



Sağlık Hizmetleri Performans Yönetiminde Kritik Başarı Faktörlerinin AAS Yöntemi İle Değerlendirilmesi

Evaluation of Critical Success Factors in Health Services Performance Management with ANP Method

Şeyda Gür¹ , Kübra Karakuş² , Burak Yeşilyurt² , Tamer Eren^{2*} ,

¹Harran Üniversitesi, Organize Sanayi Bölgesi Meslek Yüksekokulu, Şanlıurfa Türkiye

²Kırıkkale Üniversitesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, Kırıkkale Türkiye

Başvuru/Received: 28/04/2022

Kabul / Accepted: 18/08/2022

Çevrimiçi Basım / Published Online: 31/01/2023

Son Versiyon/Final Version: 31/01/2023

Öz

Sağlık hizmetine olan rağbet gün geçtikçe artmakta olup hizmet veren kuruluşlarda buna bağlı olarak artmaktadır. Sağlık hizmetleri de hizmet sektöründeki lojistik vb. diğer kuruluşlar gibi verimliliklerini arttırmak maliyetlerini düşürmek gibi belirli hedefleri gerçekleştirmek için kurulumlar. Bu kurumlarda doğru, etkin ve verimli hizmet sunulması amaçlanarak daha iyiye ulaşılması hedeflenmektedir. Bu sebeple yapılan değerlendirme ile sağlık sektörünün verimliliğinin artırılmasına yönelik olarak hedeflenmiştir. Bu çalışmada Analitik Ağ Süreci yöntemi kullanılmıştır. Analitik Ağ Süreci yöntemi ile sağlık hizmetleri performans yönetiminde kritik başarı faktörleri değerlendirilmiştir. Bu hedeflere ulaşıp ulaşılamadığı, karşılaştırmalı analizler gibi performans ölçüm araçları ile belirlenir. Büyümeyi ve gelişmeyi hedefleyen sağlık kurumlarında hedefe ulaşmak için dinamik bir performans yönetiminin sağlanması gerekmektedir. Yapılan çalışma ile sağlık hizmetlerinde performans yönetiminde etkili olan faktörler ve ağırlıkları belirlenmiştir. Performans yönetiminin sağlanmasıyla birlikte sağlık kuruluşlarının genel olarak başarısının tespit edilmesi ve artırılması öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler

“Sağlık Hizmetleri, Performans Yönetimi, Başarı Faktörleri, Verim, AAS”

Abstract

The demand for health services is increasing day by day and the institutions providing services are increasing accordingly. Health services, logistics in the service sector, etc. Like other organizations, they are established to achieve certain goals, such as increasing their efficiency and reducing their costs. These institutions, it is aimed to achieve better by aiming to provide correct, effective, and efficient service. For this reason, it is aimed to increase the efficiency of the health sector with the evaluation made. In this study, the Analytical Network Process method was used. Critical success factors in health services performance management were evaluated with the Analytical Network Process method. The achievement of these goals is determined by performance measurement tools such as comparative analysis. Dynamic performance management must be provided in order to reach the target in health institutions that aim to grow and develop. The study determined the factors and weights that are effective in performance management in health services. With the provision of performance management, it is foreseen that the success of health institutions, in general, will be determined and increased.

Key Words

“Health Services, Performance Management, Success Factors, Efficiency, ANP”

1. Giriş

Performans, amacına ulaşılması istenen hedefin ne boyutta ulaşıldığını gösteren verileri çeşitli açılardan tanımlayan bir kavramdır (Yüreğir, 2007). Bu açılar sayısal olarak veya kalite olarak tanımlanabilir. Bir diğer ifadeyle tanımlamak istersek, kişilere yönelik tespit edilen yeteneklerine ve karaktere uygun olan işleri, önceden belirlenen en uygun çerçevede gerçekleştirmesidir (Uysal, 2015; Organizational Design and Hospital Performance,2020). Performans, işletmelerde liderler tarafından benimsenen önemli bir mevzudur. Performans çalışanın yaklaşımlarının bir belirtisidir. Bir bireyin ya da çalışanların, ilgili oldukları birimin, içsel ve dışsal katkılarının toplam katkısı olarak ifade edilebilir. Performans yönetimi ise, kuruluştaki tüm dengelerin faaliyet ve verimliliğini arttırmak için gerekli en önemli birim olarak düşünülmektedir (Yüreğir, 2007).

Literatüre bakıldığında birçok araştırmacı tarafından performans ölçümündeki çeşitliliğe dikkat çekilmiştir (Moers 2005). Ittner ve Larcker (1999) performans ölçütlerindeki çeşitliliğin bir kuruluşun ilerideki planlarına yansıtıldığını ifade ederek çoklu performans ölçütleri kullanımının, performans ölçümünde eksiklikleri de getirdiğini savunmuşlardır. Moers (2005) ise performans değerlendirmesi yaparken çok yönlü ve tek yönlü olan öznel ölçütleri kullanarak bu değerlendirme sürecinde eksikliklere odaklanmıştır. Bu ölçülerin kullanımının onaylanabilirliğini yüksek başarı hedefine ulaşma ve sonraki kararlar üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir. Aynı şekilde Prendergast ve Topel (1993) de öznel performans değerlendirmekle birlikte bir grup dizgesel eksiklikler getirdiğini belirtmişlerdir.

