

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ:
SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELER ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

Harun KIRILMAZ

**Enstitü Anabilim Dalı : Kamu Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Kamu Yönetimi**

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Musa EKEN

OCAK - 2012

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ






**SAĞLIK HİZMETLERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ:
SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELER ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

Harun KIRILMAZ

Enstitü Anabilim Dalı : Kamu Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Kamu Yönetimi

Bu tez 20/01/2012 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.

 Prof. Dr. Serkan BAYRAKTAROĞLU Jüri Başkanı <input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Düzeltme	 Prof. Dr. Musa EKEN Jüri Üyesi <input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Düzeltme	 Prof. Dr. Hamza ATEŞ Jüri Üyesi <input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Düzeltme
 Doç. Dr. Hamza AL Jüri Üyesi <input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Düzeltme	 Doç. Dr. Ramazan ŞENGÜL Jüri Üyesi <input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Red <input type="checkbox"/> Düzeltme	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Harun KIRILMAZ

13.12.2011

ÖNSÖZ

“Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi” konusu, yönetim anlayışında yaşanan değişimle birlikte ortaya çıkan “Yeni Kamu Yönetimi” ve bu çerçevede giderek önem kazanan “performans odaklı” yaklaşım bağlamında incelenmeye değer bulunmuştur. Etkin, verimli ve ekonomik sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra; vatandaşların ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundurarak toplumun sağlığını geliştirmeyi amaçlayan kamu hastanelerinin gerek yönetim gerek hizmet sunumu boyutunda performans odaklı bir yaklaşım benimsemeleri kaçınılmaz bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Bu çalışmanın hazırlanmasında verdikleri destek ve katkılardan dolayı Prof. Dr. Musa EKEN, Prof. Dr. Bilâl ERYILMAZ ve Prof. Dr. Hamza ATEŞ’e teşekkürü bir borç bilirim. Araştırma sürecinde desteklerinden ötürü T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı’na ve araştırmanın gerçekleştirildiği hastanelerin yönetici ve çalışanlarına teşekkür ederim. Ayrıca, araştırmanın istatistik ve analiz sürecinde verdiği destek için Ahmet ATASOY’a teşekkür ederim.

Son olarak, yoğun çalışmalarım sırasında benim için gösterdikleri büyük fedakârlık ve destek için sevgili eşime ve değerli aileme şükranlarımı sunarım.

Harun KIRILMAZ

13.12.2011

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
SUMMARY	xv
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: YENİ KAMU YÖNETİMİ	12
1.1. Kamu Yönetiminde Paradigma Değişimi	13
1.2. Yeni Yönetim Anlayışı	16
1.3. Yeni Kamu Yönetiminin Ortaya Çıkışı	21
1.3.1. Teorik Arka Plan.....	26
1.3.2. Ekonomik Gelişmeler	29
1.3.3. Toplumsal Gelişmeler.....	31
1.3.4. Küreselleşme.....	31
1.4. Yeni Kamu Yönetiminin Temel Özellikleri.....	36
1.5. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına Eleştirel Bir Bakış: Yeni Kamu Hizmet Yaklaşımı	42
1.6. Sağlık Sektöründe Yeni Kamu Yönetimi Uygulamaları.....	50
1.6.1. Sağlık Sektörünü Değişime Zorlayan Faktörler	51
1.6.2. Sağlıkta Paradigma Değişimi	53

1.6.3. Değişim Dinamikleri ve Sağlık Sektöründe Yeni Model	55
1.6.4. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları	62
1.6.5. Sağlıkta Dönüşüm Programının Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Çerçevesinde Değerlendirilmesi	65
BÖLÜM 2: PERFORMANS YÖNETİMİ VE KAMU SEKTÖRÜNDE PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMALARI	69
2.1. Kavramsal Çerçeve	72
2.1.1. Performans	72
2.1.1.1. Bireysel Performans	75
2.1.1.2. Kurumsal Performans	77
2.1.1.3. Kamu Politikası Performansı	80
2.1.2. Performans Yönetimi	81
2.1.3. Performans Yönetimi Süreci	87
2.1.3.1. Performans Planlama	90
2.1.3.2. Performans Ölçümü	92
2.1.3.3. Performans Değerlendirme	97
2.1.3.4. Performans Denetimi	99
2.1.3.5. Performans Geliştirme	101
2.2. Farklı Açılardan Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi	102
2.2.1. Hesap Verebilirlik Açısından Performans Yönetimi	103
2.2.2. Vatandaş Tercihleri Açısından Performans Yönetimi	104

2.2.3. Vatandaş Memnuniyeti Açısından Performans Yönetimi	105
2.2.4. Verimlilik Açısından Performans Yönetimi	106
2.2.5. Sonuçlar ve Etkinlik Açısından Performans Yönetimi.....	106
2.2.6. Kaynak Tahsisi Açısından Performans Yönetimi	107
2.2.7. Kamusal Değer Yaratma Açısından Performans Yönetimi.....	108
2.3. Kamu Kurumlarında Performans Yönetimine Getirilen Eleştiriler	108
2.3.1. Eksiklik	110
2.3.2. Aşırı Karmaşıklık.....	110
2.3.3. Maliyet.....	111
2.3.4. Nitelik	111
2.3.5. Nicelik.....	112
2.3.6. Etik Sorunlar	112
2.3.7. Dönemsel Uyumsuzluk.....	113
2.3.8. Hatalı Ölçüm.....	114
2.3.9. Rasyonalite Uyumsuzluğu	114
2.4. Performans Yönetimi Anlayışında Değişim	115
2.5. Kamu Sektöründe Performans Yönetimi Uygulamaları	119
2.5.1. Sağlık Bakanlığı'nda Performans Yönetimi Anlayışının Gelişimi	122
2.5.2. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli	126
2.5.2.1. Bireysel Performans Sistemi	128
2.5.2.2. Kurumsal Performans Sistemi.....	134
2.5.2.3. Yönetimsel Performans Sistemi	140

BÖLÜM 3: HASTANELERDE PERFORMANS YÖNETİMİ

UYGULAMALARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA 146

3.1. Araştırmanın Metodu	146
3.1.1. Araştırmanın Modeli.....	146
3.1.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	148
3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri	149
3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	149
3.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	152
3.1.6. Veri Toplama Tekniği	153
3.1.6.1. Anketlerin Hazırlanması	154
3.1.6.2. Anketlerin Geçerliliği.....	155
3.1.6.3. Pilot Uygulama ve Nihai Anket Formlarının Hazırlanması.....	155
3.1.6.4. Anketlerin Uygulanması	157
3.2. Katılımcıların Genel Profiline İlişkin Bilgiler	157
3.2.1. Sağlık Yöneticilerinin Genel Profiline İlişkin Bilgiler.....	158
3.2.2. Sağlık Personelinin Genel Profiline İlişkin Bilgiler	160
3.2.3. Vatandaşların Genel Profiline İlişkin Bilgiler	162
3.3. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	164
3.4. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular	166
3.4.1. Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bulgular	168
3.4.1.1. Sağlık Yöneticilerinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri	169

3.4.1.2. Sağlık Yöneticilerinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri	170
3.4.1.3. Sağlık Yöneticilerinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	171
3.4.1.4. Sağlık Yöneticilerinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	173
3.4.1.5. Sağlık Yöneticilerinin Yönetsel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	175
3.4.1.6. Sağlık Yöneticilerine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	176
3.4.1.7. Sağlık Yöneticilerine İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları.....	179
3.4.2. Sağlık Personelinin Genel Profiline İlişkin Bilgiler	184
3.4.2.1. Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri.....	184
3.4.2.2. Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri.....	188
3.4.2.3. Sağlık Personelinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	191
3.4.2.4. Sağlık Personelinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	195
3.4.2.5. Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri.....	199
3.4.2.6. Sağlık Personeline İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	202
3.4.2.7. Sağlık Personeline İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları.....	205

3.4.3. Sağlık Yöneticileri İle Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimi ve Performans Yönetimine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması.....	208
3.4.4. Vatandaşlara Yönelik Bilgiler	211
3.4.4.1. Vatandaşların Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Sunulan Sağlık Hizmetine İlişkin Görüşleri	211
3.4.4.2. Vatandaşlara İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	226
3.4.4.3. Vatandaşlara İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları.....	227
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	229
4.1. Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bulgular.....	229
4.2. Sağlık Personeline Yönelik Bulgular	233
4.3. Vatandaşlara Yönelik Bulgular	237
SONUÇ	241
KAYNAKÇA	251
EKLER	275
ÖZGEÇMİŞ.....	297

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BPS	: Bireysel Performans Sistemi
DMK	: Devlet Memurları Kanunu
DH	: Devlet Hastanesi
EAH	: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
HKS	: Hizmet Kalite Standartları
KPS	: Kurumsal Performans Sistemi
NHS	: National Health Service (İngiltere Ulusal Sağlık Servisi)
NPM	: New Public Management (Yeni Kamu Yönetimi)
NPS	: New Public Service (Yeni Kamu Hizmeti)
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
PDEÖS	: Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi
PY	: Performans Yönetimi
PYM	: Performans Yönetimi Modeli
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDP	: Sağlık Dönüşüm Programı

SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)
TL	: Türk Lirası
WB	: World Bank (Dünya Bankası)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YKH	: Yeni Kamu Hizmeti
YKY	: Yeni Kamu Yönetimi
YPS	: Yönetmel Performans Sistemi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Karşılaştırmalı Perspektif: Geleneksel Kamu Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi ve Yeni Kamu Hizmeti.....	47
Tablo 2: Sağlık Sisteminin İlkeleri	56
Tablo 3: Yeni Kamu Yönetimi Uygulamalarının Sağlık Sektörüne Yansımaları.....	61
Tablo 4: Yeni Kamu Yönetimi Uygulamalarının Sağlık Sektörüne Etkileri	62
Tablo 5: Performans Ölçüm Süreci.....	94
Tablo 6: Performans Yönetiminin Değişim Süreci.....	117
Tablo 7: Yöneticilere Ait Aylık Ortalama Performansa Dayalı Ek Ödeme Tutarları.....	131
Tablo 8: Personele Ait Aylık Ortalama Performansa Dayalı Ek Ödeme Tutarları.....	131
Tablo 9: Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Kurumsal Performans Katsayıları .	139
Tablo 10: Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Yönetici Performans Katsayıları .	143
Tablo 11: Belli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örneklem Büyüklükleri.....	151
Tablo 12: Anket Formlarındaki İfadelerin/Soruların Konulara Göre Dağılımı	157
Tablo 13: Araştırmaya Katılan Sağlık Yöneticilerinin Tanımlayıcı Özellikleri-I ..	158
Tablo 14: Araştırmaya Katılan Sağlık Yöneticilerinin Tanımlayıcı Özellikleri-II .	160
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Tanımlayıcı Özellikleri-I.....	160
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Tanımlayıcı Özellikleri-II	162
Tablo 17: Araştırmaya Katılan Vatandaşların Tanımlayıcı Özellikleri	163
Tablo 18: Pilot Uygulama Güvenilirlik Analizi Sonuçları	165
Tablo 19: Nihai Uygulama Güvenilirlik Analizi Sonuçları	166

Tablo 20: Sağlık Yöneticilerinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri	169
Tablo 21: Sağlık Yöneticilerinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri	171
Tablo 22: Sağlık Yöneticilerinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri.....	172
Tablo 23: Sağlık Yöneticilerinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	174
Tablo 24: Sağlık Yöneticilerinin Yönetimsel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	176
Tablo 25: Performans Yönetimi Modeli, Yeni Kamu Yönetimi ve Performans Yönetimi İlişkisi Korelasyon Analizi	177
Tablo 26: Performans Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Yönetimsel Performans Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi.....	178
Tablo 27: Yeni Kamu Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Yönetimsel Performans Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi.....	179
Tablo 28: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline Etkisi.....	181
Tablo 29: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Bireysel Performans Sistemine Etkisi.....	182
Tablo 30: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Kurumsal Performans Sistemine Etkisi	182
Tablo 31: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Yönetimsel Performans Sistemine Etkisi.....	183
Tablo 32: Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri	185
Tablo 33: Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	187
Tablo 34: Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri.....	188

Tablo 35: Sağlık Personelinin Performans Yönetimini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	190
Tablo 36: Sağlık Personelinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	192
Tablo 37: Sağlık Personelinin Bireysel Performans Sistemini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi.....	195
Tablo 38: Sağlık Personelinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri	196
Tablo 39: Sağlık Personelinin Kurumsal Performans Sistemini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	198
Tablo 40: Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri	201
Tablo 41: Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	202
Tablo 42: Performans Yönetimi Modeli, Yeni Kamu Yönetimi ve Performans Yönetimi İlişkisi Korelasyon Analizi	203
Tablo 43: Performans Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi.....	203
Tablo 44: Yeni Kamu Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi.....	204
Tablo 45: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline Etkisi	205
Tablo 46: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Bireysel Performans Sistemine Etkisi.....	206
Tablo 47: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Kurumsal Performans Sistemine Etkisi	207

Tablo 48: Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Etkisi.....	208
Tablo 49: Sağlık Yöneticileri ve Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bağımsız İki Grup Arası T-Testi.....	209
Tablo 50: Sağlık Yöneticileri ve Sağlık Personelinin Performans Yönetimine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bağımsız İki Grup Arası T-Testi.....	210
Tablo 51: Vatandaşların Hasta Kabul Hizmetlerine İlişkin Görüşleri	212
Tablo 52: Vatandaşların Hasta Kabul Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	213
Tablo 53: Vatandaşların Muayene Hizmetlerine İlişkin Görüşleri	214
Tablo 54: Vatandaşların Muayene Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	216
Tablo 55: Vatandaşların Laboratuvar Hizmetlerine İlişkin Görüşleri	217
Tablo 56: Vatandaşların Laboratuvar Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	218
Tablo 57: Vatandaşların Radyoloji Hizmetlerine İlişkin Görüşleri	221
Tablo 58: Vatandaşların Radyoloji Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	221
Tablo 59: Vatandaşların Performans Yönetimi Modeline İlişkin Görüşleri	224
Tablo 60: Vatandaşların Performans Yönetimi Modelinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi	226
Tablo 61: Performans Yönetimi Modeli ile Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet İlişkisi Korelasyon Analizi	227
Tablo 62: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline Etkisi	228

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Sürecinin Aşamaları	9
Şekil 2: Sağlıkta Paradigma Dönüşümü	54
Şekil 3: Sağlık Reformu İçin Kontrol Noktaları.....	60
Şekil 4: Performans Yönetimi Süreci	89
Şekil 5: Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli	128
Şekil 6: Sağlık Bakanlığı Kurumsal Performans Sistemi	137
Şekil 7: Sağlık Bakanlığı Yönetimsel Performans Sistemi	140
Şekil 8: Sağlık Yöneticilerinin Performans Yönetimi Modeline İlişkin Tutumları	147
Şekil 9: Sağlık Personelinin Performans Yönetimi Modeline İlişkin Tutumları.....	147
Şekil 10: Vatandaşların Performans Yönetimi Modeline İlişkin Tutumları.....	147

Tezin Başlığı: Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi:
Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastaneler Örneği

Tezin Yazarı: Harun Kırılmaz

Danışman: Prof. Dr. Musa EKEN

Kabul Tarihi: 20.01.2012

Sayfa Sayısı: xv (ön kısım) + 274 (tez) + 23 (ekler)

Anabilimdalı: Kamu Yönetimi

Bilimdalı: Kamu Yönetimi

Yeni kurumsal ekonomi hareketi, işletmecilik anlayışı, şeffaflık, hesap verebilirlik ve hizmette yerellik gibi teorik arka planın yanı sıra, ekonomik ve toplumsal gelişmeler ile küreselleşmenin de etkisiyle 1970'lerde ortaya çıkan Yeni Kamu Yönetimi anlayışı ile; kamu hizmetleri yeniden tanımlanmış, siyaset-yönetim ilişkileri ile kamusal sorumluluk ve denetim anlayışı yeniden düzenlenmiş, kamu sektöründe sonuç odaklı yönetim anlayışı önem kazanmış, kamu yönetiminin örgüt yapısında ve yönetim anlayışında önemli değişiklikler hayata geçirilmiştir. Özellikle kamu yararını göz ardı ettiği hususu başta olmak üzere getirilen birtakım eleştirilere rağmen, halihazırda yeni kamu yönetimi anlayışının etkisini sürdürdüğünü söylemek mümkündür.

Yeni kamu yönetim anlayışı ile birlikte öncelikle özel sektörde uygulanan ve daha sonra kamu sektörüne transfer olan modellerden biri de Performans Yönetimidir. Etkin, verimli, ekonomik hizmet sunumunun yanı sıra vatandaşların beklenti ve taleplerinin karşılanmasında, kalite, şeffaflık, hesap verebilirlik ve adalet ilkelerinin hâkim kılınmasında performans yönetiminin önemi ve etkisi kabul edilmektedir. Son 30 yılda hayata geçirilen kamu yönetimi reformlarında, performans yönetimi önemli bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte; performans yönetiminin insan kaynakları, yönetim ve etik değerler başta olmak üzere bazı alanlarda birtakım problemleri doğasında barındırdığı gözden kaçırılmamalıdır.

Yeni kamu yönetimi anlayışının ve performans yönetimi uygulamalarının etkilediği alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Küresel gelişmelere paralel olarak Türkiye'de de sağlık hizmetlerinde yeni kamu yönetimi anlayışının ve performans yönetimi uygulamalarının etkileri görülmektedir. Nitekim bu araştırmanın problemi, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanan Performans Yönetimi Modeli hakkında sağlık yöneticilerinin, sağlık personelinin ve vatandaşların tutum ve düşüncelerini belirlemek olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda araştırmanın amaçlarını şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- Sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışı ve performans yönetimi uygulamalarını benimseyip benimsemediklerini tespit etmek,
- Sağlık Bakanlığı hastanelerinde uygulanan performans yönetimi modelinin sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşlar tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini tespit etmek.

Bu çalışmada yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi teorik olarak incelenmiştir. Konu ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı 6 hastanede uygulamalı araştırma yapılmıştır. Yapılan uygulama sonucunda elde edilen veriler korelasyon analizi, regresyon analizi, anova testi ve t-testine tabi tutulmuş ve sonuçlar yorumlanmıştır. Yapılan analizlerin sonucunda; sağlık yöneticilerinin ve sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışı ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak; yeni kamu yönetimi anlayışı ve performans yönetimi uygulamaları kapsamında hayata geçirilen Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin yöneticiler ve çalışanlar tarafından benimsendiği görülmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli ile sağlık hizmetlerinde vatandaş memnuniyetinin arttığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yeni Kamu Yönetimi, Yeni Kamu Hizmeti, Performans Yönetimi, Sağlık Hizmeti

Title of the Thesis: Performance Management in Health Services: Example of Hospitals Affiliated with the Ministry of Health	
Author: Harun Kırılmaz	Supervisor: Prof. Dr. Musa EKEN
Date: 20.01.2012	Number of pages: xv (p. text) + 274 (m. body) + 23 (app.)
Department: Public Administration	Subfield: Public Administration
<p>New institutional economics; beside theoretic background such as sense of managerialism, transparency, accountability and subsidiarity, with New Public Management emerged in 1970s due to economic and communal developments and the effect of globalism; public services redefined, politics-administration relations and public responsibility and supervision conception reorganized, result based administration conception gained importance in public sector, substantial changes put into practice in organizational structure of public administration and in conception of administration. Despite some criticisms such as mainly ignoring the public interest, it is possible to speak about the continuance of the affect of new public management presently.</p> <p>One of the models firstly implemented in private sector together with new public management conception and later transferred to public sector is Performance Management. Beside effective, productive, economic service submission, making quality, transparency, accountability and principals of justice dominant during meeting the expectations and demands of the citizens the importance and affect of performance management has been accepted. In public administration reforms put into practice in last 30 years, performance management come across as a substantial instrument. On the other hand, it should not overlooked that performance management contains in its nature several problems of some fields such as mainly human resources, management and ethical values.</p> <p>One of the fields affected by the new public management conception and performance management implementations is health sector. Parallel to global developments the affects of the new public management conception and performance management implementations also has been seen in health services in Turkey. As a matter of fact the problem of this research may be considered as the determination of the attitudes and opinions of health managers, health personnel and fellow citizens about the implementation of Performance Management Model in hospitals of Ministry of Health. In this context it is possible to describe the objectives of the research as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> To determine whether the health managers and health personnel adopt the new public management conception and performance management implementations or not, To determine how the performance management model implemented in hospitals of Ministry of Health is perceived and evaluated by health managers, health personnel and fellow citizens. <p>In this study the new public management and performance management have been examined theoretically. Applied researches regarding the issue has been conducted in 6 hospitals of Ministry of Health. Data obtained at the end of the implementation became subject to correlation analysis, regression analysis, variance analysis and t-test and results interpreted. As a result of the analysis; relation between adaptation level of new public management conception and performance management implementation by health managers and health personnel and the acceptance level of Performance Management Model of Ministry of Health has been found positively. Additionally, it is understood that there is a positive relation between satisfaction level of the fellow citizens regarding the health services and Performance Management Model of Ministry of Health. As a conclusion; it is seen that Performance Management Model of Ministry of Health put into practice in context of the new public management conception and performance management implementations has been adopted by managers and employees. Additionally, it is concluded that citizens' satisfaction regarding the health services has been increased by the Performance Management Model of Ministry of Health.</p>	
Keywords: New Public Management, New Public Service, Performance Management, Health Service	

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

1970’li yılların sonunda küresel anlamda yaşanan ekonomik krizler, “refah devleti” anlayışının terk edilmesi ve geleneksel devlet anlayışına hâkim olan değer ve ilkelerin sorgulanması ve eleştirilmesi sürecini başlatmıştır. Devletin yeniden yapılandırılması ve rolünün yeniden tanımlanmasında, kamu yönetimini değişime zorlayan unsurların etkisinin önemli bir yer tuttuğu bir gerçektir. Gerek kamu yönetimini değişime zorlayan unsurlar, gerekse bu süreçte kamu yönetiminde meydana gelen anlayış değişiminin sonucunda, uygulamada ve teoride yeni yönetim modelleri tartışmaya açılmıştır. Devletin yeniden yapılandırılması ve rolünün yeniden tanımlanması sürecinde, yönetimi değişime zorlayan faktörlerin büyük etkisi olduğu gibi yönetimde paradigma değişiminin de bu süreçte öneminin göz ardı edilemeyecek kadar büyük olduğu bir gerçektir. Yönetimi değişime zorlayan faktörler, yani yönetimin işleyişindeki başlıca sorun alanlarına ilave olarak yönetimde paradigma değişimi neticesinde ortaya yeni yönetim modelleri çıkmıştır.

Söz konusu süreçte birçok ülkede kamu örgütlerinin yeniden düzenlenmesi, devletin hizmet sunumu yerine düzenleyici, denetleyici ve yol gösterici roller üstlenmesi, piyasa modelinin kamu sektöründe de kullanılması gözlemlenmiştir. “Yeni Kamu Yönetimi” (YKY) olarak adlandırılan ve 21. yüzyılda dünyanın birçok ülkesinde kamu yönetimine damgasını vuran bu yaklaşım; kamu hizmetlerinde devletin hizmet sunan değil, düzenleyen, denetleyen ve yol gösteren bir rol üstlenmesi gerektiği ve özel sektör tarafından uygulanan modellerin kamu sektöründe de kullanılabilmesi gerçeğine vurgu yapmaktadır.

Yeni yönetim anlayışı ile birlikte öncelikle özel sektörde uygulandıktan sonra kamu sektörüne transfer olan modellerden biri de “Performans Yönetimi”dir (PY). Tanımı ve içeriği üzerinde geniş bir uzlaşma bulunmamakla beraber; gerçekleştirilmesi beklenen kurumsal amaçlara ve bu yönde çalışanların ortaya koyması gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın kurumda yerleşmesi ve çalışanların bu amaçlara ulaşmak için gösterilen ortak çabalara yapacağı katkıların düzeyini artırıcı biçimde yönetilmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi süreci olarak tanımlayabileceğimiz performans

yönetimini, hem kurumun hem de çalışanların performansının sadece ölçülmesi değil, yönetim sürecinin değişik safhalarıyla bütünleşik şekilde yönetilmesi olarak kabul etmek yerinde olacaktır. Bu çerçevede performans yönetimi sadece performans ölçümüyle sınırlı kalmayan; planlama, örgütlenme, yönetme, bütçeleme, insan kaynaklarının seçimi ve motivasyonunun yükseltilmesi, liderlik ve denetim gibi değişik yönetim fonksiyonlarını içinde barındıran bir yönetim anlayışıdır.

Konuyu sağlık sektörü açısından ele aldığımızda; sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların kullanımını ve kullanım sonuçlarını sorgulayan yaklaşımlar, sağlık harcamalarının hızlı artışı ile birlikte önem kazanmıştır. Hem sağlıklı bir toplum yaratma hem de kaynakların daha iyi kullanımı yönünde artan baskılar, birçok ülkede sağlık sisteminin performansını ölçmeye ve geliştirmeye yönelik girişimlerin artmasına neden olmuş, bu çalışmalar son yıllarda ülkelerin kendi çabaları ile sınırlı kalmayıp uluslararası bir boyut kazanmıştır. Bu konuda dönüm noktası, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayınladığı ve ana teması sağlık sistemlerinin performansını ölçmek olan Dünya Sağlık Raporu olmuştur. Bu rapor, sağlık sistemlerinin performansını değerlendirme ile ilgili ölçütleri detaylı olarak ele almış ve uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlamıştır.

Sağlık sektöründe performans yönetimi konusunda küresel uygulamalara paralel olarak Türkiye'de de ücretlendirme noktasında 2004 yılında hayata geçirilen performans yönetimi modeli, 8 yıllık süre zarfında bireysel, kurumsal, yönetsel ve klinik performans boyutu ile Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı kurum ve kuruluşlarda uygulanmaya devam etmektedir. Sistemin ana unsurlarından birisi sağlık kurumlarında yapılmakta olan tıbbi işlemlerin puanlandırılmasıdır. Bireysel performansa dayalı ek ödeme boyutunu oluşturan bu unsurun yanı sıra, 2005 yılında kurumsal performans boyutu ile birlikte poliklinik hizmetlerine erişim, hastane hizmetleri kalite ölçütleri, fiziki mekân ve süreçlerin denetimi ile hasta memnuniyeti boyutları sisteme dâhil edilmiştir. Devam eden süreçte finansal ve yönetsel boyutlarla birlikte, kurumsal performans boyutunda yapılan düzenlemeler sistemin dinamik yüzünü ortaya koymaktadır.

2010 yılına gelindiğinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanması amacıyla yönetici birim performans katsayısının

tespitine ilişkin usul ve esasları düzenleyen mevzuat yürürlüğe konmuştur. Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge, SB'ye bağlı hastanelerde baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadro unvanında görev yapan personeli kapsamaktadır. Söz konusu düzenleme ile SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin yönetsel performans boyutu uygulanmaya başlanmıştır.

2011 yılında ise, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinde bireysel ve kurumsal performans ölçütlerinin yanında, sınırlı da olsa takım performansı ölçütleri de uygulanmaya başlamıştır. Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge ile dâhili branşlarda görev yapan uzman tabiplerin yatan hasta toplam vizit puanının toplam girişimsel işlem puanına oranının; cerrahi branşlarda görev yapan uzman tabiplerin ise ameliyat ve girişimsel işlem puanının toplam girişimsel işlem puanına oranının ölçülmesiyle birim performans katsayılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ameliyat veya vizit puanı bulunmayan uzman tabipler ile pratisyen tabipler, dış tabipleri ve tabip dışı tüm personel için ise kurumsal performans ölçütleriyle tespit edilen bölüm puanı esas alınarak birim performans katsayılarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Kamu sektöründe performans yönetimi ve performansa dayalı ödemeler konusunda bilimsel araştırmalar mevcut olmakla birlikte, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında yapılmış bilimsel araştırmalar literatürde son derece sınırlıdır. Söz konusu alanda ulaşılan araştırmalar bireysel performansa dayalı ek ödeme uygulamasına odaklanmakta olup; bu araştırmaların SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini bir sistem halinde ele almadığı, yöneticilerin, çalışanların ve vatandaşların tutumlarını incelemediği görülmüştür. Bu noktadan hareketle araştırmanın konusu, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında sağlık yöneticilerinin, sağlık personelinin ve vatandaşların tutumlarını araştırmak olarak belirlenmiştir. Araştırmada öncelikle yeni kamu yönetimi anlayışı ve performans yönetimi konusu üzerinde durulacaktır. Daha sonra SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeline değinilecek ve son olarak örneklem olarak belirlenecek sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların konu hakkında tutum, görüş ve kanaatleri ölçülmeye çalışılacaktır.

Araştırmanın Problemi

Dünya genelinde küreselleşme birçok alanda olduğu gibi devletin rolü ile kamu hizmetlerinin organizasyonu ve işleyişinde de köklü değişikliklere yol açmıştır. Küreselleşme toplumsal, ekonomik ve siyasi alanlardaki etkilerinin yanı sıra kamu yönetimi düşüncesi, yapısı, fonksiyonları ve iş görme yöntemlerini de etkilemekte ve değişime zorlamaktadır. Bu süreçte devletin küçültülüp etkinleştirilmesi, merkeziyetçilikten uzaklaşma, yerelleşmenin teşviki, siyasal ve bürokratik aktörlerin yanında özel sektör ve sivil toplumun görece eşit pozisyonda söz sahibi olması gibi hususlar ön plana çıkmaktadır.

Küreselleşme sürecinin kamu yönetiminde ortaya çıkardığı değişimi yeni kamu yönetimi anlayışı olarak değerlendirmek mümkündür. Kamu sektörüne yönelik artan eleştiriler, siyaset ve ekonomi teorisinde yaşanan değişim ve özel sektördeki gelişmelerin ortaya çıkardığı yeni kamu yönetimi anlayışının, küreselleşme sürecinin kamu yönetimi üzerindeki etki ve sonuçlarıyla örtüştüğünü söylemek mümkündür. Diğer bir ifadeyle, küreselleşmeyi 1970'lerden itibaren dünyanın toplumsal, ekonomik, siyasal ve kültürel olarak dönüşümü olarak kabul edersek, yeni kamu yönetimi anlayışını da aynı dönemlerde kamu yönetiminin organizasyon ve işleyişinde gerçekleşen dönüşüm olarak nitelendirebiliriz.

Christopher Hood'un 1991 yılında yayınlanan "A Public Management for All Seasons?" başlıklı makalesi yeni kamu yönetimi ile ilgili çalışmaların başında gelmektedir. 1980'li yıllarda İngiltere'de yürütülen kamu yönetimi reformlarını "yeni kamu yönetimi" olarak tanımlayan Hood, ortaya çıkışını, kuramsal temellerini ve yükselişini incelediği çalışması ile bu alandaki literatüre kaynak oluşturmuştur (Sözen, 2005: 64). Yeni kamu yönetimi; geleneksel yönetimden farklı olarak kamu sektöründe yöneticilere yönetim serbestliği tanınması, performans ölçümü yapılması, süreçten ziyade sonuca önem verilmesi, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, rekabetin artırılması, büyük yapıları organizasyonların optimal büyüklükte yeni yapılara dönüştürülmesi, kamuda özel sektör yönetim tekniklerinin uygulanması hususlarına vurgu yapmaktadır (Hood, 1991: 4-5).

Bu araştırmada da Hood'un (1991) çerçevesini çizdiği yeni kamu yönetimi anlayışından faydalanılmış ve temel ilkeler çalışmaya adapte edilmiştir. Buna göre araştırmada kullanılan yeni kamu yönetiminin temel ilkelerini şu şekilde sıralayabiliriz:

1. SB'ye bağlı hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır.
2. SB'ye bağlı hastanelerde yöneticilere yönetme serbestliği tanınmalıdır.
3. SB'ye bağlı hastanelerde performans ölçümü yapılmalı ve kurumsal amaçlar net olarak belirlenerek buna uygun performans göstergeleri geliştirilmelidir.
4. SB'ye bağlı hastanelerde hizmet sunumunda sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmelidir.
5. SB'ye bağlı hastanelerde verimliliği artırmak için rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır.
6. SB'ye bağlı hastaneler özel hastaneler gibi yönetilmelidir.
7. SB'ye bağlı hastanelerde hizmet sunumunda vatandaş odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir.

Araştırmada kullanılan performans yönetiminin temel ilkeleri ise Halis ve Tekinkuş'un (2003) "Kamuda Performans Yönetimi" başlıklı makalesinden adapte edilmiştir. Bu çerçevede, araştırmada kullanılan performans yönetiminin temel ilkeleri aşağıda yer almaktadır:

1. SB'ye bağlı hastanelerde kurumsal hedefler çalışanlar tarafından benimsenmelidir.
2. SB'ye bağlı hastanelerde çalışanların hastanenin başarısına katkısı ölçülmelidir.
3. SB'ye bağlı hastanelerde yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişim sağlanmalıdır.
4. SB'ye bağlı hastanelerde bireysel ve kurumsal kapasite ortaya çıkarılmalıdır.
5. SB'ye bağlı hastanelerde çalışanları motive eden faktörler ortaya çıkarılmalıdır.

6. SB'ye bağlı hastanelerde kurumsal vizyon ve hedefler çalışanlarca paylaşılmadır.
7. SB'ye bağlı hastanelerde performans değerlendirmesi somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılmalıdır.

