

## KAMU HASTANELERİNDE KURUMSAL PERFORMANS UYGULAMALARI: YÖNETİCİ VE DİĞER PERSONEL TUTUMLARININ İNCELENMESİ

### CORPORATE PERFORMANCE APPLICATIONS IN PUBLIC HOSPITALS: INVESTIGATION OF MANAGER AND OTHER STAFF ATTITUDE

Muhsin HALİS<sup>1</sup>, İsmail ŞİMŞİR<sup>2</sup>

#### ÖZET

Sağlık kurumlarının performansını değerlendiren çalışmalar daha çok finansal performans ve müşteri/hasta tatmininin ölçülmesi üzerinde yoğunlaşmakta ve diğer paydaş görüşlerini alınması konusunda eksiklik görülmektedir. Bu eksikliğin giderilmesi için sağlık personelinin gözüyle kurumsal performansın değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bunun için hem kurumsal performans uygulamalarının değerlendirilmesi hem de çalışanların bu uygulamalardan ne derecede memnun kaldığı ve bu uygulamaların hizmet alan tatminine yansıtıp yansımayacağı tartışılmıştır. Bu amaçla, Kurumsal Performans Uygulamalarının durumuna ilişkin kamu hastanelerinde görev yapan sağlık personelinin görüşüne başvurulmuştur. Ayrıca yönetici ve yönetici olmayan sağlık personelinin bu uygulamalar konusunda görüş farklılığı yaşayıp yaşamadığı araştırılmıştır. Araştırma için beşli Likert formunda 90 soruluk bir ölçek ve katılımcı demografisini tanımlamak için 7 soruluk bir ölçek geliştirilmiştir. Araştırmanın evreni, Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları; örneklem olarak ise evreni temsil edeceği düşünülen, Sakarya'da bulunan 12 hastane ve bir ağız ve diş sağlığı merkezi seçilmiştir. Çalışmaya ait veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerden (frekans tabloları, yüzdeler) ve ANOVA analizinden yararlanılmıştır. İstatistikî analizler sonucu elde edilen bulgulara bakıldığında bazı değişkenlerin yöneticiler ve yönetici olmayan sağlık personeli arasında farklı algılandığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık kurumlarında performans, Sağlık bakım, Kanji'nin İş Mükemmelliği Modeli, Kurumsal Performans, Sağlık Personeli

#### ABSTRACT

In this study that reflects the healthcare service providers' view, institutional performance applications have been tried to be evaluated by the health staff working in the public hospitals of Sakarya. For this purpose, in the context of the Institutional Performance Applications which have been implemented by the Ministry of Health, the perception of the manager and non-manager medical staff working in the public hospitals have been consulted in terms of the factors like leadership, rational management, management based on human, continuous improvement, organizational values, reengineering and organizational transformation. Moreover, it has been investigated whether or not manager and non-manager medical staff have experienced any perceptual differences on Institutional Performance Applications. For this reason, a survey envisaged as 5 point Likert-Type Scale which includes 90 preposition has been used. Additionally, a 7-question scale of multiple choice has been developed to define the participants of the survey. The chosen universe of the study is the whole second and third step healthcare organizations of the Minister of Health and as a sample 12 hospital and one Mouth and Teeth Health Centre in Sakarya province have been chosen which were regarded that they have a capability to represent the universe. Descriptive statistics and ANOVA were utilized while the data of the study were evaluated. It is conceived in the conducted statistical analyses that some factors have caused the perception differentiation between managers and non-managers healthcare staff.

**Keywords:** Performance in health institutions, Health care, Kanji's Business Excellence Model, Corporate Performance, Healthcare Employees

\* Bu çalışma 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>1</sup> Prof. Dr. Kocaeli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

<sup>2</sup> Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İletişim/ Corresponding Author : Muhsin Halis  
e-posta : [muhsinhalis@gmail.com](mailto:muhsinhalis@gmail.com)

Geliş Tarihi / Received : 22.08.2016  
Kabul Tarihi / Accepted : 05.03.2017

## GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm dünyada hükümetler ve toplumlar son yirmi yıldır enformasyon teknolojilerinin gelişimiyle ve küreselleşmenin getirdiği sorunlar nedeniyle köklü değişimlerle karşı karşıyadır. Bu bağlamda hükümetlerin sonuç yönelimli yönetim reformlarına odaklandıkları görülmektedir. Bu reformlar kamu organizasyonlarının misyonlarını ve hedeflerini belirlemelerini, bu hedefleri elde edişlerindeki ilerlemelerini ölçmelerini ve bu ilerlemeyi rapor etmelerini gerektirir. Performans yönetimi, sonuç yönelimli yönetim yaklaşımının bir şeklidir ve bu üç başlıca bileşeni yönetim teorilerine dayalı olarak içermektedir. Sağlık hizmetleri de bu doğrultudaki gelişmelerden nasibini almış; gelişmiş ülkelerde yaşanan nüfus, sürekli gelişen tıbbi teknoloji ve hatta tüketici toplumların yüksek beklentilerinin baskısıyla yüz yüzedir. Bunun karşısında sadece sağlık hizmetleri harcamalarını artırmak bir seçenek değildir, alternatif stratejiler aranmalıdır. Bu sorunun merkezi sağlık bakım organizasyonlarının performanslarını geliştirmektir. Yatırımlarından daha fazla verim ve geri dönüşüm almak isteyen sağlık hizmetleri liderleri, endüstriyel ve ticari modelleri ödünc olarak organizasyonlarını yönetmede daha fazla karmaşık olmaya başlamışlardır.<sup>1</sup>

Geçmiş dönem boyunca, üretim ve hizmet operasyonlarından bir kısım süreç iyileştirme metodolojileri sağlık bakımına adapte edildi. Bu metotlar; müşterilere katma değeri olmayan aktiviteleri ve süreç adımlarını bertaraf etmeye yönelik yalın düşünce; sistemdeki gecikmeleri indirmek için yararlanılan kuyruk teorisi; süreçlerdeki darboğazları elimine etmeye yönelik kısıtlamalar teorisi; varyasyonları indirgemeyi ve sıfır hatalı hizmetleri amaçlayan altı sigma ve tüm organizasyonun makro seviyesinde süreç akışlarını tanımlayan sistem dinamiklerini içerir.<sup>2</sup>

Uzun yıllardır bilgi gelişimine dayanan bu sağlık dışı sektörlerdeki yaklaşımlar sağlık bakımında performans iyileştirmesine önemli katkılar yapabilir. Ancak kliniksel çevre için dönüştürülmeye ihtiyaçları vardır.