Günümüzde hastane performansı kavramı araştırıldığında; kalitenin iyileştirilmesi, hastane ortaklarının memnuniyeti ve kaynakların verimli kullanılması anlaşılmaktadır (Arah 2003). Hastane performansı ile kaynakların ne kadar verimli kullanıldığı, bu kaynaklar ile ne derece kaliteli hizmet üretildiği ve hedeflerine hangi boyutta ulaşıldığı ile ilgili bir terimdir. Bu konuda sağlık hizmetlerinin hasta odaklı verilmesi ve hizmetlere ait verilerin karşılaştırılması ele alınmaktadır (Fitzpatrick ve Riordan 2016). Literatürde pek çok yazar hastane performansının hangi ölçütlere göre yapılması gerektiğini tartışmış ve tek bir ölçütün hastane performansını değerlendirmeye yetersiz olacağını belirtmiştir (Creteur ve Pochet 2002).

Hastane performansının değerlendirilmesiyle ilgili literatür araştırması yapıldığında çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bunlardan biri Veri Zarflama Analizi (VZA)'dir. Karar alma birimlerinde, işlek olmayan birimleri referans kümelerindeki bütün diğer birimler gibi işlek yapmak için gerekli olan girdi değerlerinin azaltılmasına yardımcı olmaktadır (Beylik ve Pekcan 2012). Bir diğeri ise Balanced Score Card'dır (BSC). Dengeli puan cetveli olarak bilinen bu değerlendirme aracında performans finansal, müşteri, operasyonel, öğrenme ve gelişme olarak dört boyutta ele alınmaktadır. Bu boyutlar kısa ve uzun süreli amaçlar arasında elde edilmesi gereken sonuçlar ve bu sonuçları etkileyecek sebepler arasında bir denklik oluşturulmasını sağlamaktadır (Güner 2008).

Sağlıklı bir millet için, kaynakların daha verimli ve dinamik kullanılmasında artış gözlenen istibdatlardan dolayı birden fazla ülkede sağlık sisteminin performansının ölçülmesi ve geliştirilmesi gerektiği yönünde düşünülerek bu çalışmalar sadece ulusal ölçekte değil uluslararası bir boyut kazanmıştır. Bu konuyla ilgili dönüm noktası, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayınlamış olduğu sağlık raporunda, sağlık sistemlerinin performansını değerlendirme hususundaki unsurları ayrıntılı olarak ele almış ve uluslararası karşılaştırmalara ortam hazırlamıştır (WHO 2000).

Performans yönetimi için yapılan tanımlamalara göre Ateş ve Aydın (2007), ölçülebilir hizmet için sağlık çalışanlarını olumlu etkilemek için motive etmesi, çalışanların daha verimli ve iyi işler yapmasının sağlanması ve kaliteli hizmet sunumunun teşvik edilmesi konusuna dikkat çekmişlerdir. Yine ölçülebilir hizmette Griffith (1999), sağlık kuruluşunu rekabet gücü açısından ele almış ve yönetimi iyi yapılan bir sağlık kuruluşlarında rekabet gücü artabileceğinden bahsetmiştir. Çevik (2007) ise konuya sağlık kuruluşlarını devlete bağlı olması ve özel olması açısından değerlendirmiş ve özel işletmelerde daha fazla dikkate alınmasına rağmen her iki açıdan da performans ölçümü yapılmasını gerektiğini savunmuştur. Literatürde sağlık hizmetleri hastaların sağlığı açısından önemli bir konu olarak belirtilmektedir ve verilen bu hizmetlerin kaliteli olması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Jiang vd. (2020) bir sağlık kuruluşunun çok sayıda faktörden etkilendiğini ve sergilenen bu performansın hayati öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir. Wallace vd. (2020) çalışması da bu faktörlere dikkat çekerek yerel halk sağlık merkezlerinde performans geliştirme üzerine yoğunlaşmıştır ve ele aldıkları bölgedeki halk sağlığı merkezleri arasında performans değerlendirmesi yapmışlardır. Campenella vd. (2021) sağlık hizmetleri performans değerlendirmesini e-sağlık hizmetleri üzerinde ele almışlardır. Taştan vd. (2022) akademik performans değerlendirmesi için analitik hiyerarşi prosesini kullanmışlardır. Gümüş vd. (2022) Borsa İstanbul'da farklı performans ölçüm araçları ile yatırım kararlarını değerlendirmişlerdir. Koçyiğit vd. (2022) hastane işletmelerinde finansal performans alanına yönelik çalışmışlardır.

Bu çalışmada sağlık hizmetleri performans yönetiminde kritik başarı faktörler incelenerek kriterler arasındaki en önemli etkenin seçilmesi hedeflenmiştir. Literatür araştırması sonucunda 14 kriter belirlenmiştir. Bu kriterlerin değerlendirmesinde Analitik ağ süreci (AAS) yöntemi kullanılmıştır. Performans ölçümü kavramı özellikle şirketlerin ya da kuruluşların uzun vadede hedeflerini gerçekleştirmede önemli bir rol oynadığı için literatürde sıklıkla ele alınan bir konudur. Karşılaştırmalı analizler gibi performans ölçüm araçları ile ele alınan kuruluş değerlendirilebilmektedir. Sağlık sektörü de kendi başına ülke gelirleri arasında önemli bir paya sahip olduğu için bu hizmeti veren kuruluşlarında performansları ayrıca önem kazanmaktadır. Sağlık sektöründeki performans değerlendirme kavramı bu çalışma içerisinde çok geniş kapsamlı kriterler açısından ele alınarak çok ölçütlü karar verme yöntemlerinden AAS yöntemi ile değerlendirilerek niteliksel verileri nicele dönüştürülmesine olanak sağlamıştır. Böylece hangi

kriterin ne derece önemli olduğu görülerek bu noktalarda stratejilerin geliştirilmesi ihtimali bulunmaktadır. Ayrıca kriterlerin kendi aralarındaki etkileşimlerin de dikkate alınması hiyerarşik olarak değil de ilişkiyi gösteren ağ sistemi ile modellenmesi literatüre katkı sağlayan yönlerindedir.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. İkinci bölümde çalışmanın çözümünde kullanılan ÇKKV tekniklerinden olan AAS yönteminden bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde problem tanımlanmıştır. Dördüncü bölümde ise elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.