Bu araştırmanın problemi, sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini ve performans dayalı ek ödeme sistemini benimseme veya reddetme durumlarıdır. Araştırmada aynı zamanda, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet dzeyeleri üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılacak, söz konusu uygulamalara ilişkin vatandaşların tutum ve düşünceleri ölçülecektir. Buradan hareketle araştırmanın cevap aramak istediği temel soru, "Sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında görüşlerinin neler olduğu" dur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı; SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin yöntem ve araçlarını net biçimde ortaya koyarak sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların konu ile ilgili düşünce, tutum ve kanaatlerinin incelenmesidir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki hususlar belirlenmeye çalışılacaktır:

- Sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseyip benimsemediklerini tespit etmek,
- Sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseyip benimsemediklerini tespit etmek,
- SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin sağlık yöneticileri ve sağlık personeli tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini tespit etmek,
- SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında sağlık yöneticilerinin ve sağlık personelinin görüşlerini tespit etmek,

- SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin vatandaşlar tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini tespit etmek,
- SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin sağlık hizmetlerine etkilerini tespit etmek.

Araştırmanın nemi

Türkiye'de performans yönetimi konusunu ele alan çok sayıda çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu konuda akademik tezlerin yanı sıra, özellikle 2000'lerin başından itibaren literatürün çeşitli makale ve kitaplarla zenginleştiği görülmektedir. Performans yönetimi ile ilgili çalışmaların bir bölümü teorik düzeyde olup, diğer bir bölümü ise farklı alanlarda uygulamalar üzerinedir. Gerek zel sektör gerekse kamu sektöründe performans yönetimi ile ilgili çalışmalar, teorik düzeyde amaç, ilke ve sistem üzerine odaklanmıştır. Kamu sektöründe uygulama örnekleri ise daha çok bireysel performans değerlendirme ve performans dayalı ücret konularında yoğunlaşmıştır.

Literatür taraması sonucu, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında yapılmış sınırlı sayıda bilimsel araştırmaya ulaşılabilmıştir. Söz konusu nedenle bu araştırma, konunun somutlaştırılması açısından olduğu kadar, bundan sonra konu ile ilgili yapılacak çalışmalara yön vermesi açısından da önemlidir. 2004 yılından bu yana geçen sürede SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların tutum, görüş ve kanaatlerinin tespit edilmesi; sistemin gözden geçirilmesi ve revize edilmesi noktasında sağlayabileceği yararların yanı sıra, SB ve sağlık yöneticileri ile araştırmacılara değerlendirme imkânı sunması açısından dikkat çekici olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın hedef kitlesi ve kullanımı açısından belirli bir sorunu ele almak ya da kurumun veya uygulayıcıların sorunlarına çözüm sunmak için tasarlanmış olan bu uygulamalı araştırma (Neuman, 2008: 36), SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan

performans yönetimi modelinde hastanelerin, yöneticilerin ve sağlık personelinin karşılaştıkları sorunlara çözüm noktasında katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Bunun yanı sıra, büyük bürokratik kurumlarda bir politikanın, bir programın veya bir uygulamanın etkin olup olmadığını öğrenmek açısından değerlendirme araştırması (Neuman, 2008: 40) olarak tasarlanan bu çalışma ile makro düzeyde SB'ye bağlı tüm hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin, amaçlanan hedeflere ulaşabilmesi açısından etkinliği konusunda değerlendirme yapma imkânı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma, amacı açısından ön fikirler geliştirmek ve “ne” sorusu üzerine odaklanarak rafine edilmiş araştırma sorularına doğru yönelmek için çok az anlaşılmiş bir meseleyi ele alma açısından incelemeci araştırmadır. Zaman boyutu açısından ise kesitsel araştırma olup, zamanda belirli bir noktada gözlem yapmayı hedeflemektedir. Kesitsel araştırma zamanda tek bir noktada pek çok örnek olay üzerine bilgileri inceleyen araştırmalardır (Neuman, 2008: 51-56).

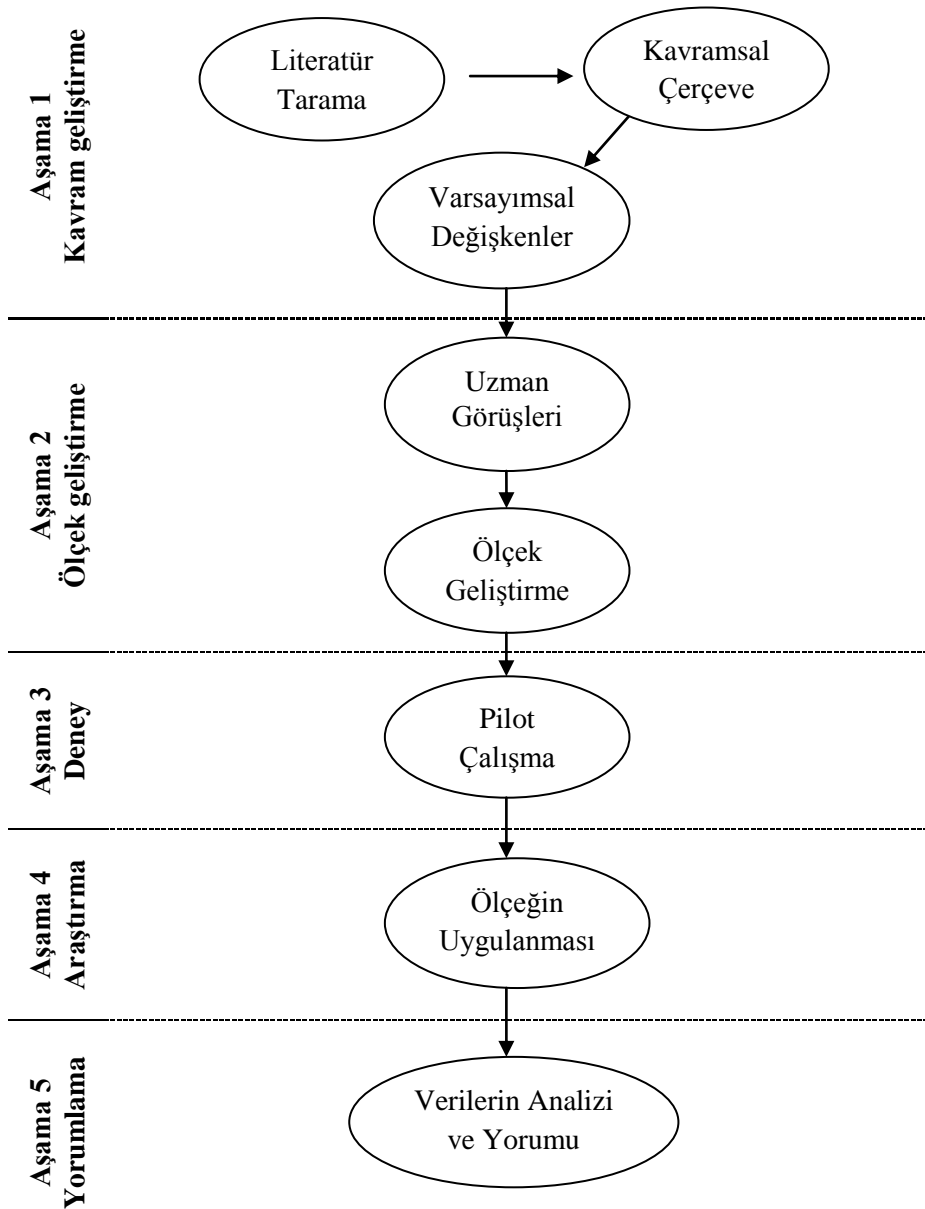
Son olarak, veri toplama ve çözümlene teknikleri açısından araştırmacının çok sayıda insana aynı soruları sistematik biçimde sorduğu ve sonra yanıtlarını kaydettiği nicel araştırma türü olan (Neuman, 2008: 66) bu tarama araştırmasında sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların görüş ya da düşüncelerini öğrenmek için 3 ayrı ölçekten yararlanılmıştır.

SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşlar tarafından nasıl algılandığına yönelik bu araştırma ampirik bir araştırma niteliği taşıdığından verilerin anket yoluyla toplanması yoluna gidilmiştir. Ampirik araştırma çeşitli aşamaları kapsayan bir süreç olup, bu aşamalardan her biri diğerine bağlıdır (Balcı, 2005: 5-6). Araştırma planı, araştırma sürecinde izlenecek aşamaların önceden belirlenerek araştırmanın yol haritasını çizmesi bakımından oldukça önemlidir. Buradan hareketle, araştırma sürecinin aşamaları aşağıdaki şekilde özet olarak verilmektedir.

Şekil 1'de de görüleceği üzere, birinci aşamada araştırma problemi çerçevesinde varsayımsal değişkenlerin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla öncelikle literatür taraması yapılmış, yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi konuları üzerinde

durulmuş, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli detaylı olarak incelenmiştir. Teorik çerçeve ve SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli göz önünde bulundurularak, uygulama hakkında sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların tutumlarını ölçmeye yönelik varsayımsal değişkenlerin tanımlanması yoluna gidilmiştir.

Şekil 1. Araştırma Sürecinin Aşamaları



İkinci aşamada ise varsayımsal değişkenler kontrol edilerek araştırma için kullanılabilir bir ölçek geliştirmek için öncelikle benzer konularda çalışmalar yapmış uzmanların

görüşlerine başvurulmuştur. Daha sonra söz konusu değişkenleri anlamlı olup olmama yönünde değerlendirmek üzere, SB’de müsteşar yardımcısı, genel müdür, genel müdür yardımcısı ve daire başkanı düzeyinde üst düzey yetkililerle müteaddit defalar görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yapılan düzenlemeler sonrasında ölçekler, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı’nda performans yönetimi uygulamaları konusunda uzman 30 kişi tarafından da değerlendirmeye alınmak suretiyle ölçeklere son hali verilmiştir.

Üçüncü aşamada ölçek için belirlenen faktörlerin ve ölçeğin bütününe geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi’nde 04 - 24 Aralık 2010 tarihleri arasında pilot çalışma gerçekleştirilmiştir. Sağlık yöneticileri için geliştirilen ölçeği test etmek üzere 11 anketlik, sağlık personeli için geliştirilen ölçeği test etmek üzere 66 anketlik, vatandaş için geliştirilen ölçeği test etmek üzere ise 60 anketlik bir pilot çalışma yapılmıştır.

Dördüncü aşamada geçerlilik ve güvenilirliği saptanan ölçekler 25 Ocak - 25 Mart 2011 tarihleri arasında belirlenen evreni temsil gücünü taşıyan örnekleme uygulanmıştır. Araştırma sürecinin son aşaması ise, ölçeklerin uygulanması sonucu elde edilen veriler çerçevesinde araştırma hipotezlerinin test edilmesi, sonuç ve önerilerin sunulması aşamasıdır.

Araştırmanın İçeriği

Araştırma üç bölümden oluşmakta olup, “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı” başlıklı ilk bölümde yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkışı ve temel özellikleri, kamu yönetiminde ortaya çıkardığı değişim incelenmektedir. Ayrıca sağlık sektöründe yaşanan değişim süreci, bu değişimi etkileyen faktörler ve sağlık sektöründe yeni kamu yönetimi uygulamalarına değinilmektedir.

“Performans Yönetimi ve Kamu Sektöründe Performans Yönetimi Uygulamaları” başlıklı ikinci bölümde yeni kamu yönetimi anlayışının temel unsurlarından biri olan performans yönetimi konusu incelenmektedir. Bu bölümde öncelikle performans ve performans yönetimi kavramları üzerinde durulmakta, performans yönetimi konusunda argümanlar ayrıntılı olarak incelenmektedir. Performans yönetimi anlayışında değişim

süreci ele alındıktan sonra, SB'ye bağlı hastanelerde 2004 yılından bu yana uygulanan performans yönetimi modeline ayrıntılı olarak değinilmektedir.

Araştırmanın üçüncü ve son bölümünde ise sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında tutumlarını ölçmek üzere yapılan araştırmaya yer verilmektedir. Araştırmada veri toplama tekniği olarak 3 ayrı anket kullanılmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi yapılmakta ve ortaya çıkan sonuçlara dayanılarak uygulama hakkında değerlendirmelerde bulunmaktadır.

BÖLÜM 1: YENİ KAMU YÖNETİMİ ANLAYIŞI

1970’li yılların sonunda küresel anlamda yaşanan mali krizler, “refah devleti” anlayışının terk edilmesi ve geleneksel devlet anlayışına hâkim olan değer ve ilkelerin sorgulanması ve eleştirilmesi sürecini başlatmıştır. Devletin yeniden yapılandırılması ve rolünün yeniden tanımlanmasında, kamu yönetimini değişime zorlayan unsurların etkisinin önemli bir yer tutmaktadır. Gerek kamu yönetimini değişime zorlayan unsurlar gerekse bu süreçte kamu yönetiminde meydana gelen anlayış değişimi sonucunda, uygulamada ve teoride yeni yönetim modelleri tartışmaya açılmıştır. Devletin yeniden yapılandırılması ve rolünün yeniden tanımlanması sürecinde, yönetimi değişime zorlayan faktörlerin büyük etkisi olduğu gibi yönetimde paradigma değişiminin de bu süreçte öneminin göz ardı edilemeyecek kadar büyük olduğu bir gerçektir. Yönetimi değişime zorlayan faktörler, yani yönetimin işleyişindeki başlıca sorun alanlarına ilave olarak yönetimde paradigma değişimi neticesinde ortaya yeni yönetim modelleri çıkmıştır.

Söz konusu süreçte birçok ülkede kamu örgütlerinin yeniden düzenlenmesi, devletin hizmet sunumu yerine düzenleyici, denetleyici ve yol gösterici roller üstlenmesi, piyasa modelinin kamu sektöründe de kullanılması gözlemlenmiştir. Yeni Kamu Yönetimi (YKY) olarak adlandırılan ve 21. yüzyılda dünyanın birçok ülkesinde kamu yönetimine damgasını vuran bu yaklaşım; kamu hizmetlerinde devletin hizmet sunan değil, düzenleyen, denetleyen ve yol gösteren bir rol üstlenmesi gerektiği ve özel sektör tarafından uygulanan modellerin kamu sektöründe de kullanılabilmesi gerçeğine vurgu yapmaktadır.

Bu bölümde öncelikle kamu yönetiminde paradigma değişimi konusu ve bu doğrultuda yeni yönetim anlayışı ele alındıktan sonra, yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkışı ve temel özellikleri üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede, “Yeni Kamu Yönetimi” ve “Yeni Kamu Hizmeti” yaklaşımlarına değinilmiştir. Son olarak, dünyada ve Türkiye’de sağlık sektöründe yeni kamu yönetimi uygulamaları ele alınmıştır.

1.1. Kamu Yönetiminde Paradigma Değişimi

20. yüzyılın sonunda kamu yönetimi alanında Weber'in bürokrasi anlayışının, Wilson'un siyaset-yönetim ayrımının ve Taylor'un bilimsel yönetim modelinin yavaş yavaş etkinliğini yitirdiğini ve birçok ülkede yürürlüğe konan kamu yönetimi reformlarının özünde post-bürokratik kamu yönetimi paradigmasının olduğunu söylemek mümkündür (O'Flynn, 2007: 354).

Kamu sektörü üzerinde yoğunlaşan eleştiriler, ekonomi ve siyaset teorisinde meydana gelen değişiklikler, devlet karşısında bireyin ve sivil toplumun önem kazanması, özel sektörün avantajlı pozisyona kavuşması, mali krizlerin de etkisiyle 1970'lerde kamu yönetiminde ortaya çıkan paradigma değişimini, basit bir reform ya da yönetim tarzında kısmi bir dönüşüm olarak değil; devletin yapısı, faaliyet alanı, toplum, birey ve piyasa ilişkileri, hizmet sunum metotları, çalışanların rolleri ve statüleri, kısacası kamu yönetiminin kendi içinde ve çevresiyle ilişkilerinde kapsamlı ve radikal bir yapılanma süreci olarak ifade etmek mümkündür (Eryılmaz, 2004: 54-55).

Dünyada kamu yönetimi anlayış ve uygulamalarında gözle görülür değişimlerin ortaya çıkması ile refah devleti anlayışının terk edilmesi aynı tarihlere rastlamaktadır. Söz konusu dönemde kamu harcamalarının sürdürülebilir olmaktan çıkması ve finansmanında yaşanan zorluklar gerek ülkelerin tek tek, gerekse de Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası/üstü kuruluşlar vasıtasıyla genel olarak çözmeye çalıştıkları konular arasında yerini almıştır. Kuşkusuz bu noktada küreselleşme olgusunun devletin yapısal ve işlevsel dönüşümüne etkisini de göz ardı etmemek gerekir (Köse, 2003: 30-36). Yönetim anlayışının geleneksel, katı, bürokratik yapısından uzaklaşarak kaliteyi, verimliliği, etkinliği, rekabetçiliği, esnekliği, katılımcılığı ve demokratikleşmeyi temel alan yeni yaklaşım ve tekniklerin gündeme gelmesinde küreselleşmenin büyük etkisi olmuştur (Saran, 2005: 5). Nitekim küreselleşme sürecinin devlet anlayışına ve kamu yönetimine birtakım etkileri olmuş; kamu yönetiminin demokratikleşmesi ve şeffaf hale gelmesi, hesap verebilirliği, yerelleşmesi, verimliliği gibi hususlar ön plana çıkmıştır.

II. Dünya Savaşı sonrasında, özellikle 1980'li yılların başından itibaren geleneksel devlet anlayışı yerini yeni devlet anlayışına bırakmış; geleneksel devlet anlayışına hâkim olan değer ve ilkeler eleştirilmeye ve sorgulanmaya başlamıştır (Aktan, 2003:

114). Geleneksel kamu yönetimi anlayışında yaşanan değişim sonucunda özel sektörde uygulanan yönetim tekniklerinin kamu sektörüne adapte edileceği, katı kurallara bağlı olmayan “esnek yönetim” anlayışının benimseneceği, kamu yönetiminde politizasyonun giderek azalarak rasyonel esaslara göre işleyen bir yapıya kavuşacağı ve daha katılımcı bir yönetim yaklaşımının yerleşeceği bir dönem başlamıştır (Aykaç, 2002: 22). Kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması ve işlevlerinin yeniden tanımlanması sürecinde yönetimi değişime zorlayan faktörlerin etkisi olduğu gibi, yönetimde paradigma değişiminin de bu süreçte önemi göz ardı edilemez. Küreselleşme, ideolojik ve siyasi baskılar, modernleşme ve teknolojik değişimler gibi kamu yönetimini değişime zorlayan faktörler (Tutum, 1995: 135-136), yani yönetimin işleyişindeki başlıca sorun alanlarına ilave olarak yönetimde paradigma değişimi neticesinde ortaya yeni yönetim modelleri çıkmıştır (Özer, 2005a: 198-219).

Özellikle Batı ülkelerinde 1980’li yıllar, kamu yönetiminde önemli dönüşümlerin yaşandığı dönem olarak dikkatleri çekmektedir. Söz konusu dönemde katı, hiyerarşik ve bürokratik “geleneksel kamu yönetimi” anlayışından esnek, piyasa temelli ve vatandaş odaklı “kamu işletmeciliği” yaklaşımına doğru bir geçiş yaşanmış ve bu süreç dinamik bir şekilde günümüze kadar da devam etmektedir. Bu geçiş yönetim tarzındaki basit bir değişiklikten ibaret olmayıp, geleneksel kamu yönetimi yaklaşımından yeni kamu yönetimi yaklaşımına doğru bir “paradigma değişimi” olarak algılanmaktadır (Ömürgönülşen, 2003: 5).

Genel olarak mali krizlerin yol açtığı sorunları çözmek için öncelikle kamu harcamalarının azaltılması ve devletin bazı kamu hizmetlerini yerine getirmekten vazgeçmesi gerekmektedir. İkinci olarak vergileri arttırmak yoluyla gelirleri arttırmak yoluna gidilmelidir. Son olarak ise, kamu hizmetlerinin daha az kaynakla, daha verimli ve etkin bir şekilde yerine getirilmesi sağlanmalıdır. Söz konusu sorunların çözümünde bu üç yol, yeni dönemde kamu reformlarına ışık tutmaktadır (Osborne ve Gaebler, 1993). Bu noktada geleneksel kamu yönetimi anlayışının terk edildiği, YKY anlayışına geçildiği ve yönetim anlayışında bir paradigma değişiminin yaşandığını iddia etmek mümkündür. Dünyada yaşanan gelişmelere paralel olarak geleneksel kamu yönetiminden, özel sektör benzeri esnek, katılımcı, etkinliği ve verimliliği ön planda tutan, kullanıcı odaklı, kaliteden taviz vermeyen ve yüksek performans ile çıktılara

ulaşmayı hedefleyen yeni bir kamu yönetimi modeline doğru gelişen bir anlayış değişimi gündeme gelmiştir (Balcı, 2005b: 21). Burada dikkati çeken husus; özel sektöre özgü değer, ilke ve tekniklerin kamu sektörüne uyarlanmaya çalışılmasıdır.

OECD'nin son yıllarda yayınladığı raporlarda YKY düşüncesinin, kamu hizmetlerinin organizasyonu ve kontrolünde dünya çapında bir paradigma değişimini içerdiği belirtilmekte ve bundan dolayı hareketin hızlı bir şekilde dünya çapına yayıldığı yorumu yapılmaktadır. Genel olarak YKY'nin kamu hizmetlerinde yenilik ve radikal değişiklik getirdiği hususunda fikir birliği bulunmaktadır. Kamu hizmetlerinde stratejik yönetim, performans yönetimi ve devletin yeniden yapılandırılması bu doğrultuda gündeme gelmekte, bürokratik girişimcilik ve özel sektörden alınan toplam kalite yönetimi, politika değerlendirmesinde kritik rol oynamaktadır (Özer, 2006: 1).

20. yüzyılda özel sektörde hiyerarşik ve Weberyen bürokratik örgütlenme modelinin eleştirilen yönlerine karşı yeni arayışlar içine girilmiş ve geleneksel yönetim anlayışının başarısızlık nedenleri araştırılmaya başlanmıştır. Bu noktada ortaya atılan “sınırlı devlet” ve “serbest piyasa ekonomisi” anlayışı, kamu yönetimi paradigmasındaki değişimin teorik arka planını oluşturmaktadır (Bozlağan, 2003: 290). Diğer bir ifadeyle, etkinlik, verimlilik ve ekonomikliği ön planda tutan, yönetilenlere karşı hesap verme sorumluluğu bulunan, yönetilenlerin istek ve beklentilerini dikkate alan ve bu doğrultuda kamu politikaları oluşturan, kamu sektörünün küçültülmesi, kamu hizmetlerinde özel sektör ve sivil toplumun daha aktif olması, yerinden yönetim ve yönetişim kavram ve uygulamaları olarak ifade edilen yönetimde paradigma değişiminin temellerinin, özellikle Batı ülkelerinde gündeme gelen “Yeni Sağ” ideolojisine dayandığı ifade edilmektedir (Şaylan, 2003: 136-137). Yeni Sağ ideolojinin temelinde ise kamu tercihi kuramı ve özel sektörün model olarak alınması yoluyla devletin küçültülmesi, piyasa temelli ekonominin hâkim kılınması ve bir anlamda “kamu yönetiminin işletmeselleştirilmesi” anlayışı bulunmaktadır (Tortop ve diğ., 2007: 573-575).

Kamu sektöründe günümüzde yaşanan değişimin “Yeni Kamu Yönetimi” (New Public Management) olarak tanımlanan paradigma değişiminin bir sonucu olduğu; yöneten-yönetilen ilişkilerinde ciddi farklılaşmalara yol açtığı savunulmaktadır (Ömürgönülşen, 2003: 13). Diğer bir ifadeyle, YKY anlayışının vurguladığı değerlerin ve anlayışın

hayata geçirilmesi için kamu hizmeti anlayışının da değişimi talep edilmektedir (Özgür, 2003: 202). 20. yüzyıla hâkim olan kamu yönetiminin katı hiyerarşik ve bürokratik yapısının esnek ve piyasa temelli kamu yönetimine dönüşmesinde, paradigma değişiminin yanı sıra geleneksel kamu yönetimi anlayışının içinde bulunduğu bunalımın da etkisini göz ardı etmemek gerekir (Özer, 2005a: 203-208).

Kamu yönetiminde paradigma değişimi ve yeni yönetim anlayışı ile birlikte İşletmecilik, Girişimci Yönetim-Hükümet, Yönetimin Yeniden Keşfi, Kamu İşletmeciliği, Kamu Sektörü İşletmeciliği ve Yeni Kamu İşletmeciliği gibi kavram ve yaklaşımlar ortaya çıkmakla birlikte İngilizce literatürde en yaygın olarak kullanılan “New Public Management” kavramıdır (Al, 2007: 145). Söz konusu kavramın Türkçede tam karşılığı “Yeni Kamu İşletmeciliği” olmasına karşın literatürde yaygın olarak “Yeni Kamu Yönetimi” kavramı kullanılmakta olup, bu çalışmada da YKY kavramı tercih edilmiştir.

1.2. Yeni Yönetim Anlayışı

Kamu yönetiminde yeni yönetim tekniklerinin kullanılması, devletin hizmet sunma kapasitesinin etkinleştirilmesinin önemli bir aracı olarak özellikle 1980’li yıllardan sonra tüm dünyada önem kazanmıştır (Aktan, 2003: 181). Bu süreç dâhilinde başta özel sektör olmak üzere, kamu sektörü ve diğer organizasyonlar tarafında yeni yönetim tekniklerinin kullanımına önem verilmiştir. Kamu yönetimi anlayışında meydana gelen değişiklikler, gerek kamu yönetimi teorisinde gerekse mevcut kamu örgütlerinin yapı, işleyiş ve kültürlerinde önemli değişimler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu değişim süreci sonucunda ortaya çıkan yeni yönetim modellerinin başında Yeni Kamu Yönetimi gelmektedir (Ateş, 2004b: 90-92). Gerçekten de 1980’lerin ve 1990’ların kamu yönetimi reformu çalışmalarında hâkim olan trend YKY anlayışıdır (Barzelay ve Gallego, 2006: 531).

1980’lerden itibaren kamu kurumlarının yönetim kapasitesini güçlendirmek kamu yönetimi reformlarının en önemli hedeflerinden biri olmuştur. Özelleştirme ve hizmet satın alma gibi yöntemlerle kamu hizmetlerinde devletin daha az rol üstlenmesi, özel sektörde uygulanan yöntemlerin kamu sektörüne adapte edilmesi, yöneticilere özerklik

sağlanması gibi hususlar YKY anlayışının dönüm noktaları olarak nitelendirilmektedir (Lonti, 2005: 122).

Yönetimin yeniden yapılandırılması bağlamında 1980’lerde OECD üyesi bazı ülkelerde “yönetimsel doktrin” olarak ortaya çıkan YKY anlayışı (Ocampo, 1998: 249), dünya genelinde birçok ülkeyi farklı düzeylerde etkileyen yönetimsel bir devrim olarak görülmekte olup (Saygılıoğlu ve Arı, 2002: 34); ABD, İngiltere, Avustralya, Kanada ve Yeni Zelanda’nın uyguladığı ekonomik ve yönetimsel reform programları aracılığıyla diğer gelişmiş Batı ülkelerine yayılmıştır (Özer, 2005a: 264). YKY anlayışının yaygınlaşmasında uluslararası ekonominin etkisinin yanı sıra küreselleşmenin de etkisi olduğu kabul edilmektedir (Bardouille, 2000: 84).

Burada dikkat edilmesi gereken bir husus da, Yeni Kamu Yönetimi anlayışının ortaya çıktığı ve yayıldığı ülkelerin ortak özellikleri, dolayısıyla genel olarak yönetime etki eden kültürel etmenlerdir (Ateş, 2004a). Ülkeler arasında veya aynı ülkede tarihsel süreç içerisinde düşünce, kültür ve ideoloji farklılıkları, kamu yönetimi reformlarındaki farklılıkların temelini oluşturmaktadır (Moore, 1996: 2). Gerçekten de YKY anlayışı Anglo-Sakson yönetim geleneğini barındıran ülkelerde kök bulmuş ve yayılmıştır. Örneğin ABD ve İngiltere siyasal sisteminin ortak özelliklerini barındıran Avustralya’da YKY anlayışı kamu sektöründe etkisini göstermiş ve uygulama alanı bulmuştur (Johnston, 2000: 345-363).

Özellikle Anglo-Sakson yönetim geleneğinde kök bulan YKY anlayışında sivil toplum kuruluşları, aktif vatandaşlık ve katılımcılık, yapılabılır kılma, iyi yönetim gibi anahtar kavramlar bulunmaktadır. Temel noktasını “yapılabılır kılma” kavramının oluşturduğu bu yönetim anlayışı yetki devri, yerinden yönetim, özerklik gibi alt kavramlara vurgu yapmaktadır (Saygılıoğlu ve Arı, 2002: 9). Küçülme, yönetim ideolojisi teorisinin (managerialism) kamu yönetimine uyarlanması, girişimci yönetim mantığının kamu yönetimine aktarılması, yerleşme, bürokrasiyi azaltma ve özelleştirme ilkelerinden oluşan YKY anlayışı (Özer, 2005a: 250-251); kamu yönetimi disiplinine dâhil ve birbiriyle ilişkili çeşitli konulardan etik, erdem, katılım, rasyonalite, sosyal eşitlik, adalet, toplumsal hakkaniyet, modernite-postmodernite, bürokrasi, demokrasi ve benzeri konu ve kavramlarla yakından ilgilenmiştir (Özgür, 2003: 193).

YKY anlayışının etkisiyle ortaya konan reformların esasını kamu ve özel sektör arasındaki ilişkiler çerçevesinde etkinlik, verimlilik ve ekonomiklik oluşturmaktadır. YKY anlayışı kamu hizmetlerinde etkinlik ve verimliliğin yanı sıra, piyasa mekanizmasına, müşteri merkezli hizmet anlayışına ve performans hedefleriyle çıktılara vurgu yapmaktadır. YKY anlayışı aynı zamanda, bir taraftan özelleştirme ve kamu hizmetlerinde alternatif hizmet sunum mekanizmalarının devreye sokularak kamunun küçültülmesini hedeflemekte, bir taraftan da yerinden yönetim (desantralizasyon) ve hizmette yerellik (subsidiarite) gibi ilkelere vurgu yaparak yerel yönetimleri güçlendirmeye çalışmakta, diğer yandan da bağımsız idari otoriteler yoluyla klasik kamu bürokrasisi dışına taşan ve düzenleyici kararlar alıp uygulayan kamu örgütleri oluşturmaktadır (Balcı, 2005b: 22-23).

YKY anlayışı, özel sektörle daha çok işbirliği yapılmasını, özel sektör kuruluşlarında uygulanan yönetim tekniklerinin belirli ölçüde kamu yönetiminde de uygulanabileceğini savunmaktadır. Geleneksel kamu yönetimi anlayışı, işletme yönetimi ile kamu yönetimi arasında kesin çizgilerin olduğunu belirtirken; yeni yönetim anlayışı, bu iki yönetim arasındaki farklılıkların giderek azaldığını, kamu hizmetlerinde verimlilik, kalite, girişimcilik ve işletmecilik kavramlarına vurgu yapmaktadır. Bu yeni anlayış, özel kesim işletme kavramlarının ve tekniklerinin kamu kuruluşlarında uygulanmasını önererek, Weberyen bürokrasi anlayışı yerine, piyasa ilkelerine ve bireylerin memnuniyetine dayanan, esnek, karar verme katmanları daha düz, sonuca yönelik ve girişimciliğe önem veren bir anlayışı benimsemektedir (Özer, 2005b: 11; Ateş, 2003: 67-69).

Geleneksel kamu yönetimi anlayışı ile YKY anlayışı arasındaki farkları dört temel noktada toplamak mümkündür (Eryılmaz, 2010b: 236-239):

- YKY anlayışı Weberyen bürokrasi modeli örgütlenmenin aksine; esnek, yumuşak hiyerarşi, dar merkez ve geniş yatay çevre, uygulayıcıların yetkilendirildiği desantralize bir yapıyı ortaya koymaktadır.
- YKY anlayışı, devletin mal ve hizmet üretiminde doğrudan rol alması yerine düzenleyici ve denetleyici rolünün öne çıkarılarak piyasa mekanizmasının etkin olarak işletilmesini savunmaktadır.

- YKY anlayışında hizmet sunulan kesime karşı hesap verebilirliğe vurgu yapılmaktadır.
- YKY anlayışı, hizmet sunumunda özel sektörle işbirliği yapılmasını ve burada uygulanan yönetim tekniklerinin kamu sektörüne adaptasyonunu savunmaktadır.

Öncelikle yeni yönetim anlayışı, Weberyen bürokrasi modeline dayalı örgütlenmeye karşı çıkmaktadır. Yeni yönetim anlayışı göre, kamunun örgüt yapısı esnek, yumuşak hiyerarşi, dar merkez ve geniş yatay çevre, uygulamacıların yetkilendirildiği adem-i merkeziyetçi bir yapıdadır.

İkinci olarak geleneksel kamu yönetimi, kamu mal hizmetlerinin üretilmesi ve halka sunulmasında doğrudan rol alma esasına dayanırken; yeni yönetim yaklaşımı, devletin faaliyet alanının küçültülmesi, kamu hizmetlerinin üretimi ve yönetimi sorumluluğunu birbirinden ayırarak piyasa mekanizmasından daha çok yararlanmayı ve devletin hakemlik rolünün geliştirilmesini savunmaktadır. Kısaca yeni kamu yönetimi anlayışı, devletin faaliyet alanının daraltılmasını ve daraltılan bu faaliyet alanı içinde kamu kurumlarının “işletmecilik” anlayışı etrafında yeniden yapılandırılmasını ve yönetilmesini önermektedir (Bilgiç, 2003: 35).