Bu süreç geliştirme metotları sağlık bakımı alanında daha fazla yer buldukça ve faydaları daha fazla sergilendikçe, sağlık bakım liderleri arasında, sağlık bakımını nasıl sistematik olarak geliştirecekleri konusunda yeni bir zihniyete katkı yapmaktadırlar.<sup>2</sup>

Performans yönetimi yaklaşımı beraberinde modern sağlık bakım hizmeti sunumunun karmaşık sorunlarını ele almada daha yapılandırılmış bir yöntem getirmiştir. Ancak performans kavramı sıklıkla oldukça dar anlamda, finansal hedefler ve artırılmış verimlilik şeklinde yorumlanmış, hastalar ve sağlık profesyonelleri için anlamının ne olduğu konusunda yeteri kadar yorumlanamamıştır.

Tüm bu çabalara rağmen, gelişebilecek kalite potansiyeli ile şu anki durum arasında büyük bir fark vardır. *Sağlık bakım* sistemleri klinik bakımlardaki varyasyonlar, kullanıcı ihtiyaçlarını karşılamada yetersizlik, gereksiz kullanım ve finansal problemlerle karakterize edilmektedir. Güncel kalite iyileştirme çabalarının sağladığı değişim hızı oranı yeterli değildir. En çok göze çarpan şey uygulama zorluğu ve sağlık bakım kalitesini geliştirme çabalarının organizasyon seviyesinde kalma eğiliminde olması gerçeği ve böylece klinisyenlerin hastanın gerçek tedavisini yaptığı noktanın yetersiz dışı vurum almasıdır.<sup>1</sup>

Dünya ölçeğinde olduğu gibi Türkiye kamu sektörü yöneticileri de özel sektör yönetim tecrübelerinden etkilenmiş ve 1990'lı yıllardan Türk kamu sektörü organizasyonları dünyadaki benzerleri gibi hizmet kalitesi, verimlilik ve etkililiklerini geliştirmek için bir arayış içine girmişlerdir.

Son 20 yıldır devam eden bu reform çabaların yansımaları Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında uygulamaya koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda görülmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, başlangıcından bu güne kadar gerçekleştirilen uygulamalar göz önüne alındığında, "performans yönetimi" anlayışının ücretlendirme sisteminden istihdam politikalarına, hasta haklarından

sağlık hizmetlerinde kaliteye kadar geniş bir alanda yerleşmeye başladığı görülmektedir.<sup>3</sup>

Kurumsal Performans Uygulamaları bağlamında kamu hastanelerinde görev yapan yönetici ve diğer sağlık personelinin davranışlarında liderlik, rasyonel yönetim, insana dayalı yönetim, sürekli gelişim, Örgütsel değerler, süreç iyileştirme ve Örgütsel dönüşüm gibi faktörlerin etkisinin incelenmesi çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığının uygulamakta olduğu kurumsal performans uygulamalarının hastanelerin algılanan performansında bir ilerlemeye yol açıp açmadığını araştırmaktır. Alt amaçlar şu şekildedir.

1. Kurumsal Performans Standartlarını uygulayan hastanelerin performansını, disiplinleri arası yaklaşımla geliştirilen bir ölçekle hastanelerin yöneticileri ve diğer sağlık personelinin perspektifinden değerlendirmek.

2. Kurumsal performans uygulamalarının, performans gelişimi sağlamada başarılı olan ve başarısız olan unsurlarını tanımlamak ve analiz etmek,

3. Kurumsal Performans Uygulamalarının kamu hastanelerindeki yönetici ve diğer sağlık personelin algılarında bir etkisi var ise bu etki veya etkilerin nasıl gerçekleştiği ve hangi değişkenler sayesinde ortaya çıktığını göstermek.

Araştırma için anket yolu ile veri toplanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının araştırma amacı doğrultusunda veri toplamak için yeterli olduğu varsayılmıştır.

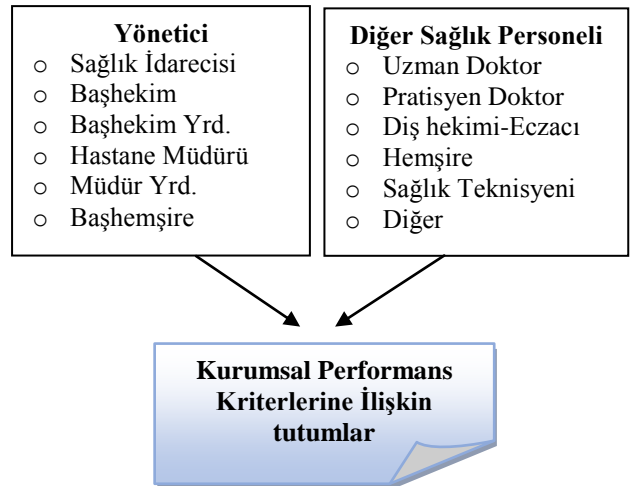
Çalışmanın başında örneklem seçimi olarak tüm Türkiye'deki kamu hastaneleri öngörülmüş ancak maddi kısıtlılıklar ve zaman kısıtlılıkları nedeniyle Sakarya ili ile sınırlandırılmıştır. Anket Sakarya il sınırları içinde bulunan 12 hastane ve bir ağız ve diş sağlığı merkezinde uygulanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