2. Materyal ve Metot

2.1. Analitik Ağ Süreci

Analitik ağ süreci, Saaty tarafından karşılaştırmalı analizler gerektiren karar verme problemleri için geliştirilmiştir (Saaty, 2004). Karar verme sürecinde etkili olan kriterler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi ele alınmaktadır (Şah 2010).

AAS adımları (Uslu vd., 2019):

Adım 1. Karar probleminin belirlenmesi: Bu adımda ele alınan problemin yapısı oluşturulmaktadır.

Adım 2. Ölçütlerin birbirleri ile olan ilişkilerin belirlenmesi: Ele alınan problem için kriterler ve kriterler arasındaki etkileşimlerin, ilişkilerin belirlendiği adımdır. Bu adımda amaç, kriterler ve alt kriterler net bir şekilde ifade edilmektedir.

Adım 3. Faktörler arası ikili karşılaştırmaların yapılması: ilişkileri ve etkileşimleri belirlenen kriterlerin ağ yapısı oluşturulduktan sonra kriterler arasındaki ikili karşılaştırma matrisleri kurulmaktadır. Bu adımda Saaty'nin 1-9 skalası kullanılmaktadır. Tablo 1'de Saaty'nin 1-9 skalası yer almaktadır.

Tablo 1. Saaty'nin 1-9 skalası

Değer	Tanım
1	Eşitlik
3	Az önemli
5	Oldukça önemli
7	Çok önemli
9	Son derece önemli
2,4,6,8	Ara değerler

Adım 4. Karşılaştırma matrislerinin tutarlılık kontrolü: İkili karşılaştırma matrislerinde kriterler ve alt kriterler arasındaki tüm etkileşimler dikkate alınmaktadır. 1-9 skalası kullanılarak ilişki içerisinde olan her bir kriter birbirine göre kıyaslanmaktadır. Daha sonra da öz vektör ağırlıkları hesaplanmaktadır. Öz vektör ağırlığının hesaplanması eşitlik (1) de gösterilmektedir.

$$A * w = \lambda_{max} * w \quad (1)$$

Bu değer hesaplandıktan sonra tutarlılık analizi yapılmaktadır. Tutarlılık analizlerinin amacı yapılan karşılaştırmaların sağlamlığını ve doğruluğu ölçmek içindir. Bu analiz sonucunun 0,1'den küçük olması yapılan karşılaştırmaların doğru olduğunu göstermektedir.

Adım 5. Süper matrislerin sırayla oluşturulması: Süpermatris yapısı ağ yapısındaki tüm etkileşimlerin gösterildiği yapıdır. Parçalı bir matris yapısına sahiptir. İkili karşılaştırma matrislerinden elde edilen özvektör ağırlıklarını içermektedir. Bir ağdaki bileşenler $C_h (h = 1, 2, \dots, n)$ şeklinde gösterildiğinde her bir bileşenin n_h tane ölçüte sahip olduğu bilinmektedir. Bu faktörler ise $e_{h1}, e_{h2}, e_{h3}, \dots, e_{hn}$ şeklinde gösterilmektedir. Şekil 1'de genel bir süpermatris yapısı gösterilmektedir.

$$W = \begin{matrix} & & & c_1 & & c_2 & & \dots & & c_N \\ & & & e_{11} & e_{12} & \dots & e_{21} & \dots & e_{Nn} \\ c_1 & e_{11} & & & & & & & & \\ & e_{12} & & & & & & & & \\ & \vdots & & & & & & & & \\ c_2 & e_{21} & & & & & & & & \\ & \vdots & & & & & & & & \\ c_n & e_{nm} & & & & & & & & \end{matrix} \begin{bmatrix} W_{11} & W_{12} & \dots & \dots & W_{1N} \\ W_{21} & W_{22} & \dots & \dots & W_{2N} \\ \vdots & \vdots & \dots & \dots & \dots \\ W_{N1} & W_{N2} & \dots & \dots & W_{NN} \end{bmatrix}$$

Şekil 1. Süper matris yapısı

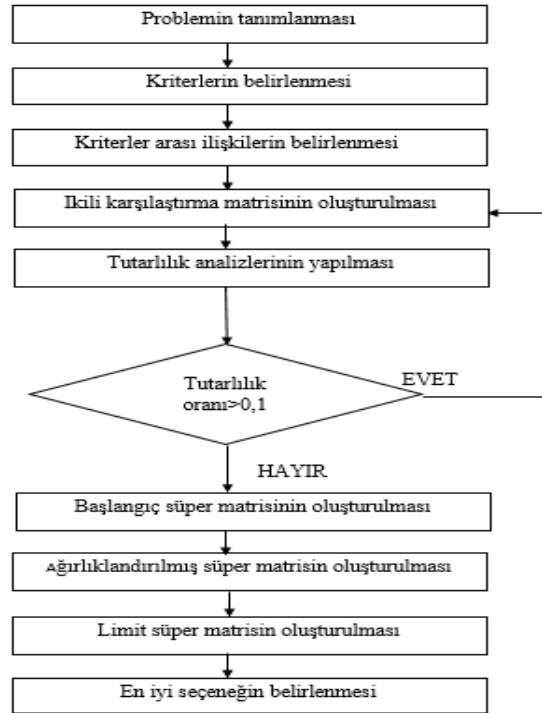
Süpermatrisin 3 formu bulunmaktadır. Bunlardan ilki ikili karşılaştırma matrislerinden elde edilen öncelik değerlerinin yer aldığı ağırlıklandırılmamış matris yapısıdır. İkincisi öncelik değerleri ile özvektör ağırlıklarının çarpılmasıyla elde edilen