Üçüncü olarak yeni yönetim anlayışı, kamu bürokrasisinin yalnızca bağlı olduğu siyasi iktidara karşı değil, aynı zamanda hizmet sunduğu çevreye (vatandaş-müşteri) karşı da sorumlu olması gerektiğini vurgulamaktadır. Diğer bir ifadeyle, yeni kamu yönetimi anlayışının vurguladığı değerlerin ve anlayışın hayata geçirilmesi için kamu hizmeti anlayışı ve buna paralel olarak kamu personel yönetiminin de değişimi talep edilmektedir (Özgür, 2003: 202; Saran, 2007a: 174-176).

Son olarak yeni kamu yönetimi anlayışı, özel sektörle daha çok işbirliği yapılmasını, özel sektör kuruluşlarında uygulanan yönetim tekniklerinin belirli ölçüde kamu yönetiminde de uygulanabileceğini savunmaktadır. Geleneksel kamu yönetimi anlayışı, işletme yönetimi ile kamu yönetimi arasında kesin çizgilerin olduğunu belirtirken; yeni yönetim anlayışı, bu iki yönetim arasındaki farklılıkların giderek azaldığını, kamu hizmetlerinde verimlilik, kalite, girişimcilik ve işletmecilik kavramlarına vurgu yapmaktadır. Bu yeni anlayış, özel kesim işletme kavramlarının ve tekniklerinin kamu kuruluşlarında uygulanmasını önererek, Weberyen bürokrasi anlayışı yerine, piyasa

ilkelerine ve bireylerin memnuniyetine dayanan, esnek, karar verme katmanları daha düz, sonuca yönelik ve girişimciliğe önem veren bir anlayışı benimsemektedir (Özer, 2005b: 11).

Yeni yönetim anlayışının kamu yönetimine yansımalarını aşağıdaki başlıklarda özetlemek mümkündür (Aksoy, 2004: 38-46):

- Yeni yönetim anlayışında devletin rolü ve işlevleri yeniden tanımlanmaktadır. Bu tanım, onun küçültülmesi, faaliyet alanının ekonomik nitelikli girişimlerden başlayarak, sosyal hizmet alanlarını da kapsayacak şekilde daraltılması şeklinde olmaktadır.
- Yeni yönetim anlayışı kamu yönetimi sisteminin işletmeselleştirilmesini, kamu kurumlarının işletme gibi çalışmasını sağlayacak düzenlemelerin yapılmasını ve buna ilişkin ilkelerin uygulamaya geçirilmesini gerekli ve kaçınılmaz görmektedir.
- Yeni yönetim anlayışı kurumsal yapılanma ve işleyişin yeniden düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır. Buna göre;
 - Yeni kurumsal yapılanma dar merkez – geniş çevre modeline uygun küçük ölçekli, desantralize, esnek karar alma mekanizmalarına sahip, bilgi iletişim teknolojilerini etkin olarak kullanan bir model öngörmektedir.
 - Yeni kurumsal yapılanmada yönetici tanımı ve işlevleri de farklılaşmaktadır. İşletme anlayışına paralel olarak, yöneticilere karar alma ve uygulamada daha fazla yetki tanınması yoluna gidilmektedir.
 - Yeni kurumsal yapılanma esnek insan gücü uygulamalarını gündeme taşımıştır.
- Yeni yönetim anlayışında kamu hizmeti tanımı ciddi anlamda yeniden yoruma tabi tutulmuştur. İşletmeleşme ve özelleştirme uygulamalarının sonucu olarak kamu hizmetinin kamu kurumları tarafından sunulması zorunluluğu ortadan kalkmış ve buna mukabil kamu hizmetinin tanımı da değişmiştir.
- Yeni yönetim anlayışında kamunun faaliyet alanının ve yöntemlerinin oluşturulmasında temel çerçeve ilkesi olarak “Yönetişim” ortaya atılmaktadır.

- Yeni yönetim anlayışında yetki devrine paralel olarak siyasal hesap verebilirlik yanında yönetsel hesap verebilirlik vurgulanmaya başlamıştır.

1980 sonrası dönemde dünyada serbestleşme, özelleştirme, deregülasyon ve işletmecilik uygulamalarının etkisiyle “piyasa” odaklı değerlere yapılan vurgu geleneksel kamu yönetimi anlayışının yerini almaya başlamıştır. Bu küresel dönüşüm aynı zamanda Türkiye’de de kamu hizmetlerini, kamusal değer ve normları etkilemiştir. Avrupa Birliği’ne (AB) üyelik sürecinde ve küresel ekonomik krizle mücadelede ortaya konan başarılar, Türkiye’nin çeşitli alanlarda hayata geçirdiği kamu yönetimi reformları için ciddi bir çaba sarf ettiğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir (Ömürgönülşen ve Öktem, 2009: 153).

Türkiye’nin AB’ye tam üyelik sürecinde gösterdiği kararlılığın, kamu sektöründe etkinlik ve verimlilik açısından kapsamlı ve radikal bir revizyonu da beraberinde getirdiğini söylemek mümkündür. Kamu yönetiminin içinde bulunduğu çıkmazın aşılabilmesi için yeni yönetim anlayışı çerçevesinde reformların hayata geçirilmesi, kamu kaynaklarının etkin, verimli ve ekonomik olarak kullanılması hususunda kararlılık gösterilmesi, kamu sektörünün koşullarının iyileştirilmesi, meritokrasi ilkesine önem verilmesi, AB ile işbirliği ve koordinasyonun sürdürülmesi gerektiğinin altı çizilmektedir (Yaşamış, 2003: 103-105).

Özetlemek gerekirse, uygarlık alanında yaşanan gelişmeler, kamu sektörü üzerinde yoğunlaşan eleştiriler, ekonomi ve siyaset teorisinde meydana gelen değişiklikler, bireylerin ve sivil toplumun artan önemi ve nihayet özel sektördeki dinamizm, mali krizin de etkisiyle 1980’lerin başında kamu yönetimi alanında önemli bir paradigma değişimini ortaya çıkarmıştır. Bu değişiklik, basit bir reform ya da yönetim tarzında kısmi bir dönüşüm değil; devletin yapısı, faaliyet alanı, toplum, birey ve piyasa ile ilişkileri, hizmet yöntemleri, çalışanların rolleri ve statüleri, kısacası kamu yönetiminin kendi içinde ve çevresiyle ilişkilerinde kapsamlı ve radikal bir yapılanma sürecini ifade etmektedir (Eryılmaz, 2007: 533-537).

1.3. Yeni Kamu Yönetiminin Ortaya Çıkışı

Yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkışında kuramsal bakış açısında değişiklikler, küreselleşme, ekonomik ve toplumsal gelişmelerin etkisinin olduğunu ifade etmek

mümkündür. Kuramsal, ekonomik ve toplumsal gelişmeler ile küreselleşmenin yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkış sürecine etkilerini alt başlıklar halinde incelemeden önce, söz konusu süreci genel hatlarıyla ortaya koymakta fayda vardır.

Kamu hizmetlerinin örgütlenmesi 1980-2000 arası dönemde önemli değişikliğe uğramıştır. Ekonomik büyümenin yavaşlaması ve kamunun artan talepleri yönetimleri eski anlayıştan uzaklaşarak daha esnek, verimli ve etkin yöntemler arayışına itmiştir. Bu bağlamda, yeni kamu yönetiminin ortaya çıkmasında “Yeni Sağ” anlayışı ile “3 E” olarak kısaltılan “etkinlik”, “verimlilik” ve “ekonomiklik” ile “parayı yerinde ve gereği gibi kullanma ilkelerinin” (value for money) önemli işlevleri olmuştur. Yeni kamu yönetimini bir yandan kurumsal ekonomik yapılar, öte yandan özel sektör işletme anlayışı biçimlendirmiştir. Gerçekten de, özel sektör işletme yöntemlerinin uygulanması yeni kamu yönetiminin en önemli özelliklerinden birisidir (Çevik, 2010: 35).

Yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkışında esas olarak ekonomi alanında yaşanan ve kuramsal değişikliklere de yol açan gelişmelerin, kamu politikaları alanında “Yeni Sağ” olarak adlandırılan akımın ve küreselleşmenin etkili olduğu kabul edilmektedir (Bilgiç, 2003: 28-29). Söz konusu etkenler göz önünde bulundurulduğunda, YKY anlayışının tek bir kaynaktan beslenmediğini ve temelde iki farklı görüşün (ekonomi ve yönetim teorisi) bileşiminden ortaya çıktığını söylemek mümkündür (Özer, 2005a: 226).

Bu görüşü destekler şekilde, YKY anlayışının teorik bir temelden ziyade değişik ülkelerdeki en iyi uygulamalar (best practices) yoluyla ve IMF, Dünya Bankası, OECD ve AB gibi uluslararası aktörlerin desteğiyle farklı ülkelerde uygulama alanı bulduğu da kabul edilmektedir. Bu görüşe göre, YKY anlayışı dinamik bir yapı ve değişim sürecini bünyesinde barındırmaktadır (Balcı, 2005b: 24; Al, 2007: 146; Parlak ve Sobacı, 2008: 190-191). OECD’nin 1995 yılında piyasa ekonomisine ve rekabet koşullarına dayalı, bağımsız düzenleyici kurumların oluşturulmasına yönelik başlattığı reform programı, genel olarak tüm dünyada YKY anlayışının ve uygulamalarının kamu kurumlarının yeniden yapılandırılması üzerine odaklandığı görüşünü doğrular niteliktedir. Bu süreçle birlikte OECD üyesi ülkelerde etkin, verimli ve kaliteli kamu hizmeti için rekabeti ve performansı teşvik edici düzenlemeler gündeme gelmiştir (Roness, 2007: 69).

Bununla birlikte, geleneksel yaklaşımın zaman içerisinde teorik ve pratik zeminde prestij kaybına uğradığını ve bundan dolayı YKY anlayışı yeni bir paradigma olarak geleneksel kamu yönetimine ve onun doğasına, kültürüne ve ilkelerine bir meydan okuma olarak ortaya çıktığını da vurgulamakta fayda vardır (Tortop ve diğ., 2007: 516). YKY, kamu kurumlarında 1980’li yıllardan itibaren gerçekleşen dönüşümler ve bu dönüşümlere uygun olarak geliştirilen yönetsel reflekslerin gözlemlenerek adlandırılması ile başlayan ve daha sonra bu reform sürecinin ortak özelliklerine dayanan bir teorileştirme süreci ile gelişen bir anlayıştır (Ateş, 2008: 187).

İşletmecilik, piyasa temelli kamu yönetimi, girişimci yönetim, yeni kamu işletmeciliği gibi adlarla tanımlanan yeni yönetim anlayışı; kamu yönetiminin yapısı ve işleyişi üzerinde yoğunlaşan eleştirilerle iletişim ve teknolojiye paralel olarak özel sektörde gözlemlenen değişim ve ekonomik anlayışta meydana gelen değişiklikler neticesinde ortaya çıkmıştır. Yeni anlayışla birlikte süreç, yöntem ve kurallara uygun olarak işleri sevk ve idare etmek olan yönetim anlayışından; performans ölçme, sorumluluk alma, kaynakları etkin ve verimli kullanma, hedef, strateji ve öncelikleri belirlemek olan işletme anlayışına doğru bir kayma yaşanmıştır (Bilgiç, 2008: 100-101).

Kamu yönetiminde paradigma değişimi, kamuoyunda bazı düşünce akımları önemi yitirirken, yenilerinin öne çıktığı bir süreci ifade etmektedir. Bu bakış açısına göre, 1980’li yıllar kamu politikası alanında dengelerin değiştiği ve kamu yönetiminde yeni bir akımın ortaya çıktığı bir dönem olarak dikkat çekmektedir. Friedman ve Hayek gibi liberaller ile Buchanan, Niskanen ve Mueller gibi kamu tercihi kuramcıları ve siyasal iktisatçıların ortaya koyduğu “Yeni Sağ” düşüncesi, söz konusu dönemin teorik arka planını oluşturmuştur (Sözen, 2005: 42).

Yeni Sağ düşünce, ekonomik liberalizmden ve yeni muhafazakârlıktan aldığı görüşleri uygulamaya aktarabilmenin en kolay yolu olarak kamu yönetimlerini görmüştür. 1970’lerde ortaya çıkan yaklaşım, Thatcher’in İngiliz Muhafazakâr Parti lideri olarak 1979 yılında iktidara gelmesi ve ABD’de ise 1980’de Reagan’ın seçimleri kazanması ve yeni muhafazakarlık ilkelerini uygulamaya koymasıyla kamu yönetimlerinde etkin olmaya başlamıştır (Tortop ve diğ., 2007: 573).

Bu süreçte öncelikle kamu yönetiminin ve kamunun faaliyet alanının özellikle ekonomik nitelikli olanlardan başlanarak küçültülmesi, daraltılması ve daraltılan bu alanda genelde kamu faaliyetlerinin özelde de kamu kurumlarının kamu işletmeciliği anlayışı çerçevesinde yapılandırılması ve işletilmesi amaçlanmıştır. Yeni Sağ görüş, güçlü refah devletinin zayıflatılmasını ve rekabet gücüne sahip çoğulcu sektörlerle yer değiştirmesi gerektiğini savunmuştur. Belirli hizmetlerin kamu sektörü tarafından finansmanı sürdürülürken, bunların üretimi ve arzının piyasalara ve rekabete açılması öngörülmüştür (Tortop ve diğ., 2007: 573).

1970'lerin sonunda yaşanan küresel mali kriz sonrasında devletin rolünün yeniden tanımlanması ve kamu yönetiminin kurumsal ve fonksiyonel açıdan küçültülmesi süreci, İngiltere ve ABD başta olmak üzere Batıda birçok ülkede “Yeni Sağ” kadroların iktidarlara gelmesiyle birlikte ivme kazanmıştır. Ancak, başta özelleştirme olmak üzere mülkiyet değişikliğinin kamu hizmetlerinin etkin, verimli ve kaliteli sunumunu sağlamakta yetersiz kaldığı görülmüş ve bu noktada kamu sektöründe yönetim felsefe ve tekniklerinin değiştirilmesi gündeme gelmiştir. Böylelikle kamu yönetiminde son yıllarda en güçlü akım olan “Yeni Kamu Yönetimi” ortaya çıkmıştır (Ateş, 2008: 185).

Diğer taraftan, küreselleşme ile birlikte başta uluslararası ve çok uluslu şirketlerin piyasa koşullarında rekabet güçlerini koruyabilmeleri için yönetimlerini yerelleştirmeleri, hiyerarşik yapılarını esnetmeleri, kalite, inovasyon, müşteri odaklılık gibi hususlara vurgu yapmaları, kamu sektöründe de benzer süreçlerin ortaya çıkmasına yol açmakla kalmamış, yeni kamu yönetimi anlayışının gelişmesinde de etkili olmuştur (Bilgiç, 2003: 29).

YKY uygulamaları ilk olarak 1980'li yılların başında İngiltere'de hayata geçirilmişse de; başlıca uygulamaları Yeni Zelanda ve Avustralya'da gerçekleştirilmiş, ABD'de YKY adı hiçbir şekilde kullanılmamakla birlikte yöntem ve ilkeleri “Devletin Yeniden Keşfi” (Reinventing Government) adı altında uygulamaya konulmuş ve bu ülkelerdeki uygulamalardan elde edilen başarılı sonuçlar YKY'yi pek çok ülkenin gündeminin ön sıralarına taşıyarak dünyanın dört bir yanına yayılmasını sağlamıştır (Haktankaçmaz, 2008: 122).

Kamu yönetimi reformlarının ortak özelliklerinden biri de, geleneksel yönetim modellerinde, hizmet anlayışında ve organizasyon yapılarında yapılması gereken değişikliklerin temel hedefi olarak etkili ve verimli bir yönetim anlayışını savunmak olduğu ifade edilmektedir. Söz konusu reform çabalarının YKY anlayışından önemli ölçüde yararlandıkları ortadadır. Adem-i merkezîyet, yetki devri, deregülasyon, esnek yönetim, piyasa odaklı stratejilerin belirlenmesi, yönetimin takdir hakkını sınırlayan engellerin azaltılması, performans yönetim tekniklerinin ve etkin bir denetim mekanizmasının kurulması YKY anlayışının genel olarak vurgu yaptığı alanların başında gelmektedir (Kellough ve Nigro, 2006: 447-448).

YKY kavramını ilk kullanan ve bu konuda öncülük eden Hood (1991), YKY anlayışın gelişmesinde “İşletmecilik” akımının büyük etkisi olduğunu savunmaktadır. Yeni anlayış, kamu yönetiminin teorik temellerini, kullandığı dili ve odak noktasını yeniden tanımlamakta ve geleneksel kamu yönetimi dışında literatür ve fikirleri kullanmaktadır (Al, 2007: 147). YKY anlayışı esas olarak Weberyen bürokrasiye eleştiri temelinde, kamu görevlilerinin istihdamından ücretlendirilmesine kadar pek çok alanda geleneksel anlayıştan ayrılmaktadır (Al, 2008: 15-16; Parlak ve Sobacı, 2008: 191; Eren, 2008: 63).

Pollit ve Bouckert (2004: 25) tarafından reform süreçleri ile ilgili tüm faktörleri kapsayacak şekilde geliştirilen kamu yönetimi reformu modeli; küreselleşme, sosyoekonomik politikalar ve değişiklikler gibi sosyoekonomik güçler ile siyasal sistem, karar verme mekanizmaları ve bürokrasinin karakteristik özelliklerini içeren bir yapının karşılıklı etkileşimlerini yansıtmaktadır. Farklı ülkelerde uygulamaya konan kamu yönetimi reformu deneyimlerinin ortak yönlerinin bir araya getirildiği YKY anlayışında olduğu gibi ekonomik, sosyal ve siyasal faktörlerin öne çıktığı görülmektedir.

YKY anlayışının ortaya çıkışı kamu yönetimi ve kamu hizmetleri bağlamında devletin rolünün yeniden tanımlanması bağlamında bazı temellere dayanmaktadır. Öncelikle YKY anlayışı, geleneksel kamu yönetimi anlayışına karşı yeni bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. İkinci olarak, devletin küçültülmesi yoluyla faaliyet alanının sınırlanması gerektiği inancı bu süreçte diğer bir belirleyicidir. Bu bağlamda devletin mümkün olduğu kadar doğrudan kamu hizmeti sağlamaması ama kamu hizmeti niteliği

olan her alanı düzenlemesi ve denetlemesi gerekmektedir. Son olarak YKY yaklaşımı sorumluluk anlayışında da bazı değişiklikler önermektedir. Buna göre kamu yönetiminin geleneksel anlayışta yalnız siyasi liderliğe karşı olan sorumluluğu genişletilerek halka karşı sorumluluk ilkesi de benimsenmektedir. Yönetimde açıklık ve vatandaşların bilgi edinme yollarını kolaylaştırmak suretiyle bürokrasinin topluma karşı sorumluluğunun sağlanmış olacağı kabul edilmektedir (Çevik, 2010: 34-35).

Sonuç olarak, YKY anlayışının ortaya çıkış nedenlerini genel olarak ekonomik, sosyal ve siyasal etkenler başlıkları altında toplamak mümkündür (Bilgiç, 2003: 29-32; Ömürgönülşen, 2003: 21-22; Sözen, 2005: 38-54). Diğer bir ifadeyle, 1970'lerde dünyada ortaya çıkan ekonomik tablo yeni yönetim anlayışının doğmasında ana faktör olmuştur (Bardouille, 2000: 83). Söz konusu etkenlerin zemin hazırladığı yeni kamu yönetimi anlayışı yirminci yüzyılın egemen bürokrasi anlayışına tepki olarak doğmuş; esnek hiyerarşi ve örgüt yapısıyla dar merkez, geniş-yatay çevre ve yerinden yönetim ilkelerini savunmaktadır. Ekonomik ve mali etkenler başlığı altında II. Dünya Savaşı'nı takip eden dönemde, özellikle 1973 petrol krizinin tetiklemeyle ekonomik durgunluk ve mali krizlerin ortaya çıkardığı genel tablo görülmektedir. Nüfus yapısının değişmesi, vatandaşların istek ve beklentilerinin farklılaşması ve bunun karşılığında yöneten-yönetilen ilişkilerinin karşılıklı sorumluluk ilkesi çerçevesinde yeniden şekillenmesi ise sosyal etkenler başlığı altından ele alınabilir. Son olarak Yeni Sağ ideolojinin yükselişi ile YKY anlayışının ortaya çıkışı arasında ilişki söz konusudur. Söz konusu etkenlerin zemin hazırladığı YKY anlayışı 20. yüzyılın geleneksel bürokrasi anlayışına tepki olarak doğmuştur (Özer, 2005a: 232). YKY, Weberyen bürokratik örgütlenme modelinin sorunlarına çözüm bulma noktasından temel alan bir anlayış modeli olarak ifade edilebilir.

1.3.1. Teorik Arka Plan

Başta İngiltere ve ABD olmak üzere Batı ülkelerinde 1980'li yıllardan itibaren yürütülen kamu yönetimi reformları ile şekillenen YKY anlayışı, bu sürecin ortak özelliklerinin konu ile ilgili akademisyenlerce sistematik hale getirilmesi sonucunda belli bir teorik çerçeve kazanmıştır. Kuşkusuz tek bir orijin ve/veya ekolden beslenmeyen YKY anlayışı, bünyesinde çeşitli görüş ve uygulamalardan edinilen

tecrübeleri barındırmaktadır. Aslında bu durum YKY anlayışının ayırt edici özelliğini de oluşturması açısından dikkat çekici kabul edilmektedir.

YKY anlayışı, teorik modellerden ziyade değişik ülkelerde uygulama ve deneyimlerin paylaşımından geliştiği kabul edilse de, başlangıç noktasına göre bu yaklaşımın teorik temellerinin kendi içinde tutarlı ve bütüncül bir tablo oluşturduğu söylenebilir. Son yıllarda akademik alanda tartışılan ve bazı ülkelerde uygulama alanı bulan YKY anlayışı, teoriden hareket edilerek değil tek tek örneklerden yola çıkılarak oluşturulmuş ve teorik gelişmesini sürdüren ve teorik temellerini güçlendiren bir düşünce ve idari reform metodudur (Al, 2007: 151).

Her ne kadar köklerini tek bir kaynak ve/veya ekolden almasa da, YKY anlayışının teorik arka planı mali ve yönetsel krizler nedeniyle kamu sektörüne yöneltilen eleştiriler ve bu problemlere karşı geliştirilen çözümler üzerine kurulmuştur. YKY anlayışının teorik arka planında geniş ve hantal kamu sektörüne eleştiriler ve bu çerçevede ABD’de 1960’larda Chicago Ekonomi Okulu ve Kamu Tercihi Okulu’nun çalışmaları ön plana çıkmaktadır. YKY anlayışının doğasında 1980’li yıllarda ortaya çıkan “Yeni Sağ”, “Neo-Muhafazakârlık” ve “Neo-Liberalizm” ile 1990’lı yıllarda küreselleşen dünya ekonomisinin olduğu ifade edilmektedir (Lane, 2000: 3).

Christopher Hood YKY yaklaşımının gelişiminde “Yeni Kurumsal Ekonomi” (new institutional economics) hareketi ile “İşletmecilik” (managerialism) anlayışının etkisi olduğu ifade etmektedir (Hood, 1991: 5-6). “Yeni Kurumsal Ekonomi” hareketi içerisinde kamu tercihi teorisi (public choice theory), asil-vekil teorisi (principal-agent theory), işlem maliyeti teorisi (transaction costs theory) ve rekabet teorisi (competition theory) yer almaktadır. Bu yaklaşım rekabetçi, kullanıcıların seçme özgürlüğüne önem veren, şeffaf ve inisiyatif kullanabilen bir yapının oluşumunu desteklemektedir. İşletmecilik anlayışı ise sonuçlara ulaşmak için yönetici ve çalışanlara daha geniş bir takdir hakkının gerekliliğine dikkat çekmekte, özel sektör yönetim tekniklerinin kamu kurumlarında da uygulanabilirliğine vurgu yapmaktadır (Lynn, 2006: 145; Parlak ve Sobacı, 2008: 192-193; Ömürgönülşen, 2003: 8; Eren, 2008: 71-73).

1960’lardan itibaren ortaya atılan kamu tercihi teorisinin başlıca temsilcileri Tullock ve Niskanen gibi isimlerdir. Kamu tercihi teorisi, plüralist yaklaşıma ekonomik gerekçe ve

çıkart unsuru ekleyerek bir çeşit yeni çoğulcu yaklaşım modeli geliştirmiştir. Ekonomik nedensellik, bürokratin kendi çıkarı peşinde koşmasını siyasal davranıştaki egemen güç olarak görür. Siyasal sistemde partiler iktidarı ele geçirmek için rekabet halinde yarışadrlar. Bu yarışta baskı gruplarının taleplerine cevap vererek sonuç almaya çalışrlar. Böylece bürokratlar, bu baskı gruplarının taleplerini yerine getirmek üzere iş, ihale, vergi indirimi ve doğrudan nakit yardım ödemeleri ile benzeri kamusal faaliyetleri sağlayarak kurum olarak devletin rolünü genişletmeyi amaçlarlar. Çoğulcu talepleri karşılamak amacıyla yapılacak siyasal cevapların bir sonucu olarak devlet güç ve önem açısından büyür ve genişler. Kamu tercihi teorisyenleri, kamu yönetiminin genişlemesi ve büyümesine neden olan baskı gruplarının baskıları kamu hizmetlerini sunan bürokratların kendi taraflarında ve kendileri açısından makamlarını (yetki, güç vb) genişletme noktasında tekelci konumlarını pekiştireceklerini öne sürmektedirler (Çevik, 2010: 67-68).

Geleneksel yönetim anlayışına meydan okuyan bir dizi uygulama, politika ve kuramların bir araya gelmesinden oluşan YKY anlayışının tutarlı bir teori olup olmadığı konusunda literatürde kapsamlı tartışmalar yer almaktadır. Söz konusu tartışmalara rağmen, konunun taraflarınca YKY anlayışının kamu tercihi teorisi, asil-vekil teorisi, işlem maliyet teorisi ve rekabet teorisi gibi birtakım teorik bakış açılarını içerdiği herkesçe kabul edilmektedir (O'Flynn, 2007: 355).

Hood'a göre YKY anlayışı köken itibarıyla siyasi iktisada dayanmakta olup, kamu tercihi teorisi, asil-vekil teorisi gibi ekonomik teoriler, YKY reform ve uygulamalarının geliştirilmesinde başat rol oynamışlardır. Daha sonra ise, kamu kurumlarının yapı, süreç, personel politikaları ve işleyiş usulleri gibi farklı boyutlarda ortaya çıkan değişim ihtiyacı, özel sektörde geliştirilenler başta olmak üzere, yeni yönetim tekniklerinin kamu kurumlarında da uygulanmasının bu kurumların yenilenmesinde, performans ve kalite artışında yarar sağlayacağı kabul görmesiyle beraber kamu kurumlarının işletmecilik yönüne olan vurgu hızla artmıştır (Ateş, 2008: 188).

YKY anlayışının ideolojik çizgisi ve siyasal yelpazedeki konumu da teorik arka planına benzer bir durum arz etmektedir. Şöyle ki, YKY anlayışının ideolojik çizgisi ve siyasal yelpazenin neresinde yer aldığı konusu tartışmalıdır. Bu anlayış, bireylerin topluluk içindeki konumu ve negatif haklar açısından liberal, devletin sosyal hayata ve

eşitsizliklere müdahalesi açısından yeniden dağıtıcı ve eşitlikçi bir çizgide gözükmektedir. YKY anlayışı ile 1960 ve 1970’lerdeki “Yeni Sol” (New Left) hareketi arasında bağlantı olduğu, ancak birebir örtüşmediği yönünde görüşler bulunmaktadır. Diğer taraftan, 1980’lerden itibaren kendisini “Yeni Sağ” ile özdeşleştirme yoluna giden anlayışın, tutarlı ve ortak normlarının bulunmadığına, birbiriyle gevşek bir şekilde ilintili yazıların ve yazarların bir araya gelmesinden oluştuğuna dikkat çekilerek, YKY anlayışının ideolojik/siyasi yelpazenin tek bir noktasında olamayacağı savunulmaktadır (Özgür, 2003: 192-193).

Sonuç olarak, gerek teorik arka plan gerekse ideolojik çizgi açısından YKY anlayışının tek bir kaynaktan beslenmediği görülmektedir. YKY tarzı reformların temelinde bir yandan kamu tercihi teorisi ile işlem maliyeti teorisi, diğer yandan da özel sektör işletmecilik deneyimleri bulunmaktadır. İşletmecilik anlayışı ile serbest piyasa, performans ölçümü, kontrol, denetim, kalite, bilgi iletişim sistemi ve yetki devrine dayanan piyasa temelli anlayış temel unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Bilgiç, 2008: 106).

1.3.2. Ekonomik Gelişmeler

Yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkışında küresel alanda yaşanan ekonomik gelişmelerin belirgin bir rol oynadığı görülmektedir. Ekonomik ve finansal etkenler farklı boyutta da olsa, gelişmiş ülkelerde yeni kamu yönetimi reformlarının uygulanmasında etkili olmuştur (Sözen, 2005: 38). Diğer bir ifadeyle, yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkmasında ve farklı ülkelere yayılmasında refah devleti uygulamaları sonucu ortaya çıkan finansal kriz ve bu krizin giderilmesine yönelik atılan adımların büyük etkisi olmuştur. 1970’lerde ortaya çıkan bunalım kamu sektöründe daha yaygın olarak hissedilmiş ve refah devleti anlayışının terk edilmesi gerekliliği üzerinde hemfikir olunmuştur (Al, 2007: 116).

Sürekli genişleyen ve büyüyen devletin, ekonomik sorunlara ve beraberinde yönetsel sorunlara kaynak teşkil ettiğini söylemek mümkündür. Kamu kesiminin aşırı genişlemesinin ortaya çıkaracağı ilk ekonomik sonuç bütçe açıklarıdır. Bütçe açıklarının kapatılamaması ile birlikte ekonomide ortaya çıkan tablo büyüme ve kalkınmanın yavaşlaması, verimliliğin azalması, işsizliğin artması ve vergi gelirlerinin düşmesi gibi

sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Söz konusu tablonun birtakım ekonomik ve siyasi sonuçlara yol açması kaçınılmaz olmaktadır (Aktan, 2003: 51).

1970’lerde kendini gösteren bunalım teknolojik gelişmenin maliyet ve likidite gereksinimi açısından sürekli fiyat artışlarına neden olurken, istihdamı da olumsuz yönde etkilemiştir. Böylece yaklaşık yirmi yıllık bir dönemi kapsayan gelişme ve zenginleşme, yerini karmaşık, daha öncekilere benzemeyen, derin ve uzun dönemli bir bunalıma bırakmıştır. Sözü edilen bu bunalımın sosyal ve politik yaşamdaki etkisi, refah devleti anlayışının çöküşü olmuştur. “Devletin mali krizi”, “minimal devlet” gibi terimlerle de ifade edilen bu olgu, devletin rolü ve işlevleri alanında kapsamlı bir değişimi ortaya çıkarmıştır. Uygulamada refah devleti anlayışından yavaş yavaş vazgeçilirken, kapsamlı özelleştirme girişimleriyle kamu sektörünün küçültülmesi gündeme gelmiştir (Şaylan, 2003: 122-123).

1973’te ortaya çıkan petrol krizinin etkisiyle yaşanan ekonomik durgunluk, işsizlik ve kamu yatırımlarının azalması 2. Dünya Savaşı sonrası kurulan düzen ve dengeyi sarsmaya başladı. Öyle ki refah devleti anlayışı İngiltere ekonomisinde yaşanan sorunlarının nedeni olarak görülmeye başladı. Bu durum kamu harcamalarını kıstak ve ekonomiye devlet müdahalesini azaltmak isteyen siyasetçiler için bir dayanak teşkil etti ve böylelikle kamu sektöründe de piyasa mekanizmasından söz edilmeye başlandı. Bu konuda ilk ciddi adım, İşçi Partisinin 1976’da kamu harcamalarını kısması ile atıldı. 1979’da iktidara gelen Muhafazakâr Hükümet bu politikayı daha köklü ve sistematik olarak devam ettirdi (Bilgiç, 2008: 103).

1970’lerdeki ekonomik ve mali krizin yanında artan taleplerin durumu daha da kötüleştirilmesi, hükümetleri ister istemez hizmetlerde maliyeti azaltmak ve verimliliği artırmak amacıyla verimsiz işleyen alanlara yönelik bazı önlemler almaya itti. 1979’da işbaşına gelen Muhafazakâr Hükümet, kamu sektörünü maliyetli, israf içinde ve köklü reformlara muhtaç olarak nitelendirdi. Çare olarak da bazı kamu kuruluşlarının özelleştirilmesi ya da özertleştirilmesi, bazı alanların özel sektörle rekabete açılması ve zorunlu ihale gibi uygulamalar gündeme getirildi. Hatta geleneksel olarak kamu sektörü içinde kalması uygun olduğu düşünülen alanlarda da özel sektör benzeri, performans hedefli ve paranın yerinde israf edilmeden harcanması gibi ilkeler öne çıkarıldı (Bilgiç, 2008: 103).