Araştırma, uygulanan kalite yönetim sistemini değerlendiren kesitsel, niceleyici bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya konu olan olguların kendi koşulları içinde olduğu gibi tanımlanmaya çalışıldığı bu araştırmada, kamu hastanelerinin performansını analiz etmek için Sağlık Bakanlığının uygulamış olduğu performans standartlarından, Uluslararası Birleşik Komisyonun akreditasyon standartlarından ve kritik başarı faktörlerine bağlı bir performans yönetim sistemi kullanan Kanji'nin İş Mükemmelliği Modelinde yer alan kıstaslardan yararlanılmıştır. Model, organizasyonda farklı alanların ne kadar iyi performans gösterdiğini belirlemek için indeksler kullanır. Bu model, değişik paydaşların perspektifinden iş mükemmelliği ölçümünü mümkün kılan disiplinler arası sistem yaklaşımıyla karakterize edilmektedir.

Kamu hastanelerinde görev yapan personelin kurumsal performans uygulamalarına ilişkin algılarını araştıran bu çalışma kapsamında, yönetici ve diğer çalışanlar gibi değişkenler bağımsız değişken

ve kurumsal performans değerlendirmesine ilişkin görüşler ise bağımlı değişken olarak incelenmiştir.



Şekil 1. Kurumsal Performans Ölçütlerine İlişkin Algıların ve Yönetici Olup Olmama Durumuna Göre Farklı Algılanmasının Teorik Modeli

Performans uygulamalarının sonuçları hem yöneticilere hem de diğer personele yük getirmesine rağmen bu iş yükü planlama

kademesinde olan yöneticilerde diğer personele nazaran daha pozitif algılanmaktadır. İcra konumunda olan diğer personelin iş yükü arttığı için kurumsal performans uygulamalarına ilişkin algıları olumsuz olacaktır. Araştırma kavramsal modeli Şekil. 1’de gösterilmektedir.

Buna dayalı olarak aşağıdaki araştırma hipotezi test edilecektir.

*Kamu hastanelerinde uygulanmakta olan kurumsal performans uygulamalarına ilişkin hastane yöneticileri ve diğer sağlık personelinin algıları farklılık göstermemektedir.*

Araştırma Sakarya ilinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren 13 kamu hastanesinde görev yapan yöneticiler ve diğer sağlık personelinin kapsamaktadır. Araştırma verileri, hastane yöneticileri ve diğer sağlık personelinin anketlere verdikleri cevaplarla sınırlıdır. Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde yapılacak çıkarımlar bu örnekleme sınırlıdır.

Veri toplamak için geliştirilen ölçek için Sağlık Bakanlığı’nın “Sağlıkta Performans Yönergesi” ve bu yönergenin eki olarak “Hizmet Kalite Standartları Rehberi”, Uluslararası Birleşik Komisyon’un (JCI-Joint Commission International) standartları ve sağlık bakım organizasyonlarının

performansını analiz etmek için kritik başarı faktörlerine bağlı bir performans yönetim sistemi kullanan Kanji’nin İş Mükemmelliği Modeli baz alınmıştır.<sup>4</sup>

**Tablo 1.** Soruların Faktörlere Göre Dağılımı C. Alpha Güvenirlik Katsayıları

Faktörler	C. Alpha	Soru Sayısı
Liderlik		
Çalışan Memnuniyeti/Tatmini	0,90	3
Rasyonel yönetim	0,89	3
Çalışma Süreci	0,83	2
Ölçüm	0,91	5
İnsana Dayalı Yönetim	0,95	10
Sürekli Gelişim	0,83	2
Önleyici Faaliyetler	0,88	3
Süreç Mükemmelliği	0,92	9
Örgütsel Değerler	0,88	6
Örgütsel Öğrenme	0,91	6
Hasta Memnuniyeti	0,94	10
Kurumsal Karne	0,94	10
Süreç İyileştirme	0,81	2
Örgütsel Dönüşüm	0,83	12
Hasta Güvenliği	0,88	5

Ölçek alanında uzman akademisyen ve yöneticilerle tartışılarak geçerlilik konusunda şüphelerin giderilmesine çalışılmıştır. Demografik özellikleri belirlemek amacıyla da bir dizi soru ölçeğe eklenmiştir. Tablo.1’de araştırma ölçeğinin çalıştığı performans faktörlerine ilişkin C. Alpha güvenirlilik katsayıları verilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu başlık altında, toplanan verilere ilişkin istatistiksel çözümler yer almaktadır. Çalışmaya ait veriler değerlendirilirken tanımlayıcı öncelikle istatistiklerden (frekans tabloları, yüzdeler) yararlanılmıştır. Hipotezlerin test edilmesinde ANOVA analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin analizi SPSS paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Tablo.2’de katılımcıların yönetim görevi olan personelin yönetimdeki görev süreleri, cinsiyetlerine göre dağılımları ve medeni durumları verilmektedir. Yönetim görevi süresi itibariyle yığılma 1-3 yıl arasında oluşmaktadır. Katılımcıların % 64,8’inin

kadın ve yine katılımcıların % 68,7’sinin evli olduğu görülmektedir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Demografik İstatistikleri

Görevi	Sayı	%
Başhekim & Yrd.	8	2,2
Hastane Md. & Yrd.	18	4,8
Hemşire	200	53
Uzman Dr.	20	5,3
Pratisyen Dr.	18	4,8
Diş Hekimi	17	4,5
Sağlık Tek.	68	18,0
Diğer	28	7,4
<b>Toplam</b>	<b>377</b>	<b>100,0</b>

## **Kurumsal performans uygulamalarına ilişkin bulgular**

Faktörlere ilişkin bulgular sağlık hizmetlerinin performansının ölçülmesinde kullanılan ana ölçüt çerçevesinde sınırlandırılmaya çalışarak aşağıda sıralanmıştır.