ağırlıklandırılmamış matris yapısıdır. Üçüncüsü ise elde edilen matris değerlerinin birbirine yakınsaması için $(2k+1)$ sayıda üssel kuvvetlerinin alındığı limit matris yapısıdır. Buradaki k çok büyük bir sayıdır.

Adım 6. Sonuç ağırlıklarının bulunması ve en iyi seçimin yapılması: Limit matris yapısındaki değerler sonucunda alternatiflerin sıralaması yapılmaktadır. Elde edilen sonuca göre en iyi seçim yapılmaktadır.

3. Araştırmanın Amacı, Modeli ve Bulguları

Sağlık hizmetlerinin amacı toplumun sağlığı için daha verimli ve etkin bir hizmet sunmaktır. Bugünün şartlarında karşılaşılan farklılıklar sebebiyle sağlık kurumlarında başarıya olanak sağlayan unsurların arasında sağlık performansının değerlendirilmesi bulunmaktadır. Hizmet sektöründe önemli bir yeri olan sağlık kurumları elindeki mevcut insan gücü ve tıbbi ekipman kaynaklarıyla en iyi hizmeti sağlamaktadır. Ana hedef, herkese gereken sağlık hizmetini sunmak, ihtiyaç duyulan hizmeti etkin ve verimli bir şekilde sağlamak ve hizmetin her aşamada kaliteyi daha iyi hale getirmek ve hizmette eşitliği sağlamaktır. Sağlık kurumlarında çeşitli teknolojik ekipmanlarla uzmanlaşma seviyesi yükseltmek istenmektedir. Etkin ve verimli hizmet sunumu için sağlık alanındaki çalışanların doğru bir şekilde değerlendirme yapması önemsenmektedir (Karaman vd., 2019). Şekil 2’de de çalışma sürecini anlatan akış şeması yer almaktadır.



Şekil 2. Akış Şeması

Sağlık hizmetleri; bireylerin hastalık ve çeşitli rahatsızlıklardan kendini koruyarak, kişilerin ruhsal, fizyolojik ve sosyolojik açıdan uygun ve düzenli bir biçimde yaşamını idame ettirebilmesi için yapılan hizmetlerin tamamıdır. Sağlık hizmetleri; kişilerin veya toplumun sağlığını öncelikle korumak ve sonrasında geliştirmek, hastalıklarının oluşumunu ve türemesini önlemek, hastalananlara envanterleri de göz önünde bulundurarak en erken zamanda tanı koyarak tedavisini sağlamak, kusurları önlemek, sakatlananlara tıbbi ve sosyal esinlendirici hizmet sunmak ve kişilerin kaliteli, huzurlu ve sağlıklı bir yaşam idame ettirmesi için sunulan hizmetler bütünüdür (Tengilimoğlu vd. 2009). Performans değerlendirme, kurumda görevi fark etmeksizin kişilerin çalışmalarının, yeterliliklerinin, eksikliklerinin, fazlalıklarının, yetersizliklerinin her yönüyle gözden geçirilmesidir (Tengilimoğlu ve Toygar 2013). Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetleri performans yönetiminde kritik başarı faktörlerinin değerlendirilmesidir. Hastane yöneticilerinin görüşleri ve literatür dikkate alınarak kriterler belirlenmiş olup ÇKKV tekniklerinden AAS yöntemi ile çözüm süreci geliştirilmiştir. Kriterler literatür yer alan çalışmalar dikkate alınarak ayrıca hastane yöneticileri ve sağlık alanında çalışan akademisyenlere başvurularak belirlenmiştir. Çalışma değerlendirmesine iki hastane yöneticisi ve iki sağlık alanında çalışan akademisyen katılmıştır. Bu değerlendirmeler geometrik ortalama yöntemi ile birleştirilmiştir. Bu şekilde sağlık hizmetleri performans yönetiminin değerlendirilmesine katkı sağlanacaktır. Sağlık hizmetleri performans yönetiminde kritik başarı faktörleri için belirlenen kriterler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kriterler ve Açıklamaları

