreçlerinin değerlendirilmesine yarayan rehberlerin çoğunun, doktorlara yeterince takdir hakkı tanıyacak şekilde esnek yazılmış uzun metinler olduğunu belirtmektedir. Yazara göre bu rehberlerin tartışmalı performans ölçüm kıstasları yerine kullanılması çok sağlıklı değerildir. Kaldı ki tıbbi bilginin değeriform hızı ve klinik rehberlerin bu hıza ayak uyduracak şekilde güncellenmesi ve çalışanlara hızlı bir şekilde iletilmesi gereği bu süreci daha da zorlaştırmaktadır."⁴⁸⁹

Sağlık hizmetlerinin sunum süreci sadece tıbbi profesyonellerin değeril aynı zamanda toplumun ilgi alanına da girmektedir. 1952'den itibaren Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) hastaneleri performanslarına göre akredite etmektedir. Majör akreditasyon kriterleri; hasta bakımını, örgütsel fonksiyonlar, önemli fonksiyonların yapısını ve diğer hizmetlerle ilgili özel gereklilikleri kapsamaktadır. Bu kriterler açık bir şekilde hizmet

⁴⁸⁸ Ali Gazi, a.g.e., s.55

⁴⁸⁹ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.33

süreçlerinin kalitesi, hizmet süreçlerinin uygunluğunun ölçütleri/ölçümleri ve devamlı süreç iyileştirmelerle ilişkilidir.⁴⁹⁰

-Alt yapının ve girdilerin kalitesi (girdi analizi); İyi klinik uygulama rehberlerinden başka, sağlık hizmetlerinin sunulması sürecinde görev alan bilişim alt yapısı ile malzeme ve insan kaynakları gibi girdilerin kalitesinin ölçümüne dayalı bir performans ölçüm sistemi tartışmalı bir konudur. Bu yaklaşım Amerika'da 160 büyük sağlık hizmeti ödeyici kurumunun oluşturduğu birlik (Leap Frog Group) tarafından geliştirilmiştir. Bu gruba üye olanlar hastanelere ödeme yaparken, doktor kayıt ve isteklerinin bilgisayar ortamında yapılması, yoğun bakımda görev alan sağlık personeli ile doktor sayısı ve hastaneye kanıta dayalı sevk yapılması gibi kalite artırıcı süreçlere bakmaktadır. Ancak, bu grubun Amerikan sağlık sistemindeki etkisi kurulduğu yıl olan 2000'den itibaren gittikçe azalmaktadır.⁴⁹¹

Bu tür bir performans ölçütü oldukça kolay uygulanabilir görünmektedir. Bunun için sağlık hizmet birimlerinin ruhsatlandırmasında gerekli standartlar tanımlanmaktadır. Bu standartların asgari düzeyde olması kalite ölçütü için daha fazla girdi tanımlanmasını gerektirebilir. Ancak süreçte yeni girdilerin şart koşulması maliyet arttırıcı unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaldı ki, bütün bu alt yapı ve girdilerin istenen düzeyde olması her zaman kaliteli bir sağlık hizmeti çıktısının elde edileceği anlamına gelmemektedir.⁴⁹²

2.2. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Tanımı

"Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmakta olan , Bakanlıkça belirlenen hizmet sunum şartları ve kriterleri de dikkate alınmak suretiyle, çalışan personelin;

⁴⁹⁰ Caner Alptekin, a.g.e., s.106

⁴⁹¹ Ali Gazi, a.g.e., s.56

⁴⁹² Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.34

- ünvanı,
- görevi,
- çalışma şartları ve süresi,
- hizmete katkısı,
- performansı,
- serbest çalışıp çalışmaması,
- kurumlarda yapılan muayene,
- ameliyat, anestezi,
- girişimsel işlemler,

- özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak sağlık kurumlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir."⁴⁹³

"Sağlıkta Dönüşüm Programının diğer bir amacı; kamudaki sağlık personelinin iş motivasyonunu ve üretkenliğini teşvik etmektir. SDP başlatıldığı zaman, kamu sektöründeki insan kaynakları krizinin SDP hedeflerine ulaşmasını engelleyebilecek önemli bir etken olacağı da fark edilmiştir."⁴⁹⁴

En genel tanımı ile performansa dayalı ücret sistemleri, ücret ile performans arasında ilişki kurarak oluşturulan ücret sistemlerini içerir. Genellikle performans yönetim sisteminin bir parçası olan performansa dayalı ücretlendirmede, ikramiyeler ve ücret seviyeleri, çalışan performansının daha önce konulmuş olan hedeflere göre değerlendirilmesiyle belirlenir.

⁴⁹³ Ali Gazi, a.g.e., ss.61-62

⁴⁹⁴ Dünya Bankası, (2008), *Türkiye'de Yakın Tarihte Yapılan Sağlık Reformları*, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1235059017165/OECDReviewsOfHealthSystemsTurkey_Chp2-tr.pdf. (21.09.2012), s.41

İşle ilgili hedeflere bağlı olan performanslar doğrultusunda ücreti farklılaştırmak, performansa göre ücretlendirmenin mantığını oluşturur.⁴⁹⁵

Performans değerlendirme sistemlerinin bir parçası olan performansa dayalı ücretlendirme sistemi, personelin önceden belirlenen amaçlara ne ölçüde yaklaşım yaklaşmadığına göre belirlenir.

"Sağlıkta performansa dayalı ek ödeme sistemi, verilen bir sağlık hizmetinin sonucunda elde edilen çıktının, nicel ve/veya nitel olarak ölçülmesi ve bu yolla hizmet başına ödeme yapılması yöntemidir."⁴⁹⁶

Sistem sadece parasal bir ödeme modeli olmayıp, belirlenen başarı ölçütlerine göre personeli ödüllendirerek bireysel verimliliği arttırmasının yanında kurumsal performans kriterleri ile birlikte tutumluluk, verimlilik ve etkinlik sağlayan bir uygulamadır.⁴⁹⁷

"Performansa dayalı ücret sisteminin kriterleri ise şöyle sıralanabilir:

-Objektif olmalıdır,

-Ölçülebilir ve önemli olanı ölçer olmalıdır,

-Performansı doğru bir şekilde ölçebilecek bir değerlendirme sistemi ile birlikte işlemelidir,

-Sadece yönetime değil, çalışanlara da geri bildirim yapılacak şekilde düzenlenmelidir,

-Kolay anlaşılabilir olmalıdır,

-Kontrol edilebilir olan ile ilgili olmalı, çalışanların kontrolü dışında olan olayları hesaba katmamalıdır."⁴⁹⁸

⁴⁹⁵ Ali Paksoy, a.g.e., s.60

⁴⁹⁶ HASUDER, *Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi*, 2011,

<http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/gruplar/politika/390performansdegerlendirme>, (27.07.2012), s.1

⁴⁹⁷ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.59

⁴⁹⁸ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.67

Performansa dayalı ücret, tüm kuruluşlarda kullanılabilen, verimliliği artırıcı tekniklerin sadece bir tanesidir. Ana hatları ile normal çalışma performansının üstündeki çalışmaları parasal olarak ödüllendirmenin uygulamalarını içeren bir sistem olarak tanımlanabilir. Eşitlik Kuramı, Beklentiler Kuramı ve Pekiştirme Kuramı gibi motivasyonla ilgili kavramların mantıksal sonucu olan bu yaklaşımda, ücret artışları çalışanın iş davranışları ile ilişkilendirilir.⁴⁹⁹

Performansa dayalı ücret, çalışanların organizasyondaki performanslarıyla yapmış oldukları katkılarıyla orantılı olarak yapılan bir ücretlendirmedir. Bu uygulama çalışanlarda beklentilerin oluşmasına ve pekiştirmeyi sağlamak açısından motivasyonel etkileri bulunmaktadır.

Başka bir tanıma göre, performansa dayalı ücret, işletmelerde uygulanan ücret yönetimiyle çalışanın performansı arasında ilişki kurulmasıyla oluşturulan ücret sistemidir. Çalışanlar arasındaki farklılıklara göre onları ödüllendirmeyi amaçlar.⁵⁰⁰

Performans değerlendirme, organizasyon açısından önem taşıdığı kadar çalışan açısından da değer taşır. Performans değerlendirmenin günümüzde en yaygın kullanımı; çalışanların yükseltilmesi, görevlerinin yeniden tanımlanması, ücretlendirilmesi ve işten çıkarılması gibi yönetsel kararların alınması ile ilgili olmaktadır.

Performans değerlendirme sonuçları, ücretlendirme açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Performans değerlendirmenin sonuçlarından ücret-maaş yönetiminde yararlanılması, performans yönetimi sisteminin en kritik ve sorun yaratan konusunu oluşturur.

Performans değerlendirme sistemlerinin bir parçası olarak görülen performansa dayalı ücretlendirme sistemi, çalışanların ücret, prim ve ikramiyelerinin önceden koydukları ya da konulan hedeflere ne derece yaklaştıkları ya da ulaşıp ulaşmadıklarına göre belirlenmesine denmektedir. Performansa dayalı ücret sistemleri; kuruluşun amaçlarının ya da bireysel performans hedeflerinin gerçekleştirilmesi durumunda çalışanların ödüllendirilmesi ve takdir edilmesi

⁴⁹⁹ Fatih Arslan, a.g.e., s.130

⁵⁰⁰ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.65

amacıyla kullanılan ücretlendirme sistemleridir. Bu sistemlerin temel hareket noktası, ücret artışlarının belli bir bölümünün çalışanın performansına göre belirlenmesidir.⁵⁰¹

VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı'ndaki Verimliliğe Dayalı Ücret sistemlerine Geçiş Özel İhtisas Komisyonu Raporu'ndaki tanıma göre performansa dayalı ücret, tüm kuruluşlarda kullanılabilen, verimliliği artırıcı tekniklerdendir.

Özet olarak, normal çalışma performansının üstündeki çalışmaları parasal olarak ödüllendirmenin uygulamalarını içeren bir sistem olarak tanımlamak mümkündür.

Performansa dayalı ücret sistemi ile, çalışanların çalışma isteklerini ve çabalarını artırıcı bir motivasyon artışı sağlanarak, ulaşılabilecek hizmet üretim ve verimlilik artışlarından doğru bir pay almaları amaçlanmaktadır. Çalışanların motivasyonu ile üretim ve verimlilik artışının sağlanması arasındaki döngü, performansa dayalı ücretlendirme sisteminin özünü oluşturmaktadır.⁵⁰²

Performansa dayalı ücret sisteminde, maaş artışları ve terfiler personelin performansına göre sağlıklı bir şekilde oluşturulur. Bu durum ayrıca personelin işindeki dayanıklılık ve güçsüzlüğü noktasında yönetime aydınlatıcı bilgiler sağlarken, motivasyon unsuru olan bu ücret sistemi personelin kendini geliştirmesini ve performanslarını arttırmalarına teşvik etmektedir.⁵⁰³

Genel olarak performansa göre ücret sisteminde iki temel amacın gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır;

-Birincisi; Sistemin yönetsel değişim çabalarında simge olarak algılanmasıdır. Geleneksel olarak merkezde toplanan güç daha alt yönetsel birimlere aktarılır ve yöneticiler kendi astlarının ücretlerini belirlemede daha fazla yetkiyle donatılmaktadırlar.

⁵⁰¹ Julide Pehlivanoğlu, a.g.e., s.142

⁵⁰² AsımBalcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., s.5

⁵⁰³ Neşe Burcu Yavuzçelik, a.g.e., s.66

Diğer yandan ise, iyi performansın ve personelin daha iyi motive edilmesinin bir aracı olarak algılanmaktadır. Çünkü yönetim, personel ile daha yakın ilişkiye girmekte ve işin amaçlarını daha açık olarak ortaya koyabilmektedir.⁵⁰⁴

-İkincisi; Temel amaç, kamu sektörü sağlık personelinin iş motivasyonunu ve üretkenliği teşvik etmektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatıldığı zaman kamu sektöründeki insan kaynakları yetersizliğinin Sağlıkta Dönüşüm Programı hedeflerine ulaşılmasını engelleyebilecek sıkıntılı bir durum olduğu fark edilmiştir. Programın başlatılması aşamasından itibaren, nüfus başına düşen sağlık personeli oranı, diğer orta-gelirli ülkeler ve OECD ülkelerinden daha düşük durumdadır.

"Kamuda çalışan hekimlerin çoğu yarı zamanlı olarak çalışmayı daha çok tercih etmekteydiler. 2002 yılı itibarıyla devlet hastanelerinde tam zamanlı olarak çalışan uzman hekim oranı %11 iken bu oran 2008 yılı ilk yarısında %72'ye çıkmıştır. Sonuç olarak hastanelerde aşırı kalabalık, hekime muayene olabilmek için uzun bekleme süreleri hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin memnuniyetlerinin düşmesine neden olmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme uygulaması bu çerçevede bir çözüm olarak düşünülmüştür."⁵⁰⁵

Performans değerlendirme sonuçlarının ücrete yansıtılması performans değerlendirme sisteminin en kritik noktalarından birisidir. Bireysel performanstaki farklılıkların ücret sistemine yansıtılması, örgütlerin temel amaçlarından biri durumuna gelmiş olmakla birlikte uygulamada sorunlar ile karşılaşılması da kaçınılmazdır.

Performansın objektif değerlendirilmesi, performansa dayalı ücretin uygulanmasında önemli bir unsurdur. Performans değerlendirmesi sağlıklı bir şekilde yapılmamışsa, bu durum performansa dayalı ücret sistemini olumsuz yönde etkiler. Ayrımcılık yapıldığına dair hoşnutsuzlukların oluşmasına, güvensizlik ortamının doğmasına, saygınlığın azalmasına ve yönetimin zayıflamasına neden olabilir.

Diğer taraftan, doğru yapılan değerlendirme sonucu ile çalışanın eksiklerini görme fırsatı bulacağına inanılmakta, bu açıdan bakıldığında, performans

⁵⁰⁴ Ali Paksoy, a.g.e., s.60

⁵⁰⁵ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.14

değerlendirmesi bir bakıma, çalışanı ise yöneltme ve özendirme aracı olarak da nitelendirilebilmektedir.⁵⁰⁶

Performansa dayalı ödeme sisteminin iki önemli koşulu vardır:

-Her türlü sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmetler için hem toplumsal düzeyde, hem kurumsal düzeyde hem de bireysel düzeyde ölçülebilir kriterler geliştirilmelidir. Sadece yapılan muayene ve tetkikler değil, aynı zamanda aşı oranları, salgınların önlenmesi, bebek ölüm hızının düşürülmesi gibi toplumsal sağlık düzeyi göstergeleri de dikkate alınmalıdır.