### **a. İnsan mutluluğunun sağlanması**

*İnsan Mutluluğunun Sağlanması* başlığı altında incelenebilecek faktörler şunlardır.

**Tablo 3.** İnsan Mutluluğunun Sağlanması Değişkenlerine İlişkin İstatistikler

	Ort.	Std. S.
Çalışan memnuniyeti/Tatmini	2,07	1,86
Örgütsel Değerler	3,81	0,95
Hasta Memnuniyeti	3,58	0,92
Hasta Güvenliği	3,78	0,99

**Çalışan memnuniyeti:** Toplam Kalite Yönetimi mantığına göre organizasyon içindeki her bir personelin dış müşteri üzerinde etkisi vardır ve eğer dış müşteri tatmini elde etmek isteniyorsa, organizasyon içi ilişkilerin çalışır hale getirilmesi esas teşkil eder.

**Hasta memnuniyeti:** Kalite tüm aktivitelere açık bir hasta/müşteri odaklılığı ile dahil edilmelidir. Hastalar/müşteriler genellikle organizasyondan gerçekte edindikleri algı ile edinmeyi umdukları beklentileri karşılatırlar.

**Hasta güvenliği:** Hasta Güvenliği; süreçlerdeki basit hataların hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek tasarımlar yapmak, hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemler almaktır.

**Örgütsel değerler:** Örgütsel değerler en geniş anlamıyla bir firmanın kendini ve dış dünyayı değerlendirmesinde belirleyici olan unsurlardır. Bu faktör içerisinde en dikkat çekici unsurlar şu şekilde sıralanabilir: KPU bağlamında hastaların eğitim ihtiyacı ve ağırlı değerlendirmeleri; hastaların inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi; hasta bilgilerinin sır olarak tutulacağı kaybolmasından veya kötü amaçlı

kullanımdan korunması; hasta ve yakınlarına, farkındalığı artırmak için, anlayabileceği bir şekilde hakları ve sorumluluklarının belirtilmesi.

### **b. Hizmet sunum sürecinin ölçümü**

Süreç ölçümü başlığı altında incelenebilecek performans faktörler tablo (Tablo.5) halinde sunulmuştur. Ayrıca bu faktörlere ait tanımlayıcı istatistikler de tabloda verilmiştir.

**Tablo 4.** Hizmet Sunum Sürecinin Ölçümü Değişkenlerine İlişkin İstatistikler

	Ort.	Std. S.
Rasyonel yönetim	2,43	2,06
Çalışma süreci	3,86	1,01
Süreç Mükemmelliği	3,23	0,86
Kurumsal Karne	4,10	0,85
Süreç İyileştirme	3,54	1,22

**Rasyonel yönetim:** Toplam kalitenin sekiz ilkesinden bir tanesi de verilere dayalı yönetimdir. **Verilere** dayalı yönetim ise bürokrasi ve çağdaş yönetim yaklaşımlarında çok kullanılan bir tekniktir.

**Çalışma süreci:** Yapılan çalışmalarda bütün çalışma süreçlerinin prosedürlerinin yazılması istenmiş ve çalışma sürecini direkt ilgilendiren hasta kabul ve çıkış ölçütlerinin kurum tarafından tespit edilmesi istenmiştir. Önceleri dört ayda bir yapılan denetimler ve sonrasında 6 aya çıkarılan denetim sürecinde bu maddelerin etkin olarak işletilip işletilmediği, hem saha denetimleri, hem de masa başı denetimlerde sorgulanmaktadır.

**Süreç mükemmelliği:** Hastanenin çalışanlarına yatırım yapması, hastanenin hedeflerini gerçekleştirmede ilerleme kaydetmesi, sağlık bakımının gereklerini ve uluslararası sağlık bakım kalite standartlarını karşılaması ve topluma katkısı, hastalar ve diğer paydaşlar arasındaki imaj, süreç mükemmelliği olarak adlandırılmaktadır.

**Kurumsal karne mükemmelliği:** Kurumsal karne mükemmelliği faktörü, hastanenin dış paydaşlar açısından nasıl değerlendirildiğinin, hastane çalışanları açısından algılanmasına ilişkin bir faktördür. Bu faktör bağlamında aşağıdaki değişkenlerden bahsedilebilir:

- Hastanenin hasta hakları konusunda gösterdiği gayret, nitelikli personele ulaşılabilirlik, güvenli ve konforlu bir çevre sağlanması, hastanın bütüncül tedavisi için politika ve prosedürler geliştirme, hekimlerin güvenli bir hasta bakımı sağlayabilmeleri için ayrıcalıklı bir sistem benimsenmesi,
- Hastanın ihtiyaçlarını uygun bir şekilde değerlendirmek için gelişmiş bir hasta değerlendirmesi ve bakım hizmetlerinin devamlılığı,
- Liderler tarafından kalite programlarının planlanması ve takip edilmesi,
- Sağlık bakım hizmetini sağlayanların, hastaların tıbbi kayıtları hakkındaki dokümantasyonlarının, sağlık bakım hizmeti sağlayanlar arasında bakımın devamlılığını sağlayacak şekilde uluslararası bir seviyeye çıkarılması,
- Hastanın tedavisini belirlemek ve yönetmekle ilgili tedavinin yanında, hem nitel, hem de nicel dokümantasyonda ilerleme sergilenmesi.

**Süreç iyileştirme:** Süreç iyileştirme, kademeli iyileştirme fırsatlarının ve diğer değişim olanaklarının belirlenmesi ve önceliklendirilmesi; performans sonuçlarının, algılama verilerinin ve öğrenme faaliyetlerinden elde edilen bilgilerin, önceliklerin, iyileştirme hedeflerinin ve daha iyi çalışma yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla kullanılması ve çalışanların, müşterilerin ve işbirliği yapılan kuruluşların yaratıcı ve yenilikçi yeteneklerinin iyileştirme fırsatları doğrultusunda ortaya çıkarılması ve bunlardan yararlanması esastır.