BOYUTLAR	AÇIKLAMA	ALT BOYUT
Klinik Etki	Bir hastanenin mevcut bilgi ekranında klinik bakım veya hizmetler için hastalara en fazla yarar sağlayabilecek uygun bir performans boyutu	-Bakım süreçlerinin uygunluğu -Bakımın uygunluğu -Bakım süreçlerinin sonuçları -Etkili Hastane Hizmetleri -Verilen Hizmetlerin uygun olması
Verim	Bir hastane için, mevcut kaynaklar göz önüne alınarak, maksimum çıktının elde edilmesi.	-Bakım sonucuyla ilgili girdiler -Bakımın iyileştirilmesi -Mevcut teknolojinin kullanımı -Çalışılan ortam -Kişisel ihtiyaçlar
Personel Yönelimi	Hastane personelinin gerekli şeyleri sağlamaya uygun nitelikte olması; bakım, sürekli öğrenme ve eğitim fırsatına sahip olması; uyumlu çalışma ortamı ve çalışmalarından memnun olması gerekir.	-Sağlığın gelişimiyle ilgili çalışmalar -Güvenlik -Fiziksel tepkiler
Duyarlı Yönetim	Bir hastanenin toplumsal, fiziksel, demografik veya ekonomik ihtiyaçlar bakımından cevap verme becerisi, bakım ve koordinasyon sürekliliğinin sağlanması, yenilikçi olması.	
Emniyet	Sağlık hizmetleri sağlayıcılar sahip olduğu her şeyin güvenliğinden sorumludur.	-Hasta güvenliği -Personel güvenliği -Çevre Güvenliği
Hasta Merkezliliği	Bir hastanenin hastaları için hizmet sunumu, hastane destek ağlarına erişim, iletişim, gizlilik, hizmet sağlayıcı seçimi gibi unsurlara sahip olması	
Süreç Eşitliği	Sağlık hizmetinin adil bir şekilde olması	
Kalite	Sağlıkta en iyi en kaliteli hizmet “sürecin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak ifade edilmektedir.	
Müşteri memnuniyeti	Bir hastanenin müşterisi hizmet verilen bireydir (Timur 2015). Sağlık kurumlarının sonuçlarından biri olan müşteri memnuniyeti, “hastaların beklediği şeylerin karşılanması veya tüm bunların üstünde hizmet verilmesi” olarak ifade edilebilir.	-Hasta Memnuniyeti -Doktorların Memnuniyeti
Takım çalışması	Hastanın sağlığıyla ilgili hem tedavi hem de tedavi sonrası ile ilgili her şeyin kontrolünün sağlanması hedeflenir. Hastanelerde sağlık ekibinin tüm hareketleri, hastanın tez zamanda sağlığına kavuşturulmasına içindir. Bu durum ekibin uyum içinde çalışmasını gerektirir.	
Etkili Bilgi Sistemler	Sağlık hizmetlerinde veri hem sürekli üretilmekte hem de sürekli kullanılmaktadır. Verinin sağlık kurumlarında verimli kullanılabilmesi için doğru bir şekilde işlenerek bilgiye çevrilmesi gerekir.	
Hukuksal Amaç	Amaç sağlık çalışanlarının hukuki çıkarlarını korumaktır. Tıbbi hata davaları için sağlık kayıtları birincil verilerdir.	
Hasta şikâyeti	Hastaya sağlanan sağlık hizmetinin her açıdan(kalite, güven vs.) düzenli olarak takip edildiği ve bunların “Hasta Şikâyet Sayısı” ile ölçüldüğü performans endeksidir.	
İletişim	Sağlık kuruluşlarında bulunan ve yararlanan bireyler arasında her zaman bir iletişim ortamı bulunur. Tıbbi geçmişi düzgün tutulan bir hastanın, sağlık kayıtları aracılığıyla da bu bilgilere istenilen zamanda erişiminin olabilmesi önemlidir. Hastanın tedavisinden sonrada iletişim önemini korur.	

Sağlık kurumları teknolojik ekipmanlarla birlikte gelişme ve yükselme yaşanan birimlerdir. Bu kurumlarda doğru, etkin ve verimli hizmet sunulması amaçlanmaktadır. Çalışmada AAS değerlendirmesi ile ortaya çıkan ağırlıklandırma, performans boyutlarının iyi

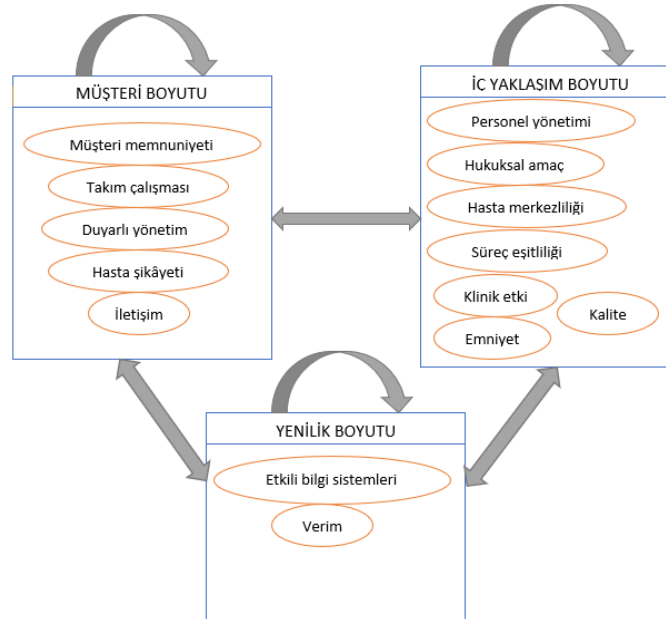
düzeyde olması sonucu ortaya çıkan verimliliklerdir. Sağlık kurumları bulundurmış olduğu malzeme ve ekipmanların pahalı ve kıt kaynaklar olması sebebiyle etkin ve verimli şekilde kullanarak en iyi hizmeti sunmaya çalışmaktadırlar. Sunulan hizmetin başarıya ne derece ulaştığının belirtisi ise verimliliklerdir. Verimlilik sağlık işletmelerinde, performansı en iyi konuma ulaştırmayı hedefler.