-Sonuçlar sadece sayısal (nicelik) olarak değil aynı zamanda niteliksel (kalite) açısından da ölçülmelidir. Niteliksel değerlendirmeler için ölçütler geliştirilmek zorundadır.⁵⁰⁷

"Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında, sağlık politikalarında köklü değişimler meydana geldi. Sağlıkta reform olarak kabul edilen bu program kapsamında, sağlık sisteminde karar vericiler, çalışanlar ve hizmeti alanlar bir bütün olarak değerlendirilmektedir. SDP'nin sağlık sisteminin kalitesi üzerine kurgulanan hedefini gerçekleştirmek amacıyla Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı ilk olarak Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde kuruldu. Ardından uzunca bir süre müstakil bir Daire Başkanlığı olarak hizmet veren Başkanlık şu an Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmetlerine devam etmektedir."⁵⁰⁸

2003 yılının başında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçirilmesi ile beraber sistem konusunda ilk çalışmalar başlamıştır. 2003 yılının ikinci yarısından itibaren 10 hastane ve 1 il sağlık müdürlüğünde pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama sonucu sistem geliştirilmiş ve 2004 yılının başından itibaren tüm Sağlık Bakanlığı hizmet birimlerine yaygınlaştırılmıştır. 2004 yılında bireysel ve niceliksel performans ölçütlerinin etkili olduğu sisteme; 2005 yılında kurumsal performans ölçütleri ilave edilmesiyle nitelik boyutu getirilmiştir. 2006 yılında yönetici performans kriterleri ve finansal göstergeler konusunda çalışmalar devam etmekte

⁵⁰⁶ Julide Pehlivanoğlu, a.g.e., s.143

⁵⁰⁷ HASUDER, a.g.e., s.1

⁵⁰⁸ Arslan Erkan, *Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması*, Maliye Dergisi, Sayı 160, 2011, s.425

olup klinik göstergelerin de ilave edilmesi sonucu bu uygulama ile sağlık sistemi, uluslararası kabul görmüş klinik başarı ölçütlerine göre de değerlendirilmiş olmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi, dinamik bir uygulama olup uygulamanın başladığı günden itibaren sürekli geliştirilmekte ve Sağlık Bakanlığının stratejik hedeflerine göre yenilenmektedir.⁵⁰⁹

"Performansa dayalı ek ödeme sistemi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulanmaktadır. 2005 yılının başında SSK'ya ait sağlık tesislerinin ve personelinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile performans uygulaması sağlık sistemimizin yaklaşık % 90'ında uygulanır duruma gelmiştir. Bunun yanında yapılan kanuni düzenleme ile tıp fakültelerinde de benzer bir sistemin uygulanmasının önu açılmıştır."⁵¹⁰

Performans sistemi, 12.05.2006 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan (Sayısı: 26166) Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte anlatılan 2 farklı model çerçevesinde uygulanmaktadır.

Birinci modelde, birinci basamak sağlık kuruluşlarına yönelik uygulama esas ve usulleri bulunmaktadır. Bu yönerge, birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelliğine ve yapılanmasına bağlı olarak tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile kırsal alanda hizmet sunma hususları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Birinci basamak yönergede tedavi edici sağlık hizmetlerine ait ölçütlerin yanında koruyucu sağlık hizmetleri puanları ve kırsal alana doğru artan bölge idari puanları tanımlanmıştır.

İkinci modelde ise; devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerine ait 2 model tanımlanmıştır. Her iki modelin benzer yönleri olduğu gibi farklı uygulama esasları bulunmaktadır. Eğitim ve Araştırma hastanelerindeki uygulama klinikler bazında olup, eğitim ve bilimsel çalışma hususları da dikkate alınarak modellenmiştir. Sistemin ana unsurlarından birisi sağlık kurumlarında yapılmakta olan 5120 tıbbi işlemin bağlı değerlerinin belirlenerek puanlandırılmasıdır. Bu

⁵⁰⁹ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., ss.53-54

⁵¹⁰ Ali Gazi, a.g.e., s.63

işlemlerden hekimler tarafından başından sonuna kadar bire bir yapılan zihinsel ve bedensel mesleki katkı ile bizzat sonuçlandırılanlar puanlandırılmıştır. (muayene, ameliyat, girişimsel işlemler vb.) Hekim sorumluluğunda olsa da cihaz ve yardımcı sağlık personeli tarafından yapılan işlemler puanlandırılmamıştır.(enjeksiyon, laboratuvar işlemleri, vb.).⁵¹¹

Kamu örgütlerinde çalışanlar 657 sayılı Kanunu'na göre memur sayılmakta ve bunların ücretlendirme sistemi yasal çerçeveye göre belirlenmektedir. Hizmet üreten kamu örgütlerinde performans değerlendirme mal üretiminde bulunan özel sektöre göre yeterince objektif yapılamamaktadır. Buna rağmen kamu yönetiminde gelişen değişimler performansa dayalı ücretlendirme sisteminin işleyebilmesi için önemlidir.

"Performansa dayalı ücret sisteminin daha etkili uygulanabilmesi için şu koşullar göz önünde bulundurulmalıdır.

-Yönetim organizasyonunun nasıl işleyeceği ve performansın nasıl ödüllendirileceği konusuna açıklık getirilmesi,

-Yüksek performansın kriterleri konusunda açıklık ,

-Yüksek performansın sonucu olan ödüllendirmeler konusunda açıklık,

-Üst yönetimin performansın gelişim kültürüne inanması ve bunun için gerekli olan çalışmaların yapılmasını sağlamaları,

-Performans yönetimi işlemlerinin yalnızca değerlendirme ve ödemededen ibaret kalmayıp performans planlaması, sürekli yönetim ve performans geliştirme konularına da eğilmesi,

-Bütün kabul edilebilir ve yeterli iş yapan çalışanların hedeflere ulaşmada, yaptıkları katkıların ve yarattıkları katma değerın takdir edildiği ve ödüllendirildiği kanısına ulaşabilmelerini sağlayacak nitelikte değerlendirme araçlarının var olması,

-Her çalışanın mesleki gelişim için gerekli becerilerini geliştirmeyi amaçlayan eğitim ve geliştirme programlarının uygulanması,

⁵¹¹ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., ss.61-62

-Düşük performansla mücadele etmek için hangi olumlu girişimlerde bulunulacağı, ne gibi kazanımlar elde edileceği, hangi süreçlerin işletileceği konularında berrak ve etkili iletişimin sağlanması, çalışma hayatının kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması,

-Koşulların değişmesine ve daha etken yaklaşımların kullanım olanaklarının ortaya çıkmasına bağlı olarak sistemleri ve süreçleri değerlendirmek ve uyarlamak için istek yaratması."⁵¹²

2.3. Sağlık Sisteminde Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Tarihçesi

1980'lerden itibaren ortaya çıkan değişim rüzgarları ve gelişmeler, geleneksel yönetim anlayışlarının yerini süreç odaklı, dinamik, etkilik ve verimlilik ilkelerine göre örgütlenmiş yalın kurumların alacağını ve örgütlenme biçimleri ile hizmet yürütme süreçlerinin bütünüyle değişeceğini göstermektedir.

Günümüz kurumlarında bilgi ve bilgi teknolojilerinin öneminin artmasıyla birlikte sürekli öğrenme, rekabet, verimlilik ve kalite kavramları yönetim dünyasının anahtar kavramları haline gelmekte ve giderek müşteri veya hizmet alan odaklı hizmet yürütme biçimleri kurumlar için egemen stratejiye dönüşmektedir. Bu kapsamda, kurumlar etkinlik ve verimlilik ilkelerinin ön plana çıktığı rekabetçi hizmet yürütme yapılarına uydurabilmek için kurumsal yönetim sürecinde ve insan kaynakları yönetiminde kapsamlı değişiklikler yapma ihtiyacı hissetmişlerdir. Bu süreçte çalışma, çalışan, ücret ve diğer unsurlar, çağın gereklerine göre yeniden gözden geçirilerek tanımlanmaya başlanmıştır.⁵¹³

Sağlık Bakanlığı son yıllarda sağlık sisteminde hızlı değişikliklerin oluşmasına imza atmıştır. Bu değişikliklerde, sağlık hizmeti sunanlarda motivasyon düzeyini yükseltme yollarını içinde barındıran, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlayacak araçları kullanma yeteneğine sahip bir sistem oluşturma gayesi ortaya çıkmıştır.

⁵¹² Asım Balcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., ss.9-10

⁵¹³ Mustafa Koç, a.g.e., ss.75-76

"1990 yılı ek ödeme sistemi özetlenecek olursa;

-Personelin hizmete katkısı esas alınmış, hizmete katkısı olmayan personele ek ödeme yapılmaması amaçlanmıştır.

-Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda verimli çalışmayı teşvik amacıyla performans değerlendirme kriterleri uygulamaya konulmuştur. Çalışanla çalışmayanı ayırt etme ve çalışan personeli teşvik maksadıyla konulan performans değerlendirme kriterleri, kurum amirlerinin herkese eşit ücret dağıtma yönündeki yanlış uygulamaları sebebiyle hedeflenen sonuçları gerçekleştirememiştir.

-Sağlık personeli Kanunun öngördüğü ölçüde yıllık maaş kalemleri toplamının % 100'ü ve % 50' si oranında ek ödeme alabilmektedir.

-Personele yapılacak ek ödemede tabip ve tabip dışı personel ayrımı yerine yüksek öğrenim görmüş personel ve orta öğrenim görmüş personel ayrımı yapılmıştır.

-Kurumun ihtiyaçları ön planda tutulmuş, personele yapılacak ek ödeme, kurumun ihtiyaçları giderildikten sonra arta kalan gelir dikkate alınarak yapılmıştır.

-Kurum elde ettiği 3 aylık gelirinin en fazla % 50'si personele ek ödeme olarak dağıtılmaktadır."⁵¹⁴

Türkiye'de VI. ve VII. Beş Yıllık Kalkınma Planlarında, ücretlerin verimlilik esası dikkate alınarak belirlenmesine ilişkin ilke ve politikalara yer verilmiştir. VI. Plan'da yer alan ilke ve politikalara göre kamu kurumlarının iş değerlendirme tekniklerini uygulamaları sağlanacak, kısmi ve toplam verimlilikleri düzenli olarak, sürekli ölçülecektir. VII. Planda yer alan ifade ile ücretlere ilişkin amaç, ilke ve politika ise şöyledir: Ücretin iş, liyakat, verim, kıdem ve kariyerin karşılığı olarak belirlenmesi ve ücret sistemlerinin personel istihdamını geliştirmesi, büyüme politikaları ve yeni çalışma biçimlerine göre oluşturulması sağlanmalıdır.⁵¹⁵

⁵¹⁴ Ali Gazi, a.g.e., ss.59-60

⁵¹⁵ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., s.6

Ülkemiz sağlık sektöründe 1980'li yılların başlarından şu ana kadar, çeşitli dönemlerde farklı teşvik mekanizmaları uygulamıştır. Teşvik mekanizmaları son zamanlarda oldukça farklı bir seyir izlemiştir.

Kamu sağlık sektöründe bir teşvik unsuru olarak 2003 yılından itibaren yürürlüğe konulan performans dayalı ek ödeme uygulaması Türkiye için kamuda bir ilk olma özelliği taşımaktadır.⁵¹⁶

"04/01/1961 tarihli ve 209 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda döner sermayeye yönelik iş ve işlemler düzenlenmektedir. 209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesi, 30/06/1989 tarihli ve 375 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değiştirilmiş ve Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda görevli personele döner sermaye gelirlerinden ek ödeme yapılmaya başlanmıştır."⁵¹⁷

"209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun'un 5. maddesine 7.3.2006 tarih ve 5471 sayılı Kanunla ek fıkralar ilave edilmiştir. Ardından bu kanuni düzenlemeye dayanılarak Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik yayımlanmıştır. Böylece kamuoyunda yoğun tartışmalara konu olan, geçici olduğu yönünde spekülasyon iddialar ortaya atılan bu uygulamanın sağlam temeller üzerine oturması sağlanmış oldu. Sağlık Bakanlığının bu uygulaması ile beraber ülkemizde performans ölçümü ve buna dayalı olarak çalışanların gelirle ödüllendirilmesine yönelik bir örnek ve kamu istihdam yönetiminde bir model ortaya çıkmış oldu."⁵¹⁸

"Ek ödeme uygulamasının nasıl yapılacağına dair ayrıntıların yer aldığı üç yönerge; Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge; Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge ile Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi ise

⁵¹⁶ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.13

⁵¹⁷ Ali Gazi, a.g.e., s.57

⁵¹⁸ Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, a.g.e., s.49

uygulamanın ayrıntılarının ve nasıl yapılması gerektiğinin açıklandığı metinlerdir."⁵¹⁹ "Sağlık Bakanlığı'nda, performansa dayalı ücretlendirme sistemine geçiş yönündeki ilk uygulama; 15.11.2002 tarihli ve 12311 sayılı Bakan onayı ile yürürlüğe giren, 01.08.2002 tarihli, Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Yapılacak Ek Ödeme Hakkında Yönerge ile gerçekleştirilmiştir."⁵²⁰

Yapılan değişiklik doğrultusunda personele yapılacak ek ödemenin usul ve esaslarının belirlendiği Ek Ödeme Yönergesi hazırlanmış ve 30/01/1990 tarihinde yürürlüğe konulmuştur. Bu yönergede; Kişinin ek ödeme hak kazanabilmesi için belirli bir performansı göstermesi gerekmektedir. Performans değerlendirmede birtakım değerlendirme kriterleri esas alınmaktadır. Yönergede yer alan Performans Değerlendirme Tablosu ve içeriğinde yer alan 15 maddelik değerlendirme kriteri, Birim Sorumlusu, Birim Amiri ve Kurum Amiri tarafından verilecek puanların ortalaması esas alınarak her soru 10 puan üzerinden değerlendirmek suretiyle yapılmaktadır. Ek ödemeye hak kazanabilmek için asgari performans olan 50'nin üstünde puan alan personele ek ödeme yapılmakta, 50'nin altında puan almış olan personele ek ödeme yapılmamaktadır. Yönergenin Değerlendirme kriterleri; iş bilgisi, yeteneği, işi zamanında yerine getirmesi, verimliliği, işe devamı, hasta ve vatandaşa karşı tutumu, düzenli olması, kendini yenileme ve ilerleme kapasitesi, çalışanlar ve üstlerle ilişkisi, kendine güveni, iş güclüğü, iş riski, yaptığı işin kalitesi, hizmet içi eğitim performansı ve döner sermayeye katkısıdır.⁵²¹

"Ek ödeme yapılacak personelin kapsamı, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli olan memurlar ile bu kurum ve kuruluşlarda 4924 sayılı Kanun ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personeli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 38 inci maddesine göre Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında görevlendirilen personel olarak belirlenmiştir. Ödemeler aylık olarak yapılmaktadır. Dağıtılan toplam ek ödeme miktarı, döner sermaye komisyonu

⁵¹⁹ Serdar Demir, *Performansa Dayalı Ücret Sistemleri*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007, s.87

⁵²⁰ Fatih Arslan, a.g.e., s.232

⁵²¹ Ali Gazi, a.g.e., s.58

tarafından karar verilen tutar olmayıp, komisyonca karar verilen tutar üzerinden bahsi geçen Yönetmelik esaslarına göre yapılan hesaplamalar sonucu gerçekleşecek dağıtım tutarı kadardır. Döner sermaye komisyonlarının en önemli fonksiyonu, kurumun gelir-gider dengesi ile borç, alacak, nakit durumu ve ihtiyaçlarını gözeterek personele dağıtılacak ek ödeme tutarını belirlemektir. Böylece kurumun yönetimine farklı sınıf ve düzeyden katılım sağlanmakta ve yerinden yönetim yeteneğinin geliştirilmesi teşvik edilmektedir."⁵²²

Performans ödemesi personelin fiilen görev yaptığı sürece verilebilmektedir. Personele verilecek ek ödemede tavan puanlar hesaplanırken yükseköğrenim gören veya görmeyen şeklinde değerlendirme esas olarak alınmış, personelin bir yılda alacağı aylık (ek göstergeler dahil) her türlü tazminat ve yan ödemeler yükseköğrenim görenler için %100, görmemişler için ise %50'yi aşmayacak şekilde belirlenmiştir.

Personele üçer aylık dönemler halinde ek ödeme yapılıp, kurumun elde ettiği gelirin en fazla %50'sinin dağılabileceği esası uygulanmaktaydı.

209 sayılı Kanun'un 5 inci maddesi 2001 yılında çıkarılan 4618 sayılı Kanun ile yeniden değiştirilmiştir. Bu madde ile; Ek ödemeler, yardımcı sağlık hizmetleri ve yardımcı hizmetler sınıfına mensup personel için, bunların bir yılda alacakları aylık (ek gösterge dâhil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil tazminatı hariç) tutarının % 80'ini, diğer tüm personel için % 100'ünü aşmayacak şekilde tespit edilir hükmü getirilmiştir. Personele yapılacak ek ödemede, tabip ve tabip dışı personel arasında ek ödeme yönünden oluşan fark daima aza indirilmiş, serbest çalışan uzman ve pratisyen tabipler için ek ödemeye esas tavan oranı % 90 olarak belirlenmiştir. Yine riskli birim olarak tanımlanan doğumhane, ameliyathane, yeni doğan, yanık, diyaliz, acil servis süt çocuğu vb. servislerde görev yapan tabip dışı personele % 50 oranında fazla ek ödeme yapılmıştır.

"Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması amacıyla sağlık kurum ve kuruluşlarının

⁵²² Zeynep Ceylan, *Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme*, Sayıştay Dergisi, Sayı 74-75, <http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der74-75m4.pdf> (08.08.2012), s.66

kurumsal performansının ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karşılaştırılabilir performans, kalite ve diğer kriterler ile hizmet sunum şartlarının belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması suretiyle kurumsal performansa katkısı olan personelin teşvik edilmesine ilişkin 23.03.2007 tarihli ve 2542 sayılı, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi, 01.05.2007 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere, yürürlüğe girmiştir.⁵²³ "Kurumun gerekli harcamalarının dışında geriye kalan artı değer, sağlık çalışanlarınca bireysel hizmet puanları oranında paylaşımını öngörmektedir.

-Bütçe Uygulama Talimatında yer alan ve hekimlerin bizzat kendi emekleri esas alınarak puanlama yapılmıştır.

-Çalışanlara verilecek katkı payı tavanları yükseltilmiştir.

-Laboratuvar branşları ve diğer personel hastane ortalama puanı üzerinden değerlendirilmiştir.

-Yoğun veya riskli birimlerde çalışan personelin ortalama değere oranla daha fazla hizmet puanı almaları sağlanmıştır.

-Serbest çalışan hekimlerin katsayısı düşük tutulmuştur. Bununla muayenehane ile kamu görevinin bir arada yürütülmesinden uzaklaştırma ve hizmetinin karşılığını hastanede alınması hedeflenmektedir.

-Hastanenin döner sermaye harcamaları hakkındaki karar sürecine çalışanlar dahil edilmiştir.

-Hastane enfeksiyon komitelerinin görevleri tanımlanmış ve bu komiteler aktive edilmiştir.

-Girişimsel İşlemleri kontrol heyetleri oluşturulmuş ve oto-denetim başlamıştır.

⁵²³ Fatih Arslan, a.g.e., s.232

-Birinci basamakta koruyucu hekimlik uygulamaları ve mahrumiyet bölgeleri ödüllendirilmiştir.

-Eğitim hastanelerinde, eğitim programı ve yayına ek puan verilmiştir."⁵²⁴

'Buna göre sağlık kurumlarında;

-Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi,

-Kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesinin sağlanması amacıyla, görevli personele döner sermaye gelirlerinden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarının belirlendiği bir sistemdir.

-2003 yılının ikinci yarısında uygulanmaya başlamıştır.

-İlk uygulama on pilot hastane üzerinde gerçekleştirilmiştir.

-2004 yılının başından itibaren Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kuruluşlarında uygulanmaya geçilmiştir.

-2004 yılında bireysel performans ölçütleri dikkate alınmıştır.

-2005 yılından itibaren kurumsal performans kriterleri de sisteme eklenmiştir."⁵²⁵

Sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sonucu, sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde kullanılmakta olan hizmet başına ödeme, kişi başına ödeme veya sabit ödeme gibi ödeme yöntemlerin sunulan sağlık hizmetlerinde istenen başarıyı yakalamada yetersiz kaldıkları görülmüş, bunun üzerine verimliliği artıran, daha kaliteli hizmet sunmayı önceleyen ve iyi sonuçlara ulaşmayı sağlayan performansa dayalı ödeme yöntemlerini ön plana çıkarmıştır.⁵²⁶

⁵²⁴ Ali Gazi, a.g.e., ss.64-65

⁵²⁵ Arslan Erkan, a.g.e., s.426

⁵²⁶ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.13

2.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin İşleyişi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda görevli personele döner sermayeden yapılacak ek ödemenin esas ve oranlarını belirlemektedir. Buna göre, personelin ek ödemeye hak kazanması için belirli bir performansı göstermesi gerekmektedir. Performans puanı 50 puandan aşağı olan personele ek ödeme yapılmayarak, personelin performans değerlendirmesinde, yönerge ekindeki form esas alınmaktadır. Birim sorumlusu, birim amiri ve kurum amiri tarafından takdir edilerek verilen puanların ortalaması, ek ödeme performans puanını oluşturmaktadır. Kurum amiri ve yardımcılarının performans değerlendirmeleri yapılmamakta olup; bunlar için tavan performans puanı esas alınmaktadır. Performans formundaki her soru, 10 puan üzerinden değerlendirilir. Ortalamanın ilk 50 puanı personelin asgari performansını; bunun üzerindeki puanlar ise, ek ödemeye esas puanı oluşturmaktadır. Böylece, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda görevli personel, performansa dayalı ücretlendirme sistemine dahil edilmektedir.

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4'üncü maddesinin (A) bendine göre görev yapan personel ile 10.07.2003 tarihli ve 4924 sayılı kanun uyarınca sözleşmeli olarak istihdam edilen sağlık personelinin, kadrosu Maliye Bakanlığına ait olup, döner sermaye işlerinde görev yapan saymanlık personelini kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurum ve kuruluşlarda yapılan muayene, girişimsel işlemler ile özellik taşıyan riskli bölümlerde çalışma gibi öğeler esas alınarak, sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun özendirilmesinin sağlanması amacıyla, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlarda görevli personele döner sermayeden yapılacak ek ödemenin oran, usul ve esaslarını belirlemektir. Bu iki yönerge, daha sonra çıkarılan dört yönergeyle ikişer kere değişikliğe uğramıştır.⁵²⁷

⁵²⁷ Fatih Arslan, a.g.e., ss.232-234

Eğitim ve araştırma hastanelerinde kliniklerde çalışan klinik Şefi, Şef yardımcısı, başasistan ve uzman tabipler puanlandırılır. Sistemin belki de en önemli noktası sistemde sadece uzman hekimlerin performansı llmekte diğer personelin performans hesaplamaları bu puanlar üzerinden yapılmaktadır. Performansı hesaplamak için girişimsel işlemler listesinde yapılan her bir işe puan verilmektedir.⁵²⁸

Tablo-4

Girişimsel işlemler rnek Tablo

KOD	İŞLEM ADI	PUANI	KOD	İŞLEM ADI	PUANI
510.121	Dahili branşlardaki servislerde günde en az iki kez yapılan hasta başı vizit (günlük her hasta için)	21	21.619.910	Müdahaleli doğum	143
520.010	Konsültasyon cretleri (her bir hekim için)	10	619.920	Normal doğum	143
520.020	Acil poliklinik muayene creti	21	619.921	Ebe eşliğinde yapılan doğum	36

Kaynak: Ali Gazi, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek cret deme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.67

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

Her ay klinik hekimlerinin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak direkt olarak klinik toplam performans puanı bulunmaktadır. Klinik hizmet toplam puanı, Eğitim ve araştırma hastanelerinde, bir klinikte çalışan tabiplerin girişimsel işlemler karşılığında elde edecekleri tabip muayene ve girişimsel

⁵²⁸ Ali Gazi, a.g.e., s.66

işlemler puanlarının toplamıdır. Klinik hizmet puan ortalaması; Devlet Hastanelerinde her tabip için ayrı ayrı hesaplanan, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının, bu tabiplerin aktif çalışma gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile hesaplanır.

Aktif çalışılan gün katsayısı; O dönem içindeki toplam gün sayısından çalışılmayan günlerin çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içindeki toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayıdır. Hastane toplam puanı, kurumlarda çalışan bütün personelin net performans puanlarının toplamıdır. Hastane hizmet puan ortalaması, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise klinik hizmet toplam puanları ve klinikler dışında çalışan tabiplerin, tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının, o dönem içinde toplam puana katkısı olan asistanlar dâhil, tabiplerin aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı ifade etmektedir.

Bilimsel çalışma destek puanı; Eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şef, şef yardımcısı, başasistanlar ve uzmanlara bir önceki yıl içerisinde bu Yönetmeliğin ekindeki listede yer alan bilimsel çalışmalardan toplam 500 puan/yıl çalışmayı belgelemesi halinde her ay, hastane hizmet puan ortalamasının şef ve şef yardımcılara % 30'u, başasistanlar ve uzmanlara %10'u oranında verilen ek puandır.⁵²⁹

Eğitici destekleme puanı; Eğitim ve araştırma hastanelerinde, başhekimlik tarafından belirlenen usul çerçevesinde, o dönem içinde dahili klinikler için 40 saat ziyaret, 20 saat poliklinik; cerrahi klinikler için 20 saat ziyaret, 20 saat poliklinik ve 20 saat ameliyat; laboratuvar klinikleri için 60 saat eğitim çalışması ve her bir klinik için 10 saat teorik asistan eğitim çalışması yapıldığının belgelendirilmesi halinde, hastane hizmet puan ortalamasının klinik şefine % 30'u, şef yardımcısına % 20'si oranında verilen ek puandır.⁵³⁰

Mesai dışı çalışma puanı; Tabip dışı personele haftalık mesai saatini aşan, mesai dışı çalışma saatinin 30 ile çarpılması suretiyle bulunan puanıdır.

⁵²⁹ Ali Gazi, a.g.e., ss.67-68

⁵³⁰ Fatih Arslan, a.g.e., ss.236

Tavan ek ödeme tutarı; Personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı hariç) toplamının, aşağıdaki tabloda yer alan katsayı ile çarpımı sonucu bulunan tutardır.⁵³¹

"Serbest meslek katsayısı; Mesleğini serbest olarak icra eden sağlık personelinin; kurumlarda görev yapanlar için (0,3), kuruluşlarda görev yapanlar için (0,5), mesleğini serbest olarak icra etmeyen sağlık personeli için (1) olarak belirlenen katsayıyı ifade eder."⁵³²

Tablo-5

Tavan Ek Ödeme Tutarına Esas Katsayılar

TAVAN EK ÖDEME ESASI	KATSAYI
Klinik şef ve şef yardımcılarında serbest çalışmayanlar	8
Uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman Diş tabiplerinden serbest çalışmayanlar	7
Pratisyen tabip ve Diş tabiplerinden serbest çalışmayanlar	5
Klinik şefi, şef yardımcısı, uzman tabip, tıpta uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar ve uzman Diş tabiplerinden serbest çalışanlar	3,5
Pratisyen tabip ve Diş tabiplerinden serbest çalışanlar	2,5
Yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, ameliyathane, kemik iliği nakil ünitesi ve acil servis gibi özellikli hizmetlerde çalışan personel	2
Bunların dışında kalan diğer personel	1,5

Kaynak: Ali Gazi, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.69

Yukarıdaki tabloda en yüksek katsayının "8" olup, klinik şef ve şef yardımcılarında serbest çalışmayanlara verildiği, en düşük katsayının ise "1.5" olup, tabloda adı geçen sağlık personelleri dışında kalan diğer personellere verildiği görülmektedir.

⁵³¹ Ali Gazi, a.g.e, s.69

⁵³² Fatih Arslan, a.g.e., s.236

Eğitim hastaneleri kadro unvan katsayısı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde, klinik şefi, şef yardımcısı, başasistan, uzman, yan dal asistanları ve asistanlar için aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde en yüksek katsayı "2" ile klinik şeflerine ait olup, en düşük katsayının ise "1" olup asistanlara verildiği görülmektedir.⁵³³

Tablo-6

Eğitim Hastaneleri Kadro-nvan Katsayıları

KADRO-UNVAN	KATSAYI
Klinik şefi	2
Klinik şef Yardımcısı	1,65
Başasistan	1,35
Uzman	1,35
Yan Dal Asistanı	1,35
Asistan	1

Kaynak: Ali Gazi, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek cret deme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.67

Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı: Kurumlarda alışan sağlık personeli için hizmet alanı-kadro nvan katsayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Tabloya bakıldığında; en yüksek katsayının "7" olduğu ve baştabiplere verildiği, en düşük katsayının ise "0.25" olduğu ve teknik hizmetler, yardımcı hizmetler ve genel idare hizmetleri sınıfına verildiği görülmektedir.⁵³⁴

⁵³³ Ali Gazi, a.g.e., s.69

⁵³⁴ Sedef Sevimli, a.g.e., s.70

Tablo-7**Kurum Personelinin Hizmet Alanı-Kadro Ünvan Katsayıları**

HİZMET ALANLARI, KADROLAR VE ÜNVANLAR	KATSAYI
Baştabip (Eğitim ve araştırma hastaneleri)	7
Baştabip yardımcısı (Eğitim ve araştırma hastaneleri)	3,5
Baştabip	5
Baştabip yardımcısı	2,5
Klinisyenler (Uzman tabip, Uzman Diş tabipleri)	2
Klinisyenler (Tabip, Diş tabipleri)	1,1
Tıpta Uzmanlık tüzüğünde belirtilen dallarda bu tüzük hükümlerine göre uzman olanlar	2
Genetik, biyokimya ve mikrobiyoloji gibi laboratuvar hizmetlerinde çalışan tıpta uzmanlık eğitimi almış olanlar	2
Yoğun bakım, yenidoğan, yanık ve diyaliz ünitelerinde sürekli çalışan uzman tabipler	2
Yoğun bakım, yenidoğan, yanık ve diyaliz ünitelerinde sürekli çalışan pratisyen tabipler	1,1
Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan tabipler, uzman tabipler ile yoğun bakım, yenidoğan, yanık ve diyaliz üniteleri dışındaki tıbbi ve idari ünitelerde çalışan uzman tabipler ve tabipler	0,8
Hastane müdürü, Döner sermaye saymanlık müdürü	1
Müdür yardımcısı, Döner sermaye saymanlık müdür yardımcısı	0,6
Eczacılar, Başhemşire	0,7
Fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı, biyolog, mühendis, veteriner hekim, avukat ve benzerleri	0,4
Ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, yenidoğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis ve kemik iliği nakil ünitesinde çalışan sağlık hizmetleri sınıfı personeli	0,5
Sağlık hizmetleri sınıfı personeli, Sivil savunma uzmanı	0,4
Ameliyathane,yoğun bakım, doğumhane, yeni doğan, süt çocuğu, yanık, diyaliz, acil servis ve kemik iliği nakil ünitesinde çalışan genel idare hizmetleri sınıfı, teknik hizmetler sınıfı, yardımcı hizmetler sınıfı personeli	0,3
Teknik hizmetler sınıfı personeli, Yardımcı hizmetler sınıfı personeli, Genel idare hizmetleri sınıfı personeli	0,25
Döner sermaye işletmelerinin muhasebe Birimlerinde görevli personel, ayniyat saymanı ile teknikerler	0,35

Kaynak: Ali Gazi, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.70

"Çalışanların performansa dayalı ek ödeme sistemine katılmalarını sağlamak için Döner sermaye komisyonu kurulmuştur. Komisyon aşağıdaki üyelere oluşur:

-Baştabip

-Döner sermaye hizmetlerinden sorumlu baştabip yardımcısı,

-Hastane müdürü,

-Döner sermaye saymanlık müdürü,

-Başhemşire,

-Dahili ve cerrahi klinikleri ile laboratuvar ve röntgen birimlerini temsil eden birer sorumlu uzman tabip, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise klinik şefi,

-Bir pratisyen tabip,

-Bir diş tabibi,

-Bir sağlık lisansiyeri (psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, biyolog gibi)

-Bir sağlık hizmetleri sınıfı hemşire, ebe veya sağlık memuru temsilcisi,

-Bir teknik hizmetler sınıfı temsilcisi,

-Bir yardımcı hizmetler sınıfı temsilcisi,

-Bir genel idari hizmetler sınıfı temsilcisi,

-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sağlık ve sosyal hizmetler kolunda faaliyet gösteren sendikalardan o kurumda en çok üyeye sahip sendikanın temsilcisinden oluşur."⁵³⁵

⁵³⁵ Ali Gazi, a.g.e., s.71

"Örnek bir performansa dayalı ek ödeme hesaplaması yaparsak;

Önce personelin net performans puanı hesaplanır. Net performans örnek vermek gerekirse aşağıdaki formül yardımıyla hesaplanır.