#### c. Girdilerin ölçümü

Ölçüm, kalitenin istenen seviyede tutulmasına (kalite kontrol ve güvencesi) yardımcı olan bir geribildirim sağlamakla birlikte, değişim veya verimli bir değişimi başarmak için işarettir. Diğer yandan kalite ölçümleri geliştirmek ve ölçümleri toplamak için birçok çaba gösterilmesine rağmen, bu

ölçümlerin kullanılması ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Ayrıca kalite iyileştirmede ölçümlerin önemli olduğu ve fakat yeterli olmadığı da belirtilmektedir. Buna göre performans ölçümü, kalite geliştirme çalışmalarıyla ilişkili olmadıkça faydasızdır.

Kalite gelişiminin ölçüm ve raporlamanın sonucu meydana geldiğine dair yeteri kadar kanıt yoktur. Sağlık bakım hizmetlerinde performans ölçümünün kalite gelişimini tetikleyebileceğine dair daha fazla kanıt dayalı çalışma ihtiyacı vardır. Kanji'ye göre şirketler iş mükemmelliğini başarmak için değişik performans alanları boyunca üstünlüklerini sergilemelidirler. Bu doğrultuda sağlık bakım organizasyonları hizmet kalitesi, klinik etkililik ve finansal performans için münferit ölçüm süreçleri kullanmaktadır.<sup>5</sup>

#### d. Örgütsel çıktılarının ölçümü

Örgütsel çıktılarının ölçümü başlığı altında incelenebilecek faktörler şunlardır.

**Sürekli Gelişim:** Sürekli gelişimde amaç, mevcut durumu sürekli gözlemleyip daha da ileri götürmektir. Amaç, belli bir standardı tutturmak değil, seviyeyi hızla ve sürekli bir biçimde geliştirmektir. Sürekli geliştirmede üç temel şart vardır. Bu şartlar, mevcut durumu yetersiz bulmak, insan faktörünü eğitimle geliştirmek ve çalışanların problem çözme tekniklerini yaygın bir biçimde kullanmalarını sağlamaktır. Bütün bunların yanında tüm çalışanlar sürekli geliştirme sorumluluğunu paylaşmalıdır.<sup>8</sup>

**Tablo 5.** Sağlık Çıktılarının Ölçümü Değişkenlerine İlişkin İstatistikler

	Ort.	Std.S.
Sürekli Gelişim	3,98	1,07
Önleyici Faaliyetler	3,38	1,18
Örgütsel Öğrenme	3,81	0,98
Örgütsel Dönüşüm	3,56	0,75
Liderlik	2,49	2,12
İnsana Dayalı Yönetim	3,24	1,09

**Önleyici Faaliyetler:** Bu faktörde amaç, hastanenin problem çözme için kök neden analizi yaklaşımının kullanımını teşvik ederek ve müşterilerin ve personelin hizmetlerin kalitesinin sağlanması için, bu hizmetlerin planlanmasına ve sunulmasına

katılımlarının sağlayarak potansiyel problemlerin ve hataların önlenmesine yardımcı olan bir sisteme ne derece sahip olduğunu değerlendirmektir.

**Örgütsel Öğrenme:** Öğrenen organizasyonlar değişen çevre içerisinde daha iyi bir yönetim bilgisi için sürekli kendi kendine dönüşümü gerçekleştiren ve bu amaçla teknoloji, güçlendirilmiş personel ve gelişmiş bir öğrenmeyi kullanarak daha iyi bir adaptasyon ve başarıyı elde eden organizasyonlardır. Sağlık hizmetleri açısından öğrenen organizasyon faktörü altında belirlenen bazı alt bileşenler şunlar olabilir:

- Personel arasındaki koordinasyon süreci,
- Hasta ve yakınlarının öneri ve şikâyet programlarını kullanabilmeleri konusunda personel ile olan iletişimi,
- Taburcu özetinde yer alan birçok dosyada ve hasta kayıtlarında sağlık bakım hizmeti sağlayanlar arasındaki koordinasyon seviyesi,

**Örgütsel Dönüşüm:** Örgütsel dönüşüm, diğer bir deyişle örgütsel değişim, örgüt faaliyetlerinin, mevcut durumundan farklı bir duruma gelmesi olarak ifade edilebilir.<sup>14</sup> Başka bir ifade ile değişim; planlı veya plansız bir biçimde bir sistemi, sürecin ve ya ortamın bulunduğu mevcut durumdan başka bir duruma geçirilmesi olarak tanımlanabilir.<sup>9</sup>

Örgütsel değişimin amacı genel olarak değişen iç ve dış çevre koşullarına karşın örgütün etkinlik ve verimliliğini arttırmak, üyelerinin en yüksek doyumunu sağlamalarına ve geliştirmelerine olanak veren bir örgütsel yapıyı kurmaktır.<sup>7</sup>

Değişim hangi sebeple gerekli ve kaçınılmaz olursa olsun, alışıldan vazgeçmeyi beraberinde getirdiği için belirsizlik ve tedirginlik yaratır. Var olana bağlılık, alışılanı sürdürme ve değişimin sonuçlarını önceden kestirememek örgütlerde birey ve grup düzeyinde direnç neden olacaktır. Değişimin yönetilmesi, günümüz işletmelerinin varlığının temel kaynağı haline gelmiştir. İşte bu nedenle değişim yönetimi modern yönetim yazınında büyük yankı getirmiştir.<sup>14</sup>

Örgütsel değişim ve performans yönetim sistemleri arasında doğrudan bir ilişki mevcuttur. Zira artık değişim, organizasyonlar için belirli plan ve stratejilerle geliştirilen bir süreçtir. Hatta çoğu değişim süreçleri ve kararları, örgütün uzun vadeli planları arasındaki yerlerini almaktadır. Değişim kavramı, günümüzde, sistematik bir süreç olarak algılandığı ve uygulandığı ölçüde belirli araç ve yöntemlerin kullanımını da gerektirmektedir. Bu bağlamda değişimi yönetmenin en önemli araçlarından biri, organizasyonların performans sistemleridir.<sup>8</sup>