1.3.3. Toplumsal Gelişmeler

George H. Frederickson'a göre yeni kamu yönetimi anlayışının doğuşuna zemin hazırlayan ABD'deki gelişmeleri şöyle özetlemek mümkündür (Frederickson, 1997: 820): ABD için sıra dışı bir dönem olan 1960'larda ve öncesinde hâkim olan hükümet ve onunla uyumlu olarak hızlı banliyöleşme, önemli şehirlerin otoyollarla birbirine bağlanması, hızla artan nüfusun ihtiyaçlarının karşılanması. ABD'de 1945-1965 yılları arasındaki iyimserlik dönemi, 1960'ların ortasından itibaren belirginleşen olumsuz nitelikteki sosyal, ekonomik ve idari değişikliklerle yavaş yavaş kaybolmaya başlamıştır. Bazı şehirlerdeki ayaklanmalar, özellikle gençlerin ve fakirlerin katıldığı ve başarısızlıkla sonuçlanan Vietnam Savaşı, başta Zenciler olmak üzere sosyal refahtan pay alamayan kesimlerin varlığı gibi nedenlerle ABD'de iyimserlik yerini kötümserliğe bırakmış; temel kurumlara olan güven duygusu zedelenmiştir. İşte bu noktada ortaya çıkan YKY anlayışının temelinde kentsel ayaklanmalar, etnik azınlıklara karşı uzun süreli ayrımcılık ve Vietnam Savaşında ABD'nin başarısızlığı, daha fazla sosyal eşitlik isteği, güncel toplumsal ve idari sorunlara duyarlı bir bürokrasi talebi gibi faktörler yer almaktadır (Özgür, 2003: 188-189).

Kısaca ifade etmek gerekirse, yeni kamu yönetimi anlayışının ortaya çıkışında önemli faktörlerden biri de toplumsal gelişmelerdir (Ridley, 1996). Vatandaşların gittikçe daha eğitilmiş, hakkını arayan ve siyasi otoriteye daha az itaatkâr oluşları bir gerçektir. Günümüz insanı sadece daha çok değil aynı zamanda daha kaliteli hizmet beklemektedir. Yaşlı nüfusun artması ve genç nüfusun içinde bulunduğu çeşitli sorunlar gibi etkenlere de değinmek gerekir. Bu gibi etkenler artan talebi mevcut kaynaklarla karşılanamaz bir duruma getirmiş bu da refah devleti anlayışından uzaklaşma ve kaynakların verimli bir biçimde kullanılma zorunluluğunu beraberinde getirmiştir (Bilgiç, 2008: 103-104).

1.3.4. Küreselleşme

Küreselleşme kavramı, son dönemlerin üzerinde en çok tartışılan ve hakkında farklı görüşlerin ortaya konduğu bir kavram olarak dikkatleri çekmektedir. Başlangıç dönemi olarak üzerinde bir uzlaşma bulunmamakla birlikte 20. yüzyılın sonlarında popüler bir kavram olarak kullanılan, gerek akademik düzeyde verilen eğitimlerin gerekse araştırma

enstitüleri gibi kuruluşların odağı haline gelen küreselleşmenin (Scholte, 2004: 102) genel olarak ekonomik, politik ve kültürel boyutta ele alındığı görülmektedir (Ramsaran ve Price, 2003).

Giddens küreselleşmeyi zaman ve mekânsal olarak birbirlerinden oldukça çok uzakta gelişen olayların yerel oluşumları biçimlendirebilmesi ve bu yolla birbirleri ile ilişkili olan dünya ölçeğindeki toplumsal ilişkilerin giderek yoğunlaşması olarak tanımlamaktadır (Giddens, 2004). Steger'a göre küreselleşme, "dünya ölçeğindeki toplumsal karşılıklı bağımlılıkları ve mübadeleleri meydana getiren, çoğaltan, yaygınlaştıran ve yoğunlaştıran toplumsal süreçlerin çok boyutlu kümesini ifade etmektedir" (Steger, 2004: 31).

Küreselleşme kavramı, bazıları için yeni bir barış ve demokratikleşme çağını açacak uluslararası sivil toplum vaadini çağrıştırmakta; bazıları içinse tehditkâr bir biçimde Amerika'nın ekonomik ve siyasal egemenliğini, bunun kültürel sonucu olarak da türdeşleşmiş bir dünyayı akla getirmektedir (Berger, 2003: 10). Diğer taraftan küreselleşme, ekonomik alanla sınırlı kalmamakta, kültürel küreselleşme toplumsal ve siyasal yaşamda farklı etkiler yaratmasına ve farklı sonuçlar doğurmasına karşın, ekonomik küreselleşmeyle el ele yürümektedir (Özbudun ve Keyman, 2003: 310).

Robertson küreselleşmeyi en genel anlamda hem tikelciliğin evrenselleştirilmesini hem de evrenselciliğin tikelleştirilmesini içeren ikili sürecin kurumsallaşma biçimi olarak düşünebileceğimizi vurgulamakta; her çağdaş küreselleşme tartışmasının analitik açıdan dört temel gönderme noktasının olduğunu savunmaktadır: Ulusal toplumlar, bireyler, dünya toplumları sistemi ve insanlık. Yazarın bu ayrımlar dizisini oluşturmasına neden olan genel sav, küreselleşmenin giderek dünya sisteminden daha ziyade küresel insanlık durumunun bu dört unsurunun temalaştırılmasını içerdiği yollu savdır (Robertson, 1999: 109).

Gerek akademik çevrelerde gerekse kamuoyunda kendine önemli bir yer bulan küreselleşme konusunun ele alınış biçimine paralel olarak, küreselleşmenin yol açtığı gelişmeler ve konu ile yargılar genellikle üç noktada toplanmaktadır. Konunun bir tarafında küreselleşme olgu ve sürecine olumsuz pencereden bakanlar yer almakta; bu görüşü benimseyenler küreselleşmeyi, batının ve özellikle ABD'nin dünya geneline

ekonomik ve kültürel bir dayatması olarak kabul etmektedirler. Diğer tarafta ise, küreselleşme sürecini destekleyenler yer almakta olup bu görüşü savunanlara göre küreselleşmenin karşı konulmaz bir süreç olduğu, bir ülkenin ekonomisini veya kültürünü korumak için yapabileceği bir şey bulunmadığı, aksine küreselleşmenin getirdiği olanaklardan faydalanılması gerektiği kabul edilmektedir. Son olarak, küreselleşme sürecine temkinli yaklaşarak olumlu yönlerinden faydalanılması gerektiğini ifade edenlere göre küreselleşme, modern toplumların dünya düzenini yeniden biçimlendiren toplumsal, siyasal ve ekonomik değişimlerin arkasındaki temel itici güçtür (Sarıtaş, 2006: 396-397).

Küreselleşme olgusunun devletleri iki yönlü bir değişime zorladığı görülmektedir. Küreselleşme ile birlikte ülkelerin bir yandan uluslararası düzeyde yeniden konumlandırılmalarını ön plana çıkmakta, diğer yandan ise ulusal ve ulus-altı düzeylerde yeni yönetim modellerini zorunlu tercih olarak sunmaktadır (Köse, 2007: 5). Gerçekten de küreselleşme olgusunun en çok ilişkilendirildiği kavramlardan en önemlisi “devlet”tir. Küreselleşme ile devlet arasında yakından bir ilişki bulunmaktadır. Günümüz dünyasında küreselleşmenin ekonomik boyutu içinde önemli bir yer tutan deregülasyon politikalarının ulus devletlerin ekonomik, toplumsal ve siyasal işlevlerini ve kaynaklarını yönlendirme ve kontrol etme kapasitesini önemli ölçüde azalttığı görülmektedir (Parlak, 2003: 359).

Küreselleşme, 21. yüzyılda devletin ve kamu yönetiminin üstlendiği rollerde temel değişikliklere yönelik birtakım modelleri içermektedir. Küreselleşme farklı milletler, ekonomiler ve insanlar arasında karşılıklı etkileşim ve dayanışma süreçlerini yeniden şekillendirmektedir. Bu süreçte devletin temel rolü ve fonksiyonları da değişmektedir (Abonyi ve Slyke, 2010: 33).

Uygarlık alanında yaşanan dönüşüm, devlet ve kamu yönetimi üzerinde yoğunlaşan eleştiriler, ekonomi ve siyaset teorisinde meydana gelen değişiklikler, bireyin ve sivil toplumun artan önemi devletin rolü ile kamu yönetimi düşünce ve uygulamasında önemli bir paradigma değişimi ortaya çıkarmıştır (Eryılmaz, 2007: 531). Devletin rolü ve kamu yönetimi düşünce ve uygulamalarında yaşanan tüm bu gelişmeleri küreselleşme olgusu ve süreci çerçevesinde ele almak mümkündür. Nitekim küreselleşme toplumsal, ekonomik ve siyasi alanlardaki etkilerinin yanında kamu

yönetimi düşüncesi, yapısı, fonksiyonları ve iş görme yöntemlerini de etkilemekte ve değişime zorlamaktadır. Söz konusu değişim baskısı karşısında kamu yönetiminin rolü yeniden tanımlanırken, daha etkin ve verimli olması yönünde talepler de artmaktadır (Genç, 2007: 258).

Küreselleşme sürecinde kamu yönetiminde yaşanan değişimi dört başlık altında toplayabiliriz (Tutum, 1994: 28-32):

- Devletin küçültülmesi ve etkinleştirilmesi,
- Siyaset-yönetim dengesinin yeniden kurulması,
- Şeffaf ve dürüst yönetim,
- Merkeziyetçilikten uzaklaşma eğilimi.

Küreselleşme sürecinde ortaya çıkan değişim dinamiklerinden özellikle merkeziyetçilikten uzaklaşma yönündeki eğilimler, kamu yönetimi ve kamu hizmetlerindeki değişimin en önemli noktasını oluşturmaktadır. Dolayısıyla kamu yönetiminde görülen değişim trendinin en çok dikkat çeken fenomenlerinin başında gelen “yerelleşme” olgusu üzerinde önemle durulması gereken bir husustur (Parlak, 2003: 373). Batılı ve batılı olmayan toplumların kamu yönetimlerini teorik ve pratik düzeyde karşılaştırmalı olarak inceleyen Eric Welch ve Wilson Wong, küreselleşme sürecinin kamu yönetimleri üzerine etkilerinin bilgi işlem teknolojileri, küresel kuruluşlar ile etkinlik ve verimlilik boyutlarında ortaya çıktığını ifade etmişlerdir (Welch ve Wong, 1998: 45). Diğer bir ifadeyle küreselleşme olgusu, kamu yönetimi üzerinde bilgi iletişim teknolojileri, küresel kuruluşlar ve etkinlik ve verimlilik faktörleri aracılığıyla yapı, etki alanı, özerklik ve yönetim alanlarında değişimi beraberinde getirmiştir.

Yeni kamu yönetimi anlayışı son yirmi yıldır dünyanın birçok yerinde kendini göstermektedir. Bundan dolayı bu gelişme dünya çapında bir olgu ya da uluslararası bir trend olarak değerlendirilmektedir (Hood, 1991; Nunberg, 1992; Kickert, 1997). Osborne ve Gaebler, girişimci yönetimi çağdaş kamu işletmeciliği alanında ortaya çıkan küresel bir paradigma olarak görmektedirler. Ancak bazı bilim adamları da bunun diğer reformlardan farklı olmayıp sadece günümüzde moda bir kavram olduğunu ve yeni

modeller ortaya çıkınca kaybolacağını, dolayısıyla küresel bir paradigma niteliğinin doğru olmadığını söylemektedirler (Dunleavy ve Hood, 1994; Hood, 1995a; Ferlie ve diğ., 1996). Daha ılımlı ve orta yolu temsil eden üçüncü bir görüşe göre, bu anlayışın uluslararası etkisi olsa da tarih, kültür, değerler sistemi ve siyasal yapılarının farklılığı dolayısıyla ülkeden ülkeye değişen farklı etkileri olduğu muhakkaktır (Walsh, 1995; Ridley, 1996; Pollitt ve Summa, 1997).

Küreselleşmenin sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerine yönelik kavramsal çerçeve çizmeye çalışan bir araştırmaya göre küreselleşme süreci kurumsal, ekonomik, sosyal, kültürel ve ekolojik faktörler göz önünde bulundurulduğunda toplum sağlığını etkilediği sonucuna varılmıştır. Araştırma sonucuna göre, küreselleşme süreci ile sağlık hizmetleri arasındaki bağlantıları inceleyen bazı ampirik çalışmalar olmakla birlikte, küreselleşmenin sağlık hizmetlerine etkileri konusunda ortaya konan kanıtların zayıflığına dikkat çekilmekte; bu konuda disiplinler arası (tıp, epidemiyoloji, sosyoloji, siyaset bilimi, ekonomi, sağlık eğitimi) bir yaklaşımın gerekli olduğuna vurgu yapılmaktadır (Huynen ve diğ., 2005).

Küreselleşmenin sağlık üzerindeki etkilerinin farklı açılardan ele alınması gerektiğini ifade eden Hayran, konuya aşağıdaki başlıklar altında şüpheli ve dönüştürücü bakış açısıyla yaklaşmaktadır (Hayran, 2007: 47-57):

- İktisadi kalkınma ve gelir dağılımında eşitsizlik,
- Bulaşıcı hastalıkların yayılımı,
- Kronik hastalıklarda artış,
- Çevre kirliliği,
- Su ve besin güvenliği,
- İlaç endüstrisinin küreselleşmesi,
- Savaş, terör ve şiddet,
- Tıp teknolojisi ve tıp biliminde gelişmeler,
- Sağlık politikalarının ve hizmetlerinin küreselleşmesi.

1.4. Yeni Kamu Yönetiminin Temel Özellikleri

YKY anlayışına göre faaliyet alanı itibariyle devletin küçültülmesi hedeflenmekte; hizmetlerde etkinliğe, verimliliğe, piyasa mekanizmasına, müşteri merkezli hizmet anlayışına ve performans hedef ve çıktılarına vurgu yapılmaktadır. Kamu sektörüne profesyonel yönetim anlayışını yerleştirmek ve özel sektörde kullanılan yönetim tekniklerini kamuya uyarlamak, YKY anlayışının temel özelliklerinin başında gelmektedir (Özer, 2004: 174). Bunun yanı sıra YKY yaklaşımı hesap verebilirlik anlayışında da bazı değişiklikler getirmektedir. Buna göre geleneksel anlayışta kamu yönetiminin yalnızca siyasal iktidara karşı olan sorumluluğu ve hesap verme yükümlülüğü genişletilerek vatandaşlara karşı da hesap verebilirlik ilkesi benimsenmektedir. Bu anlayışta bürokratlar kural ve yöntemlere uymakla sorumluluklarını yerine getirmiş sayılmamakta, yapmaları gereken veya yaptıkları işlerin sonuçlarından da sorumlu tutulmaktadırlar (Bilgiç, 2003: 35-36).

Gelişmekte olan ülkelerde YKY temelli reformların nasıl etkide bulunduğu ayrı bir tartışma konusudur. Bu reform tasarımlarının temel özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır (Güler, 2005: 19-20):

- Kamu ve idare hukukunun ikinci plana itilmesi ve özel hukukun ön plana çıkarılması,
- Kamu örgütlerinin özerkleştirilmeleri,
- Planlama ve sosyal-ekonomik yapıyı bütünlük içinde kapsama yerine, parçacılık ve projecilik ilkelerinin egemen kılınması,
- Kamusal istihdamda daimi statü yerine sözleşmeli çalışma esaslarının benimsenmesi,
- Bakanlıkların yerini “kurul tipi örgütlenmelerin” alması,
- Merkezi ve yerel düzlemde “yönetişim” ağırlıklı yapılanmaya gidilmesi,
- Devlet örgütlenmesinde merkeziyetçiliğin terk edilerek, yerinden yönetim ilkesine göre yeniden yapılanmaya gidilmesi.

Christopher Hood dünyadaki uygulamaları analiz ederek YKY'nin genel çerçevesini çizdiği ve bir sisteme oturttuğu, bu nedenle de yayımlandıktan sonra tüm dünyada geniş yankı uyandıran "A Public Management For All Seasons" adlı makalesinde YKY'nin dayandığı ilkeleri şu şekilde sıralamıştır (Hood, 1991: 4-5; Haktankaçmaz, 2008: 124; Tambulasi, 2009: 174-176):

- Kamuda profesyonel yönetim: Kamusal faaliyetlerde sorumlulukların açıkça belirlenmesi ya da kamuda yöneticilerin yönetmesine izin verilmesi olarak özetlenebilir.
- Performansın ölçülmesi: Kamuda kurallara uygun iş yapılması anlayışının terk edilerek sonuçların önemli olduğu anlayışına geçilmesi, hedeflerin ve başarı ölçütlerinin açıkça ortaya konulduktan sonra performansın ölçülmesini ifade eder.
- Çıktılara daha fazla önem verilmesi: Yönetimde süreçten çok sonucun önemli olduğunu ifade eder.
- Büyük örgütlerin optimum büyüklükte daha küçük örgütlere bölünmesi: Hantal yapılı bürokratik örgütlerin ürüne dayalı olarak parçalanması ile daha yönetebilir, daha verimli, daha hızlı kararlar alınabilen, koordinasyonun daha kolay sağlanabildiği birimlere dönüştürülmesini ifade eder.
- Kamuda rekabete dönüşüm: Daha az maliyet ve daha iyi standartlarda ürün için kamunun kendi içinde ve özel sektörle yarış içinde olması gerektiğini ifade eder.
- Özel sektör yönetim tekniklerinin kullanımı: Kamuda tek tip hizmet etiği anlayışının terk edilmesini, eleman istihdamında ve ödüllendirmede esnekliğin sağlanmasını kısaca özel sektörde geçerliliği kanıtlanmış yönetim tekniklerinin kamuda da uygulanmasını ifade eder.
- Kaynak kullanımında disiplin ve tutumluluk: Daha azla daha fazla üretmek için girdi miktarının kontrolü, maliyetlerin kısılması, işgücü disiplininin yükseltmesini ifade eder.

Geleneksel yönetim anlayışından farklı olarak, YKY anlayışı ile birlikte yeni bir kamu hizmeti kriteri oluşmuş, kamusal faaliyet alanı ve hizmet yöntemlerinde önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Kamunun faaliyet alanı özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının lehine daralmış, kamu hizmetleri alternatif hizmet yöntemleriyle sunulmaya başlanmıştır. YKY anlayışı, kamu sektörünün doğasından kaynaklanan kusurları bulunduğu; bu sebeple pek çok mal ve hizmet sunumunda piyasanın devletten daha iyi kapasiteye sahip olduğu düşüncesinden hareket etmektedir. Yeni anlayış, özellikle özelleştirme yöntemleri ile kamu sektörünün sınırlandırılmasını, küçültülmesini ve rekabete açılmasına önermektedir (Al, 2007: 153-154).

YKY anlayışına göre, üst düzey bürokratların rollerini, sorumluluklarını ve hizmet kültürünü siyasal iktidarın politika, plan ve programlarına duyarlı kılmak suretiyle değiştirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Buna karşın, örgütsel yapı değişiklikleri ile bürokrasinin orta ve alt düzeylerinde politika yapımı ve uygulanmasının birbirinden ayrılması ve hizmet sunumuna odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Böylelikle performans hedeflerine ulaşmak ve çeşitli düzeydeki yöneticileri sonuçlardan sorumlu tutabilmek için kamu örgütlerinde hiyerarşik düzeyleri azaltıp daha yalın getirerek mali ve yönetsel yetkilerin daha alt düzeylere devredilmesi amaçlanmaktadır (Ömürgönülşen, 2003: 22-23).

1980'lerden itibaren ekonomik ve siyasi alanda meydana gelen değişiklikler, kurumsal ve yönetsel alanda birtakım eğilimlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Yönetim yapılarının nispi olarak küçültülmesi, desantralizasyon ve esneklik şeklinde ortaya çıkan bu eğilim, kamu yönetimine de yansımıştır. Söz konusu paradigma değişimi, 1970'lere kadar hakim olan büyük ve dikey örgütlenme modellerinin yerini yatay ve küçük merkez-geniş çevre örgütlenme modellerine bıraktığı bir gelişmeyi ifade etmektedir (Al, 2007: 173-174).

Yeni bir paradigma olarak nitelenen YKY anlayışını ele alan çalışmalarda ilk olarak genel vurgunun siyasetten yönetime kaydığı dikkatleri çekmektedir. Buna göre sorumluluk ve yetkileri açık olarak tanımlanacak yöneticilere yönetim özgürlüğü sağlanarak, yöneticilerin alacakları tüm kararlarda maliyet bilinci ile davranmaları sağlanacaktır. İkinci olarak, idari sistemlerin düzenlenmesinde piramit örgüt modeli yerine yatay örgütlere geçilmiştir. Üçüncü olarak, "süreçlere odaklı" bir yönetim

anlayışından “sonuçlara odaklanan” bir yönetim anlayışına geçilmiştir. Buna göre, kamu kurumları ürettikleri mal ve hizmetlere ve bunlardan elde edilen verimliliğe göre değerlendirilecektir. Resmi süreç ve kurallara bağlı uygulamaların temel alındığı “idare” (administration) yerine, sonuçlara ulaşılması için kaynakların etkin kullanımına yönelik ilginin öne çıkarılması, kamu sektöründe “yönetim”in (management), faaliyet sürecinden üstün olduğu düşüncesine öncelik kazandırmıştır. Kaynakların dağılımında performans ölçümlerinin sonuçları dikkate alınacağından, performans göstergeleri, performansa bağlı ödeme ve kalite geliştirme gibi konular önem kazanarak, performans değerlendirmesi ve verimlilik kriterinin belirlenmesinde niceliksel yöntemlerin kullanılması önerilmektedir. Diğer bir husus ise, hizmetlerin esnek sunumu önem kazanmıştır. Bu anlamda vatandaş kavramı, bireysel tüketici veya kamu hizmetlerinin saygın “müşterisi” olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, kamu işletmeleri özelleştirme yoluyla parçalanmış, esnek, uzmanlaşmış ve özerk birimlere bağlanmıştır. Son olarak, sarf etme yerine maliyet kesintisine, yani kaynak kullanımında disipline ve ekonomik tutumluluğa vurgu yapılmıştır. Bunun için kamu hizmetlerinin gördürülmesinde rekabeti artırıcı girişimlere yer verilmesi gerektiği ileri sürülmektedir (Güzelsarı, 2004: 6-7).

YKY anlayışı yirminci yüzyılın egemen bürokrasi (Weberyen) anlayışına tepki olarak doğmuş olup (Bilgiç, 2008: 107); örgütlerin küçültülmesini öngörmekte (Al, 2007: 174), kamu yönetiminde standartlaşmış biçimlerden uzaklaşarak, daha esnek ve çeşitlendirilmiş kamu hizmeti anlayışına geçişin gerekliliğini savunmaktadır (Al, 2007: 177). Bu anlayışın temel özelliklerinden birisi de devletin desantralizasyon anlayışı doğrultusunda yeniden yapılandırılmasıdır. Küreselleşme süreci ile birlikte günümüzde gerek kamu gerekse özel sektörde büyük örgütlerde etkinliği ve verimliliği sağlamanın en yaygın çözümü olarak, yetki ve sorumluluğunun desantralize edilmesi görülmektedir (Al, 2007: 181).

YKY anlayışının temel özelliklerinden birisi de insan kaynakları yönetimi ile ilgilidir. Buna göre, insan kaynakları yönetiminde sorumluluk merkezi yönetimden ilgili hizmet kuruluşlarına devredilmekte, söz konusu kuruluşların ihtiyaçlarını dikkate alarak daha az standartlaşmış bir sistem kurulmakta, daha esnek ve performansa dayalı yönetim teknikleri kullanılmakta, üst düzey makamlar için mutlak bir memur güvencesine

dayanan statü sistemi yerine performansa dayalı sözleşme sistemine geçilmekte, tüm çalışanlar için performans değerlendirme teknikleri kullanılmakta ve performansla ilişkilendirilmiş bir ödeme sistemi oluşturulmaktadır (Ömürgönülşen, 2003: 23; Lynn, 2005).

YKY anlayışı, sorumluluk anlayışında da bazı değişiklikler önermektedir (Bilgiç, 2008: 108). Bu anlayışa göre kamu yönetiminin yalnızca siyasal iktidara karşı değil aynı zamanda vatandaşlara ve piyasaya karşı da sorumlu olması gerektiği savunulmaktadır. Yeni anlayışta kamu personeli, görevlerinin bir gereği olarak etkili, verimli ve kaynak kullanımında ekonomik olarak çalışmakla sorumludurlar. Yeni yaklaşım hesap verme sorumluluğunu daha fazla öne çıkarmakta olup; kamu yönetiminin ekonomik yönünün ön plana çıkması ile birlikte denetim anlayışı da değişmiştir (Al, 2007: 199-200; Lynn, 2006: 137-138).

YKY anlayışının temel ilkelerinden birisi de “sonuç odaklı yönetim” anlayışıdır. Buna göre kamu örgütlerinin ve kamu hizmeti programlarının performansları etkinlik, verimlilik, ekonomiklik ve “parasal değer” (value for money) ilkelerine uygunluğunu ölçmek ve bunun için performans ölçütleri geliştirmek, bilgi iletişim teknolojileri yardımıyla “girdi denetimli” yönetimden “çıktı denetimli” yönetime geçmek hedeflenmektedir (Ömürgönülşen, 2003: 23; Al, 2007: 245).

YKY anlayışı ile bir taraftan özelleştirme ve kamu hizmetlerinde alternatif hizmet sunum mekanizmaları devreye sokularak devletin küçültülmesi hedeflenmekte, bir taraftan da desantralizasyon (yerinden yönetim) ve subsidiarite (hizmette yerellik) gibi ilkelere vurgu yapılarak yerel yönetimler güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Bununla birlikte, bağımsız idari otoriteler kurularak klasik kamu bürokrasisi dışına çıkan ve düzenleyici kararlar alıp uygulayan kamu örgütleri oluşturulmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, birbirine zıt gibi görünen uygulamalar bütünleştirilerek kamu hizmetlerinin YKY anlayışı çerçevesinde sunulması için gerekli zemin oluşturulmuştur (Balcı, 2005b: 23).

Laurence O'Toole ve Kenneth Meier, kamu yönetimi uygulamalarına yönelik yaptıkları geniş kapsamlı bir araştırma sonucunda YKY anlayışının genel kabul gören fikirleri ve

temel kavramlarından hareketle ve savunduğu mantıkla tutarlı olarak aşağıdaki ifadelere ulaşmışlardır (Meier ve O'Toole, 2009: 8-17):

- Kamu sektöründe sözleşme sistemi verimliliği ve performansı artırır.
- En iyi organizasyonlar yalın organizasyonlardır. Yönetim katmanlarından ve bürokrasiden kurtulun.
- İyi yönetim herkese faydalıdır.
- Organizasyonların esnek ve değişime açık olması gerekir.
- Organizasyonlar çevrelerine uyum sağlamalıdır.
- Siyaset işlevsiz olduğu zaman yönetim etkin olacaktır.
- İyi yöneticiler fark yaratabilir.
- İyi yönetim modellerden ileri gelir.
- Yöneticiler rekabet için hedefler arasından seçim yapmalıdır.

YKY anlayışının temel ilke ve özellikleri bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bu anlayışın her şeyi yapan ve üstlenen devlet anlayışı yerine her şeyi düzenleyen, denetleyen ve kuralları belirleyen devlet anlayışını benimsediğini, kamu sektöründe daha fazla rekabete ve özel sektör tarzı yönetim anlayışlarına yer verdiğini, vatandaş bir müşteri gibi değerlendirip onların memnuniyetini önemseydiğini, kamusal hizmetlerin halka en yakın birimler tarafından sunulması düşüncesi bağlamında güç ve yetkinin devrini öngördüğünü ve olaylara geniş bir perspektifle bakarak gelecekte çıkabilecek fırsat ve tehlikeleri öngörebilmeyi benimsediğini söyleyebiliriz (Parlak ve Sobacı, 2008: 194).

Bu tespitler doğrultusunda sonuç olarak KYK anlayışının temel özelliklerini dört grupta toplamak mümkündür (Eryılmaz, 2010a: 22-24):

- KYK anlayışına göre kamunun örgüt yapısı esnek, yumuşak hiyerarşi, dar ve az elemanlı merkez, geniş-yatay çevre ve adem-i merkezîyetçi olmalıdır.
- Devletin özellikle ekonomide faaliyet alanı küçültülmelidir.

- Yeni yönetim anlayışı performans hedeflerine, çıktılara, hizmetlerde niteliğe, etkinliğe, verimliliğe, vatandaş odaklı hizmet anlayışına ve piyasa sisteminin önemine vurgu yapmaktadır. Bürokratik ve çok kademeli merkezi kontrol sistemi yerine, piyasa sistemine dayalı denetim öngörülmektedir.
- YKY anlayışı, vatandaşa karşı hesap verebilirlik ilkesine vurgu yapmaktadır.

1.5. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışına Eleştirel Bir Bakış:

Yeni Kamu Hizmeti Yaklaşımı

21. yüzyılda kamu yönetiminde ortaya çıkan yeni eğilimlerin başında özel sektörde uygulanan yönetim tekniklerinin kamu yönetiminde de uygulanması gelmektedir. İkinci olarak, katı kurallara bağlı olmayan “Esnek Kamu Yönetimi” anlayışının benimsenme eğilimi görülmektedir. Diğer bir eğilim, kamu yönetiminin politizasyonunun giderek azalacağı ve kamu yönetiminin rasyonel esaslara göre işleyen bir yapıya kavuşacağı yönündedir. Dördüncü olarak katılımcı kamu yönetimi anlayışının benimsenerek, kamu hizmeti sunanların ve yönetilenlerin yönetimin her aşamasında daha çok söz sahibi olacakları bir anlayışın benimsenerek, gerçek anlamda bir yönetime katılmanın gerçekleşeceği eğilimi gelmektedir. Son olarak, insan kaynakları yönetiminin verilerinden daha çok yararlanılacağı, işe alma, sınıflandırma, ücret, yükselme gibi alanlarda daha akılcı esaslara dayalı bir insan kaynakları politikasının benimseneceği yönünde eğilim hâkimdir (Aykaç, 2002: 18).

Söz konusu değerlendirmeden hareketle 1970’li yıllardan itibaren YKY anlayışının gelişimini, hâkim özellik ve eğilimler olarak üç aşamada inceleyebiliriz. 1970’lerden 1980’li yılların ortalarında kadar süren birinci aşamada, kamu sektöründe yasal-yapısal serbestleşme (deregülasyon), kamusal mal ve hizmetlerde sübvansiyonların kaldırılması ve tasarruf önlemleri dikkatleri çekmektedir. 1985 yılından itibaren yoğunlaşan kamu iktisadi girişimlerinin özelleştirilmesi, kamu yönetiminde ve hizmetlerinde etkinlik (effectiveness), verimlilik (efficiency) ve ekonomiklik (economy) politikalarının gündeme gelmesi ile birlikte YKY anlayışının ikinci aşaması gündeme gelmiştir. 1990’lardan itibaren üçüncü aşamada ise kamu hizmetlerinde kalite, vatandaş odaklılık, yönetişim, katılım, hesap verebilirlik, saydamlık ve performansa dayalı yönetim gibi ilke ve değerlerin öne çıktığı politikalar göze çarpmaktadır (Eryılmaz, 2010a: 21).

YKY anlayışı gelişime açık uçlu bir süreç olmakla birlikte, başta kalıcı olup olmadığı yönünde birtakım eleştiriler de dile getirilmiştir. Nitekim bazı yazarlar (Osborne ve Gaebler, 1993; Aucoin, 1990; Barzelay ve Armanjani, 1992) KYK anlayışını küresel olarak egemen ve tek bir paradigma olarak kabul ederken; bazı yazarlar ise (Dunleavy, 1994; Dunleavy ve Hood, 1994; Hood, 1995a; Hood, 1995b) KYK anlayışının ve bu kapsamda hayata geçirilen reformların küresellik, birörneklik, tutarlılık ve tek bir paradigma olma açısından abartıldığını, kamu işletmeciliğinin geleceğinin çok daha çoğulcu ve birbirleriyle çelişkili bir nitelik ortaya koyabileceğini öne sürmektedirler (Ömürgönülşen, 2003: 30).

YKY anlayışının kamu sektörü üzerindeki etkilerinin tümüyle olumlu olduğunu veya olacağını söylemek mümkün değildir. Kamu sektörünün performansını artırmaya yönelik olumlu etkilerinin yanı sıra KYK anlayışının kamu hizmetleri açısından bazı potansiyel sorunları ve tehlikeleri de bünyesinde barındırdığını söylemek mümkündür. KYK anlayışının kamu hizmeti geleneği ve değerleri ile ters düşen özel sektör yönetim değeri, ilke ve tekniklerinin yeterince sorgulanmadan kamu sektörüne adapte edilmesi, ciddi eleştirileri de beraberinde getirmiştir. Bu durumun eşitlik, adalet, tarafsızlık, vatandaşlık hakları, kamusal çıkar, kamusal sorumluluk gibi kamu sektörünün geleneksel ve vazgeçilemez değerlerini zedelediği ifade edilmektedir (Ömürgönülşen, 2003: 31). Nitekim KYK anlayışı, bugüne kadar gelişmiş ülkelerde bile kamu sektöründeki tüm problemleri çözemediği görülmektedir. Esasında, ülkelerin değişen koşullarına göre biçimlenen KYK uygulamaları kamu sektöründeki sorunların çözümü için kullanıma hazır tek bir geçerli modelin olmadığı da kanıtıdır (Haktankaçmaz, 2008: 130).