Asistan için;

Net Performans Puanı=(Klinik Hizmet Puan ortalaması X Eğitim Hastaneleri Kadro-Unvan katsayısı X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı) + (Ek Puan X Aktif Çalışılan Gün Katsayısı)

Yardımcı Sağlık personeli için;

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

Bu puanlar hesapladıktan sonra,

Net ödenecek Tutar= (Net Performans Puanı X Dönem Ek Ödeme Katsayısı) – (Gelir Vergisi+ Damga Vergisi)

Bu puan hesaplandıktan sonra ödenecek net ek ödeme tutarı, personele ait net performans puanının dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutardan gelir vergisi ve damga vergisi kesilmesi sonucu bulunur. Personelin net performans puanının, dönem ek ödeme katsayısı ile çarpımı sonucu bulunan tutar, tavan ek ödeme tutarını geçemez. Eğer geçiyorsa tavan ek ödeme tutarından gelir vergisi ve damga vergisi düşülerek ödenecek net ek ödeme tutarı bulunur.⁵³⁶

⁵³⁶ Ali Gazi, a.g.e., s.72

3. KURUMSAL PERFORMANS ÖLÇÜMÜ, DEĞERLENDİRME VE UYGULAMALARI

Kurumsal performans ölçümü ve kalite geliştirme uygulaması, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu alanla ilgili yaklaşım ve öncelikleri gözden geçirilerek, diğer ülkelerdeki uygulamalar incelenerek, kurumları siyah ve beyaz olarak kategorize etmekten ziyade, bütün renkleri kullanarak, 0 ile 1 arasında değişen bir puanlama sistemiyle, kendi ihtiyaçlarımıza ve stratejik hedeflerimize göre sürekli iyileşmeyi iyileştirmeyi öngören, ülke gerçeklerini göz ardı etmeyen, ciddi maliyetlere yol açmadan, zorlaştırıcı değil kolaylaştırıcı bir anlayışla oluşturulmuş.⁵³⁷

2005 yılının başında kurumsal kaliteyi geliştirme ve kurumsal performans kavramı gündeme alınarak uygulamaya yeni bir boyut getirilmiştir. Bu çerçevede hastane hizmetleri iyileştirme çalışmalarının izlenmesi açısından Hastane performansı nasıl ölçülür ve izlenir? sorusunun cevabı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi raporları ve bunun uygulandığı ülke örnekleri analiz edilerek verilmeye çalışılmıştır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi hazırlanmış ve yürürlüğe konmuştur.⁵³⁸

Kurumsal değerlendirme sonucunda ortaya çıkan nihai performans düzeyi kurumda çalışanların her biri için belirlenen bireysel performans puanlarının parasal değere dönüştürülme faktörü olarak işlemektedir. Yani daha önce kurumun ihtiyaçları bir kurul tarafından belirlenip yasal sınırdaki katkı paylaşımı olurken artık kurumun performans düzeyi bu paylaşılacak miktarı belirleyen çita görevi görmektedir. Kısacası kurumsal performansın yüksek olduğu bir birimde, aynı bireysel performans da daha fazla ödüllendirilmektedir. Böylece niceliğe verilen ödülün büyüklüğünü nitelik belirlemektedir.⁵³⁹

⁵³⁷ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.16

⁵³⁸ Ali Gazi, a.g.e., s.73

⁵³⁹ Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Performans Yönetimi, a.g.e., s.50

Bu uygulama ile Sağlık Müdürlüklerinde İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü, hastanelerde de ise Performans ve Kalite Birimleri kurulmuş olup Bakanlığımıza bağlı kurumlarda kurumsal bir yapı oluşturulmuştur. Bakanlıkça oluşturulan bağımsız ekiplerce de hastanelerde değerlendirme yaptırılmaktadır. Bakanlıkça görevlendirilen ekiplerin verdiği rapor dikkate alınmaktadır. Böylece Bakanlıkça görevlendirilen değerlendiriciler eliyle de ikinci taraf denetim rolü üstlenilmiş olmaktadır.⁵⁴⁰

"Yönergede kurumsal performans ölçüm yöntemleri dört başlık altında toplanmıştır:

- Poliklinik hizmetleri,
- Hastane kalite kriterleri,
- Fiziki mekan ve süreçlerin denetimi,
- Hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri."⁵⁴¹

-Poliklinik Hizmetleri Katsayısı: Hasta muayene hizmetlerine ilişkin olarak her hekime bir oda tahsisi her ne kadar hastane performans ölçüm yöntemi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilmemiş olsa da, başlangıçta ülkemiz için uygun bir gösterge olarak kabul edilmiştir.

Hastaların sağlık hizmetine erişimini kolaylaştıracak adımlar öncelikli hedefler arasında yer almaktadır. Doktor açısından ülkemizde önemli ölçüde açık bulunmaktadır. Ülkedeki bütün hekimlerin sistemde aktif olarak yer aldığı ve talebi karşılamak için yükün olabildiğince eşit paylaşıldığı bir yapı oluşturulması, hastaların hekimlere yaygın dağılımını ve böylece hasta başına daha fazla zaman ayırma imkânını sağlayacaktır.

Ayrıca hastaların doktor seçme özgürlüğü elde etmesi de kolaylaşmaktadır. Bu yüzden özellikle doktorların vaktini en iyi şekilde değerlendireceği, hemen her doktorun sistemde eş zamanlı görevine aktif olarak sahip çıkacağı ve hizmet

⁵⁴⁰ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., ss.17

⁵⁴¹ Ali Gazi, a.g.e., ss.73

sunacağı bir ortamı oluşturmak için böyle bir ölçüt kullanılmıştır. Bu ölçütü, sağlık hizmeti temel performans ölçütlerinden alt yapının ve girdilerin kalitesi kapsamında ele almak mümkündür. Mevcut durumda, kaliteli bir sağlık hizmetinin ilk adımı için bile buna ihtiyaç vardır.⁵⁴²

"Poliklinik hizmetlerinde aktif kullanılan oda sayısı ile aktif kullanılan diş ünitesi sayısı toplamının, poliklinik hizmeti yapması gereken tabip sayısına bölünmesi sonucu bulunacaktır. Kurumlar, her dönem Yönerge ekindeki standart anket setini kullanarak, Kurum kadro yatak sayısının en az %25'i oranındaki kişiye (bu sayı 50 den az ise en az 50), yine Yönerge ekinde bulunan anket uygulama ilkeleri çerçevesinde anketleri uygulayacaktır."⁵⁴³

Sonuç olarak hastane polikliniklerinde ertelenemez bir hasta talebi artarak devam etmektedir. Bu kapsamda hasta talebini karşılama ve hastanın hekim tercihinine cevap verebilmesi açısından poliklinik hizmetleri yapabilecek tabip sayısının, poliklinik oda sayısına oranı bir ölçüm metodu olarak kullanılmıştır. Oranın yüksek olması, hasta talebinin karşılanma başarısının, hastanın hekimini seçme hakkının sağlandığının, muayene için ayrılan sürelerin uzaması sonucu hasta bakım kalitesinin yükseldiğinin, bekleme sürelerinin kıaldığının göstergesi olarak kabul edilmektedir.⁵⁴⁴

-Hastane (Kurum) Kalite Kriterleri Katsayısı: Uluslararası akreditasyon standartlarının (Joint Commision International Accreditation) başlangıçta belirli sayıda (100) kriteri alınarak bir öz değerlendirme formu hazırlanmıştır. Harici bir değerlendirme olmasa da başlangıçta hastanelerin bu süreci gündemlerine almalarının sağlanması amaçlanmıştır. Kurumlar böylelikle bir öz değerlendirme ile uluslararası bir standardın ne kadarını karşıladıklarını belirlemiş olmaktadır. Ulusal akreditasyon kurumlarının kurulması ile dışsal bir değerlendirme süreci de başlamaktadır.⁵⁴⁵

⁵⁴²Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.47

⁵⁴³Funda Kavuzlu, a.g.e., s.131

⁵⁴⁴Ali Gazi, a.g.e., s.74

⁵⁴⁵Caner Alptekin, a.g.e., s.99

Hastanenin fiziki, personel, yönetim, cihaz, bilgi işlem alt yapısı ve çevre düzeni gibi hususları içeren değerlendirmeler de yapılmaktadır. Bu ölçütler hizmete erişim, yönetim, bilgi yönetimi, laboratuvar, ameliyathane, klinikler, hasta ve çalışan güvenliği, enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, yoğun bakım, diyaliz, tesis yönetimi ve güvenlik, eczane, acil servis, mutfak ve diğer lojistik hizmet alanlarına odaklanmaktadır.⁵⁴⁶

Başlangıçta bir dış denetçiler tarafından yapılacak değerlendirmeler için zorunluluk getirilmemişse de, kurumda kalite bilincinin tüm çalışanlar tarafından benimsenebilmesi için bu uygulama çok gereklidir. Bu değerlendirmelerin artırılması ve bağımsız denetçilerle denetlenebilir olması süreci daha ileriye götürecektir.

-Fiziki Mekân ve Süreçlerin Değerlendirme Katsayısı: Bu katsayı il performans ve kalite koordinatörlüğü tarafından uluslararası akreditasyon standartlarından alınan belli kriterlerin değerlendirilmesiyle bulunur.⁵⁴⁷

Hastane alt yapısının denetimi il düzeyinde yöneticilerin sorumluluğuna verilmiştir. Bu denetim, bir kontrol çizelgesi çerçevesinde yapılmaktadır. Katkı payı ödemesi bu göstergelerin sonucuna bağlı olduğu için, bugüne kadar kuramsal olmaktan öteye geçemeyen denetimler, bizzat hastane çalışanları ve yöneticilerince talep edilir hâle gelmiştir.

Hastanenin fiziki, personel, yönetim, cihaz, bilgi işlem alt yapısı ve çevre düzeni gibi hususları içeren bir değerlendirme yapılmaktadır. Hastanenin sürekli denetlenir olmasını sağlamanın yanı sıra, il yöneticilerinin hastane sorunlarına vâkıf olmalarına ve bunun çözümü için sorumluluk almalarına da fırsat tanınmaktadır. Sağlık hizmeti performans ölçütlerinden alt yapının ve girdilerin kalitesinin ölçümü, denetimlerle büyük oranda sağlanmaktadır. Yeterli sayıda ve eğitilmiş personel gibi insan kaynaklarına ilişkin girdilerin olmayışı, bilgi sistemlerinin çok yüzeysel ele alınması eleştirilebilir. Ancak, kamu hastane koşullarında uygulanabilir bir performans değerlendirilmesi yapılmaya çalışıldığı unutulmamalıdır.⁵⁴⁸

⁵⁴⁶ Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, a.g.e., s.55

⁵⁴⁷ Serdar Demir, a.g.e., s.90

⁵⁴⁸ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.48

-Hasta ve Hasta Yakınları Memnuniyet Anket Katsayısı: Yatan ve ayakta hastalara yönelik iki anket seti ve anket uygulama ilkeleri belirlenmiştir. Anketler ile hasta ve hasta yakınları bu sürece dâhil edilmiştir. Bu şekilde kamuoyu ve hastaların neye değer verdikleri ile sağlık bakım ve sonuçlarının hastalar ve aileleri tarafından nasıl algılandığı standart olarak ortaya konmaktadır. Bu uygulamalarla birlikte her hastanede kurum performans ve kalite temsilciliği ile birlikte anket uygulama birimleri kurulmuş ve sağlık hizmetlerinde kalite kavramı bütün kamu hastane yöneticilerinin gündemine oturmuştur.⁵⁴⁹

"Poliklinik hizmetleri anket ortalaması ve yataklı servisler hizmet anket ortalaması toplamının yarısının (aritmetik ortalaması) 100'e bölünmesiyle bulunur."⁵⁵⁰

Bu şekilde kurum ve kuruluşlar için tespit edilen ölçütler belirlenerek her bölüm için bir katsayı elde edilmektedir. Bölümlerin katsayılarının aritmetik ortalaması ile kurumun o dönem kurumsal performans katsayısı belirlenmektedir.

Her dönem ölçülen kurumsal performans katsayısı o dönem kurum ve kuruluşlarda çalışan personelin bireysel performansına göre alacağı ek ödeme miktarını belirlemektedir.

Kurum ve kuruluş, gelirinin azami %40'ını personel ek ödeme olarak dağıtabilmektedir. Kurumsal performans uygulaması ile birlikte o dönem gelirinin %40'ının dağıtılabilmesi için kurum performans katsayısının 1(bir) olması gerekmektedir. Kurum performans katsayısının 1(bir) den 0(sıfır)'a doğru düşmesiyle dağıtılan ek ödeme miktarı da %40'dan aşağıya doğru düşmektedir. Bu şekilde kurum ve kuruluşların kurumsal performansı çalışanların bireysel olarak alacakları ek ödemeyi etkilemektedir.⁵⁵¹

Bir başlangıç olarak belirlenen bu kriterler ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı bütün hastanelerin buldukları sınıflara göre karşılaştırılması ve ülke ortalamasının altında kalan hastanelerin objektif ölçülerle tespit edilmesi ve böylece sorunların doğru

⁵⁴⁹ Ali Gazi, a.g.e., ss.74-75

⁵⁵⁰ Funda Kavuzlu, a.g.e., s.132

⁵⁵¹ Sağlık Bakanlığı, a.g.e., s.39

tespit ve çözümüne katkıda bulunulması hedeflenmiştir. Ayrıca Sağlıkta Dönüşüm Programı ile 2003 yılı başından itibaren artarak devam eden hasta başvuru talebini karşılayan sağlık personelinin kurumsal kaliteyi geliştirme ve kurumsal performans uygulaması ile mevcut talebi daha nitelikli karşılar hale gelmesi amaçlanmıştır.

"Joint Commission International (JCI) Akreditasyon Standartlarından alınarak benimsenen 100 kriter 8 boyutta toplanmıştır. Bunlar;

- Bakıma Ulaşım ve Bakımın Sürekliliği
- Hastaların Değerlendirilmesi
- Hasta ve Yakınlarının Eğitimi
- Hasta ve Ailesinin Hakları
- Yönetişim, Yöneticilik, Yönlendirme
- Çalışanların Nitelikleri ve Eğitimleri
- Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği
- Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi.⁵⁵²

4. SEÇİLMİŞ UYGULAMA ÖRNEKLERİ

4.1. İstanbul Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hastane adına Ankara'da düzenlenen Performans Toplantıları-2 kapsamında Kalite ve Hasta Güvenliği konulu İl Performans ve Kalite Koordinatörleri Bilgilendirme ve Değerlendirme Toplantısında konuşan Doç. Dr. Turan ASLAN'ın ifadelerini özetlersek;

Gureba Hastanesi ülkemizde Osmanlı döneminden itibaren değerlendirildiğinde 1843'lü yıllarda ilk defa hastane ismi ile kurulan bir kurumdur.

⁵⁵² Caner Alptekin, a.g.e., s.100

Ondan önce şifahane, imarhane, tımarhane gibi isimlerle tedavi kurumları adlandırırken ilk defa hastane diye isimlendirilen bir kurumdur.

Kurumun kalite anlayışında kamu yararı, çalışan memnuniyeti ve hasta yararı olarak 3 faktörün kesişmesinden oluşmaktadır. Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne bağlı bu hastanede kamu hastaneleri içerisinde akademik yön göz ardı edilirse idari açıdan Başbakanlığa bağlı bir kurumdur.