Sağlık Bakanlığınca halen çeşitli araçlarla geliştirilmeye çalışılan performans yönetim sistemi de gerçekleştirilmek istenen olumlu dönüşümün en önemli unsurlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurumsal performans uygulamaları marifetiyle yaşanan dönüşüm neticesinde toplumun kazanım sağladığı yönlerden bazıları şu şekilde önermeler halinde ifade edilebilir:

- Aynı sayıdaki kişiyle daha fazla hastaya bakılmaya başlanmıştır.
- Daha önce hastaların çokluğundan şikâyet eden hekim tipi ortadan kalkmaya başlamıştır.
- Hekim seçme özgürlüğü gelişmiş ve yeni poliklinik alanları açılmaya başlanmıştır.
- Tam zamanlı çalışan hekim sayısı artmaya başlamıştır.
- Bakım ve tedaviye yönelik hizmet içi eğitimler artmaya başlamıştır.
- Hekimler arası rekabet uygulamaları görülmeye başlamıştır.

Olumsuz olarak nitelendirilebilecek ve ölçmeye değer bazı unsurlar da şu şekilde ifade edilebilir:

- Hekimler arasında mevcut hasta pastasından dolayı rekabet uygulamaları başlamıştır.
- Yapılmayan işler yapılıyor gibi gösterilmeye başlamıştır.
- Teşhis ve test araçları daha çok kullanılmaya başlanmıştır.
- Endikasyonu olmadığı halde testler ve teşhis araçları kullanılmaya başlamıştır.

- Ücret aynı kaldığı halde çalışanların sorumluluğu artmaya başlamıştır.

**Liderlik:** İşletmelerde yüksek performansı yakalamanın ön şartı kuşkusuz gerekli nitelik ve değerleri taşıyan ve bilgi ve becerilere sahip olan liderdir. Grup üzerinde etkileme gücü olan, karşılaşılan çeşitli sorunları çözmek, çalışanları motive etmek, onların sürekli gelişimini sağlamak ve ortak bir vizyon belirleyebilmek için, iyi yetişmiş liderlere ihtiyaç vardır<sup>13</sup>.

**İnsana Dayalı Yönetim:** Bu faktör insanlara kendi işlerinin kalitesinde daha fazla sorumluluk almaları için bilgi, beceri ve teşvik sağlamakla ilgilidir. Bunun için yöneticilerin; çalışanlara potansiyellerini sergilemelerine yardım etmeleri, takımlar halinde çalışmalarını teşvik etmeli, sürdürülebilir eğitim programları oluşturmalı ve çalışanlara organizasyonun başarılarında katkıları olduğunu ve katkılarının yüksek değeri olduğunu hissettirmelidir.<sup>5</sup>

### Problemin analizi ve hipotezlerin test edilmesi

Aşağıda “Kamu hastanelerinde uygulanmakta olan ve maddeler halinde sayılan kurumsal performans uygulamaları, hastane yöneticileri ve diğer sağlık personelinin algıları üzerindeki etkileri farklılık göstermemektedir.” hipotezini test etmek için yapılan ANOVA testine ilişkin sonuçlar yer almaktadır.

Buna göre belirlenen performans ölçütlerinin bir kısmı yönetici olan ve olmayanlar açısından fark göstermezken bazı ölçütlerde farklılık mevcuttur. Farklılığın söz konusu olduğu ölçütlere ilişkin Ortalamaların karşılaştırılmasına bakıldığında yöneticilerin Kurumsal Performansı daha olumlu algıladıkları görülmektedir.

Yukarıda belirttiğimiz  $H_0$  hipotezine göre kamu hastanelerinde uygulanmakta olan ve aşağıda maddeler halinde sayılan kurumsal performans uygulamalarının, hastane yöneticileri ve diğer sağlık personelinin algıları üzerindeki etkileri farklılık göstermemektedir.

Bu doğrultuda  $H_1$  hipotezine göre, kamu hastanelerinde uygulanmakta olan ve yukarıda belirtilen kurumsal performans uygulamalarının, hastane yöneticileri ve diğer sağlık personelinin algıları üzerindeki etkileri farklılık göstermektedir. Tablo 6’ya göre aşağıdaki şu ölçütlere ilişkin yönetici ve diğer sağlık personelinin algıları arasında anlamlı bir fark var olduğu görülmektedir.

**Tablo 6.** Farklılık Analizi (Anova) Testi Sonuçları

Ölçütler	Yönetici		Yönetici değil		ANOVA	
	Ort.	Std.S.	Ort.	Std.S.	F	p
Liderlik	3,02	2,12	2,43	2,12	3,278	0,071
Çalışan tatmini	2,72	1,94	1,98	1,84	6,449	0,011*
Rasyonel Yön.	3,12	2,10	2,34	2,05	5,964	0,015*
Süreç Odaklılık	4,08	1,03	3,84	1,01	2,263	0,133
Ölçüm	3,81	1,09	3,61	1,12	1,247	0,265
Sürekli Gelişme	3,88	1,22	3,49	1,21	4,106	0,043*
Önleyici Faaliyet	3,68	1,18	3,34	1,18	3,353	0,068
Örgütsel Değerler	3,95	0,86	3,80	0,97	1,084	0,299
Örgütsel Öğren.	4,07	0,84	3,78	1,00	3,481	0,063
Hasta Tatmini	4,12	0,93	3,84	0,92	3,712	0,055
Süreç İyileştirme	4,23	0,94	3,95	1,09	2,750	0,098
Hasta Güvenliği	4,06	0,90	3,71	1,00	4,902	0,027*
İnsani Yönetim	3,52	1,02	3,21	1,10	3,256	0,072
Süreç Mükem.	3,45	0,81	3,20	0,87	3,324	0,069
Kurumsal kame	4,24	0,97	4,08	0,83	1,354	0,245
Örgütsel Değişim	3,56	0,72	3,56	0,75	,002	0,964

\* %95 anlamlılık düzeyine göre farklılık.