Sağlık kuruluşunun içinde bulundurduğu kaynakları ilgilendiren bir diğer önemli unsurda iletişimdir. İletişim, bireylerin karşılıklı olarak duygu, düşünce ve davranışlarını sözlü, yazılı veya beden hareketleri ile aktarmasıdır (Demirtaş 2010). Yani, bir bireyin kendini ifade edebileceği, aktarabileceği tüm süreçler olarak ifade edilmektedir (Shonner vd. 1949). Yöneticiler çalışanlarla etkili iletişim kurarak tüm yönetim fonksiyonlarını yerine getirebilirler. Bu durum duyarlı yönetimde yerine getirilmesinde rol oynar. İletişimin yöneticiler açısından önemi; süreç boyunca yöneticinin tüm birimler için işlevlerini yerine getirmesinde rol oynamaktadır. Sağlık yöneticilerinin iletişimi iyileştirme ve daha iyiye ulaşmak için geliştirmesi, yaşanan iletişimle alakalı sıkıntıları gidermek için, çalışanlarıyla iletişimde açık, anlaşılır ve güvenilir olmaları, dinleme odaklı olmaları gerekmektedir. Ve çalışanlarda bu konuda aynı şekilde davranmaları gerekmektedir. Çünkü sağlık kuruluşundaki yönetici ve çalışanların iletişim becerilerinin hastane performansını iyi ya da kötü olarak etkilediği düşünülmektedir.

Sağlıkta sektörde kalite, topluma verilen sağlık hizmetlerinde hedeflenen endekslere ulaşabilecek şekilde hizmetlerin verilmesidir (Bilgin ve Göral 2017). Sağlıkta hizmet kalitesi hastanın, sağlık kurumundan beklentileri ile aldığı hizmetlere dair değerlendirmeleri içermektedir. Hastalar açısından ise hizmet kalitesi, hastanın beklentilerini ya da daha fazlasını karşılaması gerekmektedir. Sağlıkta hizmet kalitesi; yönetici, çalışan ve müşteri memnuniyetini, adil bir sağlık hizmetini yani süreç eşitliliğini, takım çalışmasının sonuçlarını, hasta merkezliliğini konu almasını ve hastaya özen göstermesini, çalışan, hasta ve çevre güvenliği ile birlikte sağlık kurumunu da içeren veri bilgi sistemlerinin etkili kullanılması gibi birçok unsuru içermektedir. Özetle Kalite “Bir mal veya hizmetin ihtiyaç ve beklentileri karşılayabilme yeteneğini” ifade etmektedir.

Sağlık işletmelerinde hastaların ihtiyaçları ve bunlara bağlı olarak çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Bireyin tedavisi süresince ihtiyaçlarına ve geçmiş deneyimlere bağlı olarak sağlık kurumlarından beklentileri oluşur. Sağlık kurumları topluma çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bireyin beklentisi ile işletmenin verdiği hizmet karşılaştırıldığında kişinin memnuniyet derecesi ortaya çıkmaktadır. Hasta memnuniyeti her bireyde değişiklik gösterir ve her hastanın memnuniyet düzeyi farklı olmaktadır. Performans yönetiminde hasta memnuniyetine bağlı olarak gelen hasta sayısı, hasta şikâyetleri, hastaların klinik etki sonuçları ve iletişim gibi kriterleri dikkate alınmaktadır.

Belirlenen kriterler arasında ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu karşılaştırmalar çok ölçütlü karar verme yöntemlerinden AAS yönteminde kullanılarak kriterlerin ağırlıkları hesaplanmıştır. Bu hesaplama için Super Decision paket programından yararlanılmıştır. Kriterler arasında ilişkiler ve etkileşimler Şekil 3’ de gösterilmektedir.



Şekil 3. Kriterler Arasında İlişkiler ve Etkileşimler

Hizmet sektörünün en önemli parçalarından biri sağlık kurumlarıdır. Çalışmamızda belirlenmiş olan performans endeksleri üç ana başlık içerisinde değerlendirilmektedir. Birincisi; yenilik boyutudur. Bunlar verim ve etkili bilgili sistemlerinden oluşmaktadır. İkincisi müşteri boyutu; müşteri memnuniyeti, takım çalışması, duyarlı yönetim, hasta şikâyeti ve iletişim birimlerinden oluşmaktadır. Üçüncüsü; iç yaklaşım boyutudur. Bunlar sağlık hizmetlerinde kalite, emniyet, klinik etki, süreç eşitliği, hasta merkezliliği, hukuksal amaç ve personel yönelimidir.

Sağlık hizmetleri performans yönetiminde kritik başarı faktörlerinin AAS yöntemi ile değerlendirilmesi için kriterlerin ağ yapısına bakılmıştır. Böylece aralarında karşılaştırma matrisleri kurulmuştur. Çözümleme sonucunda kriter ağırlıkları elde edilmiştir. Ağırlıklar süper decision paket programı yardımı ile hesaplanmıştır ve Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3. AAS Yöntemi ile Kriter Ağırlıklarının Bulunması

Ana Kriter	Ana Kriter Ağırlıkları	Alt Kriter	Alt Kriter Ağırlıkları
Müşteri Boyutu	0,35	Müşteri memnuniyeti	0,31048
		Takım çalışması	0,10729
		Duyarlı Yönetim	0,16746
		Hasta şikâyeti	0,04911
		İletişim	0,36566
İç Yaklaşım Boyutu	0,273	Personel Yönelimi	0,08845
		Hukuksal amaç	0,05693
		Hasta Merkezliliği	0,12752
		Süreç Eşitliği	0,2893
		Klinik Etki	0,05027
		Kalite	0,33223
Yenilik Boyutu	0,377	Emniyet	0,0553
		Etkili bilgi sistemleri	0,10694
		Verim	0,89306