Personelin toplam mevcudu yaklaşık 1500 civarında. Bunların 500'e yakını hizmet alımı ile karşılanırken, geri kalan kısmı 657 sayılı devlet memurları kanununa tabi olarak çalışmaktadır.

Kalite alt yapısının ilk hedefi olarak durum tespiti yapılırken karşılaşılan en önemli sorun ödeme dengeleri olmuştur.

Yaklaşık 1 yıl kadar bir süre tedarikçilerin ücretleri ödenmemiş, 5 aylık ve daha öncesini kapsayan bir döneme ait döner sermaye performans ödemeleri yapılamamış, nöbet ücretleri uzun bir süre verilememiş, hizmet alımlarının ödemeleri 2 ay yapılamamış ve yaklaşık 10 küsur trilyon borçla faaliyetine devam etmiştir. Bu sorunlarla yeni bir atılım mümkün olmadığı için, bu sorunların çözümüne yönelik girişimlerde bulunulmuş ve büyük ölçüde etkili olmuştur.

2007'nin Ağustos aylarında ameliyat yapılırken klimalar devreye girdiğinde, odalarda da klimalar açıldığında elektrik sistemi çöküyor ve ameliyatlarda büyük sorunlar meydana gelmiştir. Hastanede kesintisiz güç kaynağı 2005 yılında kurulmuş ama bakımsız bırakıldığı için çalışmaz hale gelmiştir. 2008 yılı itibariyle; acili, yoğun bakımı, laboratuvarı, telefon ve bilgisayar sisteminin olduğu yer tamamen kesintisiz güç kaynağı ile beslenen 8 saniyede devreye girecek bir alt yapıya kavuşturulmuştur. Bütün elektrik donatım sistemleri değiştirilmiştir.

Bütün hastanede Wireless telefon sistemi IP üzerinden ve Wireless internet erişimine imkan veren bir yapı elde edildi. Kalite açısından önemli bir gelişmedir. Network alt yapısı fiber optik sisteme geçilmiştir. Görüntüleme ve kamera sistemleri gerçekleştirilmiştir.

Personel numunelerinin personelin elinde taşınıyordu. Transfer sistemi kurularak ihtiyaçların her servisten karşılanacak şekilde konuşlandırılması sağlanmıştır. Servislerde bakımsız halde olan lavabolar düzeltilmiş, yangın hortumlarının bakımı yapılmıştır.

Hasta ve çalışan konforu açısından otopark sorununa el atılmış, bataklık olan yerler otoparka çevrilmiştir. Hasta asansörleri yapılmıştır.

Otomasyon alt yapısı tamamen güncel ihtiyaçları karşılar duruma getirilmiş, doktorla bilgisayar sistemi ve hasta arasında kağıt kullanımı en az seviyeye indirilmiştir. Laboratuvar sonuçları her bilgisayardan görülebilir hale gelmiştir.

Aile hekimliği, diyetisyen polikliniği gibi yeni birimler hizmete açılmış, dış bölümü 24 saat nöbetçi hekim bulunduracak şekilde hizmet vermektedir.

Hasta ilişkileri departmanı kurulmuştur. İnternet ve telefonla hasta randevu sistemi oluşturulmuştur.

Asistan ve diğer personelin oryantasyon programlarına ağırlık verilmiş. ameliyathanelerde sürekli iyileştirme çalışmaları kapsamında sterilizasyon ünitesinin uluslararası standartlarda yeniden kurulması sağlanmıştır.

4.2. Ankara Ulus Devlet Hastanesi

Hastane adına Ankara'da düzenlenen Performans Toplantıları-2 kapsamında Kalite ve Hasta Güvenliği konulu İl Performans ve Kalite Koordinatörleri Bilgilendirme ve Değerlendirme Toplantısında konuşan Op.Dr. Uğur YILDIZ'ın ifadelerini özetlersek;

SSK'ın ilk yataklı hastanelerinden biri olma özelliğini taşıyan hastane, bugün tüm halkımıza hizmet veren hastane konumuna gelmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hizmet sunumu, hizmet anlayışı ve hizmet kalitesine paralel fiziki bir büyüme gerçekleşmiş ve önceleri tek blokta hizmet verirken bugün 6 blokta hizmet vermektedir.

22 branşta poliklinik, 18 branşta yataklı servis hizmeti vermektedir. Geçmişte günlük 1200-1500 poliklinik hastalarına bakılırken bugün günlük poliklinik sayısı 3000-4000 olmuştur.

2004 yılında ISO 9001-2000 Kalite Belgesi almaya hak kazanmış ve bu doğrultuda sürekli iyileştirme çalışmalarına hız vermiştir. İş ve hizmet odaklı bir anlayıştan, bireyi ön plana çıkaran, hasta haklarını koruyan ve kollayan insan odaklı bir anlayışa geçmiş ve bunun gerektirdiği yoğun bir çalışma temposuna girmiştir.

Hasta memnuniyetini artırmak ve ihtiyaçlara cevap verebilecek çalışmalara öncelikle hastane personelinin bu konudaki eğitimiyle başlanılmıştır.

Acil servis önceden 4 yataklı ve 20 metrekarelik bir alanda küçük müdahalelerin yapılabildiği bir oda iken, bugün 20 yataklı ve tüm müdahalelerin yapılabildiği donanımda, hasta yakınlarının bekleyebileceği 200 metrekarelik çağdaş bir görünüme kavuşmuştur.

Acil servise başvuran hastalar ile diğer servislere başvuran yaşlı ve engelli hastalara hizmet etmek için Yardım Edelim adı altında hostes grubu oluşturulmuştur. Acil servisteki tekerlekli sandalyeler kaldırılarak hasta taşıma sandalyeleri konulmuştur. Acil serviste hizmetlerin daha çabuk yapılabilmesi için konsültan hekimlere çağrı cihazları verilmiş olup, maksimum 5 dakika içinde acil serviste olmaları sağlanmıştır.

Servis ve poliklinik girişlerinde danışma birimleri oluşturulmuş, buradaki personelin rahatlıkla ayırt edilebilmesi için özel kıyafetler giydirilmiştir. Hastalara yardımcı olmak maksadıyla hastaneyi tanıtıcı broşürler ile hastane krokileri danışma birimine konulmuştur.

Hastaneye müracaat eden görme engelli hastalar için danışma biriminde brail alfabesiyle hastane kat krokileri ile asansörlerde kat numaraları oluşturulmuştur.

Konuşma ve duyma engelli hastalar için işaret diliyle konuşabilen eleman temin edilmiştir. Engelliler için rampalar ve WC'ler yapılmıştır.

Poliklinik katlarındaki 2 metre genişliğindeki bekleme yerleri, duvarlar yıkılarak 100 metre karelik bekleme salonlarına dönüştürülmüş, her kat ayrı bir renge boyanarak hastaların poliklinik bulmaları kolaylaştırılmış ve bu katlara klima ve LCD ekran televizyonlar konularak hastaların bekleme salonlarındaki kalite artırılmıştır.

Hastanede hekim seçme hakkı tam anlamıyla kullanılmakta olup tüm klinisyen hekimlere bir muayene odası tahsis edilmiştir. Hastaların danışma biriminde bulunan tüm hekimlerin adı, resmi, branşının bulunduğu tablodan istediği hekimi seçip muayene olabilmektedirler.

Tüm hekim odaları, hekimin hastasıyla rahatça iletişim kurabileceği, hasta mahremiyetine uygun perdelerin bulunduğu ortamda muayene edebileceği gibi düzenlenmiştir. Her hekimin odasının dışında hekimin adı branşı ve çalışma düzenini gösteren bir plan bulunmaktadır.

Hastanede randevulu ve randevusuz muayene olma imkanı mevcuttur. Yine hastaneye geldiği halde muayene olamamışsa barkot görevlilerinden bir başka güne randevu alabilmektedirler.

Hastaların kolaylığı bakımından Kan alma, SFT, EKG, Odyoloji, Hasta Hakları Birimi ve Sağlık Kurulu aynı katta oluşturulmuştur, bu birimler kesintisiz hizmet vermektedir.

Daha önce 4 koltuklu dar bir alanda bulunan Kan Alma ünitesi, 9 koltuk sayısına yükseltilmiş, numaramatik konularak hastaların oturarak rahatça bekleyebildikleri güzel ve işlevsel bir konuma getirilmiştir. Kan alma ünitesinde çocuklar için ayrı bir bölüm hazırlanmış olup kan veren çocuk hastalara hastane logolu balon, şeker ve meyve suyu verilmektedir.

Çocuk polikliniğinde emzirme odası hizmete sunulmuş olup yine çocuklar için çizgi film izleyebilecekleri bir bölüm oluşturulmuş ve kaydırak konulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yataklı servislerinde bulunan çok yataklı odaları da tadilatlar yapılarak iki yataklı banyo-tuvaletli, her birinde buzdolabı, LCD tv bulunan odalara dönüştürme çalışmaları devam etmekte olup ilk etapta 4 oda hizmete sokulmuştur.

Her hasta odasında, hasta tuvaletlerinde ve banyolarında hemşire çağrı butonları mevcuttur.

Bu sistemden ayrı olarak hastanenin 36 farklı noktasında MAVİ KOD butonları konulmuş olup acil durumlarda 90 sn içinde acil müdahale ekibinin ulaşması sağlanmaktadır. Hastane mavi kod uygulayan ilk devlet hastanesi olmuştur.

Hastanede çocuk kaçırma vakalarına yönelik PEMBE KOD uygulaması da vardır.

Yatan hasta katlarındaki hasta yakınları bekleme odaları yeniden düzenlenip tefriş edilmiş ve bu odalara hastaların kullanımı için internet bağlantılı bilgisayarlar konulmuştur.

Hasta güvenliği açısından hasta odalarındaki pencerelerin 20 cm'den fazla açılmasını önleyen düzenekler takılmıştır.

Ameliyata alınan hastalar, ameliyattan çıkan hastalar ile yoğun bakımdaki hastaların durumları ile ilgili bilgiler hasta bekleme salonundaki ekrandan hasta yakınlarına verilmektedir.

Psikologlar her gün hasta ziyaretlerini yapmakta olup hastalara gerekli moral ve motivasyon desteğini vermektedirler.

Hastanede MAVİ MELEK uygulaması devam etmekte olup, mavi melekler hastalarla yakından ilgilenerek sorunların çözümünde idareye yardımcı olmaktadır.

Bayan hastalar ve bayan çalışanlar için kuaför mevcut olup günlük olarak hastaların ve bayan çalışanların bakımlı görünmeleri için saç bakımlarını yapmaktadır. Yine erkek berber yatan erkek hastalara da hizmet vermektedir.

Hastane enfeksiyonları için el dezenfeksiyonunu uluslar arası standartlarda yapmak için 5 kademeli uygulamaya geçilmiş ve bu şuurunu oluşturmak için hemşirelere ELLERİM TEMİZ rozetleri takılmıştır.

Yabancı hastalar için 5 dilde hizmet verebilmek için ilgili kişiler tespit edilerek bu durum hastanenin değişik yerlerindeki panolarla duyurulmaktadır.

Farklı dinlere mensup hastalara hizmet verebilmesi için gerektiğinde kullanılmak üzere din görevlileri (imam, haham ve papaz) temin edilmiştir.

Hastaların laboratuvar tetkik sonuçlarını (kan ve idrar) isterlerse Web sayfasından öğrenebilecekleri düzenleme yapılmıştır.

Hastanenin bir çok yerine hasta dilek ve şikayet kutuları konulmuş olup, bunların aylık istatistikleri yapılarak her şikayete yönelik düzeltici faaliyetler yapılmaktadır. Ayrıca şikayet sahipleri günlük olarak bizzat başhekim tarafından aranarak ilk elden bilgi verilmektedir.

Çalışanlar içinde personel dilek ve şikayet kutuları oluşturularak görüş ve önerileri dikkate alınmakta ve ilgili personele geri bildirim yapılmaktadır.

Hasta ve yakınlarının memnuniyetini tespit için periyodik olarak anket uygulaması yapılmaktadır.

Acil servise müracaat eden hastaları ertesi gün aranarak durumları ve hastanedeki hizmetten memnun olup olmadıkları hakkında görüşleri sorulmaktadır.

Kurum kültürünün oluşturulabilmesi amacıyla çalışanların aktif katılımıyla (dia gösterileri, sunumlar, şiir dinletileri, fotoğraf sergileri, tiyatro, piknik, hemşireler haftası, tıp bayramı v.b) kültürel ve sosyal aktiviteler yapılmaktadır.

4.3. Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi

Hastane adına Ankara'da düzenlenen Performans Toplantıları-2 kapsamında Kalite ve Hasta Güvenliği konulu İl Performans ve Kalite Koordinatörleri Bilgilendirme ve Değerlendirme Toplantısında konuşan Uzm.Dr.Ümit NUMANOĞLU'nun ifadelerini özetlersek;

Hastane daha önce SSK hastanesi iken Sağlıkta Dönüşüm kapsamında Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Sakarya SSK Hastanesi 1969 ile 2005 yılları arasında Hızırtepe denilen bir muhitte hizmet vermiştir. Ama 1999 depreminin yıkıcı etkisi ile fiziki anlamda ciddi sıkıntılar oluşmuştur. Prefabriklerde uzunca bir süre hizmet verilmiştir. 1 Eylül 2004 tarihli Sağlık ve Çalışma Bakanlıkları arasındaki protokol gereği Sağlık Bakanlığı'na devir olundu 19 Şubat 2005 tarihi itibari ile de hastanenin adı Yenikent Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiş, bu değişimle birlikte hastane yeni bir yere taşınmıştır. Makro planlar zemini zayıf olan bir yerden şehri buraya çekmek adına buralara yeni yerleşkeler kurulmuştur.

Avrupa Yatırım Bankasının Terra-1 adını verdikleri bir proje kapsamında 17 Milyon avro katkısı ile yapılmış bir hastanedir. Bu hastanenin, hizmete başlama tarihi 16 Mayıs 2005'tir. Bundan 11 ay sonra hastane İSO 9001 2000 kalite belgesini almıştır.

Halkla ilişkiler birimi 6 noktada danışma hizmeti vermektedir. Günlük başvuran hasta sayısı 1500 civarlarında ve bunların yönlendirilmesi bu elemanlar aracılığı ile yapılmaktadır.

Veri kutularındaki kayıtlar değerlendirilmektedir. İnsanlar öneri ve şikâyetlerini aktarabilmektedir. Plazmadan sıra takibi yapılmaktadır. El kitabı mevcut, hastaların kuruma başvururken neler yapabileceklerini anlatan yöntemler anlatılmaktadır.

Randevu sistemini içeren internet sistemi mevcut. Hastaların %75'i internetle %15'i telefonla %8,5'i çağrı merkezi aracılığı ile %1,5 SMS ile randevusuz gelen hastalarda %1 civarında. Randevusuz gelen hastalar kayıt kabul birimine

başvurmakta ve sonra polikliniklere yönlendirilmektedir. Diğerleri direk polikliniklere gelip kayıtları yapılmış bir halde muayenelerini olabilmektedirler.

Laboratuvar ile ilgili bir süreç izlemesi var. Bir takım hedefler belirlenmekte ve sistemden hedeflerin tutturulup tutturulamadığı kontrol edilmektedir. Grafik çizgisine basıldığında da grafiklerde de bunlar görülebilmektedir. Sistem hızlı bir şekilde dokümanlara ulaşma imkânı sağlamaktadır.

Hastanın ilaç tedavi formu buradan çıkarılabiliyor. Bir diğer kolaylık sağlayan sistemde pnömatik sistem. Kapalı alanı bu denli büyük olan bir hastanede ulaşımı 11 noktada bu sistemle sağlanmaktadır. Gerek ilaçlar olsun gerekse hasta kanları olsun bu sistemle gönderilmektedir. En uzak nokta 5.Kat ile dâhiliye arasında yaklaşık 80 saniyelik bir sürede iletim sağlanmaktadır.