ABD ve İngiltere gibi ekonomik açıdan gelişmiş ülkelerde bile kamu sektörünün performansında birtakım aksaklıkların yaşandığı ortadadır. Nitekim 2008 yılında ABD başta olmak üzere dünyanın birçok ülkesini etkileyen ekonomik kriz, devletin rolünün yeniden sorgulanmasını da gerektirmiştir. Gerek kamu sektörü gerekse özel sektör ekonomide yaşanan daralmadan etkilenmiş ve bu süreç KYK uygulamalarına yönelik eleştirilerin güçlenmesine zemin hazırlamıştır. Yaşanan gelişmeleri kamu sektöründe KYK uygulamalarının gözden geçirilmesine yönelik eleştirel bir girişimin başlangıcı ve

eksiklikleri gidermek için bir fırsat olarak değerlendirmenin doğru olacağı düşünülmektedir (Boyne, 2006: 383).

1970'lerden 2000'lere gelindiğinde kamu yönetimi anlayışındaki değişimin dünya geneline yayıldığını söylemek mümkündür. Ancak bu durumun bir sonucu olarak ortaya çıkan kamu hizmetlerinde piyasa odaklı süreç çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Kamusal mal ve hizmetlerin üretiminde serbestleşme, liberalleşme, sözleşmecilik gibi piyasa odaklı yöntemlerin kullanılması farklı düzenlemeleri ve koordinasyon sağlayan kuruluşları gerektirmektedir. Bu yeni yöntemleri değerlendirmek ve kontrol altında tutmak amacıyla yeni yapılanmalara gerek duyulmuştur. Örneğin Kanada'da Özelleştirme ve Düzenleme Birimi, Fransa'da Kamu Hizmetleri Yeniden Yapılanma Komitesi, Portekiz'de Yönetimi Modernleştirme Sekreterliği gibi yeni birimler oluşturulmuştur (Tortop ve diğ., 2007: 589).

YKY anlayışının kamu hizmetlerinin sunumuna yönelik kamu yararı – özel yarar, vatandaş odaklılık – müşteri odaklılık, siyasal yarar – ekonomik yarar gibi ayrımlardan birinciler lehine olan duyarlılıkları göz ardı ettiği görülmektedir. Bu anlayışa göre kamu hizmetlerine ilişkin karar ve uygulamalarda kamu sektörünün mutlaka tek başına ve belirleyici bir rol alması gerektiği düşüncesi reddedilmektedir. Diğer taraftan ise, sunulan hizmetlerin kalitesi, performans düzeyi ve verimliliği önem kazanmaktadır. YKY anlayışında kamu sektörünün üstleneceği hizmetlerle bunların sunum yöntemlerinin belirlenmesinde ekonomik faktörlere ağırlık verilmektedir. Serbest piyasalara, rekabete, özel sektör hizmet sunum yöntemlerine karşı derin bir güven duyulmaktadır. Bunun sonucu olarak, kamu sektörünün küçültülmesine, kamu hizmetlerinin özel sektör tarzı yöntemlerle yürütülmesine, özel veya gönüllü sektörlerle işbirliği yöntemlerinin geliştirilmesine çalışılmaktadır (Yıldırım, 2009: 109)

YKY uygulamalarında özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hayata geçirilen piyasa odaklı reformlar sonucunda ortaya çıkan özerk kamu kurumları ile bazı sorunların da gündeme geldiği görülmektedir. Piyasa ekonomisi, kitle iletişimi ve kamu özgürlükleri gibi duyarlı sektörlerde düzenleme ve denetim fonksiyonlarına sahip bu kuruluşlara mali ve yönetsel özerklik verilmesi sonucunda sorumluluk mekanizmalarında sorunlar yaşandığını, zaman içerisinde bürokratlar imkânlarını kullanarak siyasilerin etkinliklerini kırabildiğini söylemek mümkündür. Ayrıca özellikle

bakanların belirledikleri özerk kuruluş yöneticileri kendilerini yasama organından ziyade bakana karşı sorumlu görmekte; bunun sonucu olarak da denetim mekanizmasında aksaklıklara ortaya çıkmaktadır (Tortop ve diğ., 2007: 591).

Söz edilen aksaklıklar ve bu çerçevede getirilen eleştirilerden yola çıkarak alternatif ve eleştirel bir bakış açısıyla Denhardt ve Denhardt tarafından ortaya konan “Yeni Kamu Hizmeti” (New Public Service) anlayışı, kamu yönetimi alanında daha önce geliştirilen yaklaşımların güçlü ve zayıf yönlerinden hareket ederek yeni bir yaklaşım önermekte, yeni ilkelerle kavramsal bir model ortaya koymaya çalışmaktadır. Demokratik vatandaşlık, sivil toplum gibi kavramların çizdiği çerçevede vatandaşı merkeze yerleştiren Yeni Kamu Hizmeti yaklaşımı, vatandaşa hizmet etmek üzerine odaklanan, kamu yararının bir ürün değil amaç olduğu, stratejik düşünüp, demokratik hareket edildiği, müşteriye değil vatandaşa hizmet edildiği, sorumluluğun basite indirgenmediği, sadece verimliliğe değil insana da değer verildiği, vatandaşa ve kamu hizmetine girişimcilikten daha çok önem verildiği bir anlayışla kamu hizmetini yeniden tasarlamaktadır (Genç, 2010a: 77).

Kamu yönetimi anlayışındaki dönüşümün diğer bir yönü de 2000’li yılların başında gündeme gelen; etkinlik, verimlilik, tutumluluk, hesap verebilirlik gibi daha çok ekonomik eksenli bir anlayış yerine, demokratikleşme ve toplumsal değerlere daha fazla önem veren Yeni Kamu Hizmeti (YKH) anlayışına doğru olmaktadır. Bu anlayışa göre kamu görevlilerinin hukuk kurallarını gözetmeleri, kamu kaynaklarını etkin ve verimli kullanmaları kadar toplumsal değerleri, siyasi normları, mesleki standartları ve vatandaş çıkarlarını gözetmeleri de eşit öneme sahiptir. YKH anlayışında temel vatandaşlık bilinci ve kamusal değerleri geliştirmek, kamu yöneticilerinin temel görevleri arasında yer almaktadır (Bilgiç, 2008: 110). YKY anlayışı ile YKH anlayışı arasındaki ayırt edici odak noktanın “kamusal değer” paradigması olduğu ifade edildiği gibi, YKY anlayışından farklı olarak YKH’de “Kamusal Değer Yönetimi” (Public Value Management) kavramı ortaya atılmıştır (O’Flynn, 2007: 360-361).

YKY anlayışı kamu tercihi teorisi ve ekonomik yaklaşım çerçevesinde öneriler getirirken, YKH kamunun sorumluluğunu demokratik ve sosyal kriterler üzerine inşa etmektedir. Kamu yararının üstün değer ve farklı çıkarların bir araya gelmesi ile oluştuğu kabul edilmekte olup; kamu sektörü, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları

arasındaki ortak ihtiyaçları karşılayan bir koalisyonu ifade etmektedir. Hesap verebilirlik bu anlayış içine yerleştirilmekte; kamu görevlilerinin sadece yasal ve siyasi sorumluluk sahibi olması değil bunun yanında topluma, siyasi kurallara, profesyonel kurallara, vatandaşın talep ve çıkarlarına da duyarlı olması gerektiğini anlatmaktadır. YKY anlayışı özelleştirme, performans ölçümü, müşteri hizmetleri üzerinde odaklanırken YKH demokratik idealler ve haklar temelinden beslenmektedir (Denhardt ve Denhardt, 2001: 393).

Demokratik vatandaşlık kuramları, yerellik ve sivil toplum modelleri, yeni kamu yönetimi ve postmodern kamu yönetimi yaklaşımlarından beslenen YKH anlayışına göre vatandaşlık bir hukuksal statü değil, bireyin sahip olduğu haklar ve ödevlerle üyesi olduğu siyasi toplulukta siyasi sistemi etkileme kapasitesi olarak kabul edilmektedir. Bu anlayışa göre vatandaş, bireysel çıkarını uzun vadede kamu yararına bağlı gören kamu ruhuna sahip kişi olup, kamu ruhu katılım ve müzakere içinde gerçekleştirilmelidir. Yeni anlayışta yöneticiler vatandaşları seçmen veya müşteri olarak değil, sadece vatandaş olarak görmektedirler. YKH anlayışına göre kamusal sorunların çözümünde objektif ölçüler ya da rasyonel analizler değil diyalog ve müzakere esas alınması gerekmektedir (Denhardt ve Denhardt, 2011: 25-26).

YKH hem teoriden hem de pek çok kamu yöneticisinin yenilikçi ve gelişmiş uygulamalarından etkilenmiştir. Kamu yönetiminde eşitlik ve etkinlik yanında sosyal adaleti öneren, pozitivizmi reddeden, kapitalizm – demokrasi çatışması üzerinde duran, kamu yönetiminin teori kadar güncel sorunlarla da ilgilenmesi gerektiğini savunan, siyaset – yönetim ayrımına karşı çıkan, katılım ve temsilin önemine vurgu yapan, Dwight Waldo, George Fredericson, Michael Harmon, John Raws'un fikirleriyle öncülüğünü yaptığı YKY anlayışı, Waldo'nun çalışmaları, Sheldon Wolin'in çalışmaları, demokratik vatandaşlık teorisi, topluluk ve sivil toplum modelleri, örgütsel hümanizm ve söylem teorisi gibi yaklaşımlar YKH'ne temel oluşturmuştur (Genç, 2010b: 150).

21. yüzyılda devlet merkezli yönetimden kamu, özel sektör ve sivil toplum merkezli yeni yönetim modellerine geçişte güçlü bir demokrasi, değişim sürecinin en önemli belirleyici unsuru olarak nitelendirilmektedir. Nitekim YKH anlayışında, özel sektör ve

sivil toplum kuruluşları kamu kurumlarının stratejik ortakları olarak görülmekte, kamu hizmeti sunumunda önemli rol oynadıkları kabul edilmektedir (Selden, 2006: 919).

Geleneksel ve modern dönemlerde doğrudan kamu kuruluşları eliyle yürütülen hizmetler, YKH anlayışına göre kısmen doğrudan kamu sektörü tarafından, daha çok da kamu kuruluşlarının katılımıyla ve işbirliğiyle ya da devletin gözetimi altında yapılmakta/yaptırılmaktadır. YKY'nin yeni biçimi olan YKH anlayışı da temelde benzer değerleri savunmakla birlikte demokratik ve toplumsal değerlere yapılan vurgu ayrıca dikkati çekmektedir (Bilgiç, 2008: 110-112).

ABD'de 1998 ve 2007 yılları arasında üç aşamada gerçekleştirilen mülakatları kapsayan, kamu ve sivil toplum kuruluşları arasında karşılıklı güvenin gelişmesi ve etkili ortaklıkların kurulmasını inceleyen araştırmanın sonucuna göre, kamu sektörünün sivil toplum kuruluşları ile ortaklığı hizmet yelpazesini genişletmek için hedeflenen fırsatları sağlamaktadır. 10 yıllık süre zarfında çeşitli düzeyde kamu kurumu ve sivil toplum kuruluşları arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmada, söz konusu işbirliği ile demokratik hesap verebilirlik anlayışının sağlandığına ve böylelikle kamu kuruluşlarının yönetsel kapasitesinin geliştiğine dikkat çekilmiş; kamu sektörü ve sivil toplum kuruluşları arasındaki ortaklıkların YKH uygulamalarına örnek teşkil ettiğine vurgu yapılmıştır (Alexander ve Nank, 2009: 371-382).

Aşağıdaki tabloda geleneksel kamu yönetimi anlayışı, yeni kamu yönetimi anlayışı ve yeni kamu hizmeti anlayışı karşılaştırmalı olarak yer almaktadır.

Tablo 1. Karşılaştırmalı Perspektif: Geleneksel Kamu Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi ve Yeni Kamu Hizmeti

	Geleneksel Kamu Yönetimi	Yeni Kamu Yönetimi	Yeni Kamu Hizmeti
Teorik ve epistemolojik dayanaklar	Siyasal teori, sosyal ve siyasal yorumlar	Ekonomik teori, pozitivist sosyal bilime dayanan daha gelişmiş diyalog	Demokratik teori, yorumlayıcı, eleştirel, pozitif içeriği olan bilgiye farklı yaklaşım
Rasyonel insan davranışı ve buna ilişkin modeller	Yönetsel insan	Ekonomik insan	Stratejik ya da biçimsel mantıksallık, mantıksallığın örgütsel, politik, ekonomik açılardan test edilmesi

Tablo 1'in devamıdır.

Kamu yararı	Politik olarak tanımlı ve hukuki olarak belirli	Bireysel yararların bütününe temsil	Paylaşılan değerler hakkında uzlaşma
Kamu hizmeti sunanların sorumluluğu	Hizmet alanlara karşı sorumluluk	Müşterilere karşı sorumluluk	Vatandaşlara karşı sorumluluk
Yönetimin rolü	Kürek çekmek	Dümen tutmak	"Hizmet" etmek, topluluk ve gruplar arasında çıkarlara aracılık ve müzakere etmek
Politik amaçlarının başarılmasındaki mekanizmalar	Yönetim kuruluşları aracılığıyla programları gerçekleştirmek	Özel sektör ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla politik amaçları başarmak için özendirici yapılar ve mekanizmalar oluşturmak.	Ortak ihtiyaçların temini için özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve kamudan oluşan bir yapı ile "kamusal değer" oluşturmak.
Hesap verebilirlik	Hiyerarşik-Yöneticiler demokratik olarak seçilmiş siyasal liderlere sorumludur.	Piyasa yönlendirmesi-Kişisel yararların toplamı vatandaş ya da müşteri grupları tarafından istenen çıktılarının sonucudur.	Çok yönlü-Kamu görevlileri hukuk, topluluk değerleri, siyasal kurallar ve vatandaş çıkarları ile ilgilidirler.
Yönetimsel takdir yetkisi	Yönetimsel birimlere sınırlı takdir yetkisi verilmektedir.	Girişimci amaçların karşılanması için serbestlik verilmektedir.	Takdir yetkisi gerekli ancak sınırlanmış ve hesap verilebilir bir şekildedir.
Örgütsel yapı	Belirli bir otoritenin olduğu bürokratik örgütlenmeler	Denetimin olduğu desantralize edilmiş kamu kurumları	Liderliğin içsel ve dışsal olarak paylaşıldığı işbirliği yapıları

Kaynak: Denhardt ve Denhardt (2011: 28-29)

YKH anlayışının teorik temellerini üç noktada toplamak mümkündür: Demokratik vatandaşlık teorisi, topluluk ve sivil toplum modelleri, örgütsel hümanizm ve söylem teorisi (Denhardt ve Denhardt, 2000: 552-553). YKH anlayışı demokratik katılımı ve vatandaşlığı kamu hizmetinin özü olarak görmektedir. Buna göre, demokratik süreçlerin etkisinden ziyade varlığı ve sürekliliği vatandaşlar açısından önemli kabul edilmektedir. Piyasa mekanizmalarının kamu yönetiminde uygulanması kadar vatandaşın beklentilerinin tatmini de önemlidir. Diğer yandan kamu sektöründe piyasa mekanizmasının uygulanmasıyla verimliliğin artacağı varsayılmaktadır. Ancak bunun

nasıl olacağı, verimlilik artışının nasıl ölçüleceği, vatandaş tatmin artışının nasıl ölçüleceği, verimlilik – hesap verebilirlik arasındaki ilişkinin nasıl olacağı konusunda kesin yöntemlerin olmadığı da kabul edilmektedir (Genç, 2010b: 151).

YKH anlayışının teorik temellerinden ikincisi topluluk ve sivil toplum modelleridir. Son zamanlarda, ABD’de topluluk ve sivil toplum fikrinin yeniden önem kazanmaya başladığı görülmektedir. Toplumun geniş kesimi tarafından varılan fikir birliğine göre toplumsal mutabakatın bozulduğuna ve yeni bir topluluk ruhuna ihtiyaç olduğu kabul edilmektedir. Birlik ve bütünlüğün sağlanması kadar çok sesliliğin mümkün kılınmasında topluluk ruhunun önemine dikkat çekilmektedir. Söz edilen sivil toplum ruhunun oluşturulmasında ve toplumsal desteğin sağlanmasında ise kamu yönetiminin önemli rolü bulunmaktadır (Denhardt ve Denhardt, 2000: 552).

YKH anlayışının teorik temellerinden üçüncüsü ise örgütsel hümanizm ve söylem teorisi olarak kabul edilmektedir. 1970’lerden itibaren kamu yönetimi teorisyenlerinin geleneksel kamu yönetimi anlayışı yerine alternatif yaklaşımları benimsediği görülmektedir. Kamu yönetimi alanında vurgulanan bürokrasi ve pozitivizm eleştirisi; yorumlayıcı teori, eleştirel teori ve postmodernizm gibi alternatif yeni yaklaşımları gündeme taşımıştır. Sonuç olarak bu yaklaşımların hemen hepsi kamu yönetiminde daha az otorite ve kontrol önerirken, kurum dışındaki vatandaşlar ve müşteriler kadar çalışanlara da bakmak gereğini ortaya koymaktadırlar (Denhardt ve Denhardt, 2000: 553).

Sonuç olarak demokratik vatandaşlık teorisi, topluluk ve sivil toplum modelleri, örgütsel hümanizm, söylem teorisi ve postmodernizmden temel alan YKH anlayışının kamu yönetimi için ortaya koyduğu ilkeleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Denhardt ve Denhardt, 2011: 43-44):

- Tüketicie değil, vatandaşa hizmet etmek: Kamu yararı bireysel çıkarların toplamından ziyade paylaşılan değerler hakkındaki diyalogdan doğar. Bu nedenle kamu görevlileri sadece tüketicinin taleplerine cevap vermek değil, vatandaşlar arasında güven ve işbirliğini tesis etmek üzerine odaklanmalıdır.

- Kamu yararını amaç edinmek: Kamu yöneticileri kolektif, paylaşımcı bir kamu yararı kavramı oluşturmalıdır. Amaç bireysel tercihlerle kolay çözümler bulmak değil, daha ziyade ortak bir fayda ve sorumluluk ortaya çıkarmaktır.
- Vatandaşlık girişimcilikten önemlidir: Kamu yararı kamu görevlileri tarafından daha iyi geliştirilebilir ve vatandaşlar eğer kamu parası kendilerinin olsa girişimci yöneticilerden daha fazla topluma anlamlı katkılar yapabilirler.
- Stratejik düşünmek, demokratik hareket etmek: Kamunun ihtiyaçlarını daha etkili ve sorumlu bir şekilde karşılamak için, kamu politikaları ve programları kolektif çabalar ve işbirlikçi süreçlerle belirlenmelidir.
- Hesap verebilirlik basit olarak tanımlanmalıdır: Kamu görevlileri piyasaya göre daha dikkatli, yasalara ve anayasaya, topluluk değerlerine, siyasi ilkelere, profesyonel standartlara ve vatandaş çıkarlarına uygun hareket etmelidir.
- İdare etmekten ziyade hizmet etmek: YKH anlayışına göre kamu görevlilerinin rolü toplumu yeni bir yöne doğru yöneltmek veya kontrol etmekten ziyade, vatandaşların ortak çıkarlarını karşılamaktır. YKH anlayışının kamu görevlilerine yüklediği yeni rol, sadece yönetsel kontrol değil, müzakere, çatışma çözümü, arabuluculuk gibi yeni bazı sorumluluklar da getirmektedir.
- Sadece verimli değil, değerli insan: İşbirliği halinde faaliyet gösteren kamu kurumları ve içinde yer aldıkları ağlar, vatandaşlar tarafından kabul edilen bir liderlik altında işerse uzun vadede başarılı olabilecektir.

1.6. Sağlık Sektöründe Yeni Kamu Yönetimi Uygulamaları

Sosyal adalet ve yüksek yaşam kalitesi ile bütünleşmiş etkin bir sağlık hizmeti, sağlık sistemleri için son derece önemlidir. Vatandaşlar, sağlık personeli, bürokratlar ve siyasiler gibi sağlık sisteminin paydaşlarının katılımı sağlandığı müddetçe etkin, verimli, kaliteli ve yüksek performanslı bir sağlık sisteminden söz etmek mümkündür (Brunton, 2009: 261). Sağlık sistemleri aynı zamanda, toplum sağlığının geliştirilmesi konusunda üstlendikleri hizmet sunumu, finansman, kaynak tahsisi ve yönetim fonksiyonları ile de önemli rol oynamaktadırlar (WHO, 2009: 73).

1970'li yıllarla birlikte dünya genelinde yaşanan değişimlerle birlikte, kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması, kamu sektörünün küçültülmesi, özel sektörde kullanılan yöntemlerin yaygınlık kazanması, yetkilerin alt birimlere devredilmesi, rekabet ve tercihin geliştirilmesi, hesap verebilirliğin sağlanması ve performans uygulamalarının yaygınlık kazanması anlayışlarının geliştiği görülmektedir. Aynı dönemde, kamu hizmetlerinin önemli bir parçasını oluşturan sağlık hizmetlerinde de benzer değişimlerin yaşandığını söylemek mümkündür. Nitekim 20. yüzyılı, sağlık hizmetlerinde algılanan başarısızlıkların yanı sıra, vatandaşların verimlilik, eşitlik ve adalet beklentilerine yanıt arayışı çerçevesinde birçok ülkede hayata geçirilen sağlık reformların yaşandığı dönem olarak nitelendirmek mümkündür (WHO, 2000: 13).

Bu noktada dünya genelinde sağlık sektörünü değişime zorlayan unsurlara kısaca değindikten sonra, sağlıkta paradigma dönüşümü konusunu ele almakta fayda vardır. Söz konusu unsurlar ve paradigma değişimini ortaya koyduktan sonra, sağlık sektöründe değişim dinamiklerini ve YKY anlayışı doğrultusunda ortaya çıkan yeni modelin daha kolay anlaşılabilieceği düşünülmektedir.

1.6.1. Sağlık Sektörünü Değişime Zorlayan Faktörler

Batı ülkelerinin sağlık sistemlerinde karşılaştıkları engelleri iki noktada toplamak mümkündür (Saltman ve Figueras, 1998: 13-14): Hastalık yapılarının değişmesi ve kronik ve uzun süreli tedavi gerektiren hastalıkların akut hastalıkların yerini alması sağlık sistemlerinin karşılaştıkları engellerden birincisidir. Sağlık sistemlerinin karşılaştığı diğer bir engel ise, yaşlanan nüfus ve kronik hastalıkların artmasına paralel olarak sağlık hizmetlerinin uzun dönemde finansmanında ortaya çıkacak sorunlardır. Kuşkusuz yukarıda söz edilen engeller, sağlık sektörünü değişime zorlayan faktörler olarak değerlendirilebilir.

Genel olarak dünyada sağlık sektörünü değişime zorlayan faktörleri detaylandırmak gerekirse, sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sunumu açısından bazı yapısal ve kurumsal engellerin bulunduğu kabul edilmektedir. Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte sağlık sektörünün karşı karşıya olduğu sorunları aşağıdaki başlıklar altında özetlemek mümkündür (Saltman ve Figueras, 1998: 36-38):

- Sağlık hizmetlerine yönelik sınırlamalar,

- Sağlık hizmet sunumunda ortaya çıkan eşitsizlikler,
- Sağlık hizmet sunumunda yetersiz etkinlik,
- Sağlık sisteminin düşük performansı,
- Hizmet kalitesi,
- Seçim ve sorumluluk.

Sağlığa ayrılan kaynakların tedavi edici hizmetlerden koruyucu hizmetlere doğru kayması gerektiği düşüncesi yerleşmişse de, sağlık sisteminde kaynak ve güç dengesinin hâlihazırda buna uygun olmadığı kanısı ortadadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin etkinlik düzeyi üzerinde ciddi soru işaretleri bulunmaktadır. Gittikçe artan sayıda araştırma, çeşitli klinik prosedürlerin etkinliğini ve uygunluğunu sorgulamaktadır (Flynn, 2002: 160-162; Etten, 2004). Sağlık hizmetlerinin artan maliyeti ise sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik sorununu derinleştirmektedir.

Sağlık sektöründe hizmet sunucular ile diğer sektörler arasındaki yetersiz koordinasyon, hizmetlerin maliyeti ve kalitesi hakkında bilgi eksikliği, kaynakların yetersiz olması ve uygun olmayan şekilde kullanılması, çalışanlara ödenen ücretlerin verimli çalışmayı teşvik edecek düzeyde olmaması gibi sorunlar sağlık hizmetlerinde verimsizliğe neden olmaktadır.

Nüfus artışı, nüfusun yapısı, kişi başına düşen milli gelirdeki artış, yaşam koşulları, beslenme alışkanlıkları, sosyal politikalar, sağlık bilinci ve küresel talep gibi faktörler sağlık hizmeti talebini doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Eryılmaz, 2008). Vatandaşların beklenti düzeyinin yükselmesi ve hizmet sunumunda aktif konuma geçmelerinin yanı sıra, sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve hastaların memnuniyet düzeyinin düşük olması da sağlık sektörünü değişime zorlayan faktörler arasında yer almaktadır. “Hasta hakları” kavram ve uygulamalarının yaygınlaşması, hastaların tercihinin önem kazanması ve özel sektörün sağlık sistemi içinde ağırlığını yavaş yavaş hissettirmesi sonucunda sağlık hizmetlerinde hizmet alan ve hizmet veren arasındaki ilişkinin vatandaş lehine değiştiği söylenebilir.

Genel anlamda değişimi zorunlu kılan birçok faktör söz konusu olduğu gibi, sistemlerin büyümesi de yeniden yapılanmayı gerektiren durumların başında gelmektedir. Bazı sektörlerde, özellikle teknoloji ağırlıklı sektörlerde yönetim modellerinin yanı sıra mevcut işgücü yapısı da değişime uğramaktadır. Bu duruma paralel olarak tüketicilerin ya da genel anlamda vatandaşların talepleri de değişmektedir (Freeman, 2000: 83). Sağlık sektörü de teknoloji ağırlıklı sektörlerin başında gelmektedir. Vatandaşların beklenti düzeyinin yükselmesiyle birlikte sağlık sistemlerinde değişim kaçınılmaz olmaktadır. Sağlık politikalarından yönetim ve organizasyon yapılarına, istihdam politikalarından finansman modellerine kadar birçok alanda değişim yaşandığı bir gerçektir.

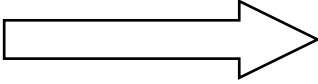
1.6.2. Sağlıkta Paradigma Değişimi

“Yeni Kamu Sağlığı” (New Public Health) olarak da tanımlanan sağlık sektöründe yeni anlayış, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrolü gibi geleneksel sağlık hizmetleri anlayışının ötesinde, vatandaşların sağlık hizmetlerine yeterli düzeyde erişiminin sağlanması noktasında uluslararası düzeyde bir hareket olarak dikkatleri çekmektedir. Nitekim 1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından yayınlanan “Sağlığın Teşviki İçin Ottawa Şartı”na (Ottawa Charter for Health Promotion) uygun olarak yeni kamu sağlığı vizyonunu benimsemiş sağlık sistemlerinin, aynı zamanda toplum sağlığını etkileyebilecek sosyal ve ekonomik koşulların iyileşmesine katkıda bulduklarına vurgu yapılmaktadır. Bu amaçla, son otuz yılda “sağlıklı kamu politikası” geliştirmek için genel kamu politikalarında sistematik değişiklikler yapıldığı görülmektedir (Bernier, 2009: 72).

Diğer bir ifadeyle, sağlık sistemlerinde yaşanan değişimi daha açık şekilde ortaya koymaya çalışırsak; daha önce sağlık ve hastalık denildiğinde akla gelen hastane, doktor, hemşire, ilaç, ilk yardım çantasının yerini günümüzde alternatif tıp gibi değişik kavram ve teknikler almıştır. Eskiden daha sık görülen akut, yaşamı tehdit eden, bulaşıcı hastalıklardan kanser, diyabet, tansiyon gibi fazlaca yaşamı tehdit etmeyen hastalıklara doğru bir gidiş olmuştur. Ayrıca, doğumda yaşam beklenti düzeyi yükselmekte, buna paralel olarak yaşanan nüfusun kronik hastalıkları artmaktadır (Kasapoğlu, 1999: 4-5).

Sağlık alanındaki bu dönüşüme değinen Nettleton’a göre günümüzde hastalığın yerine sağlık; hastane yerine topluluk içinde bakım; akut yerine kronik; tedavi yerine koruma; müdahale yerine gözetim; tedavi yerine bakım ve hasta yerine kişi kavramları bilinçli tercih olarak kullanılmaktadır (Nettleton, 1995: 12). Bireylerin ve toplumun sağlığını korumak amacıyla uygulanan ve tüm dünyada giderek yaygınlaşan “evde bakım hizmetleri” de bu alanda yaşanan dönüşüme en iyi örneklerden biridir (Randall ve Williams, 2009). Diğer bir husus ise, diğer birçok etkenin yanı sıra bilgi teknolojilerinin yaygın kullanımı ile birlikte ekonomik gelişmişlik faktörünün veya piyasa mekanizmasının sağlık sistemlerinin bütün sorunlarına çözüm olabileceğine dair görüşlerin yavaş yavaş etkisini kaybettiği ifade edilmektedir (Drucker, 2003: 35-38). Aşağıdaki şekilde sağlıktaki paradigma değişimi göz önüne serilmeye çalışmıştır.

Şekil 2. Sağlıkta Paradigma Dönüşümü

Hastalık		Sağlık
Hastane		Topluluk
Akut		Kronik
Bakım		Koruma
Müdahale		Gözetim
Tedavi		Bakım
Hasta		Kişi

Kaynak: Nettleton (1995: 12)

Sağlıkta dönüşümle birlikte değişen kavramlara ek olarak, kamu yönetimi anlayışındaki değişim doğrultusunda literatüre giren kavramlar da sağlık alanında yerini almıştır. Desantralizasyon, performans, yönetişim (governance), kamu işletmeciliği (managerialism), yeni kamu yönetimi (new public management), postmodernizm, postbürokrasi, postfordizm gibi kavramlar ve yaklaşımlar sıklıkla kullanılmaktadır. Sağlıkta paradigma dönüşümünün söz konusu çağdaş yaklaşımlarla birlikte değerlendirilmesi, konuya netlik kazandırması açısından önemlidir. Diğer taraftan, 1980 sonrası İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi’nde meydana gelen kimi değişimleri postfordist sağlık hizmetleri modeli ile açıklamak mümkündür (Walby ve Greenwell, 1994). Bu

görüŖe paralel olarak Nettleton da sağlık hizmetlerinde postfordist uygulamaların ve “Yeni Kamu Yönetimi” modelinin yerine ve önemine iŖaret etmektedir (Nettleton, 1995: 216-222).

Günümüzde yöneticilerin, sağlık profesyonellerinin ve sağlık sistemlerinin, devlet ve vatandaş arasındaki ilişkilerin “aktif vatandaşlık” ve “müzakereci demokrasi” temelinde yürütülmesi konusunda hemfikir oldukları ifade edilmektedir. Nitekim sağlık reformu literatüründe ortaya konan söylem, analiz ve yorumlarda devlet ve vatandaş ortaklığına dayanan yeni bir sağlık sistemi, katılımın ötesinde vatandaşlar için belirlenen daha kapsamlı ve yeni rol ön plana çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle, vatandaşların ihtiyaç ve beklentilerine duyarlı ve vatandaşlara katılım hakkı sağlayan çağdaş, verimli ve sürdürülebilir bir sağlık sisteminin/hizmetinin özünde sağlık sistemi ve sağlık profesyonelleri ile vatandaşlar arasında kurulacak ortaklık yer almaktadır (Dunston ve diğer., 2009: 40-44).

1.6.3. Değişim Dinamikleri ve Sağlık Sektöründe Yeni Model

Dünya genelinde sağlık politikalarına yön veren temel olgu, özellikle son otuz yılda sağlık hizmetlerinin giderek artan talebe yanıt veremez duruma gelmiŖ olmasıdır. Yüksek sayılara ulaŖan kronik hastalıklar ve özürlü sayısı, teknolojik gelişme ve yeni geliştirilmiŖ tedavi yöntemlerine rağmen azalmamıştır. Hizmet sunumu, finansman ve düzenleme noktalarında toplayabileceğimiz devletin sağlık hizmetlerindeki rolünün (Sur, 2001) sergileniŖ biçimindeki farklılıklar, sağlık politikalarının ve reformlarının içeriğini oluşturmaktadır. Sağlık sisteminde klasik anlamda devlet kontrolündeki hizmet sunumu devam ederken, sağlık harcamalarının önemli oranda azaltılmaya çalışılması sonucunda; yetersiz kaynaklarla daha etkin hizmet verme çabası, içinden çıkılmaz bir duruma dönmüŖtür.

Dünya Bankası'nın 1994 yılında hazırladığı bir rapora göre sağlık sektörü için çizilen modelde Ŗu hususlar dikkati çekmektedir (World Bank, 1994):

- Bireyler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör sağlık hizmetlerinden sorumlu olmalıdır.

- Sağlık hizmetlerinde kamu desteği, sağlığın desteklenmesi ve hastalıklardan koruma ile sınırlandırılmalıdır.
- Merkezi hükümetin rolü politika belirleme ve teknik rehberlikle sınırlandırılarak, hizmetlerin sunumu yerel yönetime ve özel sektöre bırakılmalıdır.
- Özel sektör ve sivil toplum kuruluşları sağlık hizmetlerinin sunumunda temel sağlayıcı olmaları konusunda desteklenmelidir.