Yöneticiler ile yönetici olmayan sağlık personelinin kalite ve performans uygulamalarına karşı algıları arasında farklılıklar vardır. Bu farklılıkların belirgin oldukları kriterler tablo 6’da görülmektedir.

Bu farklılıkların birçok nedeni olabilir. Bunlardan biri, modelde belirtilen, iki grup arasında iş yükü algılarının farklı olması olabilir. Ayrıca, bakanlığın uygulamış olduğu kurumsal performans uygulamalarında, performans ve kalite gelişimi konusunda yeterli ödüllendirme ve teşvik sistemlerinin olmayışı da bu farklılıklara önemli bir etken olarak gösterilebilir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemlerinin temel hedefi tartışmasız daha iyi bir sağlık düzeyidir. Bu hedefe ulaşıp ulaşılmadığı sağlık sisteminin değerlendirilmesi ile ortaya konulabilir. Değerlendirmenin daha nitelikli yapılabilmesi için araç ve yöntem arayışı Alma-Ata Konferansı öncesinden beri, değişmez tema olmaya devam etmektedir. Geçtiğimiz on yılda ise sağlık sisteminin tüm bölümlerinde performans ölçümüne duyulan ilgi artmıştır. Sağlık çıktılarını ölçmek ve diğer faktörlerin sağlık sistemine etkilerinin ortaya koymak zordur. Bu nedenle sağlık sistemlerinin performansları ile ilgili birçok sorunun basit ya da açık cevapları yoktur. Ancak İngiltere, Yeni Zelanda, Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık hizmetleri alanında uygulanan performans ölçüm çalışmalarının "sağlık hizmeti çıktıları artırdığı, hasta bakım kalitesini geliştirdiği, ulusal önceliklere ulaşmasını sağladığı ve sağlıkta eşitsizlikleri azalttığı" saptanmıştır. Sağlık hizmetlerinin performansının ölçülmesine yönelik çalışmalar mevcut durumun değerlendirilmesiyle yeni hedeflerin belirlenmesine katkı sağlamaktadır<sup>6</sup>.

Performansı ölçmek ve sağlık bakımının kalitesini geliştirmek, sağlık bakım organizasyonlarını zorlayan kamusal ve politik konulardır. Geleneksel olarak kalite, sağlık hizmetine maliyetinden bağımsız olarak sınırsız erişim ve tedavi anlamına gelmektedir. Sağlık harcamalarındaki artışın yarısından fazlası hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerine atfedilmektedir ve sağlık hizmetlerinde maliyet artışları, hastaların farkındalığı, ilgisi, bilgisi ve sağlık bakımının değişik boyutları hakkında bilgiye erişimleri ile birleşince bu, sağlık bakım organizasyonlarının sundukları bakımın kalitesini sergilemelerini gerektirmiştir.

Sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi bu gün birçok sağlık sisteminin gündemindedir. Kalite ölçümleri sağlık bakımında kalitenin belgelemesi, karşılaştırma ve değerlendirmelere izin vermesi, önceliklerin belirlenmesi, sorumluluğun desteklenmesi ve

şeffaflık sağlanması açısından önem taşımaktadır. Kalite performansı ölçümleri bilginin sınırlar ötesini aştığı, bireylerin ve kurumların karşılaştırmalar yaptığı bir çağda önem kazanmaktadır.

Sağlık bakımında performans iyileştirme vazgeçilemez bir boyut kazanmıştır. Hastalar, sağlık bakım hizmeti sunanlar, politika yapıcılar, vergi ödeyenler ve sigortacılar için gelişen bu disiplin, bazı tezahürleri hakkında olumsuz görüşler olsa da, oldukça faydalı çözümler sunmaktadır. Politika yapıcılar ayrıca şu konuları göz önünde bulundurmalıdır<sup>10,12</sup>:

- Sonuçlar uygulayıcılar arasında paylaştırılabilir mi ve uluslararası ölçekte en iyi uygulamaların gelişimine izin verir mi?
- Bu alanda öğrenme hakkında daha fazla paylaşımı ve tartışmayı nasıl teşvik edebiliriz?
- Uygulayıcıların işlerinde daha sistematik bir yaklaşımı benimsemelerini ne sağlayacaktır?
- Hastaların ve diğer paydaşların katılımını nasıl sağlayabilir ve performans geliştirme sürecini nasıl zenginleştirebiliriz?
- Performans yönetimi bünyesinde ele alınması gereken yeni meseleler nelerdir?

Bu sorular yazarlar dâhil alandaki herkesi ilgilendiren konulardır. Sağlık bakımı alanında performans yönetimi uygulamasında öğrenmeye vurgu yapılmalıdır. Araştırmacıların özellikli odak noktası bireysel hastalar için sonuçların optimize edilmesi amacıyla klinik seviyede performans yönetimi uygulamaları olmalıdır. Performans iyileştirme disiplini hala erken gelişim aşamasındadır. Bundan dolayı uygulayıcılar işlerinde yeni yaklaşımları uygulamalarının yanında, disiplinin yeni bir seviyeye gelişimi için tecrübelerini de paylaşmalıdırlar.

Performans yönetimi ve Kalite Geliştirme uygulamaları adına yapılan müdahaleler tüm

beklentileri yükseltmiştir. Geline bu noktada sorgulanması gereken, söz konusu gelişmelerin gelecekte sürdürülebilirliği olmalıdır. Bunun için ölçüm sistemlerine süreç içinde eklenecek unsurlar işletmeyi oluşturan sistemin tüm bileşenlerinin etkileşimini bütüncül bir yaklaşımla algılamalı ve sonucu hem nitel, hem de nicel olarak değerlendirmelidir.