Tablo 2'de yer alan sonuçlara bakıldığında, en önemli ağırlığa sahip olan verim kriteri ön plana çıkmaktadır. Verim kriteri hastanelerin dolayısıyla da sağlık sektörünün performansını doğrudan etkileyen kriterler arasında yer almaktadır. Yöneticiler verimliliği artırıcı stratejiler belirleyerek uzun vadede hedeflerine ulaşabilmeleri mümkün görünmektedir. Bu kriteri ise iletişim kriteri takip etmektedir. İletişim kriteri yine verim kriteri etkileşimi ile performansa doğrudan etkide bulunmaktadır. Personeller arasındaki iletişimin sağlıklı olması yürütülen hizmetin doğru ve sağlam olmasını etkileyeceğinden hem sunulan hizmetten duyulan memnuniyetini arttıracak hem de böylece kuruluşların performansını arttırmış olacaktır. Bu noktada bakıldığında her bir kriterin birbirini etkilemesi sebebiyle hepsine dikkat edilerek önem derecelerine göre stratejilerin belirlenmesi sağlık kuruluşları açısından performans artırıcı etkiye sahiptir. Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi ne kadar iyi yapılırsa hizmette o kadar başarılı olmaktadır. Performans yönetimi boyutlarından herhangi birinin dikkate alınmaması durumunda başarısızlık ortaya çıkabilir. Sağlıkta performans boyutunun ölçümü ile sağlık kurumlarının verimliliğinin ölçülmesi ve bu verimliliği artırmanın yollarını araştırılmaktadır.

4. Sonuç

Performans ölçümü, hastaneler için mevcut sistemlerin durumlarının değerlendirilmesi ve kaynakların ne derece verimli olduğunun kontrolünün sağlanmasında rol alan bir boyuttur. Hastanelerde Performans ölçümü ile sağlık hizmetlerinin daha verimli hale gelmesi için yapılan iyileştirmeler konusunda neler yapılabildiğinin ve bunun sonuçlarının, belirlenen hedeflerle karşılaştırması etkili olmaktadır. Ancak hastanelerde bulunan birçok birimin birlikte yürütülmesi, performans ölçümünü etkileyerek tüm faaliyet sonuçlarına da etkileşimde bulunmaktadır.

Ülkemizde hastanelerdeki en önemli mesele verimsizliktir. Sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliğin artırılması için eldeki kıt kaynakların en ideal şekilde kullanılmasını sağlamak, sağlık kurumlarındaki yöneticilere aittir. Yapılan çalışmada da sağlık hizmetlerinde performans yönetimini etkileyen kritik başarı faktörleri belirlenmiştir. Ayrıca 3 başlık altında toplanarak incelenmiştir. Müşteri boyutunda; duyarlı yönetim, müşteri memnuniyeti, takım çalışması, hasta şikâyeti, iletişim kriterleri, yenilik boyutunda; verim, etkili bilgi sistemleri kriterleri ve iç yaklaşım boyutunda; klinik etki, personel yönelimi, emniyet, hasta merkezliliği, süreç eşitliği, kalite ve hukuksal amaç kriterleri yer almaktadır. Bu kriterler birbiriyle bağlantılı olup sağlık hizmetlerinde performansın daha iyi ve verimli olması hedeflenmektedir. Verim en önemli etkidir. Verimin artması yönetime, çalışana ve hastaya bağlıdır. Hastaların sağlık hizmetinden memnun olması, yönetimin iyi ve adil bir disiplin çerçevesinde yapılması, çalışanların ister bireysel isterse birtakım olarak uyum içinde çalışması tüm performansı etkilemektedir.

ÇKKV yöntemleri ile literatürde birçok çalışma teması bulunmaktadır. Bu çalışmada da ÇKKV tekniklerden biri olan AAS yöntemi kullanılmaktadır. Yapılan değerlendirmede belirlenen kriterler, belirli literatür araştırması sonucu belirlenmiştir. Çalışmada sağlık hizmetlerinde performans yönetimini etkileyen kritik başarı faktörleri için belirlenen kriterler AAS yöntemi ile sonuçlandırılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda belirlenen kriterler arasında sağlık hizmetlerinde performans yönetiminde en önemli kritik başarı faktörü verim olarak belirlenmiştir. Sonuçlar incelendiğinde görülmektedir ki, sağlık sektöründe verimlilik oranının yüksek olması maliyetleri, elde edilen geliri, memnuniyet oranını doğrudan etkileyerek arttırmaktadır. Dolayısıyla en yüksek ağırlığa sahip verim

kriteri dikkate alınarak sağlık kuruluşlarındaki yöneticiler verimliliği artırıcı yönde çalışmalar yapmalıdırlar. Bunlardan ilki sistem içerisindeki iletişimi kuvvetlendirmek ve bu iletişimin sürekli olarak sağlıklı olmasını sağlamaktır. Çünkü çalışanlar arasında iletişimin sağlıklı olarak yürütülmesi sisteminde sağlıklı işleme sebep olacaktır. Sunulan hizmet kalitesinde de artış sağlanmış olacaktır. Hastanelerde birçok işlev aynı anda yerine getirildiği için iletişimin önemi bu noktada ön plana çıkmaktadır. Sağlıklı iletişim de beraberinde kaliteyi getirmektedir. Bir diğer önemli kriter arasında yer alan kalite kriteri sağlık kuruluşları içerisinde hizmet kalitesi olarak ifade edilmektedir. Hizmet kalitesinin yüksek olması diğer kriterler ile ilişkilidir. Hastalarla ve diğer çalışanlar ile kurulan sağlıklı iletişim, güçlü ifade biçimleri hastanın tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu noktalardan bakıldığında elde edilen sonuçlar dikkate alınarak sağlık yöneticileri uzun vade planlamalarında stratejilerini oluşturmalıdırlar. Araştırmacılar ilerleyen çalışmalarda performans yönetimi için kriterlerin kapsamını genişletebilir ve farklı çözüm teknikleri kullanarak değerlendirme yapabilir. Ayrıca belirlediğimiz kriterler sağlık sektörü dışındaki kuruluşlarında performansının ölçülmesine katkıda bulunabilir. İlerleyen çalışmalar için farklı ölçüm metotları kullanılarak sonuçların karşılaştırılması yapılabilmeye de mümkündür.