Dünya Bankası'nın ortaya koyduğu yeni sağlık sektörü modelinde, sağlıkta paradigma dönüşümü daha açık olarak görülmektedir. Buna göre sağlık hizmetleri kamunun tekelinden çıkmakta; bireyler ve sivil toplum kuruluşları sorumlu pozisyona geçmektedirler. Sağlık hizmetlerinde kamunun rolü yeniden tanımlanmakta, sağlığın geliştirilmesi ve koruyucu hizmetlerin daha etkin olarak yerine getirilmesi hedeflenmektedir. Diğer alanlarda olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da, desantralizasyonun etkisiyle hizmet sunumu yerel yönetimlere devredilmekte, merkezi yönetimin rolü politika belirleme, planlama, koordinasyon ve denetimle sınırlandırılmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün sağlık hizmet sunumunda temel rolü üstlenmeleri konusunda özendirici faktörler devreye sokulmakta ve yeterli destek sağlanmaktadır. Buradan çıkarılacak sonuç olarak, yeni sağlık sektörü modelini YKY anlayışının sağlık hizmetlerine uyarlanması olarak değerlendirmek mümkündür (Hewison, 2004: 37).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık sistemlerini değerlendirmek üzere geliştirilen çerçevenin dayandığı yönetsel ilkeler şu şekilde sıralanmıştır (WHO, 2008a: 37-38): Stratejik vizyon, katılım ve uzlaşma, hukukun üstünlüğü, şeffaflık, yanıt verebilirlik, eşitlik ve kapsayıcılık, etkinlik ve verimlilik, hesap verebilirlik, bilgi ve etik. Aşağıdaki tabloda bu ilkeler kısaca özetlenmeye çalışılmaktadır.

Tablo 2. Sağlık Sisteminin İlkeleri

<i>Stratejik vizyon</i>	Yöneticiler uzun vadeli bakış açısına sahip olmalıdır.
<i>Katılım ve uzlaşma</i>	Vatandaşlar doğrudan ya da kendilerini temsil eden kurumlar aracılığıyla sağlık sistemi hakkında söz sahibi olmalıdır.

Tablo 2'nin devamıdır.

<i>Hukukun üstünlüğü</i>	Yasalar adil, tarafsız ve insan haklarına saygılı olmalıdır.
<i>Şeffaflık</i>	Şeffaflık, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi akışı üzerine inşa edilmiştir. Sağlık hizmetleri ile ilgili süreçleri izlemek ve anlamak için süreçler, kurumlar ve her türlü bilgi doğrudan erişilebilir olmalıdır.
<i>Yanıt verebilirlik</i>	Kamu politikaları ve programların vatandaşların ihtiyaçlarına duyarlı olması sağlamalıdır.
<i>Eşitlik ve kapsayıcılık</i>	Tüm vatandaşların sağlığını korumak ve iyileştirmek hedeflenmelidir.
<i>Etkinlik ve verimlilik</i>	Toplumun ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık çıktıları iyileştirilmesi için kaynaklar en iyi şekilde kullanılmalıdır.
<i>Hesap verebilirlik</i>	Siyasiler ve bürokratlar kamuoyuna, kurumsal paydaşlara, özel sektöre ve sivil toplum kuruluşlarına karşı sorumludur.
<i>Bilgi</i>	İyi bir sağlık sistemi için, farklı çıkar gruplarının karar mekanizmasına katılımını sağlama ve stratejik vizyon kazanma noktasında bilgi gereklidir.
<i>Etik</i>	Sağlık hizmetlerinde genel kabul gören etik ilkeler otonomiye saygı, zarar vermeme, iyilik ve adalettir. Hasta haklarının korunması konusunda etik çok önemlidir.

Kaynak: WHO (2008a: 38-39)

Avrupa sağlık sistemleri içinde önemli bir yere sahip olan İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) vergilerle finanse edilen, kamu tarafından yönetilen, aşırı derecede merkezi otoriteyle yerel sorumluluğun bir arada bulunduğu bir model olup diğer ülkeler için de örnek teşkil etmektedir (Freeman, 2000: 36). 1980'lerden günümüze ortaya koyulan reform stratejileri incelendiğinde; altyapının modernizasyonu, standart ve hedeflerin belirlenmesi, denetleme ve düzenleme, performans bilgilerinin yayınlanması, etkin hizmet satın alma, hasta tercihi ve yerel demokratik hesap verebilirlik gibi unsurlar göze çarpmaktadır (Stevens, 2004). Bu doğrultuda YKY anlayışının sağlık hizmetlerine yansımalarına yönelik daha kapsamlı analizler sonucu, sağlık hizmetlerinin daha ciddi bir şekilde sorgulanmasının yolu açılmıştır (Cairney, 2002: 375; Hannigan,

1998: 307-312). Bahsi geçen unsurların çizdiği çerçevede, NHS’de yeni sağlık modelinin izlerini bulmak mümkündür.

Dünya genelinde sağlık sektöründe ortaya çıkan yeni modelin ülkeler arasında, belirgin olmamakla birlikte birtakım farklılıklar barındırdığı ortadadır. Nitekim Avrupa ülkelerinde organizasyonel değişimin geniş çaptaki uygulamaları için “desantralizasyon” kavramı kullanılırken, Sovyetler Birliği’nin dağılması ile oluşan yeni devletlerde daha açık ya da cesaretli bir ifade biçimi olarak “özelleştirme” kavramı kullanılmıştır (Saltman ve Figueras, 1998). Gerçekten de 1990’lı yıllar, eski Sovyetler Birliği ve Doğu Avrupa ülkelerinde, ekonomi alanında olduğu gibi sağlık alanında da köklü değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak tarihe geçmiştir (Davis, 2001: 11-12). Bu dönemde genel sağlık sigortası, aile hekimliği, katkı paylarının artırılması ve özelleştirme girişimleri ile sağlık sektöründe yeni bir modelin oluşturulmaya çalışıldığı göze çarpmaktadır (Kılıç, 2005: 76). Diğer bir örnek ise, sağlık sektörünün içine düştüğü finansal krizler sonucu Çin’de de sağlık alanında özelleştirme ve piyasa mekanizmasının yavaş yavaş hâkim olması sonucu yeni sağlık modelinin yerleştiği sonucuna varılabilir (Gu, 2001: 197). Hindistan’da da, 1980’li yıllarda sağlık alanında devletin rolünün yeniden tanımlandığı, kamu ve özel sektör arasında işbirliğinin geliştirildiği; 1990’larda ise özelleştirme ve yeniden yapılandırma çalışmalarına hız verildiği görülmektedir (Sen ve diğ., 2002: 6-12).

Aynı tarihlerde sağlık alanında köklü reformların hayata geçirildiği ve sonrasında merkezi hükümetin sağlık alanında rolünün yeniden tanımlandığı, finansman modelinde değişim yaşandığı, görev tanımlarının gözden geçirildiği ve basitleştirildiği, hizmet dağılımında farklılaşmaya gidildiği, hizmetlere erişim ve öncelikler konusunun ele alındığı bir ülke de Yeni Zelanda’dır (Gauld, 1999: 568-581). Söz konusu girişimleri, sağlık sektöründe yeni model çevresinde ele almak ve değerlendirmek mümkündür.

İsveç’te özellikle 1990’lı yıllarda çok önemli sağlık reformlarının hayata geçirildiği görülmektedir. Sağlık sektöründe ulusal ve yerel düzeyde gerçekleştirilen reformlar yasal ve yapısal değişiklikleri kapsamaktadır. Yerel düzeyde gerçekleştirilen reformlar çoğunlukla özel sektörden hizmet satın alma gibi yeni yönetim modelleri ve organizasyon yapıları ile ilgili olmuştur. Sağlık reformları ülke düzeyinde 1970-1980 arasında eşitlik konusuna odaklanırken, 1980’lerin sonunda maliyet kısıtlama,

1990'ların başında verimlilik ve 1990'ların sonunda ise sağlık hizmetlerinin sunumu ve organizasyon yapısında değişiklikler üzerine yoğunlaşmıştır (Hjortsberg ve Ghatnekar, 2001: 77). Benzer şekilde Fransa'da da 1990'lı yıllarda sağlık reformlarında öncelikli konunun maliyet kısıtlaması olduğu, ancak zamanla sağlık hizmetlerinde kalite, performans, erişilebilirlik, adalet ve eşitlik konularının önem kazandığı görülmektedir (Sandier ve diğ., 2004: 116-117).

Sağlık sektöründe paradigma değişimi ve bu doğrultuda hayata geçirilen yeni model konusunda diğer bir ülke örneği de ABD'dir. ABD'de ulusal sağlık politikası ile ilgili çalışmalar 20. yüzyılın başlarına kadar gitmekte olup, günümüzde gelinen noktada, geçmişte atılan adımların büyük payı olduğu görüşü savunulmaktadır (Birn, 2003). Nitekim ABD'de sağlık reformlarının 20. yüzyılda başlayıp devam ettiği ve başlangıçta daha çok toplumun belirli bir kesimini ilgilendirdiği, haklarını savunduğu; ancak günümüzde sosyal hareketliliğin de etkisiyle şekil ve içerik açısından değişime uğradığı göze çarpmaktadır (Hoffman, 2003: 75-83).

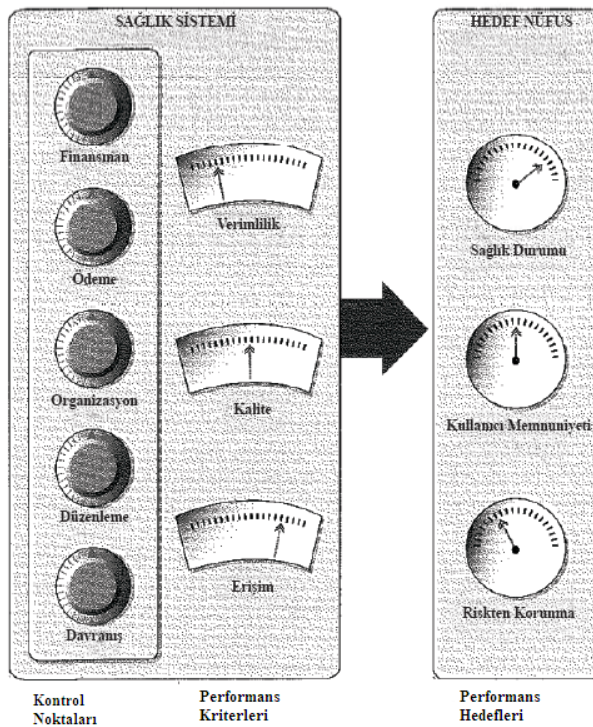
OECD üyesi ülkelerde 1980'lerin ortasından itibaren kamu sektöründe uygulanan bir dizi YKY reformlarına benzer şekilde, rekabeti esas alan ve piyasa temelli reform çabalarının sağlık sektöründe de ve özellikle kamu hastanelerinde hayata geçirildiği görülmektedir. Kuşkusuz bu çabalarda kamu hastanelerinin verimsiz ve rekabete açık olmayan koşullarda hizmet vermesinin payının büyük olduğu kabul edilmektedir (Ramesh, 2008: 72).

1980'lerde ABD, İngiltere, Kanada ve Avrupa ülkelerinde yaşanan mali krizlere yanıt olarak, kamu sektörünün pek çok alanında olduğu gibi sağlık sektöründe hayata geçirilen YKY uygulamalarının ortak özellikleri şunlardır: Kamu hizmeti için piyasa güçlerini kullanma, kurumsal performans talebi, hesap verebilirlik ve şeffaflığın teşvik edilmesi, mali sorumluluğa önem verilmesi, yüksek kaliteli hizmet sunumu, etkin ve verimli kaynak kullanımı, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının hizmet sunumuna dâhil edilmesi, paydaşların katılımı (Simonet, 2008: 618-619; Church ve Smith, 2008: 218; Church ve Smith, 2006: 487).

AB'de sağlık konusu sosyal politikalar altında yer almakta ve konuya daha çok yaşam standartlarının geliştirilmesi kapsamında yaklaşılmaktadır. Hizmette yerellik ilkesi

uyarınca sağlık hizmetlerinin organizasyonu, finansmanı ve sunumu üye ülkelerin sorumluluğuna bırakılmıştır. AB üyesi ülkeler, sosyal politikalarını değiştirme, tek tip veya ülkeler üstü bir sosyal politika uygulama yönünde bir düzenlemeye gitmemiştir. Diğer bir ifadeyle, AB'nin üye ülkelere tek tip bir sağlık politikası uygulamaya veya uygulamaları birbirine benzetme yönünde bir zorlaması yoktur. Tam tersine üye ülkelerin kendi sağlık politikalarına sahip olmaları ilkesi benimsenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2010b: 18).

Şekil 3. Sağlık Reformu İçin Kontrol Noktaları



Kaynak: Roberts ve diğ. (2010: 27)

Roberts ve arkadaşları tarafından (2010: 26-28) sağlık reformları için finansman, ödeme, organizasyon, düzenleme ve davranış olmak üzere beş kontrol noktası ortaya konmuştur. *Finansman*, sağlık sektöründeki faaliyetler için ödenilen paranın toplanmasını sağlayan tüm mekanizmaları ifade etmekte olup vergileri, sigorta primlerini ve hastaların yaptığı doğrudan ödemeleri içermektedir. Sosyal güvenlik kurumlarının tasarımı bu kontrol noktasının bir parçası olduğu gibi, kaynakların farklı önceliklere tahsisini teşkil etmektedir. *Ödeme* ise, ücretler, kişi başı ödeme ve bütçeler gibi gelir kaynaklarının sağlık sektörüne transfer edilmesi için kullanılan yöntemleri

ifade etmektedir. *Organizasyon* boyutu, sağlık sektöründe rollerin ve işlevlerin karışımını ve sağlık profesyonellerinin nasıl çalıştığını belirlemek için kullandıkları mekanizmaları ifade etmektedir. *Düzenleme* ise, devlet tarafından sağlık sisteminde yer alan tüm aktörlerin davranışlarını değiştirmek için kamu gücünün kullanılmasını ifade etmektedir. Son olarak *davranış* boyutu, sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin olarak bireylerin nasıl hareket ettiğini etkilemeye yönelik çabaları içermektedir. Aşağıdaki şekilde sağlık reformlarında, sağlık sisteminin performansını geliştirmek için ayarlanması gereken mekanizmalar ve süreçler gösterilmeye çalışılmaktadır.

Tüm dünyada sağlık sektöründe yaşanan değişimlere kısaca değindikten sonra, YKY anlayışının ortaya koyduğu hususların sağlık sektörüne yansıdığını belirtmek gerekmektedir. Aşağıdaki tabloda da görüleceği üzere verimlilik, etkinlik, kalite, kullanıcı odaklılık, piyasa mekanizmalarının kullanılması ve performans yönetimi gibi YKY anlayışının vurgu yaptığı noktalar birçok ülke sağlık sistemlerinde hayata geçirilmiştir (Balcı, 2005a: 6-7).

Tablo 3. Yeni Kamu Yönetiminin Uygulamalarının Sağlık Sektörüne Yansımaları

YKY Uygulamaları	Sağlık Sektörü Reformları
<i>Verimliliği artırmak</i>	- Verimlilik göstergeleri - Kıyaslama
<i>Hizmet kalitesini artırmak</i>	- Kalite girişimleri - Kalite göstergeleri - Kalite bazında sözleşmeler - Sürekli kalite geliştirme
<i>Etkinliği artırmak</i>	- Önceliklerin belirlenmesi - Kanıta dayalı tıbbi tedavi
<i>Kişi ve hizmet kullanana odaklı olmak</i>	- Finansal değişim kaynaklarının hizmet kullanımından sonra tahsisi - Tüketici haklarının belirlenmesi

Tablo 3'ün devamıdır.

<i>Daha çok pazar piyasasında kullanılan mekanizmaları kullanmak</i>	- Piyasa benzeri sistemler - Bütçelendirme - Stratejik planlama - Çıktı bazında kontratlar
<i>Performans yönetimi</i>	- Performans göstergeleri - Performansa bağlı ödeme sistemleri

Kaynak: Atun (2001: 1155)

Kuşkusuz 1970 sonrası ortaya çıkan ve başta mali krizlerin şekillendirdiği kamu hizmetlerinin yapı, işleyiş, fonksiyon ve sunumlarında ortaya çıkan değişimlerin, birtakım olumsuzlukları da beraberinde getirdiği görüşü, YKY anlayışına felsefi, teorik, paradigmatik ve pratik bazı eleştirileri de beraberinde getirmektedir. Söz konusu eleştirilerde dikkati çeken hususlar; YKY anlayışının yeterli olgunluğa ve doyuruculuğa ulaşamadığı ve eleştirdiği geleneksel anlayışa alternatif olamadığı, sosyal problemlerin çözümünde etkili ve kalıcı adımların atılmasına katkıda bulunamadığı, hareketin teorik çıkış noktası olarak eleştirdiği rasyonalizm, bürokrasi ve modernizmin kısılcına takıldığı ve ABD odaklı olduğu noktalarında birleşmektedir (Özgür, 2003: 207-211).

Konuya sağlık sektörü açısından bakacak olursak, YKY uygulamalarının sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerinin direkt etkiler ve dolaylı etkiler olmak üzere iki grupta toplanabileceği ifade edilmektedir (Peabody, 1996: 823-835).

Tablo 4. Yeni Kamu Yönetimi Uygulamalarının Sağlık Sektörüne Etkileri

Direkt Etkiler	Dolaylı Etkiler
Maliyetler üzerine etkiler	Finansal etkiler
Sağlık statüsü üzerine etkiler	Finansal olmayan etkiler
Sağlığın diğer girdileri aracılığıyla sağlık statüsü üzerine etkiler	Sağlık politikası üzerine etkiler

Kaynak: Peabody (1996)

YKY anlayışının sağlık sektörüne etkilerinin daha çok maliyetlerin yükselmesi noktasında ortaya çıktığı, aynı zamanda nüfusun kolay zarar görebilecek kesimlerinin sağlık statülerini olumsuz yönde etkileyebileceği kaydedilmektedir. İşsizliğin artması ve sosyal alanlarda devlet desteğinin azalması, kırsal alanda suçların, yasadışı olayların, göçlerin ve AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların artışı ve devletin sağlık alanındaki rolünün azaltılarak özel sektöre ağırlık verilmesi sonucu toplumda sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğin ortaya çıkması gibi dolaylı etkilerden de söz edilmektedir (Yıldırım, 2000a).

1.6.4. Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları

Küreselleşme olgusu, kamu sektörünü değişime zorlayan faktörlerin farklı ülkelerde ortaya çıkmasına aracılık ettiği gibi değişim çaba ve dinamiklerinin farklı coğrafyalar arasında yayılmasını da sağlamaktadır. Bu bağlamda gerek kamu yönetimi gerekse sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler açısından, Türkiye'yi diğer ülkelerle birlikte değerlendirmenin doğru olacağı düşünülmektedir. Bu tespitten hareketle, dünya ülkelerinde sağlık sektörünü değişime zorlayan faktörler ile Türkiye'nin sağlık sorunları arasında temel benzerliklerin olduğunu iddia etmek mümkündür.

1990'ların başında Sağlık Projeleri adı altında ortaya atılan uygulamalarla birlikte, Türkiye'de de sağlık sektöründe YKY anlayışının izlerini görmek mümkündür. YKY anlayışının temel unsurlarını esas alan kamu yönetimi reformu çabaları kapsamında özel sektöre ait değer ve yöntemlerin kamu sektörüne adapte edilmesi gibi birtakım yapısal değişiklik girişimleri hayata geçirilmiştir (Ateş, 2004a: 35-36).

2003 yılında uygulamaya koyulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile geçmişte yürütülen sağlık reformları arasında belirgin farklılıkların bulunmadığı söylenebilir. Dolayısıyla SDP'nda ortaya konan ilkelerin 1980 sonrası gündeme getirilen politikalarla uyum içinde olduğu ve Türk sağlık sektörünün de benzer ülkelerin izlediği politikaları izlemekte olduğu sonucunu çıkarabiliriz (Balcı, 2005a: 11).

Türkiye'de 1990 sonrası sağlık politikaları incelendiğinde, birbirini takip eden dönemlerde ortaya koyulan stratejilerin ve hedeflerin benzerlik arz ettiği görülmektedir. Gerçekten de temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinden sağlık hizmetlerinde desantralizasyona, hizmete erişim ve kalitenin iyileştirilmesinden hizmet sunumu ile finansmanın ayrılmasına kadar uzanan geniş bir alanda ortaya konan strateji

ve hedeflerin, sağlık reformlarının ortak noktasını oluşturduğu söylenebilir (Sargutan, 1996: 78-93). Dünya Sağlık rgt'nün (WHO) 1996 yılında yayınladığı ‘‘Health Care System in Transition: Turkey’’ raporunda da sağlık hizmetlerinde desantralizasyon, temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gibi konulara değinilerek söz konusu değişim trendine vurgu yapılmıştır (WHO, 1996: 6-14).

Sağlık sektöründe yaşanan sorunlar karşısında üretilen politika, strateji ve reformlar 2000’li yıllarda da belirgin bir farklılık göstermemektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve ekonomik sunulması amacı Sağlıkta Dönüşüm Programı’nda yer aldığı gibi (Sağlık Bakanlığı, 2003: 24), 1990 sonrasında hayata geçirilen Birinci Sağlık Projesi’nde de politik amaç olarak belirlenmiştir (Savaş ve diğ., 2002: 94). Dünya Bankası’nın 2002 yılında hazırladığı ‘‘Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar: Türkiye’’ raporunda yer alan öneri ve hedefler ile 1990’lı yılların başında gündeme gelen kapsamlı sağlık sektörü reformları benzerlik arz etmektedir (World Bank, 2002). Gerek sağlık reformlarında gerekse sağlık politikalarında ortaya konan hedeflerin benzerlik arz etmesinden yola çıkarak, söz konusu uygulamaları YKY anlayışının sağlık sektörüne yansımaları olarak değerlendirmek mümkündür. Diğer bir ifadeyle, 1990 sonrası dönemde genel olarak kamu sektöründe yaşanan gelişmeleri ve spesifik olarak sağlık sektöründe ortaya çıkan tabloyu, YKY anlayışı çerçevesinde ele almak ve değerlendirmek mümkündür (Ateş, 1999).

Kısaca ortaya çıkış sürecini ele aldığımız YKY bağlamında sağlık sektöründe hayata geçirilen uygulamaları, amaç ve sonuçları tartışılır olmakla birlikte aşağıdaki başlıklarda toplayabiliriz:

- Devletin ve piyasanın değerşen rolü
- Desantralizasyon
- Hizmet alan kesimin (vatandaş) güçlendirilmesi

Kuşkusuz Türkiye’de sağlık alanında devletin ağırlığı hissedilmekle birlikte, özel sektörün rolünün artırılmasına yönelik eğilimlerin gündeme geldiği söylenebilir. Buna karşın sağlık hizmetlerinin desantralizasyonu konusunda ise somut adımlar

atılamamıştır. Bunun yanı sıra eşitlik, verimlilik, kalite ve etkililik gibi amaçların yanında hastaların katılımı, seçme özgürlüğü ve hasta hakları amaçları da ön plana çıkmakla birlikte yapısal değişimlerin bir türlü gerçekleşmediği görüşünde birleşilmektedir (Yıldırım, 2000b).

Yukarıda bahsedilen uygulamaların hayata geçirilmesinde hizmet sözleşmeleri (contracting-out), kullanıcı katkıları (user charges/hizmet finansmanının özelleştirilmesi), döner sermaye uygulamaları, dâhili piyasa (internal market/hizmet üretiminin özelleştirilmesi), özel sektörü teşvik, bütçeden sağlığa ayrılan payın azaltılması ve mülkiyet devri (denasyonalizasyon) mekanizmalarının değişik biçimlerde kullanıldığı ifade edilebilir (Yıldırım ve Yıldırım, 2004).

Sonuç olarak sağlık alanında kamu/özel sektör ayırımının özel sektör lehine genişlemeye başlaması, piyasa mekanizmasının benimsenmesi, kısmen de olsa desantralizasyonun sağlanması ile YKY anlayışının gündeme taşıdığı konuların Türk sağlık sektörüne de yansımaya başladığını söylemek mümkündür (Balcı, 2005a: 6).

1.6.5. Sağlıkta Dönüşüm Programının Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Kamu yönetiminde paradigma dönüşümü çerçevesinde sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyet ilkesine göre sunulabilmesi amacıyla SB tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulamaya konulmuştur. SDP'nin temel amacını sağlık hizmetlerinin organizasyonunda, finansmanında ve sunumunda etkililik, verimlilik ve hakkaniyet ilkelerine göre hareket edilmesi şeklinde ifade etmek mümkündür (Sağlık Bakanlığı, 2003: 24). Bu bağlamda, sağlık hizmetinin sunumu ile finansmanının birbirinden ayrılması hedeflenmektedir. Bu amaca ulaşmak için SSK'ya bağlı hastaneler öncelikle SB'ye bağlanmış, daha sonra da tüm sosyal güvenlik birimlerinin tek çatı altında toplanmıştır.

SB'nin 1 Temmuz 2003 tarihinde başlattığı SDP, geçmişteki reform ve proje çalışmalarını değerlendirerek gelecekte geçilmesi düşünülen sağlık sistemini tasarlayacak ve bu sisteme geçişi kolaylaştıracak gerekli değişiklikleri yapmayı planlamıştır. SDP ile sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir

şekilde organize edilmesi, finansman sağlanması ve sunulmasını hedeflenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2007: 268).

Küresel gelişmeleri gözetken, ülkenin sosyoekonomik gerçeklerine uygun, geliştirilebilir ve sürdürülebilir bir program olarak hazırlandığı ifade edilen SDP, vatandaşların kaliteli sağlık hizmetlerine hakkaniyet içinde erişmelerini amaçlamıştır. Programın politik ve metodolojik hazırlıkları yapılırken, sağlık politikalarının değişim sürecinin sağlıklı işlenmesini sağlamak için aşamalı ve süreklilik arz eden bir politika döngüsü öngörülmüştür. Buna göre önce sorunlar tanımlanmakta ve bu sorunlara zemin oluşturan şartlar analiz edilmekte, buna göre sorunu gidermeye yönelik politika geliştirilmekte, bu politikayı hayata geçirecek kararlar alınmakta, ardından bu kararlar uygulanmaktadır. Sonuçta çizilen etik çerçeve içinde yürütülen bu politikanın sonuçları değerlendirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008: 25).

OECD ve orta gelir gelirli ülkelerle kıyaslandığında geri kalmış sağlık sonuçları, sağlık hizmetlerine erişimdeki hakkaniyetsizlikler, sağlık hizmetleri finansmanı ve sunumunda verimsizliğe yol açan ve mali sürdürülebilirliği zayıflatan parçalı yapı, düşük hizmet kalitesi ile vatandaşlara sınırlı cevap verebilirlik sorunlarını ele almak üzere tasarlanan SDP'nin amacı; yönetim, verimlilik, kullanıcı ve hizmet sunucu memnuniyeti ile uzun vadeli mali sürdürülebilirliği iyileştirerek sağlık sistemini daha etkili hale getirmektir. SDP kapsamında öngörülen kilit özellikteki kurumsal değişiklikler şunlardır (OECD, 2008: 36):

- Kılavuzluk işlevinin güçlendirilmesi amacıyla SB'nin yeniden yapılandırılması,
- SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve Yeşil Kart programlarını tek bir şemsiye altında birleştirecek tek bir satın alıcı bünyesinde genel sağlık sigortasının kurulması,
- Kamu hastanelerine özerklik tanımak, aile hekimliği modeline dayalı güçlü bir koruyucu sağlık ve birinci basamak sağlık hizmetleri sistemi oluşturmak, etkili bir sevk sistemi kurmak ve sağlık kuruluşlarındaki hizmet kalitesini iyileştirmek vasıtasıyla sağlık hizmetleri sunumu sistemlerinin reforme edilmesi,

- SDP'nin sağlık reformu hedeflerinin gerçekleştirilmesi için birbiriyle ilintili konuların ele alınması. (Bu hedefler şoyledir: Yeterli bilgi ve becerilere sahip sağlık personelinin olması, sağlık sistemini destekleyecek eğitim ve bilim enstitülerinin güçlendirilmesi ve sağlık sektörü karar alma süreçlerinde etkili bilgiye erişimin iyileştirilmesi).

SDP'nin amaçları üzerinde kısaca durmak gerekirse; öncelikle uygulanacak politikalar sonucunda toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmet sunumunda öncelikli hedef, insanların hastalanmasının önlenmesi, yani koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi olarak belirlenmiştir. İkinci olarak, insan kaynaklarının dağılımını, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamaları yoluyla kaynakların verimli kullanılması hedefine işaret edilmektedir. Son olarak ise, toplumu oluşturan bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları lsnde erişmeleri, hizmetlerin finansmanına mali güçleri oranında katkıda bulunmaları ve sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılması gelmektedir.

SDP'nin temel amaçları incelendiğinde, YKY anlayışının sağlık sektörüne yansımalarının izlerini taşıdığı ne sürülebilir. Gerçekten de profesyonel yönetim oluşturma, standartları belirginleştirme ve performansı lme, çıktı kontrolüne önem verme, desantralizasyon, müşteri odaklılık, rekabete vurgu yapma, özel sektör yöntemlerine başvurma, kaynak kullanımından disiplin sağlama gibi YKY anlayışının temel unsurlarının (zer, 2005a: 240-248) kısmen de olsa SDP ile Türk sağlık sektöründe hayata geçirilmeye çalışıldığı düşünülebilir (Balcı, 2005a: 59).

SDP ile ortaya konan modele göre, SB'nin politikalar geliştiren, standartlar koyan ve denetleyen bir konumda olması gerektiği belirtilmekte olup; söz konusu fonksiyonları etkili bir şekilde uygulayabilmek için yapması gerekenler aşağıdaki gibi özetlenmektedir (Atun, 2005):

- Sağlık politikası oluşturmak için veri ve bilgi toplamak ve bunları kullanmak,
- Uygun bir hukuki ereve oluşturmak,
- Kullanıcılara açık bir şekilde sorumluluk yükümlülüğü sağlamak,

- Politika hedefleri ve sağlık sistemi organizasyonu, finansmanı, kaynak tahsisi ve sunumu arasında uyum sağlamak.

Türkiye’de YKY anlayışının sağlık sektörüne yansımaları olarak değerlendirebileceğimiz SDP uygulamalarını aşağıdaki başlıklar altında toplamak mümkündür (Balcı ve Kırılmaz, 2007: 156-160):

- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
- Desantralizasyon,
- Kaynak kullanımında etkinlik,
- Özel sektörden hizmet satın alımı,
- Özel sektörün teşvik edilmesi,
- Sözleşmeli sağlık personeli istihdamı,
- Performansa dayalı ücret,
- Özel sektör yöntemlerinin kullanılması,
- İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- Özel sektörün sağlık hizmet sunumuna katılımının etkinleştirilmesi.

2003 yılında hayata geçirilen SDP sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları, sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu ve uluslararası alanda Türkiye’nin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri hedefleriyle sürdürölmek istenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2008: 21). Diğer taraftan, vatandaşların sağlığına yönelik riskleri azaltmak, sağlığı korumak ve geliştirmek, sağlık hizmetlerinin etkin, verimli, hakkaniyetli ve erişilebilir olmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin performansını ve kalitesini artırmak, hesap verebilirliği ve şeffaflığı sağlamak, merkez ve taşra teşkilatının yeniden yapılandırılmasını sağlamak; sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak ihtiyaç ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak gibi SB’nin 2010-2014 yılları arasını kapsayan Stratejik Planı’nda belirlenen amaçların da yeni paradigmayı yansıttığı görölmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010a: 52).

BÖLÜM 2: PERFORMANS YÖNETİMİ VE KAMU SEKTÖRÜNDE PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMALARI

20. yüzyılın sonlarında ekonomiden siyasete, sosyal ve kültürel normlardan kamu hizmetlerine kadar geniş bir alanda yaşanan gelişmeler; birtakım model, yöntem ve kavramları da beraberinde getirmiştir. Söz konusu dönemde ortaya çıkan anahtar kavramlardan biri de “performans”tır. Dilsel bağlamından bağımsız olarak hemen her alana yerleşen performans kavramı, bireysel ve toplumsal açıdan metanın değişim değerinin yerine gösterge değerinin önem kazanmasıyla birlikte gündelik hayatımızda yer edindikten sonra “yönetim” perspektifinde önce özel sektörde uygulama alanı bulmuş, ardından da kamu sektörüne transfer olmuştur.

Kamu sektöründe performans kavramı, kelime anlamından daha geniş bir perspektifte ve çoğunlukla “performans yönetimi” olarak kullanılmaktadır. Kuşkusuz bu kavram tercihi belirleyici unsur literatür olmakla birlikte, kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları kamu yönetiminde yeni bir bakış açısı ortaya koyduğu için “performans yönetimi” kavramının tercih edildiğini söyleyebiliriz. Performans yönetimi kavramı bir yönetim modelini tanımlamaktan ziyade, devletin rolündeki değişime paralel olarak “yeni kamu yönetimi” yaklaşımının ortaya koyduğu bakış açısını yansıtmaktadır.