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'nin sağladığı bir kolaylık da hastane otomasyon sistemi eczane modunu kullanmaktadır. Her bir ilaç için kritik ilaç seviyeleri belirlenmiştir. Kontrole tabi ilaç kartlarının sistemde ayrışımı yapılmış, kontrole tabi ilaçlar kilit altında tutulmaktadır. Eczane ısı, ışık ve nem olarak da sürekli kontrol edilmektedir. 24 saat açık, nöbet usulüyle çalışan eczane mevcut. Eczane ile diğer birimler arasında pnömatik aracılığı ile iletişim sağlanmaktadır.

Hasta ve çalışan güvenliği, hasta kimliklendirme, etkili iletişim prosedürleri belirlenmiştir. Yüksek riskli ilaç, doğum kontrol, bebek güvenlik talimatları oluşturulmuştur.

Laboratuvar uygulamaları hastane otomasyon sistemiyle uyumlu hale getirilmiştir. Dijital ortamda hasta tahlil sonuçları internet ortamından elde edilmektedir. Kurum içi iletişim ve internet uygulamaları olarak da iç emirlerin duyurulması intranet adı verilen iç internet sistemi ile sağlanmaktadır. Kurum performans katsayıları değerlendirilmektedir. Hasta hakları ve halkla ilişkiler birimlerinden gelen veriler dikkate alınmaktadır.⁵⁵³

⁵⁵³ Sağlık Bakanlığı, (2008), *Kalite ve Hasta Güvenliği*, Performans Toplantıları-2, Ankara, http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_toplantilari_2.pdf (10.10.2012), ss.83-97

5. TEMEL TESPİT VE SORUNLAR

Sağlık Bakanlığı'ndaki performansa dayalı ücretlendirme uygulamaları, ücretleri iyileştirilen kimi sağlık personeli tarafından desteklenirken, kimilerince de ağır bir biçimde eleştirilmektedir. Sistemin işlemesine engel olabilecek bir takım aksaklıklar mevcuttur. Bu aksaklıkların büyük bölümü sistemin doğru biçimde uygulanmamasından kaynaklanırken, bir bölümü de iletişim eksikliği, beklentilerin farklı olması veya kişilerin sisteme uyum sağlayamamasından kaynaklanmaktadır. Karşılaşılan aksaklıkların en önemlilerinden biri sistemin adil işlemediğinin düşünülmesidir. Performansa dayalı ücret sisteminde, sistemin tabiatı gereği ücret farklılıkları oluşmaktadır. Performans kriterleri doğru bir şekilde oluşturulamaz veya etkili bir şekilde ölçülemezse söz konusu ücret farklılıklarında adil olunmadığı yargısı artacaktır. Bu uygulamada sıkça karşılaşılan bir sorun da performans ölçmede kullanılan kriterlerin nitelik ve nicelik bakımından gerçek performansı ölçmede yetersiz kalmasıdır.⁵⁵⁴

Bu uygulama sonucu, birçok doktorun özel muayenehanelerini kapattıkları gözlemlenmektedir. Doktorların, daha özverili bir biçimde hizmet ettikleri de belirtilmektedir. Ancak, bu yeni sistemin, sağlık çalışanlarını böldüğü ve çalışma barışını zedelediği de savunulmaktadır. Görece son derece düşük ek gelir alan laborant, sağlık teknisyeni, hastabakıcı, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli, performans ölçütlerinin yeniden gözden geçirilmesini istemektedirler. Sistem, farklı branşlardaki doktorlar açısından da eleştirilmektedir. Genel cerrahi, pediatri, jinekoloji, dahiliye, kardiyoloji, göz hastalıkları gibi, dallarında daha fazla hasta sirkülasyonu olan hekimler döner sermayeden yüksek gelir elde ederken; ortopedi, dermatoloji, enfeksiyon hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, diş hekimliği gibi dallarda hizmet veren doktorlar, döner sermayeden çok daha az pay almaktadırlar. Gerçekten de, sistemin doğası gereği, branşı sayesinde daha fazla hasta kabul eden uzman doktorlar ve pratisyenler ay boyunca yüksek performans puanı toplarken; diğer doktorlar hem hasta sayılarının azlığı hem de muayene-tedavi süresinin uzunluğu sonucu daha az çalışmış kabul edilmektedirler. Bu nedenle, farklı branşlara

⁵⁵⁴ Halil Zaim, *Performansa Dayalı Ücret Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri*, <http://journals.istanbul.edu.tr/tr/index.php/sosyalsiyaset/article/view/1716/1544> (20.06.2013), s.363

mensup hekimler arasında döner sermaye geliri açısından ciddi farklılık görülmektedir. Ayrıca, doktorların daha fazla performans puanı toplayabilmek için, hastalara daha az zaman ayırarak, daha fazla sayıda hasta bakmaya yönelebilecekleri; bu durumun, hizmetin kalitesini düşürebileceği kaygısı da sıkça dile getirilmektedir.

Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde, eğitim ve araştırmaya daha az önem verilerek, daha çok puan kazandıran işlerin ön plana çıkabileceği; bunun da uzmanlık eğitimini zedeleyip, özellikle genç doktorlarda tıp ahlakı erozyonuna ve eğitim zaafına yol açabileceğinden kaygılanılmaktadır.

Döner sermayeye gelir yaratmak için ameliyatların arttığı, doğumlarda sezaryenlerin daha çok tercih edildiği, MR ve tomografi gibi tetkiklerin daha fazla istendiği gibi eleştiriler yapılıyor.

Bu sistemin, sağlık hizmetlerinin sağlık işletmeciliği anlayışı ile yeniden yapılandırılması sürecinin bir parçası olduğu ve bundan sonraki aşamanın, sağlık hizmetlerinin tamamen özelleştirilmesi olacağı yönünde yorumlar da yapılmaktadır.⁵⁵⁵

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin uygulanmasından sonra tetkik ve tahlil sayısındaki artışlar, bir hekimin ayda ortalama 5 olan ameliyat sayısının 25'e kadar yükselmesi bu sistemin olumsuz yönleri olarak ifade edilmektedir. Aslında tetkik ve tahlil sayısı direkt olarak performans üzerinde etkili olmamakta ve ameliyat sayısındaki bu artışlarda eş zamanlı olarak sağlık alanında yapılan değişikliklerin etkisinin de olduğu göz ardı edilmemelidir.

Performans değerlemeye yönelik ücret uygulamaları; mevcut uygulamada sadece hekim grubu personelin performansını ölçmekte, diğer personelin alacağı ek ödemede hekimlerin performans puan ortalaması belirleyici olmakta yani hekim dışı personel, kendi performansı gözetilmeden tamamen hekimlerin performansına bağlı olarak ek ödeme almaktadır. Bu da sistemin en önemli sorunlarından birini oluşturmaktadır.

⁵⁵⁵ Fatih Arslan, a.g.e., ss.239-240

Hekim dışı sağlık personeli ile sağlık kurumlarında görev yapan idari kadronun söz konusu sistemin vazgeçilmez ve önemli bir parçası olduğu, sağlık hizmetinin entegre bir sistem olduğu düşünüldüğünde bu hususlarında göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu nedenle hekim dışı personelin Bakanlıkça belirlenmiş görev ve sorumlulukları çerçevesinde iş süreçlerinin tanımlanarak performans kriterlerinin oluşturulmasının en uygun yöntem olarak düşünülmelidir.⁵⁵⁶

Performansın doğası gereği sadece işin yapılmasının ücrete tabi olma sonucunu doğurmayacağı düşünüldüğünde tabiilerin işlemleri yapmasının performans ödemesine hak kazandırması, yapılan işlerin sonuçlarının gerçekleşip gerçekleşmediğinin kontrol edilmemesi karşısında sistemin en önemli ayağı eksik kalmaktadır. Bu nedenle tabiilerin yaptığı işlemler neticesinde tedavinin ne oranda gerçekleştiği veya yapılan işlemin uygulanma süreçlerinin, kriterlerinin ve zamanının tanımlanmasının uygun olup, bunun da sistemin işleyişine geribildirim açısından sağlayacağı döngüsel katkı ile daha verimli ve nitelikli hizmet sunumunun sağlanması gerekmektedir.

Hasta potansiyeli ve bölgesel koşullar göz önüne alınarak sistemin yeniden yapılandırılması, etkin uygulama sonuçlarına ulaşabilme ve hedeflenen amaçları gerçekleştirebilme noktasında büyük önem arz etmektedir. Performansa dayalı ücret ödeme sistemi uygulamaya konulurken sağlık kuruluşlarının bulunduğu bölgesel koşullar, fiziki koşullar, personel durumu ile sağlık kuruluşunun hasta potansiyelinin dikkate alınmadığı görülmektedir.

Performans puanı yüksek olan girişimlerin (anjio vs.) artması nedeniyle sağlık harcamaları da artmaktadır. Bazı işlemler sırf puanı yükseltmek adına yapıldığından gereksiz ve sıklıkla işlemlerin uygulanmasına, bu da sağlık harcamalarının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca hastalar bu gereksiz işlemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.

Koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin azalması bir diğer olumsuz yöndür. Örneğin; bebeklerin zamanında aşılansak kızamık hastalığından korunması sağlanır, sigarayı bıraktırmak akciğer kanserinin oluşmasından daha ucuz ve daha

⁵⁵⁶ Ali Gazi, a.g.e., s.147

kolaydır. Eğitim ve araştırma çalışmaları gelir getirici çalışmalar olmadığı için verilen puanın düşük olması, bu tür çalışmaların değersiz, önemsiz olmasına neden olmaktadır. Rekabete dayalı çalışmalar nedeniyle dayanışmanın, birimler ve kişilerarası ilişkilerin bozulmasına neden olmaktadır. Net çalışılan gün üzerinden ödeme yapıldığından personelin hasta olma ve izne ayrılma hakları hiçe sayılmakta ve ödeme kapsamı dışında tutulmaktadır.

"Performansa dayalı ek ödeme sisteminin olumsuz yönlerini sıralayacak olursak;

-Yardımcı personel eksikliği,

-Alacakların zamanında gelmemesi, Emekli Sandığı'nın ödeme yapmaması,

-Faturalama işlemlerinde yığılma olması,

-İş yükünün artması,

-Branşlar arasında puan dengesizliğinden kaynaklanan ücret dengesizliği,

-İşlemsel puanların yetersizliği,

-Hastalarına yeterince zaman ayıran hekimin az puan alması, hastalarına yeterince zaman ayırmadan, gerektiğinden kısa sürede muayene ve lüzumsuz ameliyatlara ise ödüllendirilmesi,

-Performansa göre ücretlendirme (PGÜ) sisteminden dolayı hasta sağlığını riske sokan ve de hastaya doğrudan zarar verdiği söylenen tıbbi tetkiklerin ve girişimsel işlemlerin sayısında artış yaşanması,

-Yapılan pek çok tedavi kaleminin puanlamada puan değerinin olmayışı,

-Sistemin hekimleri puan toplama seferberliğine yöneltmesi, gereksiz ameliyatlara vs. yapılması,

-Vicdani ve ahlaki anlamda kendisini sorgulamayan hekimlerce suistimale açık durumlar oluşturulması,

-Puanlama sisteminin karmaşıklığından, yeterli eleman olmayışından ya da eğitimsiz elemanlardan kaynaklanan puan hesaplanmasında sorunlar yaşanması,

-Sistemin performansı adil değerlendirmemesi,

-Emeğin karşılığının verilmemesi,

-Pratisyen hekimlerin durumlarının göz önünde bulundurulmaması,

-Bir bölümde en çok çalışanın en fazla döner sermaye alamaması,

-Hekimler arası dayanışmanın azalması,

-İş barışını bozması, kargaşa ve huzursuzluğa yol açması,

-Serbest çalışan hekimlerin serbest çalışmayanlarla, hastanede aynı işi yapmalarına rağmen %50 oranında düşük döner sermaye almaları,

-Performansa göre ücretlendirme sisteminin emeklilik katsayısına etkisinin olmaması,

-Para getiren işlemler, hekimler için avantaj sağlarken, az para getiren bir dizi önemli ve muayene işleminin angarya haline dönüştürülmesi,

-İdarecilerin iş yoğunluğu ve yükü olmadan fazla döner sermaye alması,

-Sistemin gereğinden fazla karmaşık olması,

-Etik dışı davranışa yol açması,

-Kaliteyi değil, kantiteyi ön plana çıkarması,

-Uzmanlık alanında yeterli donanımlar olmaması,

-Kontrol mekanizmasının yeterli olmaması.⁵⁵⁷

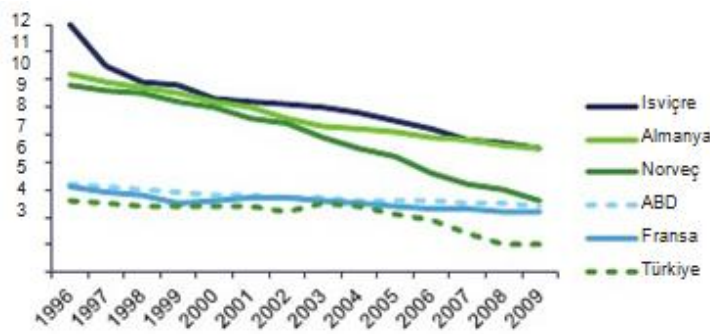
Personele, performansa dayalı ek ödeme yapılmasının en önemli sonucu; sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların etkili ve verimli kullanılması olmuştur.

⁵⁵⁷ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., ss.21-22

Günlük muayene edilen hasta sayılarında artış ve yatak doluluk oranlarının yükselmesi, bu yargıyı destekleyen en önemli unsurlardır. Hastaneler, mevcut imkanlarını kullanarak daha fazla hizmet üretme çabası içindedirler.⁵⁵⁸ Aşağıdaki grafikte 1996-2009 yılları arasında, içinde Türkiye'nin de bulunduğu hastaların hastanede kalış süreleri verilmiş olup, diğer ülkelerle kıyaslandığında Türkiye'de hastaların hastanede kalma süresinin azımsanmayacak düzeyde düşük olduğu görülmüştür.