Ülkemizdeki yönetim anlayışı hala merkeziyetçi bir temele dayanmaktadır. Merkezin onayı ve tam desteği olmadan yapılacak kalite geliştirme uygulamaları çalışmasının olumsuz yönde etkilenmesi kaçınılmazdır. Her ne kadar kalite geliştirme uygulamalarının sahadan başlaması daha uygun olursa da öncelikle merkez yönetimin (bakanlık, sağlık müdürlükleri, hastane başhekimliği veya klinik şefliği) en üst kademesinden başlayarak ilgili tüm personelin konu hakkında bilgilendirilmesi, konunun gerekliliği açısından duyarlılaştırılması ve uygulamaları teşvik etmeleri sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin örgüt ve yönetim yapısında yerinden yönetim ilkeleri doğrultusunda benimsenen ve uygulamaya konulması düşünülen ilkeler yerinde çalışmalardır ancak bunu gerçekleştirirken ülkemizin politik gerçeklerinin göz önünde bulundurularak çalışmaların yürütülmesi büyük önem taşımaktadır.

Yeni yapılanmada sağlık bakım hizmeti sağlayanların farkındalığı artırmak esastır. Sağlık profesyonelleri bir gün biz veya bir yakınımız hasta olabilir düşüncesi taşıyarak, özünde sağlık bakım hizmetlerinin performansının ve kalitesinin geliştirilmesini

desteklemektedir. Performans ve kalite girişimleri çalışanların, ileri aşamada düşünmelerini, çabalarını, duyguların ve fiziksel enerjilerini harcamalarını gerektiren bir zor işler yumağıdır ama getireceği faydalar düşünüldüğünde tüm bunlara değer olduğu düşünülebilir. Onların ihtiyaç duydukları en önemli olgu, kalitenin geliştirilmesi adına neyi nasıl yapacaklarının etkili bir şekilde anlatacak bir liderlik mekanizması ve etkili bir ödüllendirme ve teşvik sistemleridir.

Sağlık bakım hizmetlerinin sonuçlarında gerçek ve sürdürülebilir bir fark yaratmak için en iyi uygulama tekniklerinin nasıl sisteme entegre edileceğinin sorgulanması gerekir. Çalışanların, birbirlerinin tecrübeleri ve hatalarından bir şeyler öğrenmeye, iyi bir iletişim sağlayarak herhangi bir yerde geliştirilen en iyi uygulamalar temelinde hizmet inşası yapabilmeye her zamankinden çok ihtiyaçları vardır.

Sonuç olarak; kamu yönetiminin ve hizmetinin verimli ve kaliteli olabilmesi için, insan odaklı yaklaşımın ciddi şekilde ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü kamu örgütlerinde yaşanan pek çok sorunun temelinde bu örgütlerin iyi yönetilmemesi yatmaktadır. İyi yönetim ise iyi liderle mümkündür. Değişimin hızlı bir şekilde yaşandığı ve toplumun bilinçlendiği günümüzde, kamuya bağlı kuruluşların modern yönetim anlayışı ve insan odaklı, etkileşimci ve yenilikçi bir liderlik bileşimini iyi bir şekilde sentezleyen, aktif ve dinamik liderlerle yönetilmesi zorunluluk haline gelmiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Walburg J, (2006). *Principles of performance management, Performance Management in Health Care, Improving patient outcomes: an integrated approach* içinde, Editörler Jan Walburg vd, Routledge Taylor & Francis Group, London and New York
2. Bevan H, Lendon R, (2006). *Setting the scene, Performance Management in Health Care, Improving patient outcomes: an integrated approach* içinde, Editörler Jan Walburg vd, Routledge Taylor & Francis Group, London and New York
3. Kırılmaz H, (2005). *Sağlık Sektöründe Yeniden Yapılanma ve Bir Uygulama: Sağlık Bakanlığı-SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı*, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basılmamış Yüksek Lisans Tezi
4. Hassan D, (2006). *Measuring Quality Performance in Health Care: The Effect of Joint Commission International Standards on Quality Performance*. Walden University. Doktora Tezi.
5. Kanji G. K, (2002). *Measuring business excellence*, Routledge, London
6. Gazi A, (2006). *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Performansa Dayalı Ek Ücret Ödeme Sisteminin Hastalar ve Sağlık Personeline Olan Etkisinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Araştırması*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
7. Niğdelioğlu N, (2007). *Örgütsel Değişim Yönetimi ve Seramik Sektöründe Uygulaması*, Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Endüstri Mühendisliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
8. Şimşek A, (2007). *Sağlık Hizmetlerinin EFQM Mükemmellik Modeli İle Değerlendirilmesi Ve Gazi Üniversitesi Hastanesi Uygulaması*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

9. Uslu D, (2006). *Örgütlerde Değişim ve Değişim Sürecinin İşgörenlerce Algılanması Üzerine Bir Alan Araştırması: Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Büro Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
10. Wilderspin J, Bevan H, (2006). *Outcome Management and Performance Improvement, Reflections and Future Directions*, Performance Management in Health Care, Improving patient outcomes: an integrated approach içinde, Editörler Jan Walburg vd, Routledge Taylor & Francis Group, London and New York
11. Wilderspin J, Bevan H, (2006). *Setting the scene*, Performance Management in Health Care, Improving patient outcomes: an integrated approach içinde, Editörler Jan Walburg vd, Routledge Taylor & Francis Group, London and New York
12. Walburg J, Wilderspin J, Lemmens K. (2006). Introduction: The challenge of performance improvement in healthcare. *Performance Management in Health Care*, von Jan Walburg, Helen Bevan, John Wilderspin, Karin Lemmens, London, 1-6.
13. Deming W. E. (1996). *Krizden Çıkış*, Arçelik A.Ş., İstanbul
14. Güven C, (2006). *İş Görenlerin Değişim Yönetimi Algılama Düzeylerinin Belirlenmesi ve Kamuda Bir Uygulama*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Master Tezi, Ankara.