Performansın farklı yönlerine vurgu yapan çeşitli “reform dalgaları” daha kapsamlı kamu yönetimi reformları ile etkinliğini yitirmiş gibi gözükmeyle birlikte, kamu yönetimi reformlarında “performans” boyutunun kalıcı bir özellik kazandığı düşünülmektedir. Zamanlama ve odak noktalarına ilişkin detaylarda birtakım farklılıklar gösterse de, pek çok ülkede uygulanan kamu yönetimi reformlarında performans konseptinin yer aldığı görülmektedir. Küresel boyutta ve sistematik olmamakla birlikte, 1980’li yıllardan itibaren YKY anlayışıyla yakından ilişkili olarak başta Anglo-Sakson ülkeleri olmak üzere birçok ülkede performans yaklaşımının gündemde olduğu ifade edilmektedir (Talbot, 2007: 492-493).

1980’li yıllarda kamu yönetimi reformları devlet için daha yalın rolü ve performans yönetimine güçlü bir vurguyu içeren “kamu yönetimi” (public governance) modelini ortaya çıkarmıştır. Böylelikle performans yönetimi hem kamu yönetimi teorisi

bağlamında, hem de kamu kurum ve kuruluşlarında uygulama düzeyinde dikkate değer bir yönetim anlayışı olarak konunun taraflarında yoğun tartışma konusu haline gelmiştir. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise kamu yönetiminden yeniden yapılanma çalışmalarında performans yönetimi yaklaşımının esas alındığını söylemek mümkündür (Köseoğlu, 2007a: 42).

Kamu yönetiminde son dönemde yaşanan değişim ve dönüşümü ifade eden bir gelişme olarak YKY anlayışının bütün ülkelerde uygulama alanı bulmaya başlaması ile birlikte performans yönetimi gündeme gelmiştir. Kamu kurumlarında etkin, verimli, kaliteli ve ekonomik hizmet sunumunu amaçlayan performans yönetimi, YKY anlayışının beraberinde getirdiği yeni bakış açılarından bir tanesi olarak nitelendirilmektedir (Çevik ve diğ., 2008: 46).

Nitekim YKY anlayışı, kamu sektöründe performans yönetiminin gelişmesinde son derece önemli evrelerden birini oluşturmaktadır. YKY anlayışının öncülerinden kabul edilen Hood'a göre, bu anlayış iki temel doktrine dayanmaktadır. Bunlardan birincisi kamu ve özel sektör arasındaki farklılıkların azaltılması; diğeri ise süreçler açısından duyulan sorumluluğu sonuçlar bakımından hesap verme ilkesi ile değiştirmektir. Söz konusu iki unsurun kesişim noktasında ise performans yönetimi anlayışı yer almaktadır (Köseoğlu, 2007a: 45).

Performans kavramı YKY anlayışının anahtar kavramlarından bir tanesi olup; performans yönetimi, performans ölçümü, performans denetimi, performansa dayalı ücret gibi birçok terimin kamu yönetiminde sıkça kullanıldığı görülmektedir. Diğertaraftan, gelişmiş ülkelerin pek çoğunda performans yönetimi uygulamalarına olan ilgi her ne kadar yeni değilse de, YKY anlayışı ile birlikte performans yaklaşımının yeni bir önem ve ivme kazandığı da kabul edilmektedir (Sözen, 2005: 110-111).

Kamu sektöründe performans yönetimi anlayışının yerleşmesinde 1960'lı yıllarda Planlama, Programlama, Bütçeleme Sistemlerini içeren reformların yaygınlaşmasının etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu konuda diğertaraftan bir gelişme ise, Peter Drucker tarafından öne sürülen "Amaçlara Göre Yönetim" (Management by Objectives) yaklaşımıdır. Söz konusu yaklaşım, kurumsal ve bireysel düzeyde performans ölçütlerini kapsayan performans ölçüm sistemlerini teşvik etmektedir. 1980'lerde özel

sektörde verimlilik artışını sağlamak amacıyla kullanılmaya başlanan Toplam Kalite Yönetiminin hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve sonuçlara dayalı yönetim kavramlarının performans ölçümünde kullanılmasının da bu süreçte etkili olan diğer bir faktör olduğu ortadadır (Köseoğlu, 2007a: 44-45).

İngiltere ve ABD başta olmak üzere, hemen her ülkede kamu kurumlarının mevcut performans düzeylerini artırmaları için yoğun bir kamuoyu baskısı altında olduklarını söylemek mümkündür. Kamusal kaynakların etkili, verimli ve ekonomik şekilde kullanılması; kamu hizmetlerinin kaliteli, vatandaş istek ve beklentilerine uygun şekilde sunulması ve her türlü idari, finansal ve hizmete ilişkin göstergelerin vatandaşlara hesap vermeyi kolaylaştıracak şekilde şeffaf olarak kamuoyuna sunulması tüm kamu kurumlarından beklenmektedir (Ateş, 2007a: 9).

Kamu kurumları bu beklentiyi karşılayabilmek için pek çoğu özel sektörde uygulanan, bir kısmı da kamunun kendine has ihtiyaçlarına göre geliştirilen yeni yönetim tekniklerini kendi bünyelerine adapte etme ve geleneksel yönetim yapılarını bu amaçla dönüştürme sürecine girmişlerdir. Performans yönetimi, vatandaş beklentilerine cevap verebilmek için mükemmel bir araç olarak görülmektedir. Nitekim pek çok ülkede kamu kurumları için performans hedefleri belirleme, performans ligi uygulamaları, vatandaş şartları, verimlilik ve başarı karnesi (balanced scorecard) uygulamaları, performansa dayalı bütçe ve ücret uygulamaları gibi performans yönetimi sisteminin değişik unsurları birer ulusal standart haline dönüşmüş durumdadır (Ateş, 2007a: 10).

Bu bölümde kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarından hareketle, performans yönetiminin gelişim seyri hakkında bazı tespitlerde bulunulmaya çalışılmıştır. Bu doğrultuda öncelikle performans ve performans yönetimi kavramları üzerinde durulmuştur. Daha sonra performans yönetimi yaklaşımı farklı açılardan ele alınmış ve kamu kurumlarında performans yönetimine getirilen eleştirilere değinilmiştir. Bu çerçevede, performans yönetimi anlayışında değişim konusunda genel bir çerçeve çizildikten sonra, kamu sektöründe performans yönetimi uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli incelenmiştir.

2.1. Kavramsal Çerçeve

Çoğunlukla “ölçüm” ve “yönetim” sözcükleriyle birlikte kullanılan performans kavramının tanımıyla ilgili yaygın olarak kullanılan “Eğer performansı tanımlayamazsanız, onu ölçemez ve yönetemezsiniz” sözü, performansın anlam ve kullanımına dikkat çekmektedir. “Ölçme”, “değerlendirme”, “planlama”, “denetim”, “ücret” gibi sözcüklerle birlikte kullanılan performansın; literatürde tümel kavram olarak “performans yönetimi” şeklinde yer aldığı da görülmektedir. Bu başlık altında performans ve performans yönetimi ile ilgili kavramların tanımlarına yer verilmeye çalışılmıştır.

2.1.1. Performans

Genel anlamda “performans” kavramı, bireylerin performansı ile ilişkilidir ve insan kaynakları yönetimi literatürünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bireysel performans genel olarak, tek tek bireylerin performansının kurumsal performans ve stratejilere ne ölçüde ve nasıl katkıda bulunduğu ile ilgilidir. Literatürde ve uygulamada, bireysel ve kurumsal performans arasında bariz bir farklılık görülmediği; gerek normatif, gerekse ampirik düzlemde bireysel ve kurumsal performans uygulamaları ve politikaları arasında belirgin bir ayrımın olmadığı kabul edilmektedir (Talbot, 2007: 495-496).

Belirli bir amaç için yapılan planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı nicel ve nitel yönleriyle belirleyen bir kavram olan performansın (Halis ve Tekinkuş, 2003: 174); literatürde çoğunlukla başka kavramların yerine kullanıldığı ve birbiriyle karıştırıldığı hususu dikkatleri çekmektedir. Bu kavramların başında etkinlik, verimlilik ve etkililik gelmektedir. Bu kavramların yanı sıra tutumluluk, ekonomiklik, kârlılık gibi kavramlar da performansla birlikte veya onun yerine kullanılan kavramlar olarak öne çıkmaktadır. Ancak bu kavramların birbirleri yerine ikame edilebilir kavramlar olarak düşünülmemesi gerektiğinin de altını çizmekte fayda vardır (Tortop ve diğ., 2007: 479-485; Apan, 2008: 60-61).

Performans kavramı, herhangi bir işin veya hizmetin yerine getirilmesi anlamında kullanılmaktadır. Fakat performansa sadece belli bir işin yerine getirilmesi anlamı yüklenmemelidir. Performans aynı zamanda o işin yapılmasındaki başarı derecesini

ifade etmek için kullanılmaktadır (Şentürk, 2004: 20). Performans; bir işi yapan bireyin ya da kurumun o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak hangi seviyeye ulaşabildiği, başka bir ifadeyle neyi sağlayabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatılmasıdır (Erdumlu, 1996:4).

En basit anlamıyla performans kavramı, herhangi bir işin veya hizmetin yerine getirilmesi anlamına gelmektedir. Performans, herhangi bir faaliyet sonucunda ulaşılan noktayı veya elde edilen sonucu ortaya koymaya yarayan bir kavram olup; belirlenen hedeflere ulaşma derecesine göre gerçekleştirilen faaliyeti ifade etmek için kullanılmaktadır (Çevik ve diğ., 2008: 54).

Herhangi bir işte başarılı sonuçlar gerçekleştirmek olarak kısaca tanımlayabileceğimiz performans kavramı, hedefe ulaşmak için net ve ölçülebilir hedeflerin ortaya konulması ile başlayan bir süreci ifade etmektedir. Herhangi bir işte elde edilen sonuçların kapsamlı ve net tanımlarından yola çıkarak, o işin performansı hakkında karar vermek mümkündür (Watkins, 2007: 2). Kamu sektörü açısından ele alındığında performans, kamu yönetiminin topluma sunmayı üstlendiği hizmetleri yerine getirmesidir. Diğer bir ifadeyle, kamu kurum ve kuruluşlarının hizmetleri üretme ve sunma çalışmalarını ifade etmektedir (Çevik, 2010: 155).

Önceden belirlenmiş olan hedeflere ulaşma seviyesinin ölçümü olan performans kavramında temel unsur, kurumun önceden belirlenmiş hedefleri olması ve kaynaklarını bu hedefleri gerçekleştirme yönünde kullanarak elde edilen çıktı ve sonuçların ölçülmesidir. Performans yönetiminde temel amaç kaynakların ekonomik, verimli ve etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamaktır. Diğer bir ifadeyle performans, hizmet üretimi ve sunumunda etkinlik, etkililik, verimlilik ve ekonomiklik ölçütlerinin yerine getirilmesidir (Sözen, 2005: 113-114).

Kamu kurumlarında verimlilik, özellikle sınırlı kaynaklarla en iyi hizmeti üretme noktasında bireysel ve kurumsal performansta mükemmelliğe atıfta bulunmaktadır. Kamu hizmetlerinde mükemmelliğin tanımı konusunda oldukça farklı görüşler bulunmaktadır. Kamu kurumlarında mükemmelliği ve çalışanların verimliliğini ölçmek sorunlu bir alandır. Kamu hizmetlerinin doğası gereği bazı kamu sektörlerinde mevcut mekanizmalarla verimliliğin ölçülemeyeceğine dikkat çekilmektedir. Bununla birlikte,

kamu kurumları için olduğu kadar vatandaşların daha iyi hizmet alabilmeleri açısından da mükemmelliğin temel bileşen olarak benimsenmesinde ve sistemin yüksek performans düzeyini başarmasını sağlayacak şekilde tasarlanmasında fayda vardır (Berkeley ve Rouse, 2004: 306).

Etkinlik (effectiveness), hedeflere ulaşma derecesi ve amaçların başarılmasını ifade etmekte olup, hedeflenen etki ile gerçekleşen etki arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Verimlilik (efficiency) ise hizmetlerin sunumunda kullanılan kaynaklarla elde edilen çıktılar arasındaki ilişkiyi yansıtmakta olup, belli bir kaynak ile maksimum çıktıyı elde etmeyi amaçlamaktadır. Son olarak ekonomiklik (economy), kurumun amaçlarını gerçekleştirirken kaynakların uygun miktar, kalite, zaman ve yerde en uygun maliyetle elde edilmesine vurgu yapmaktadır (Çevik ve diğ., 2008: 20-21; Ateş ve Çetin, 2004: 257; Bilgin, 2007: 71-74).

Verimlilik bir şeyleri iyi yapmak anlamındadır, etkinlik ise doğru şeyleri iyi yapmak anlamındadır. Verimlilik işgücü, sermaye ve diğere kaynakların, çıktıyı ölçmek için seçilen mekanizmaya bakılmaksızın, ürün çıktısı ile eşleştirilen bir çabaya dönüşmesidir. Etkinlik ise önceden belirlenmiş bir karşılaştırma standardını ve belirli bir üretim kalitesine odaklanmayı gerektirmekte olup; belirli amaçlar için kamu kaynaklarını organize edebilmek ve yönlendirmek bu kapsamda değerlendirilmektedir (Berkeley ve Rouse, 2004: 307).

Verimlilik ile belirli miktarda kaynak ile amaca en iyi şekilde ulaşıp ulaşımadığı, en az kaynak kullanımı ile en çok hizmet üretiminin sağlanıp sağlanmadığı, kaynakların iyi harcanıp harcanmadığı, kurumun iyi organize edilip edilmediğı, iş akışının iyi bir şekilde düzenlenip düzenlenmediğı ölçülmektedir. Etkinlik, kurumsal hedeflerinin ve sonuçların açık bir şekilde önceden tanımlanıp tanımlanmadığını, stratejik planlama yapılıp yapılmadığına ve tanımlanmış amaçlar ile stratejik hedeflere ulaşmak amacıyla gerçekleştirilen faaliyetler sonucunda bu amaçlara ve hedeflere ulaşma derecesini ortaya koymaktadır. Ekonomiklik ise, hizmetler aksatılmadan harcamaların azaltılmasına, kaynakların uygun miktarda uygun yerde, uygun zamanda ve uygun maliyet ile uygun bir biçimde tedarik edilmesine vurgu yapmaktadır (Apan, 2008: 62).

Bu tespitler ışığında kısaca “amaca yönelik tespit edilmiş standartlara uygun davranışların sergilenmesi ve hedefe yaklaşma seviyesi” olarak tanımlayabileceğimiz performans kavramını bir “çerçeve kavram” olarak değerlendirmenin daha yerinde bir yaklaşım olduğunu söyleyebiliriz. Diğer bir ifadeyle; etkililik, verimlilik, ekonomiklik, tutumluluk, kalite kavramları birbirleriyle doğrudan ilgili ve birbirinin tamamlayıcısı olup bir bileşen olarak performans kavramının parçaları durumundadırlar. Basit bir örnekle anlatmak gerekirse, “doğru işleri yapmak” anlamındaki etkililik ile “işleri doğru yapmak” anlamındaki verimlilik, bir madalyonun iki yüzü gibidir (Ateş, 2007a: 2-3).

Performans kavramı farklı alanlarda kullanılmakla birlikte, bu araştırmada “bireysel performans” (individual performance), “kurumsal performans” (organizational performance) ve “kamu politikası performansı” (public policy performance) boyutları ele alınmaya çalışılmıştır.

2.1.1.1. Bireysel Performans

“Performans” kavramının ilk anlamı, bireylerin performansı ile ilişkilidir ve insan kaynakları yönetimi literatürünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bireysel performans genel olarak, tek tek bireylerin performansının kurumsal performans ve stratejilere ne ölçüde ve nasıl katkıda bulunduğu ile ilgili olmakla birlikte, odak noktasını “birey” oluşturmaktadır (Talbot, 2007: 495).

Bireysel performans; bireyi merkez alan ve bireyin performansını geliştirmeyi amaç edinen, diğer bir ifadeyle bireyi öne çıkaran, bireysel etkililiği ve verimliliği artırma amacı güden yönetim tarzıdır. Kurumlarda çalışanların performansını izlemeye yönelik oluşturulan bireysel performans değerlendirme sistemlerinin nihai amacı, çalışanların performansını düzenli olarak ölçmek ve değerlendirmekten ziyade, performanslarını geliştirmeyi ve bu şekilde kurumsal gelişimi sağlamayı hedeflemektedir (Çevik ve diğ., 2008: 19-20).

Kamu kurumlarında geleneksel değerlendirme yöntemleri sonuçlara daha az odaklanmakta, çoğunlukla çalışanlardan gizli bir şekilde yürütülmekteydi. Bazı durumlarda çalışanın kendisi hakkında değerlendirmeden haberi olmuyordu. Bu yöntem kurum ve çalışanlar için olduğu kadar, kamu hizmetlerinden faydalanan vatandaşlar için de iyi bir uygulama olarak düşünülmemektedir. Günümüzde çalışanların performansı

göreve dayalı olarak belirlenmekte, performans değerlendirilirken sonuçlar göz önünde bulundurulmakta, sonuçlar ise önceden tanımlanmış hedeflerle ölçülmektedir. Çalışanların her aşamada sürece katılımı önem arz etmekte olup; performans yönetimi sürecinin çalışanları değerlendirmekten öte, bireysel ve kurumsal performansın gelişimine yardımcı olduğu kabul edilmektedir (Berkeley ve Rouse, 2004: 157-158).

Aralıksız devam eden ve dönüşüm içinde olan bir süreç olarak kabul edilen bireysel performansı dört aşamada ele almak mümkündür (Çevik, 2010: 166-167). Birinci aşamada yöneticiler tarafından gerçekleştirilecek iş bütün yönleriyle tespit edilmeli ve bu yönlerin kurumun hedefleriyle bağlantısı ortaya konmalıdır. İkinci aşamada ise üstlenilen hizmetlerin hedeflerle uyumlu bir şekilde yerine getirilebilmesi için performans değerlendirme ölçütlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Her ne kadar performans değerlendirme süreci subjektif bir alan da olsa, yöneticilerin ve çalışanların katılımıyla belirlenecek değerlendirme ölçütleri ile bu olumsuzluk mümkün olduğunca en az seviyeye indirilebilir. Üçüncü aşamada çalışanların yerine getirdikleri iş veya görevlerinde yöneticiler tarafından rehberlik ve yönlendirme yapılarak performansları izlenir. Bu aşamada yöneticiler bir rehber veya yönlendirici rolü üstlenerek, çalışanların hedeflenen performans seviyesine ulaşmalarına yardımcı olabilirler. Son aşamada ise, belirli periyotlarda gerçekleştirilen performans ölçümlerinden sonra performans değerlendirme ve performans denetimi sürecine geçilir.

Bireysel performansı geliştirmek için atılacak adımlar ve yapılması gerekenler her zaman için belirsiz bir süreç olmakla birlikte; kamu kurumlarında bireysel performansın ücret, motivasyon, liyakat ve değerlendirme gibi konularda performans yönetiminin önemli bir yapı taşı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Nitekim kurumsal faktörlere bağlı olmakla birlikte, mali teşviklerin önemli ölçüde bireysel performansı artırdığı; kamu hizmetleriyle ilgili iş tasarımlarının bireysel performansın geliştirilmesinde etkin bir strateji olduğu; çalışanların süreçlere katılımının bireysel performans üzerinde olumlu etkisi olduğu ve hizmete yönelik belirlenen hedeflerin bireysel performansın geliştirilmesine yardımcı olduğu ifade edilmektedir (Perry ve diğ., 2006: 510-511).

İş tatmini ve motivasyon faktörünün, kamu kurumlarında bireysel performans üzerinde önemli ölçüde etkili olduğu görülmektedir. Çalışanların iş tatmini, kurumsal bağlılık ve motivasyon düzeyleri bireysel performanslarını doğrudan etkilemektedir. Çalışanların

motivasyonu ile bireysel performansları arasında olumlu yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte, maddi teşviklerin çalışanların motivasyonu üzerinde daha az etkili olduğuna dikkat çekilmekte (Alonso ve Lewis, 2001: 363-364); iş tatmini ve motivasyonun bireysel performans yanında kurumsal performansla da bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Wright ve Pandey, 2008: 502-503). Bununla birlikte, insan kaynakları kapasitesi ile kurumsal performans arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu da savunulmakta; insan kaynaklarına yapılacak yatırımların, kamu kurumlarında performans yönetimi sürecindeki önemi vurgulanmaktadır. Bir kurumda insan kaynakları kapasitesi bireysel ve kurumsal performansı doğrudan etkilemektedir (O'Toole ve Meier, 2009).

Literatürde ve uygulamada, bireysel ve kurumsal performans arasında bariz bir farklılık görülmediği; gerek normatif, gerekse ampirik düzlemde bireysel ve kurumsal performans uygulamaları ve politikaları arasında belirgin bir ayrımın olmadığı kabul edilmektedir. Örneğin, kamu sektöründe performans ile ilgili OECD'nin kamu sektöründeki yöneticiler için performansa dayalı ödeme konusunda yaptığı bir çalışmada "iyi performans" ile ilgili bireysel ve kurumsal performans ölçütlerinin gözle görülür bir şekilde ilişkili olduğu görülmektedir (Talbot, 2007: 496).

2005 ve 2006 yılları arasında ABD'de National Administrative Studies Project III (Ulusal Yönetim Araştırmaları Projesi)'in verileri kullanılarak kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşlarında yapılan bir araştırmada da bireysel ve kurumsal performans arasında belirgin bir ilişki olduğu görülmüştür. Söz konusu araştırmaya göre; performansa dayalı ücret gibi kamu kurumlarında liyakatin ödüllendirilmesi konusunda çalışanların beklentileri bireysel performansı artırmakta, kariyer imkânı ve bu konuda çalışanların beklentileri bireysel performansı artırmakta, kamu kurumlarında bireysel performans kurumsal performansı olumlu yönde etkilemekte, olası kurumsal risklerle başa çıkma konusunda çalışanların ve yöneticilerin ortaya koyacakları kapasite kurumsal performans algısını artırmaktadır (Kim, 2010: 39-41).

2.1.1.2. Kurumsal Performans

Performans literatürü incelendiğinde, hem kamu hem özel sektörde odak noktanın "kurumsal performans" olduğu görülmektedir. Gerçekten de performans kamu

sektöründe önemlidir; çünkü sistem, programlar veya politikalardan ziyade kurumsal yapı tarafından oluşturulmakta ve sorumluluk yine kurumsal yapıya ait olmaktadır (Talbot, 2007: 494).

Kurumu öne çıkaran, kurumsal etkililiği ve verimliliği artırmayı hedefleyen kurumsal performans; stratejik planların yapılarak önceliklerin belirlenmesi ve belirlenen hedeflere kurumsal düzeyde ulaşma sürecidir. Kurumsal performans sürecinde kalite, maliyet, zaman, işgücü, güvenlik gibi ölçütlerin yanı sıra etkinlik, verimlilik, ekonomiklik, hukukilik, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerinin yerine getirilmesi önem arz etmektedir (Çevik ve diğ., 2008: 19). Kurumsal performans üzerinde etkili olan faktörleri ise iş tatmini, örgütsel bağlılık, motivasyon ve örgütsel vatandaşlık başlıkları altına toplamak mümkündür (Kim, 2005: 246).

Kurumsal performans, 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 performans, bir taraftan hesap verebilirliğin ve saydamlığın sağlanması için, diğer taraftan da kurumun verimlilik ilkelerine göre yönetilmesi için en uygun bir araçtır (Bilgin, 2007: 79).

Bir kurumda öngörülen hedefler ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde katkısı olan ekip ve bireylerin katkıları oranında ödüllendirildiği, aynı zamanda söz konusu hedefleri gerçekleştirmek için eğitim-gelişim gereksinimlerinin belirlendiği bir sistem olan performans yönetimi kurumsal yapıya odaklanmaktadır (Öztürk, 2009: 37). Performans kavramı tek başına bireyselliği çağrıştırmakla birlikte, gerek işletmelerde gerekse kamu kurumlarında tek tek kişilerin performansının yanı sıra ekip performansı ve kurumsal performans, performans yönetimi sisteminin önemli parçalarını oluşturmaktadırlar.

Kamu kurumlarında yönetsel kapasitenin hizmet sunumunun iyileştirilmesinde önemli bir bileşen olduğu ve etkin bir liderlik yoluyla kamu yönetiminin performansının mümkün olan en yüksek düzeye çıkarılabileceği öne sürülmektedir. Diğer bir ifadeyle, yönetim kapasitesi ve liderlik, kamu hizmetlerinin iyileştirilmesinin ve dolayısıyla kurumsal performansın ayrılmaz bir parçası olduğu düşünülmektedir. Nitekim yönetim kapasitesinin kurumsal performans üzerinde olumlu bir etkisi olup olmadığı ve

liderliğin bu etkiyi artırıp artırmadığı üzerinde yapılan bir araştırma da, bu görüşü destekleyen sonuçlar ortaya çıkmıştır (Andrews ve Boyne, 2010: 448-450).

Bir kurumda performans standartlarının belirlenmesi, ölçülmesi, değerlendirilmesi ve yapılacakların gözden geçirilmesi kurumsal performans sürecini oluşturmaktadır. Kurumsal performansın stratejik yönetim ile doğrudan ilgili olduğu da gözden kaçırılmayacak önemli bir ayrıntıdır (Meier ve diğ., 2006: 357-359; Andrews ve diğ., 2009: 2-3). Nitekim kurumsal performansın ilk adımı stratejik planların yapılarak kurumsal hedef ve amaçların belirlenmesidir. İkinci adım ise bu hedef ve amaçlara göre performans standartlarının ortaya konmasıdır (Çevik, 2010: 159).

Yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş ürün, hizmet, süreç veya yeni bir yöntemin uygulanması olarak tanımlayabileceğimiz inovasyon, kamu hizmetlerinin iyileştirilmesi için kamu kurumları tarafından da kabul edilen bir yaklaşımdır. Yönetimde inovasyon, kamu kurumlarında performans yönetimi ve kurumsal performans ile yakından ilgilidir. Nitekim 2004 ve 2005 yıllarında İngiltere’de yerel yönetimler ve bağımsız idari otoritelerde yapılan bir araştırmaya göre, yönetimde inovasyon ile kamu kurumlarında performans yönetimi arasında olumlu bir ilişki olduğu ve performans yönetimi uygulamalarının kurumsal performansı artırdığı ortaya çıkmıştır (Walker ve diğ., 2010: 373-377).

Kamu sektöründe kurumların yürütmekle sorumlu oldukları kamu politikaları ve programlar yatay düzeyde benzer kuruluşlarla ilişkili olduğu gibi farklı düzeyde kurumlarla da paylaşılabilir. Ayrıca doğrudan ilgili birimin faaliyet alanına giren program ve kamu politikaları da bulunmaktadır. Her düzeyde yürütülen faaliyet, program ve kamu politikalarının kurumsal performans ile doğrudan ilişkisi bulunmaktadır. Kamu sektöründe performansın odak noktasının kurumsal yapı üzerinde olması malî ve yönetsel sorumluluk ve hesap verebilirliğin yanı sıra, özel sektörden performans yönetimi modeli ve tekniklerinin devşirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu nedenle performans, kamu kurumlarının yönetiminde önemli bir araç olarak öne çıkmaktadır (Talbot, 2007: 494).

Diğer taraftan, kamu sektöründe idari birimlerin yürüttüğü faaliyet, program ve kamu politikalarının kısmen soyut ve her zaman için birbiriyle ilişkili olmaması, kurumsal

performans ölçümü ve yönetimi ile ilgili problemlerinin başında gelmektedir. Örneğin, bir kamu kurumu tarafından yürütülen faaliyet veya program için tahsis edilen bütçenin ve söz konusu faaliyetin/programın çıktılarının objektif ve ölçülebilir olmaması, faaliyet/programın değerlendirilmesini sorunlu hale getirebilmektedir. Bu durum kamu sektöründe sorumluluk ve hesap verebilirliği performans yönetimi açısından zayıf bir araç haline getirmektedir (Talbot, 2007: 494-495).

2.1.1.3. Kamu Politikası Performansı

Bu araştırmada ele alınan performans kavramının üçüncü odak noktasını “kamu politikası performansı” oluşturmaktadır. Bu nokta performans değerlendirme çalışmalarında genel bir yaklaşımı ortaya koymakta olup, “fayda-maliyet analizi” gibi yöntemlerle köklü bir geçmişe sahiptir. Kamu politikası performansı, 1970’lerin başında oldukça yaygın olan stratejik planlama uygulamaları ile de yakından ilgilidir (Talbot, 2007: 495).

Vergilendirme, bütçeleme ve kamu harcama öncelikleri kamu politikası performansının öncelikli alanları arasında yer almaktadır. Kamu politikası performansını geliştirmek için bu önceliklerin politika yapma ve bütçeleme süreçlerinin merkezinde olduğunu göz önünde bulundurulmalıdır. Kamu politikası performansı siyasi ve mali çizgilerle birlikte düşünülmelidir (Berkeley ve Rouse, 2004: 312).

Kamu politikalarının tek bir kamu kurumu ile sınırlı olmaması; hatta kapsam açısından ekonomi, çevre, sağlık gibi alanlardaki kamu politikalarının uluslararası düzeyde olması bir takım avantajları da beraberinde getirmektedir. Kurumsal performansta sorumluluk ve hesap verebilirliğin birden fazla noktada olması, kamu mali yönetimi ve kontrolünde zorluklar gibi dezavantajlar, kamu politikası performansının üstünlükleri olarak kabul edilmektedir (Talbot, 2007: 495).

Kamu kurumlarının kaynakların kurallara uygun olarak vatandaşların ihtiyaçları için harcanıp harcanmadığı, kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığı ve hedeflere yönelik faaliyet gösterip göstermedikleri hakkında topluma karşı sorumluluklarının yanı sıra siyasetler uygulamaya koyulan kamu politikalarından, bürokratlar ise kamu kurumlarını yönetirken verdikleri kararlar ve uygulamalardan dolayı sorumludurlar (Çevik ve diğ., 2008: 48).

Kamu politikası performansının değerlendirmesindeki yaklaşımın; kamu politikası ve yönetim alanında mevcut literatür, uygulamalar ve öğretilerdeki tartışmalardan önemli ölçüde farklılık gösterdiği kabul edilmektedir. Performansta “çıktı”ya yapılan vurgunun bir sonucu olarak da, “performans” ve “değerlendirme” arasında entegrasyon ihtiyacının giderek önem kazandığı ifade edilmektedir (Talbot, 2007: 495).

Kamu politikası performansı stratejik plan hedef ve amaçlarının seçimi ve belirlenmesi, stratejik plana göre program ve faaliyetlerin yürütülmesini ve sonuçlar hakkında geribildirim aşamalarından oluşmakta olup, yasal dayanak ve kamuoyu desteği kamu politikası performansının gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Kamu politikası performansının genel hedefi hükümetlerin program ve faaliyetlerinin kamuoyu tarafından takibini sağlamanın yanı sıra, kamu maliyesinde tasarruf da sağlamaktır. Kamu politikası performansının kullandığı araçlar büyük oranda “Planlama Programlama Bütçeleme Sistemleri” (Planning Programming Budgeting Systems), “Sıfır Tabanlı Bütçeler” (Zero-Based Budgets) ve “Amaçlara Dayalı Yönetim” (Management by Objectives) için geliştirilen analitik araç türlerine benzemektedir (Berkeley ve Rouse, 2004: 313).

Kamu politikası performansına odaklanma; sağlığın veya eğitim geliştirilmesi politikalarında olduğu gibi topyekûn politika hedeflerine odaklanma avantajı sağlamakla birlikte, hesap verebilirlik noktasında kişi veya kurum ayrımı net olmadığından problemleri bir alan riski ortaya çıkarmaktadır (Talbot, 2007: 495).

2.1.2. Performans Yönetimi

Herhangi bir kurumda çalışanların etkinliğini artırmak için kullanılan bir yöntem olan performans yönetimini; hedef belirlenmesi, değişikliklerin izlenmesi, mentorluk, motivasyon, yeniden gözden geçirme ve insan kaynaklarının gelişimi gibi birçok aktivitenin bir araya geldiği sistem olarak tanımlamak mümkündür (Luecke, 2010: xi). Performans yönetimi kurumun yönetimi ile ilgili olup; genel anlamda organizasyon ve çevre faktörleri ile bağlantılıdır. Performans yönetimi sadece “yönetim” boyutuyla kısıtlı olmayıp kurumun genelini ilgilendirdiği gibi, yönetim sürecinin bütün safhalarını da farklı bir yaklaşımla ele almaktadır. Bir kurumda yöneticilerin ve çalışanların sorumluluğu, ortak karar alma ve uygulama, uygulamaların nasıl ve kimler tarafından

gerçekleştirileceği ve uygulamaların değerlendirilmesi gibi konular performans yönetimini oluşturan parçalardır (Öztürk, 2009: 6-7).

Performans yönetimi, bir kurumun önceden belirlediği amaç ve hedeflere ulaşırken izlediği yol ve bu yol sonunda elde ettiği sonuçların birlikte değerlendirildiği bir süreci ifade etmektedir. Bu sürecin başlangıcında sonuç odaklı değerlendirme, kaliteli hizmet sunma ve vatandaşa karşı hesap verme sorumluluğu yer almaktadır. Performans yönetimi vatandaşlara kaliteli hizmet sunma amacının yanı sıra, kurumsal stratejilerin ne yönde geliştirileceğini ve bu noktada çalışanların ne yapmaları gerektiğini ortaya koymaktadır. Kamu sektörü açısından performans yönetimi ise, kamu yönetiminin topluma sunmayı üstlendiği hizmetleri yerine getirme sürecinin etkin, verimli, ekonomik, kaliteli, adaletli ve eşit olarak yerine getirilmesidir (Ateş ve Çetin, 2004: 256).