Grafik-6

Hasta Kalış Süresi



Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013) tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf

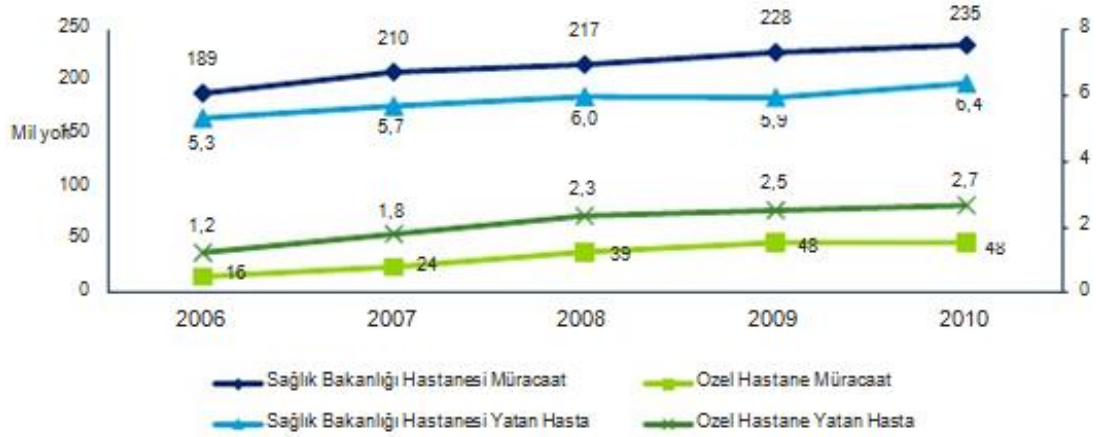
Türkiye, nispeten kısa bir ortalama yatış süresi bildirmektedir; bu durum düşük akut hastane yatağı oranı ile düşük yatak doluluk oranı dikkate alındığında ortaya çıkan tablodur. 1996 yılından itibaren bu sürede dalgalanmalar olsa da diğer ülkelerden daha düşük olduğu görülmektedir. Ortalama yatış süresinin düşmesi bazen OECD ülkelerinde hastane verimliliğinin artmasına yönelik bir gösterge olarak kullanılmaktadır. Çünkü bu düşüş hem sağlık hizmetlerinin kalitesindeki teknik gelişmeler (invazif cerrahinin daha az yaygınlaşması ve daha iyi anesteziğin

⁵⁵⁸ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., ss.16-17

kullanılması gibi) hem de vaka başına maliyetlerin azalması ile ilişkilendirilebilir.⁵⁵⁹ Performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile; bir hastaneye başvuran hastanın tıbbi zorunluluk dışında başvurduğu hastaneden başka bir hastaneye sevk azalmıştır. Özellikle dal hastaneleri ile ikinci basamak sağlık kuruluşlarında hasta sevk oranlarında gözle görülür bir azalma meydana gelmiştir. Bu şekilde kaynaklar daha verimli ve etkin olarak kullanılmakta ve hasta memnuniyeti sağlanmaktadır. Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile günlük poliklinik sayıları ile cerrahi müdahale sayılarında da artış olmaktadır. Aşağıdaki grafikte 2006-2010 yılları arasında hastane müracaat ve yatan hasta sayıları verilmiş olup; özel hastane müracaat ve yatan hastasının, Sağlık Bakanlığı müracaat ve yatan hastasının önemli bir düzeyde yüksek olduğu görülmüştür

Grafik-7

Yıllara Göre Hastane Müracaat ve Yatan Hasta Sayıları



Kaynak: Uluslararası Yatırımcılar Derneği (YASED), Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012, (17 Haziran 2013) tarihinde http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_Sektoru_Raporu.pdf

⁵⁵⁹ Dünya Bankası, (2008), *Türk Sağlık Sisteminin Performansı ve Belirleyicileri*, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1235059017165/OECDReviewsOfHealthSystemsTurkey_Chp3-tr.pdf. (25.09.2012), s.77

Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile kamu sektöründeki çalışmalarına ek olarak hekimlerin muayenehane, poliklinik, özel hastane gibi yerlerde çalışmalarını sınırlayan, yalnızca kamuda çalışmalarını özendirerek hedefler ortaya konulmaktadır. Aylık maaşa ek olarak verilen hizmetin karşılığı olan ek ödemeler ile kamu sektöründe tam gün çalışma sistemi özendirilmiştir. Böylece özel kuruluşlarda çalışmayan personelin daha fazla döner sermaye alması sağlanmaktadır. 2005 yılına kadar muayenehanesini kapatan hekim sayısının 1500 civarında olduğu belirtilmektedir. Bu da kamu sağlık hizmetleri açısından olumlu bir durum olarak yorumlanmaktadır.

"Sağlık Bakanlığının uyguladığı performansa dayalı ek ödeme sisteminin olumlu sonuçlarını sıralarsak;

-Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile muayene edilen hasta sayılarında artış gözlenmiş ve yatak doluluk oranları yükselmiştir.

-Kaynakların etkili ve verimli kullanılması ile hasta sevk oranları düşmüş ve ameliyat sayılarında artış ortaya çıkmıştır.

-Performansa dayalı ek ödeme sistemi ile sağlık sektöründe insan kaynaklarının dengeli dağılımı, kendiliğinden ve gönüllü olarak gerçekleşme yönündedir.

-Sağlık kurum ve kuruluşlarının kapasite kullanım oranlarında artış olduğu yönünde güçlü belirtiler ortaya çıkmıştır.

-Kayıt sistemine dahil edilen hasta ve işlem sayısı artmış, bu şekilde kayıp ve kaçaklıklar azaltılmıştır."⁵⁶⁰

⁵⁶⁰ Asım Balcı, Harun Kırılmaz, a.g.e., s.21

SONUÇ

Sağlık, bireyin doğuştan kazanılmış en temel ve vazgeçilmez hakkıdır. Bu bağlamda, sağlık hizmetine herkes eşit olarak erişebilmelidir. Toplumun her kesimine, en azından asgari düzeyde ulaştırılabilmesi amacıyla bu tür hizmetlerin devlet tarafından sunulması gerekmektedir.

Sağlık, tüm ulusların temel gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergesi, aynı zamanda ekonomik kalkınmada belirleyici nitelikte bir sektördür. Sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımı ile kaliteli hizmet üretiminin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi yönünde Cumhuriyetin kuruluşundan günümüze kadar sürekli çaba gösterilmiştir. Özellikle 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı, özel önem arz etmektedir. 2003 yılında uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla, bekleme süresi kısalmış, kamu hastaneleri hasta memnuniyetinde kayda değer önemli ölçüde iyileşme sağlanmıştır. Birinci basamak hizmeti kalitesi ve bu bağlamda getirilen aile hekimliği hizmetleri yaygınlaşmış ve genel memnuniyet artış göstermiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının temel bir özelliği, sağlığa yönelik stratejik hedefler ortaya koyması ve adeta geleceğe dair sektör adına bir yol haritası belirlemesidir. Stratejik yönetim ve performans değerlendirme de gerek yaygınlaşan küreselleşmenin öne çıkardığı uygulamalardır, gerekse SDP’nin temel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır.

Stratejik yönetim sürecinde başarıya ulaşılması, stratejik planların oluşturulmasında ve kaynak tahsisi kararlarında organizasyonun misyon ve vizyonunun temel alınması yanında uygulama aşamasında performansın ölçülerek elde edilen bilgiler ışığında stratejilerin şekillendirilmesi gerekmektedir.

Performans ölçümü, kurumsal amaçları uyumlaştıran ve ödüllendirmeler için temel oluşturan etkili bir araçtır. Performans değerlendirme sonuçları gerekli yerlerde kullanılmalıdır. Ancak bu şekilde kurumlar günümüzün rekabet ortamında rakiplerine kıyasla daha güçlü bir konuma gelebilirler. Performans değerlendirmesi

ile kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığı incelenerek saydamlık ve hesap verilebilirliğin sağlanması da amaçlanmaktadır.

Sağlık Bakanlığınca uygulanmakta olan döner sermaye gelirden performansa dayalı ek ödeme verilmesi, performansa dayalı ücretlendirme sistemidir. Bu sistem, ücretlendirme sisteminin omurgasını oluşturmaktadır. Doğru planlanmış ve sağlıklı işleyen bir performans değerlendirme sistemi sayesinde, çalışanların ortaya koyduğu iş performansı ve sağladıkları katma değer hakkında gerçekçi verilere ulaşılabilecek, ödüllendirme ve kurumsal iyileştirmeye yönelik gerekli önlemlerin alınmasına güçlü bir zemin hazırlayacaktır.

Performansa dayalı ücretlendirme, gerek özel gerekse kamusal sektörde doğru yapıldığı takdirde verimliliği ve motivasyonu arttıran, iş kalitesinde iyileşme sağlayan bir sistem olarak kabul edilmektedir. Performansa dayalı ücretlendirme sisteminin yararları yanında, uygulama kaynaklı bazı sorunlar da söz konusudur. Bunların başlıcaları; değerlendiren kişilerin hatalarından kaynaklanan sorunlar, değerlendirmeye ve performansa dayalı ücretlendirmeye karşı fikirdeki yönetici ve çalışanların bulunmasından kaynaklanan sorunlar, sistemin çalışanlar arasındaki işbirliğini engellediği yönünde karşılaşılan güçlükler, performans değerlendirme ve performansa dayalı ücretlendirmenin çalışanların eğitimi konusunda yetersiz kalınması v.b biçiminde sıralanabilir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında getirilen bu yeni ücretlendirme modeli, doktor dışındaki diğer sağlık personelini dışlayan bir ücretlendirme modeli olması nedeniyle verimliliği ve motivasyonu azaltmaktır. Ayrıca getirilen bu performans sistemi doktorlarda mesleki itibarı ve tatmin duygusunu olumsuz yönde etkilemiştir. Hekimlerin poliklinik sayısında artışa neden olmuş fakat farklı ihtisas alanlarındaki hekimler arasında ödeme sisteminin eşitsizliği hastanenin bölümleri arasında rekabet ortamı yaratmıştır. Sağlık çalışanlarına getirilen bu ücretlendirme sisteminin yeniden gözden geçirilerek sağlık çalışanlarının yan ödemeleri döner sermaye yanında yollukları, nöbet, iş riski, fazla çalışma ücreti gibi ücretlendirmeler günün şartlarına göre yeniden düzenlenmelidir.

Performans değerlendirme ve performansa dayalı ücretlendirme sistemlerinin, her sistemde olduğu gibi yararları yanında sakıncaları da mevcuttur. Fakat, çalışanların beklentilerini karşılayan ve sağlıklı bir şekilde işletilen performansa dayalı ücret sistemi, hem organizasyonların performans düzeyini ve verimliliğini artırır, hem de çalışanların motivasyonunu sağlayabilecek bir sistem haline gelir. Ayrıca performansa dayalı ücret sisteminin, tüm organizasyonlarda aynı şekilde kullanılacak sabitlenmiş tek bir modeli yoktur. Organizasyona uygun bir model hatta birkaç modelin karışımı uygulanabilir. Organizasyonun kendine özgü koşulları dikkate alınarak süreç içerisinde değişiklikler yapılmalıdır. Böylece organizasyonun, koşullarına göre kendini sürekli yenileyen, ideal bir modele ulaşılma imkanı vardır.

Gelinen noktada, stratejik yönetim Türkiye’de özellikle sağlık sektöründe farkındalık ve bilinç oluşması yönünde önemli bir katkı sağlanmış olmakla birlikte, uygulamalar sınırlı kalmıştır. Ancak performans değerlendirme uygulamaları örgütler açısından uygulamada yaygınlık kazanmış hatta içselleştirilmiştir. Bu çalışmada bu sonucun yansımaları görülmüştür. Daha çok performans üzerine odaklanılmıştır.

Esas olması gereken, stratejik yönetim çatısı altında gerek kişisel, gerekse kurumsal performansın birlikte hayata geçirilmesidir. Mevcut uygulama stratejik yönetime gereken önemin verilmesi gerektiğini göstermektedir. Küreselleşme sonrası yeni dünya gerçekleri bunu daha da önemli ve özellikli hale getirmiş bulunmaktadır. Performans değerlendirmede uygulama sonuçlarındaki eksiklikler dikkate alınarak iyileştirme konusuna odaklanılmalı, özellikle yapıcı bir rekabet ve motivasyon ortamı yaratılmalıdır.

KAYNAKÇA

Kitap

- Akdur,R., **Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması.** Ankara: A.Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1999.
- Ada,B., **Türk Kamu Personelinin Performans Değerlendirmesi,** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008.
- Akbal,B., **Bankalarda Uygulanan Performans Değerlendirme Kriterlerinin, Çalışanların İş Tatminleri Üzerindeki Etkilerini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması:Ankara İli Özel ve Kamu Bankaları Karşılaştırması,** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.
- Akdağ,R., Mollahaliloğlu,S., Gürsöz,H., Arı,H.O., Öncül,H.G., (Eds.), **Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu,** Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Ermat Ofset Grafik Reklam, Ankara, 2010.
- Akdağ,R., Mollahaliloğlu,S., Gürsöz,H., Ayar,B., Demirel,H. (Eds.), **Sağlık Reformunun Doğru Yapılması,** Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Onur Matbaacılık Ankara, 2009.
- Akdur,R., Çöl,M., Işık,A., İdil,A., Durmuşoğlu,M., Tunçbilek,A. (Eds.), **Halk Sağlığı,** Ankara, Antıp Aş Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, 1998.

- Aksoy,B., **Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2001.
- Alpkan,L., **Stratejik Yönetimin Kapsamlılığı, Stratejik Tercihler ve Yönetici Özellikleri Arasındaki İlişkiler**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Gebze, 2000.
- Alptekin,C., **Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007.
- Altan,Y., **Türk Kamu Personel Yönetiminde Performans Değerlemesi Sistemi ve Çağdaş Bir Model Önerisi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2005.
- Altay,D., **Kamu Yönetiminde Performans Değerleme Süreci ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.
- Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, **Kamu Yönetimi ve Reform. Kamu Yönetimi Çalışmaları**, Sayı 9. Ankara, 2010.
- Arslan,F., **Kamu'da Performansa Dayalı Ücret Sistemleri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, 2007.
- Atmaca,İ.L., **Türk Kamu Yönetiminde Stratejik Düşünme ve Reform Çalışmalarının Stratejik Düşünce Bakış Açısıyla İncelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2007.
- Aytepe,T., **Türk Kamu Yönetiminde Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlamanın Uygulanabilirliği: Ordu Emniyet Müdürlüğü Model Önerisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Polis Akademisi Güvenlik Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2008.

- Bağırhan,T., **Türkiye'de Sağlık Örgütlenmesinde Değişim**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007
- Çamcı,M., **Sağlık Yönetimi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2007.
- Dağlı,G.H.,**Türkiye'de Sağlık Sektörünün Yapısı**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Demir,S., **Performansa Dayalı Ücret Sistemleri**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007.
- Doğan,Y.S., **Dokuzuncu Kalkınma Planı Sağlık Sektörü Hedeflerinin Ankara'daki Hastane Yöneticilerince İrdelenmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Elma,R., **Kamu Yönetiminde Kurumsal Dönüşüm ve Stratejik Liderlik**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman, 2010.
- Erdem,A., **Stratejik Yönetim ve Kamu Örgütlerine Uygulanabilirliği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2006.
- Erkan,V., **Kamu Kuruluşlarında Stratejik Planlama, Türkiye Uygulaması ve Kuruluşlarda Başarıyı Etkileyen Faktörler**, Devlet Planlama Teşkilatı, Başbakanlık, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2008.
- Gazi,A., **Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Analizi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.

- Gedikli,K., **Kamu Bürokrasisinin Denetim Aracı Olarak Performans Değerlemesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tokat, 2007.
- Gönüllü,A., **Kamu Yönetiminde Stratejik Planlamaya Geçiş: Mersin Milli Eğitim Müdürlüğü Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2008.
- Günel,M., **Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007
- Gürel,T.B., **Sağlık Sektörünün Avrupa Birliğine Giriş Sürecine Uyumuna Yönelik Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde, 2006.
- Kavuzlu,F., **Türk Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirme ve Performansa Dayalı Ücret Sistemi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2007
- Kılıç,F., Ötün,T., **Sağlıkta Performans ve Kalite**, Sağlıkta Toplam Kalite Dersi Ödevi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2011
- Koç,M., **Kamu Personel Rejimi İçerisinde Devlet Memurlarının Başarısının Değerlendirilmesi ve Başarıya Dayalı Ücretin Devlet Memurlarına Uygulanabilirliği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006
- Küçük,A.A., **Kamuda Performans Değerlendirme Sistemi ve Kamu Sağlık Sektöründe Bir Araştırma**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2005.
- Mollahaliloğlu,S., Hülür,Ü., Yardım,N., Özbay,H., Çaylan,A.K., Ünüvar,N, Aydın,S.,(Eds.), **Türkiye'de Sağlığa Bakış 2007**, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Bölük Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007.