Referanslar

Arah, O.A., ve Custers, T., Klazinga, N.S (2013). Updating The Key Dimensions of Hospital Performance: The Move Towards A Theoretical Framework. Third Workshop on Hospital Performance Measurement, Barcelona, 13-14.

Ateş, H., Kırılmaz, H., ve Aydın, S. (2007). Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği. Asil Yayın Dağıtım, 1-498.

Beylik, U. ve Pekcan, A. Y. (2012). Eğitim ve araştırma hastanelerinde etkinlik analizleri ve değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 3, 119-156.

Bilgin, Y. ve Göral, M. (2017). Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 8(16), 151-176.

Campanella, F., Serino, L., Mustilli, M., Crisci, A., and D'ambra, A. (2021). The evaluation of performance in the european public e-health services sector by generalized estimating equations. Socio-Economic Planning Sciences, 73, 100813.

Creteur M., ve Pochet Y. (2002). Organizational Design and Hospital Performance', Louvain School Of Management Research Institute, Working Paper, [Http://Www. Uclouvain, Be/Cps/Ucl/Doc/Íag/Documents/Wp51creteur. Pdf](http://www.uclouvain.be/Cps/Ucl/Doc/Íag/Documents/Wp51creteur.Pdf).

Çevik, H.H. (2007). "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Performans Yönetimi", İçinde: Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi, (Ed.) H. Ateş vd., Ankara Aktüel Yayınları.

Demirtaş, M. (2010). Örgütsel iletişimin verimlilik ve etkinliğinde yararlanılan iletişim araçları ve halkla ilişkiler filmleri örneği. Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi, 28(1), 411-444.

Fitzpatrick, F., and Rıordan, M.O. (2016). Performance management of clostridium difficile infection in hospitals-the carrot or stick approach? Anaerobe, 37, 8-12.

Griffith, J.R. (1999). The Well-Managed Healthcare Organization., Usa, Chicago: Illinois Aupha Press, 1-558.

Güner, M. F. (2008). Bir stratejik yönetim modeli olarak balanced scorcard. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(1), 247-265.

Ittner, C. D., Larcker, D. F., Nagar, V., Rajan, M. V. (1999). Supplier selection, monitoring practices, and firm performance. Journal of Accounting and Public Policy, 18(3), .253-281.

Jiang, S., Shi, H., Lin, W., and Liu, H. C. (2020). A large group linguistic z-dematel approach for identifying key performance indicators in hospital performance management. Applied Soft Computing, 86, 105900.

Karaman, M., Karatepe, H. K., Kuşcu, F. N. (2019). Sağlık işletmelerinde performans değerlendirme ve ölçme yöntemleri hakkında bir derleme çalışması. Yönetim Ekonomi Edebiyat İslami ve Politik Bilimler Dergisi, 4(1), 153-171.

Moers F. (2005). Discretion and bias in performance evaluation: the impact of diversity and subjectivity. Accounting, Organizations and Society, 30(1), 67-80.

Organizational Design and Hospital Performance, (2020). İnternet Kaynağı: [tp://Www.Uclouvain.Be/Cps/Ucl/Doc/Íag/Documents/Wp51creteur.Pdf](http://www.uclouvain.be/Cps/Ucl/Doc/Íag/Documents/Wp51creteur.Pdf) (Erişim Tarihi: 17.07.2020).

- Prendergast C., and Topel R. (1993). Discretion and bias in performance evaluation. *European Economic Review*, 37, 355-365.
- Saaty, T. L. (2004). Decision making—the analytic hierarchy and network processes (AHP/ANP). *Journal of systems science and systems engineering*, 13(1), 1-35.
- Shonner, Clavde and Worren Weorner. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*, Univercity Illinois Pres, 1-131.
- Şah, N. (2010). Analitik Serim Süreci Yöntemi ile Mersin-Torino Arasındaki Güzergâh Alternatiflerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1-92.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 1-630.
- Tengilimoğlu, D., ve Toygar, A., (2013). Hastane performansının ölçümünde path yöntemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(1), 50 – 70.
- Timur, B. (2015). Termal Turizmde Hizmet Kalitesi, Algılanan Destinasyon İmajı ve Tekrar Ziyaret Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 1-112.
- Uslu, B., Gür, Ş., & Eren, T. (2019). Endüstri 4.0 uygulaması için stratejilerin AAS ve TOPSIS yöntemleri ile değerlendirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi B-Teorik Bilimler*, 7(1), 13-28.
- Uysal, Ş. (2015). Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 5(2), 32 – 39.
- Yüreğir, O. H. (2007). Performans ölçümü ve ölçüm sistemleri: genel bir bakış. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), 545-562.
- Wallace, M., Sharfstein, J., and Lessler, J. (2020). Performance and priorities: a cross-sectional study of local health department approaches to essential public health services. *Public Health Reports*, 135(1), 97-106.
- Who (World Health Organization). (2000). *The World Health Report, Health Systems: Improving Performance*, World Health Organization Publishing, Geneva.