- Muslu,T., **Kamu Kurumlarında Stratejik Planlama (Stratejik Plan uygulamasında Ümraniye Belediyesi Stratejik Planı Örneği)**, Türkiye'de Yerel Yönetimler Ders Ödevi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012.
- Nas,T., **Sağlık Örgütlerinde Ödüllendirme Sistemlerinin Performans Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006.
- Onur,T., **Ayaktan Sağlık Hizmeti Veren Sağlık Kuruluşu Olan Özel Hastanelerde Uygulanan Rekabet Stratejilerinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007.
- Oyman,S., **Stratejik Yönetim Sürecinde Performans Ölçümü ve Dengeli Sonuç Kartı Uygulaması: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası İçin Bir Değerlendirme**, Yayınlanmamış Uzmanlık Yeterlilik Tezi, Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası Muhasebe Genel Müdürlüğü, Ankara, 2009.
- Öcalan,H., **T.C. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin 1980'den Günümüze Gelişimi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2008.
- Önemli,A., **Stratejik Performans Yönetim Modeli Olarak Dengeli Performans Yönetimi ve Hizmet Sektöründe Alan Çalışması Örnekleri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2010.
- Özatkan, Y., **Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2008.
- Özkara,Y., **Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri ve Önemi: Bir Uygulama**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya, 2006.

- Paksoy,A., (2006), **Performansa Dayalı Ücretleme: Bir Alan Araştırması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş, 2006.
- Pehlivanoglu,J., **Performans Planlaması**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2007.
- Sevim,İ., **1980 Sonrası Uygulanan Yeni Liberal Politikaların Sağlık Sektörüne Etkisi Türkiye Örneği**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006.
- Sevimli,S., **Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006.
- Şener,A., Babaoğul,M., **Tüketici Yazıları (I)**, Hacettepe Üniversitesi Tüketici-Pazar-Araştırma-Danışma Test ve Eğitim Merkezi, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2007.
- Tekin,G., **Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti'nden Sağlık Bakanlığı'na (1920-2000)**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, Ankara, 2011.
- Uçar,B., **Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılandırma: Türk Kamu Yönetiminde Performans Odaklı Yönetime Geçiş**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2007.
- Yavuz,N., **Türkiye ve OECD Ülkelerinde Sağlık Sistemleri ve Karşılaştırılması**, Yayınlanmamış Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, 2011.
- Yavuzçelik,N.B., **Türk İşletmelerinde Performans Değerlendirmenin Ücretler Üzerindeki Etkisi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006.

Yerli,E., **Performans Yönetimi ve Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirmesi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2006.

Yerli,M.T., **Vatandaşların Sağlık Hizmetlerinden, Sağlık Reformu ve Genel Sağlık Sigortasından Beklentileri**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006.

Yolcu,V., **Sağlık Hizmetlerinin Yerinden Yönetimi**, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu, 2006.

İnternet Kaynağı

Akbaş,H., **Sağlık Turizminde Türkiye'nin Yeri ve Önemi**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 1, Syf 2, 2008.

<http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

Akdağ,R., Aydın,S., Demirel,H. (Eds.) **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu**, 2008.

<http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasaciilimler2011/upsem/turkiyeSDP.pdf> (24.09.2012)

Akdağ,R., (tarihsiz) **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2010)**.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14097/turkiye-saglikta-donusum-programi-degerlendirme-rapor-.html>. (06.08.2012)

Akdağ,R., Aydın,S., Buzgan,T., Demirel,H., Gündüz,F. (Eds.), **Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri Kasım 2002-2008**.

<http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratrasaciilimler2011/upsem/TSDP.pdf.part>. (24.09.2012)

Akdağ,R., **Nereden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Kasım 2002-Haziran 2007**.

http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitap.php?id159&k_nereden_nereye_turkiye_saglikta_-donusum_programi_kasim_2002_haziran_2007.(08.08.2012)

Altay,A., **Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi**, Sayıştay Dergisi, Sayı 64, Syf.33-58.

<http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf>. (25 Temmuz 2012)

Aydın,D., **Sağlık Turizmi Politikası**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 4, 2008.

<http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

Aydın,S., **Sağlıkta Performans: Ne İçin, Nereye Kadar?**, 2008.

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/4.pdf. (10.08.2012)

Balcı,A., Kırılmaz,H., **Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği: Sağlık Bakanlığı'nda Döner Sermaye Gelirlerinden Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi.**

http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_ve_kalite_uzerine_yazilar/sbpdeos.pdf. (09.09.2012)

Balcı,A., Kırılmaz,H., **Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları.**

http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_ve_kalite_uzerine_yazilar/ykytssy.pdf. (31.08.2012)

Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı, **Türkiye Sağlık Sektörü Raporu**, 2010.

http://www.invest.gov.tr/trTR/infocenter/publications/Documents/SAGLIK_SEKTORU.PDF. (23.07.2012)

Ceylan,Z., **Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme**, Sayıştay Dergisi, Sayı 74-75.

<http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der74-75m4.pdf>. (08.08.2012)

Coşkun,M., **İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirme Sistemi**, 2009. <http://www.hrturkiye.com/index.php/insan-kaynaklari-yonetiminde-performans-degerlendirme-sistemi/> (24.08.2012)

Çelikay,F., Gümüş,E., **Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı**, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,11(1), (tarihsiz)

http://sbd.ogu.edu.tr/makaleler/2189311_1_Makale_8.pdf. (26 Eylül 2012)

Çevirme,F., **Global Ekonomik Kriz Sağlık Turizminin Önemi Arttırıyor**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 6 Syf 9-11, 2008.

<http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994)**, 1989.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC1D20ECF6C1940897>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)**, 1984.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCB6D60B869D094B5B>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)**, 1963.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCE4A2B5A9FE13949B>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007-2013)**, 2006.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCA4AC267A17F0C0F5> (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı(1979-1983)**, 1979.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC0B42818B57DD3287>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)**, (tarihsiz).<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC9C34CFA04C7928C4>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005)**, 2000.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FCD157A140EEA4FF44>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)**, (tarihsiz).

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC2BD846AC6F288F74>. (15.09.2012)

Devlet Planlama Teşkilatı, **Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)**, 1995.

<http://www.dpt.gov.tr/PortalDesign/PortalControls/WebIcerikGosterim.aspx?Enc=83D5A6FF03C7B4FC511D74F7DFC4C49E>. (15.09.2012)

Dünya Bankası, **Türk Sağlık Sisteminin Performansı ve Belirleyicileri**, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, 2008.

http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1235059017165/OECDReviewsOfHealthSystemsTurkey_Chp3-tr.pdf. (25.09.2012)

Dünya Bankası, **Türkiye'de Yakın Tarihte Yapılan Sağlık Reformları**, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, 2008.

http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1235059017165/OECDReviewsOfHealthSystemsTurkey_Chp2-tr.pdf. (21.09.2012)

Güner,S., **Stratejik Yönetim Anlayışı ve Kamu Yönetimi**, Türk İdare Dergisi.

<http://portal2010yeni.sgb.gov.tr/StratejikYonetim/Stratejik%20Ynetim/Stratejik%20Y%C3%B6netim%20Kitap1%C4%B1%C4%9F%C4%B1/Ulusal%20Literat%C3%BCr/makale/Stratejik%20Y%C3%B6netim%20Anlay%C4%B1%C5%9F%C4%B1%20ve%20Kamu%20Y%C3%B6netimi.pdf>.(31.08.2012)

Gürkan,B.E., **Sağlıkta Özelleştirme: Sağlıkta Dönüşüm Programı**, (tarihsiz).

<http://www.ozgurlukdunyasi.org/arsiv/216-sayi-180/485-saglikta-ozellestirmesaglikta-donusum-programi> (06.08.2012)

HASUDER, **Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**, 2011.

<http://hasuder.org.tr/anasayfa/index.php/gruplar/politika/390performansdegerlendirme>. (27.07.2012)

Karagöz,N., Celep,H., **Stratejik Planlama**.

<http://portal2010yeni.sgb.gov.tr/StratejikYonetim/Stratejik%20Ynetim/Stratejik%20Planlama/Belgeler/Faydal%C4%B1%20Belgeler/Stratejik%20Planlama.pdf>. (31.08.2012)

Karagülle,Z., **Türkiye'de Mineralli Sular ve Kaplıca Tedavisi**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 1, Syf 3, 2008. <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

Maini,A.K., **Sağlık Turizminin Geleceği**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 7 Syf 20-22, 2009. <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

Özdemir,O., Ocaktan,E., Akdur,R., **Sağlık Reformu Sürecinde Türkiye ve Avrupa'da Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt 56, Sayı 4, 2003.

http://www.medicine.ankara.edu.tr/fakulte/files/20034_1.pdf. (27.07.2012)

Özok,G., **Türkiye'de Termal Turizm Yatırımları**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 6 Syf 16-20, 2008. <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

Özsarı,H., **Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma**, Sağlık Paneli, 2009.

[http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=255&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1&anahtar=cumhuriyet dönemi sağlık](http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=255&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1&anahtar=cumhuriyet_dönemi_saglık) (15.10.2012)

Performans, **Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi**, 2011.

http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/saglikta_performans_ve_kalite_yonergesi_yeni/1111.pdf (10.08.2012)

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, **Proje Hakkında, Path Nedir?**, 2009.

<http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=15> (18.05.2013)

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, **Proje Hakkında, Proje Nasıl Çalışır?**, 2009.

<http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=16> (18.05.2013)

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, **Proje Hakkında, Hastaneler Path'e Nasıl Katılmalıdır?**, 2009.

<http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=17> (18.05.2013)

Sağlık Bakanlığı, **Kalite ve Hasta Güvenliği**, Performans Toplantıları-2, Ankara, 2008.http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/performans_toplantilari_2.pdf (10.10.2012)

Sağlık Bakanlığı, **Sağlık Bakanlığı'na Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti Sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge**, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011.

<http://www.saglik.gov.tr/GARD/dosya/1-74769/h/ilce-hastane-yonerge.pdf> (13.10.2012)

Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Dönüşüm**, 2003.<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>. (31.08.2012)

Sağlık Bakanlığı, **Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları**, Ankara, 2009.

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/skg_uygulamalari.pdf (11.11.2012)

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, **Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2007.

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/2_saglikta_performans_yonetimi_2inci_baski.pdf (12.10.2012)

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans Yönetimi, **Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006.

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/yayinlar_yeni/saglikta_performans_yonetimi.pdf (11.09.2012)

Sağlık Bakanlığı, **Turizm ve Sağlık**, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, (tarihsiz).

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-10592/turizm-vesaglik.html> (03.10.2012)

Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, (tarihsiz).

<http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/30.evde-saglik-hizmetleri-hakkinda-yönerge.pdf?0> (13.11.2012)

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2011.

http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/MEVZUAT/24_01_2011_14_52_16.pdf (17.10.2012)

Sargutan,A.E., **Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, 2005.

www.sid.hacettepe.edu.tr/Makale/83/8035.pdf. (27.07.2012)

SATED, **Sağlıkta Dönüşüm Programı Sağlık Çalışanlarına Ne Getiriyor/Götürüyor?**, 2005.

<http://www.satder.org/saglikta-donusum-programi.php>. (20 Ağustos 2012)

SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu), **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**, 2006.

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/kanunlar/!ut/p/b1/h. (29.08.2012)

T.C. Sağlık Bakanlığı, **Stratejik Plan 2010-2014**.

<http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-71811/h/saglik-bakanligi-2010-2014-stratejik-eylem-plani.pdf>. (03.09.2012)

Tengilimoğlu,D., Toygar,Ş.A., **Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi**, Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt 3, Sayı 1, S.50-78, 2013/1.

<http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/54915f10-5bce-479e-8efd-8ebdc9ffec86/3.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=54915f10-5bce-479e-8efd-8ebdc9ffec86> (18.05.2013)

TTB, **2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, 2011.

<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/2011secim.pdf>. (31.08.2012)

Türkiye Psikiyatri Derneği, **Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme**, Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 2009, Cilt 12, Sayı 1,S.33-43.

http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/2009_12_1.pdf (27.07.2012)

TÜSİAD-DEİK Sağlık Turizmi Raporu, **Türkiye Açısından Tıp Turizminin Ekonomik Boyutu ve Diğer Etkileri**, Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, Sayı 8 Syf 31-32, 2009. <http://saglikturizmi.org.tr/tr/bulten> (03.10.2012)

YASED (Uluslararası Yatırımcılar Derneği), **Türkiye Sağlık Sektörü Raporu**,2012.
[http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/ Documents/YASED_Saglik_sektoru_Raporu.pdf](http://www.yased.org.tr/webportal/Turkish/haberler/basin_bultenleri/Documents/YASED_Saglik_sektoru_Raporu.pdf). (17.06.2013)

Yıldırım,H.H., **Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor?** (tarihsiz).
http://www.absaglik.com/hhy_sagref.pdf. (27.07.2012)

Yılmaz,U., **Sağlıkta Dönüşüm Nedir? Ne Değildir?**, 2008.
<http://www.as-add.de/haber/91/2197.html> (13.10.2012)

Zaim,H., **Performansa Dayalı Ücret Uygulamasının Doktor Memnuniyeti Üzerindeki Etkileri**
<http://journals.istanbul.edu.tr/tr/index.php/sosyalsiyaset/article/view/1716/1544>. (20.06.2013)

Diğer Kaynaklar

Avcı,Y.T., **Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Hedeflenen Nedir?**, TMMOB Maden Mühendisleri Odası, Madencilik Bülteni, Cilt 73, Syf 54-56, 2005.

Akçakaya,M., **Kamu Sektöründe Performans Yönetimi ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar**, Karadeniz Araştırmaları, Sayı 32, Syf 171-202, 2012.

Aktan,C.C., **Stratejik Yönetim ve Stratejik Planlama**, Çimento İşveren Dergisi, Sayı 4, Cilt 22, Syf 4-21, 2008.

Bayram,L., **Geleneksel Performans Değerlendirme Yöntemlerine Yeni Bir Alternatif: 360 Derece Performans Değerlendirme**, Sayıştay Dergisi, Sayı 62, Syf 47-65, (tarihsiz)

Bilgin,K.U., **Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık: Performans Yönetimi**, Sayıştay Dergisi, Sayı 65, Syf 53-87, (tarihsiz).

Erkan,A., **Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması**, Maliye Dergisi, Sayı 160, Syf 423-437, 2011.

Helvacı,M.A., **Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi**, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 35, Sayı 1-2, Syf 155-169, 2002.

Işığışok,E., **Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi**, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi, Sayı 7, Syf 1-23, 2008.

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, **Sağlık Hizmetleri Yönetimi Eğitimi Referans Notları**, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, (tarihsiz)

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, **Sağlık Reformları Araştırmaları-1**, Ankara, 1996.

Tozlu,A., Eraslan,M.T., **Kamu Yönetiminde Performansa Dayalı Ücret Sistemi**,
Sayıştay Dergisi, Sayı 81, Syf 33-61, (tarihsiz)

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), **Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2011**, Türkiye
İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, S.29-32, 2012.

Uğurluoğlu,Ö., Çelik,Y., **Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya
Sağlık Örgütü Yaklaşımı**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1,
Syf 3-29, 2005.

Yılmaz,F., Ünsar,S., **Performans Değerlendirme Sistemi ve Kullanım Alanları**,
Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, Syf 35-57, 2007.

ÖZGEÇMİŞ

03 Mart 1981 tarihinde Bitlis'te doğdum. İlkokulu Bitlis ilinde, ortaokulu Sakarya'da tamamladım. 1999 yılında Sapanca Sağlık Meslek Lisesi, 2005 yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulundan mezun oldum. Okul sürecinde Amerikan Hastanesi IVF servisinde, Mercedes Benz firmasında yönetim stajı yaptım. İlk Yardım Eğitici Eğitimi sertifikası aldım. Memorial Hastanesi cerrahi servisinde hemşire olarak, İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Karaciğer Nakil Biriminde Physician Assistant olarak görev yaptım. 2009 yılından itibaren Kamu sağlık sektöründe görev yapmaktayım.

Yabancı dilim İngilizce olup, İstanbul'da ailemle birlikte yaşamaktayım.

Aday: Tuba ÖTÜN