Performans yönetimi, öngörülen kurum hedefleri ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde katkısı olan bireylerin katkıları oranında ödüllendirildiği ya da hedeflerini gerçekleştirmek için gereksinimleri olan eğitim-gelişim ihtiyaçlarının belirlendiği bir sistemler bütünü olup, performans değerlendirme, eğitim, kariyer planlama, kurumsal gelişim süreçlerini doğrudan kapsamaktadır (Öztürk, 2009: 37).

Gerek kurum içi gerekse kurum dışı faktörlerin, kurumsal başarı veya başarısızlık üzerinde etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Bu faktörlerin negatif etkisini azaltarak kurumların yapısal istikrarını korumak için yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi gerektiği ortadadır. Diğer bir ifadeyle, kurum içi ve kurum dışı faktörlerin olumsuz etkisi kamu hizmetlerinin sonuçlarına doğrudan yansımaktadır. Bu noktada performans yönetimi, yapısal istikrarı koruma ve yönetsel kapasiteyi güçlendirme imkânı sağlamaktadır (Boyne ve Meier, 2009: 800).

Performans yönetimi, gerçekleştirilmesi beklenen kurumsal amaçlara ve bu yönde çalışanların ortaya koyması gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın kurumda yerleşmesi ve çalışanların bu amaçlara ulaşmak için gösterilen ortak çabalara yapacağı katkıların düzeyini artırıcı biçimde yönetilmesi, değerlendirilmesi, ücretlendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir (Barutçugil, 2002: 125). Kurumlar açısından bakıldığında performans yönetimi; her kademedede yer alan tüm çalışanları, performansın sürekli

gelişimini hedefleyen ortak amaçlarda birleştirmeyi ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli planlama, ölçme, yönlendirme ve kontrol işlerini yönetimin diğer işlevleri ile eşgüdümlü olarak yürütmeyi öngören bir yönetim şeklidir (Çevik ve diğ., 2008: 15).

Bu çerçevede, performans yönetimi hem kurumun hem de çalışanların performansının sadece ölçülmesi değil, yönetim sürecinin değişik aşamalarını kapsayan şekilde yönetilmesi olarak görmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Diğer bir ifadeyle, performans sadece ölçülmekle kalınmamakta; planlama, örgütleme, yönetme, bütçeleme, insan kaynaklarının seçimi ve motivasyonun yükseltilmesi, liderlik ve denetim gibi farklı yönetim fonksiyonları “performans” bakış açısına göre yeniden tasarlanmaktadır (Ateş, 2007a: 3).

Performans yönetimi, birçok ülkede popülerlik kazanan piyasa temelli kamu yönetimi reformlarının başında gelen yaklaşımlardan biridir. Gerek merkezi hükümet düzeyinde, gerekse yerel yönetimlerde performans yönetimi uygulamalarının hayat geçirildiği görülmektedir. Nitekim 1990 sonrası dönemde yönetimin “performans yönetimi” olarak nitelendiği görülmektedir (Lee ve Jimenez, 2011: 169). Performans ölçümü, performansa dayalı ücret ve performans denetimi gibi birbirine bağlı bileşenlerin oluşturduğu performans yönetimi uygulamalarının, çalışanların kurumsal bağlılığını da güçlendirdiği varsayılmaktadır (Lee ve Jimenez, 2011: 172).

Performans yönetimi ve stratejik yönetim arasında doğrudan bir ilişki bulunmamakla birlikte, bazı noktalarda etkileşim içinde olduklarını söyleyebiliriz. İlk olarak stratejik yönetim, kurumun mevcut stratejilerinde yatan performans sınırlamalarını açıkça belirlemeye yardımcı olmaktadır. İkinci olarak, mevcut stratejideki hangi yapısal faktörlerin performans potansiyelini en fazla sınırladığını göstermektedir. Son olarak, performans potansiyelini geliştirmek için kurumun yeniden yapılandırılması için yeni yollar ortaya koyabilir. Bu sebeple performans yönetimi, temelde strateji uygulamasına dönük olsa da, mevcut stratejileri yeniden yapılandırmak için sürekliliği olan bir süreç içinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Barutçugil, 2002: 12-130).

Geleneksel yönetim anlayışı ve dolayısıyla bürokrasi ile YKY anlayışının yansımalarından olan performans yönetimi arasında olumsuz yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bürokrasi kamu kurumlarının performansını düşürmekte olup, proaktif

stratejilere ağırlık verilmek suretiyle bürokrasinin olumsuzluklarının asgariye indirilmesinin mümkün olduğu ifade edilmektedir. Diğer bir ifadeyle, performans yönetimi kamu kurumlarında bürokrasiden kaynaklanan olumsuzlukları gidermek için etkili bir araç olarak nitelendirilmektedir (Walker ve Brewer, 2009: 437-441).

Performans yönetiminin uygulanmasında kurumsal hedeflerin bireysel hedeflere dönüştürülmesi, bireysel/kurumsal hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için performans ölçütlerinin belirlenmesi, çalışanların adil, eşit ve zamanında değerlendirilmesi, kişinin kendisinden beklenen performans hedefleri ile ortaya koyduğu performansı karşılaştırılabilmesi için ast ile üst arasında etkin iletişimin sağlanması, yönetici ve çalışanlar arasında işbirliğinin tesis edilmesi, çalışanların başarılarının tanınması ve ödüllendirilmesi gibi hususların dikkate alınmasında fayda vardır (Uyargil, 2008: 3-4). Yukarıda söz edilen hususlardan da anlaşılacağı gibi, performans yönetiminin esasını bireysel performansın sağlıklı ve adil yöntem ve ölçütler aracılığıyla ölçülmesi, performans ölçümü ve değerlendirmesi hakkında kişilere geri bildirim sağlanması ve böylelikle bireysel performansın geliştirilerek kurumsal performansın artırılması oluşturmaktadır.

Performans yönetiminin kurumların daha etkin çalışmasını hedefleyen birtakım amaçları bulunmaktadır. Bu amaçları yönetsel amaçlar, geliştirmeye yönelik amaçlar ve araştırmaya yönelik amaçlar olmak üzere üç grupta ele almak mümkündür. Yönetsel amaçlar ücretlendirme ve terfi gibi idari kararların oluşturulmasında ortaya çıkmaktadır. Geliştirmeye yönelik amaçlar ise kariyer planlamasında, eğitim-gelişim programlarının hazırlanmasında, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin verilmesinde, kurumun güçlü ve zayıf yönleriyle ilgili geribildirimde bulunulmasında öne çıkmaktadır. Araştırmaya yönelik amaçlar ise iş tatmini ve motivasyon düzeyinin belirlenmesinde, kurumsal misyon ve vizyonun belirlenmesinde, performans düzeyine etki eden faktörlerin ortaya çıkarılmasında ve çalışanların performansı ile kurumsal amaçlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde gündeme gelmektedir (Barutçugil, 2002: 126).

Performans yönetimi kurum içinde iletişim ve işbirliğini sağlamanın yanı sıra, kurumsal performansın artırılmasını, performans odaklı kurum kültürünün geliştirilmesini, çalışanların katılımını sağlayarak motivasyonun yükseltilmesini, çalışanların potansiyellerini kullanmalarını ve böylelikle kişisel gelişimlerine imkân tanınmasını,

bireysel beklentiler ile kurumsal hedeflerin ortak paydada buluşturulmasını amaçladığını ifade edebiliriz (Öztürk, 2009: 38-39). Kısaca ifade etmek gerekirse, performans yönetiminin amacı standartlar ve ölçütler aracılığıyla bireysel performansın belirlenmesi, ölçülmesi ve tarafların bilgilendirilmesi yoluyla bireysel performansın ve kurumsal etkinliğin birlikte geliştirilmesidir (Barutçugil, 2002: 127).

Dünya genelinde kamu yönetimi reformlarının artan önemine rağmen, kamu yönetiminin performans üzerinde etkilerini değerlendiren bilimsel çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, yapılan çalışmalarda yönetimin performans üzerinde etkili olduğu üzerinde fikir birliği bulunmaktadır (Forbes ve Lynn, 2005: 559-560; Hill, 2005: 585-586). Nitekim, kamu kurumlarında performansın değişik boyutları üzerinde çalışma yapan yazarların ulaştıkları sonuçları bir araya getirerek özetleyen çalışmalarda (Rainey, 1997; Hale, 1996; Steinbauer ve Rainey, 1999) performansı yüksek bir kamu kurumunun misyon ve kamusal yönelimi, liderlik ve çalışanların yönetimi, iş dizaynı ve çalışma ortamı boyutlarıyla dikkat çektiğine işaret edilmektedir (Ateş, 2007a: 7).

Kamu sektörü açısından bakıldığında performans yönetimi; “kamu kurumlarının başarılı şekilde doğru ve gerekli hizmetleri yerine getirme ve hizmet sunumunda kullandığı yol, yöntem ve araçlarla ilgili olarak yapılan faaliyet” olarak ifade edilmektedir (Çevik, 2007: 250). Diğer bir ifadeyle performans yönetimi, kamu kurumlarında yapılan işlerin hangi derecede kurumsal amaç ve hedeflere göre gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin ölçülüp değerlendirilmesi konusunu ve genel olarak bu sürecin yönetimini ele almaktadır.

Performans yönetimi verimliliğe, etkinliğe ve ekonomik olmaya odaklanmış kurumsal yönetimi anlayışı olup, tüm bunlara ulaşabilmek için ölçülebilir hedefler koymayı ve bu hedeflere ilişkin olarak çıktılarını sürekli ölçmeyi gerekli kılmaktadır. Bu anlamda ele alınacak bir performans yönetimi anlayışında, yönetime önemli sorumluluklar düşmektedir. Performans yönetimi için kamu kurumlarının şu üç temel görevi yerine getirmesi gerekmektedir (Bilgin, 2007: 54):

- Kurumsal amaç ve görevleri, en alt birimleri kapsayacak şekilde biçimde tüm kuruma benimsetmek;

- Kurum ve çalışanlar arasında yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru, karşılıklı bilgi akışını süratli ve etkin bir biçimde sağlayacak bir iletişim sistemi oluşturmak;
- Kurumun ve çalışanların performansını sürekli geliştirmek için gerekli önlemleri almak.

Performans yönetimi, hedef ve amaçların başarılmasıyla ve bunun ölçülüp değerlendirilmesi ile ilgili olup, YKY anlayışının hâkim olduğu ülkelerde 1980'li yıllardan itibaren kamu sektöründe performansı ölçmeye yönelik standartlar geliştirilmeye çalışıldığı bilinmektedir. Nitekim özel sektörde olduğu gibi, kamu sektöründe de vatandaş memnuniyeti, verimli çalışma, kamu kaynaklarının etkili ve ekonomik kullanımı, sorumluluk ve hesap verebilirliği sağlamak amacıyla performans yönetiminin önem kazandığını söyleyebiliriz (Çevik, 2010: 156).

1990'lı yıllarda başta ABD olmak üzere birçok ülkede kamu yönetimi reformlarının temel bileşenlerinden olan performans yönetimi, aradan geçen zaman diliminde pek çok ülkede merkezi yönetimlerden yerel yönetimlere kadar kamu sektörünün her alanında yaygınlık kazanmıştır. Eğitim ve bilgi iletişim teknolojileri alanında yaşanan gelişmelerin de etkisiyle, kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının önümüzdeki dönemde daha geniş bir şekilde benimseneceği öne sürülmektedir (Hatry, 2010: 211).

Farklı ülke deneyimlerinden yola çıkılarak performans yönetimi yaklaşımının genel olarak yönetim kültüründe değişimi gerektirdiğini söylemek mümkündür. Bu konudaki ülke deneyimleri incelendiğinde yapısal anlamda performans yönetimine uyumun daha hızlı gerçekleştirildiği; ancak performans yönetiminin özüne yönelik hususlar ve uygulamalardan yola çıkarak ülkelerin kendi yönetim kültürleri ve geleneklerine uygun performans yönetimi sistemleri geliştirebilmelerinin uzun yıllar aldığı görülmüştür (Köseoğlu, 2007a: 70-71).

Etkili bir performans yönetiminin gerekleri tartışılırken, toplumdaki kültürel çevrenin ve kurumların iş kültürlerinin özelliklerinin ele alınması gerekir. Çünkü kültürel değerler, normlar ve inançlar değerlendirme sürecini olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Bugün gelişmekte olan ülkelerde siyasal, sosyal ve kültürel ortamı

şekillendiren etkenlerin, aşırı kararsızlık ve çekinme, itaat ve bağlılık ile duygusallık gibi geleneksel etkiler olduğunu söylemek mümkündür (Çevik, 2007: 260-261).

2.1.3. Performans Yönetimi Süreci

Genel anlamda özel sektörde ve kamu sektöründe yönetimin planlama, örgütlenme, yönetme, koordinasyon ve denetim olmak üzere beş temel fonksiyonu bulunmaktadır. YKY anlayışı çerçevesinde kamu kurumlarında yönetim konusunda farklı bir bakış açısı getiren performans yönetimi yaklaşımı, birbirini takip eden ve tamamlayan aşamalardan oluşmaktadır. Literatürde kesin çerçeve olmamakla birlikte, genel olarak performans yönetiminin planlama, ölçme, değerlendirme ve geliştirme aşamalarından meydana geldiği noktasında fikir birliği bulunmaktadır. Bununla birlikte; kamu kurumlarında kaynakların etkili, verimli ve ekonomik kullanılması, bütçe ve mali konularda saydamlık ve hesap verebilirliğin sağlanması amacıyla gündeme gelen performans denetimini, kamu kurumlarında performans yönetimi sürecinin bir aşaması olarak kabul etmek mümkündür.

Özel sektöre kıyasla kamu sektöründe performans ölçümü zor olmakla birlikte, kurumsal hedeflerin belirlenmesi, performans programlarının hazırlanması, performans değerlendirme sisteminin kurulması yönünde gösterilecek kararlılıkla kamu kurumlarında performans yönetimi sürecinin oluşturulması mümkündür. Nitekim performans yönetimi, son dönemde hayata geçirilen kamu yönetimi reformlarının önemli bir parçasıdır. Performans göstergelerinin belirlenmesinden performans ölçümüne, performans değerlendirme sistemlerinden performansa dayalı ödüllendirme veya yaptırıma kadar geniş bir perspektifte kamu kurumlarında performans yönetimi uygulanmaktadır (Hughes, 2003: 157).

Performans yönetiminin temelinde amaç ve hedeflerin belirlenmesi, amaçların performans göstergelerine dönüştürülmesi, gerçekleşen sonuçların ölçülerek değerlendirilmesi ve gerekli değişikliklerin yapılması yer almaktadır. Hedeflenen amaçlar ile gerçekleşen sonuçlar arasında belirgin farklılıkların olması durumunda, bunun nedenlerinin araştırılarak gerekli değişikliklerin yapılması performans yönetimi sürecinin önemli bir parçasıdır (Sözen, 2005: 116).

Performans yönetimi süreci, kurumsal hedeflerin ortaya konmasına ve bu hedeflere nasıl ulaşılabileceği hakkında çalışanların yönlendirilmesine ve geliştirilmesine önem veren bir yaklaşımdır. Diğer bir ifadeyle, performans yönetimi süreci stratejik bir bakış açısını yansıtmakta olup, bu bakış açısı insan kaynakları yönetiminden kurumsal kültüre, yönetim anlayışından koordinasyona kadar kurumun bütün temel faaliyetlerini birbirine bağlamaktadır (Çevik ve diğ., 2008: 57).

Genel olarak performans yönetimi sürecinin kurumsal amaç ve hedeflerin belirlenmesi, dönemsel performans hedeflerinin oluşturulması, performans ölçütlerinin belirlenmesi, söz konusu ölçütlere dayanarak performansın ölçülmesi, performans sonuçlarının değerlendirilmesi ve bu sonuçlara göre geleceğe yönelik planlama yapılması aşamalarından oluştuğunu söyleyebiliriz (Çevik ve diğ., 2008: 56).

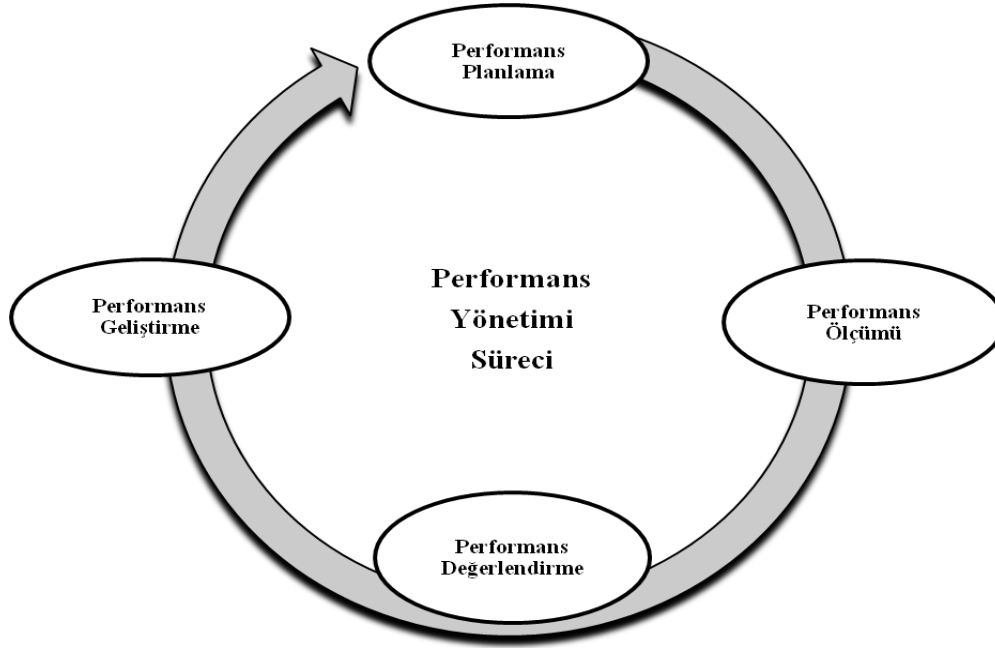
Performans yönetimi sürecinde kurumsal hedefler ile performans ölçütlerinin belirlenmesinde ve performans değerlendirme aşamasında, katılımcı bir yaklaşımın benimsenmesinin eşitlik ve tarafsızlık açısından önemli olduğu kabul edilmektedir. Diğer taraftan, performans yönetimi süreci açık bir süreç olarak tasarlanmalı; bu sürecin nasıl işlediği, kararların nasıl alındığı ve performans yönetiminin amaçları çalışanlara anlatılmalıdır. Özellikle performans değerlendirme aşamasında adalet ilkesinin göz önünde bulundurulması ve değerlendirmelerde önyargılardan kaçınılması, performans yönetimi sürecinde dikkat edilmesi gereken önemli hususlardan biridir (Öztürk, 2009: 67-70).

Performans yönetimi sürecinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için kurumun üstlendiği hizmetlerin daha iyi yapılmasını tanımlamak amacıyla performans çerçevesinin oluşturulması, kaynakların harekete geçirilmesi amacıyla kurumsal performansın iyileştirilmesi ve daha iyi hizmet üretmek amacıyla kurumsal performans artırma yöntemlerinin hayata geçirilmesi hususlarının göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edilmektedir (Ateş, 2007b: 75-76).

Diğer taraftan yetersiz motivasyon ve bilgilendirme eksikliği, çalışan ve yönetici arasında iletişim eksikliği, yöneticilerin zamanı etkin kullanamaması, eşit, şeffaf ve adil olmayan uygulamalar gibi unsurların performans yönetimi sürecini olumsuz etkilediği kabul edilmektedir (Öztürk, 2009: 67).

Kamu kurumlarında performans yönetim süreci, hemen hemen bütün yönetim süreçlerinde izlenen süreçten pek farklı değildir. Diğer bir ifadeyle klasik süreç yaklaşımına göre, önce yapılacak işler planlanır, sonra uygulanır, daha sonra değerlendirilir, son olarak da geliştirilir (Bilgin, 2007: 64).

Şekil 4. Performans Yönetimi Süreci



Kısaca özetlemek gerekirse performans yönetimi dinamik bir süreç olup, kurumsal amaç ve hedeflerin belirlenmesi bu sürecin ilk aşamasını oluşturmaktadır. Daha sonra bu amaç ve hedeflere yönelik performans göstergeleri doğrultusunda üretilen hizmetlerle birlikte, yönetim süreci, bireysel ve kurumsal performansın ölçümü ve değerlendirilmesi aşamasına geçilir. Son olarak, çıktı ve sonuçlar, amaç ve hedeflerle karşılaştırılarak istenilen performans düzeyine erişilip erişilmediği ortaya konulur. Hedeflenen performans düzeyinin altında bir sonuç elde edildiği takdirde, düşük performansın nedenlerinin belirlenmesi ve çözüm üretilmesi yoluna gidilir. Hedeflenen performans düzeyine ulaşılması durumunda ise, gelecek dönemler için kurumsal amaç ve hedefler güncellenir. Performans geliştirme aşaması gelecek dönemler için performans planlama aşamasında veri ve bilgi sağlamaktadır. Nitekim dinamik bir süreç olarak tasarlanan performans yönetimi sürecinin aşamaları Şekil 4’te yer almaktadır.

Bu araştırmada performans yönetimi süreci, kamu sektörü göz önünde bulundurularak performans planlama, performans ölçümü, performans değerlendirme, performans denetimi ve performans geliştirme olmak üzere beş aşamada ele alınmaya çalışılmıştır. Doğrudan performans yönetimi sürecini oluşturan bir aşama olmamakla birlikte; kamu kaynaklarının kullanımında saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda, bütçe ve mali kaynaklar üzerinde kontrol ve denetim anlayışının gelişimi ve yaygınlık kazanmasıyla birlikte gündeme gelen performans denetimine kısaca değinilmiştir.

2.1.3.1. Performans Planlama

Performans yönetimi sürecinin en önemli aşamalarından birisi olarak kabul edilen performans planlama, kurumsal hedefler doğrultusunda çalışanlarından beklentilerin ve hangi ölçütlere göre performanslarının değerlendirileceğinin belirlenmesidir. Performans planlama aşamasında esas sorumluluk yönetim kademesinde olmakla birlikte, bu aşamanın çalışanların katılımıyla gerçekleştirilmesi performans yönetimi sürecinin kabul ve işleyişi açısından daha faydalı olacağı kabul edilmektedir (Uyargil, 2008: 81).

Performans yönetimi sürecinde, kurumsal hedefler ile gerekleşenlerin karşılaştırılması ve kurumsal performansın sağlıklı olarak değerlendirilmesi için ilk adım performans planlama ile başlamaktadır. Bir kurumda performans yönetimi sürecinin başlangıç noktasını oluşturan performans planlamanın temelinde hedefler, standartlar, yetkinlik ve tüm bu süreçleri kapsayan performans sözleşmesi yer almaktadır (ztrk, 2009: 139).

Performans yönetimi sürecinin temel bileşenlerinden olan performans planlama; kurumsal amaçların ve beklentilerin tanımlanması, performans ölçütlerinin belirlenmesi, bu amaçlara ulaşmak için mevcut kaynaklar ile gereken kaynaklar arasındaki farkın ortaya konması ve performans geliştirme faaliyetlerinin belirlenmesi adımlarından oluşmaktadır. Genel planlama ilkelerinin yanı sıra performans yönetimi sürecinin bir aşaması olarak performans planlamada performans geliştirme amacına, planların performans ölçüm ve denetim sistemlerine uyumlu olarak hazırlanmasına, planlamanın kurumu ve çalışanları ortak amaçlara yönlendirebilme niteliğine önem verilmektedir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 178-179).

Performans planlama aşamasında, önceden belirlenmiş olan kurumsal amaçlar doğrultusunda, kurum dışı ve kurum içi etkenler göz önünde bulundurularak, hizmet üretimi sürecine etki edecek her türlü girdi ve kaynakları en uygun biçimde kullanarak, kuruma ilişkin ikincil amaçlar belirlenmeli, yönetsel stratejiler geliştirilmelidir (Bilgin, 2007: 66).

Performans yönetimi sürecinde performans planlama faaliyetini de bir süreç olarak ele aldığımızda, söz konusu sürecin kurumsal hedeflerin incelenmesi, iş tanımlarının incelenmesi, kurumun ve çalışanların güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesi, çevre koşullarının incelenmesi ve nihayetinde performans planlarının oluşturulması evrelerinden oluştuğunu söylemek mümkündür (Uyargil, 2008: 83-86).

Performans planlama aşamasında belirlenen kurumsal hedeflerin değişime odaklı olması ve gerçekleştirildiğinde ortaya çıkan sonuçların önceden öngörülmesi ve tanımının yapılması gerekmektedir. Tanımlanan hedef ve gerçekleştirilen hedefin karşılaştırılması, hedefe ne oranda ulaşıldığının göstergesidir. Kurumsal hedefler aynı zamanda performans yönetimi sürecinde değerlendirme aşamasında yardımcı olacak önemli bir göstergedir. Bu nedenle mümkün olduğunda hedeflerin ölçülebilir ve objektif olmasına dikkat edilmelidir. Diğer bir ifadeyle, performans planlama aşamasında belirlenen hedeflerin açık, anlaşılabilir, ölçülebilir, başarılabılır, yürütülen hizmetlerle ilgili ve belirli bir dönemle sınırlı olması gerekmektedir (Öztürk, 2009: 145-147).

Bu aşamada üzerinde durulması gereken bir husus da, ölçme ve değerlendirme modelleri ile performans göstergeleridir. Kamu kurumlarında hizmetlerin niteliğine farklı göstergelerin belirlenmesi ve buna göre ölçme ve değerlendirme modellerinin saptanması gerekmektedir. Bu noktada bireysel ve kurumsal performans ölçütleri arasındaki ilişki göz önünde bulundurularak, kapsayıcı bir model geliştirilmelidir (Martin ve Smith, 2005: 600-601).

Performans yönetimi sürecinin başarısı için mevcut koşulları, çalışanların niteliklerini, güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini dikkate alarak hedeflerin belirlenmesinde fayda vardır. Performans hedefleri çalışanları motive edici olmalı, bu nedenle çalışanlar için hedefler belirlenirken ihtiyaç ve beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır. Hedeflerin sayısal nitelikte olması performans ölçümünü kolaylaştıracağından daha

fazla tercih edilmekle birlikte; yapılan işin niteliği gereği her durumda sayısal hedef belirlemek mümkün olmamaktadır. Bu gibi durumlarda sayısal olmayan ancak izlenmesi ve değerlendirilmesi mümkün olan hedeflerin seçilmesi yoluna gidilebilir. Performans hedefleri ile ilgili diğer önemli bir husus ise, gerektiğinde değiştirilebilir olması gerekliliğidir. Kurumlarda, çevre koşullarında ve çalışanlarla ilgili ortaya çıkabilecek bazı değişiklikler sonucunda, hedefler yeniden gözden geçirilerek tamamen veya kısmen değişikliğe tabi tutulabilir. Hedeflerin gerçekleştirilme süresinin mevcut şartlara ve çalışanların özelliklerine uygun olarak belirlenmesi de performans yönetimi sürecinin etkinliği açısından önemli bir husustur (Uyargil, 2008: 89-90).

2.1.3.2. Performans Ölçümü

Performans yönetimi sürecinin temel işlevlerinden biri de performans ölçümüdür. Performans ölçümü kurumsal hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının izlenmesini, performans hedeflerinin belirlenmesini, hedefler ile ulaşılan performansı karşılaştırarak aradaki farkın hesaplanmasını ve söz konusu performans açığının ortadan kaldırılması için harekete geçmeyi kapsayan bir süreçtir (Coşkun, 2006: 1).

İlk olarak 20. yüzyılın başında ABD’de yerel yönetimler düzeyinde ortaya çıkan ve daha sonra kamu hizmetlerinde etkinlik ve siyasal hesap verebilirlik açılarından merkezi yönetimin de ilgi alanına giren performans ölçümü (Williams, 2004: 131-132); performans planlama aşamasında belirlenen performans hedeflerine ulaşma düzeyini belirlemek amacıyla performans ölçütlerinin miktar, zaman, kalite veya maliyet açısından nasıl ölçüleceğinin tanımlanması ve buna göre performansın ölçülmesidir (Çevik ve diğ., 2008: 17).

Kaynakların kullanımında, üretilen mal ve hizmetlerin önceden belirlenen hedeflere ulaşma düzeyinin bir program dâhilinde değerlendirilmek için ölçülebilir göstergeler belirleyerek uygulama sonuçlarını ölçmek olarak tanımlayabileceğimiz performans ölçümünde girdiler (kaynaklar), faaliyetler (süreçler), çıktılar (hizmetler) ve sonuçlar (toplumda yarattığı artı değer veya etkiler) ölçülebilir. Performans ölçümünde kaynaklarla girdi arasındaki ilişkinin ölçülmesi ekonomikliği, girdi-çıktı ilişkisi verimliliği ve çıktı-sonuç ilişkisi ise etkinliği göstermektedir (Kurnaz, 2007: 152-153).

Sınırlı kaynaklarla daha çok hizmet üretme bilincinin ve imkânlarının geliştiği günümüzde performans ölçütlerinin geliştirilmesi ve performans ölçümü, kamu kurum ve kuruluşlarında da etkinlik, verimlilik, ekonomiklik ve sorumluluk anlamlarında performansı artırmaya yönelik temel yönetim araçları arasında yerini almıştır. Performans ölçümünü bir kurumun kullandığı kaynakları, ürettiği hizmetleri, elde ettiği sonuçları takip etmesi için düzenli ve sistematik biçimde veri toplaması, bu verileri analiz etmesi ve raporlaması süreci olarak tanımlamak mümkündür (Ateş ve Çetin, 2004: 258-259).

Performans ölçümü, kamu harcamalarının kontrolü, yönetsel yetkinlik, hesap verebilirlik açılarından kamu kurumlarını motive eden bir araçtır. Performans ölçümü sadece bilgi üretmeyi değil, aynı zamanda yönetim sürecinde başarıyı hedeflemektedir. Özellikle dar anlamda mali sorumluluk anlayışı yerine, performans değerlendirme ve denetimi yoluyla geniş bir yönetsel hesap verebilirlik anlayışına doğru değişime imkân sağlamaktadır (Tilbury, 2006: 49; Helden ve diğ., 2008: 642; Lonti ve Gregory, 2007: 468-471).

Performans ölçümü çalışanlar, yöneticiler, siyasiler ve vatandaşlar gibi kurum içinden ve dışından tarafların kurum ile ilgili verdikleri kararları etkilemesi açısından önemlidir. Performans ölçümü kurumun ne kadar başarılı olduğunun belirlenmesine, geliştirilmesi gereken alanların ortaya çıkarılmasına, mevcut verimsizliklerin nedenlerinin anlaşılmasına ve kurumu başarıya götürecek kararların alınmasına yardımcı olmaktadır. İyi şekilde tasarlanmış bir performans ölçümü, kurumsal stratejilerin uygulanmasına yardımcı olmakta ve kurumsal performans yönetimi sürecini desteklemektedir (Coşkun, 2006: 239).

Son yıllarda uygulanan kurumsal performans ölçüm yöntemlerini aşağıdaki başlıklar altında toplamak mümkündür (Kueng, 2000: 67-69):

- Kurumsal karne (Balanced scorecard): Kaplan ve Norton tarafından önerilen kurumsal karne; kurumun vizyon ve stratejisini belirleyen, performans hedefleri ve ölçümü arasında bağlantı sağlayan, plan ve programları hedeflerle uyumlu hale getiren, geribildirim ve kurumsal gelişimi sağlayan stratejik yönetim aracıdır.

- Öz-değerlendirme (Self-assessment): Kökleri Japonya’da ortaya çıkan kalite hareketine uzanan, ağırlıklı olarak stratejik yönetim ve eylem planı için veya performans geliştirme projeleri için kullanılan öz-değerlendirme; kurumun güçlü ve zayıf yönlerini objektif olarak ortaya koyma, kurumsal kapasite hakkında analiz sağlama, kurumsal vizyon oluşturma gibi avantajlar sağlamaktadır.
- İş akışı tabanlı izleme (Workflow-based monitoring): Teoride ve uygulamada öne çıkan iş akışı sistemleri maliyet, zaman, süreç, iş yükü gibi konularda faydalı bilgiler verebilir.
- İstatistiksel süreç kontrolü (Statistical process control): Performans ölçümünde ve süreçlerin analizinde istatistiksel yöntemlerin kullanılması olarak tanımlanan istatistiksel süreç kontrolünün temel amacı, süreçlerde meydana gelen değişimlerin performans üzerindeki etkilerini ortaya koyabilmektir.

Kamu kurumlarında performans ölçme sistemi tasarlama ve uygulama, kamu hizmetleri hakkında detaylı bilginin yanı sıra program ve faaliyetlerin hedefini, neyi başarmaya çalıştığını ve hizmetten yararlanan kitle hakkında bilgiye sahip olmayı gerektirmektedir. Etkili bir performans ölçümünün aşağıdaki adımları içerdiğini söyleyebiliriz (Berkeley ve Rouse, 2004: 320).

Tablo 5. Performans Ölçüm Süreci

<i>Adım 1</i>	<i>Programın belirlenmesi</i>	Her bir kamu hizmeti için ayrı ayrı performans programları belirlenir.
<i>Adım 2</i>	<i>Amaç beyanı</i>	Bir program için hazırlanan amaç beyanı açıkça anlaşılabilir bir misyonu yansıtır. Programlar, vatandaşlar için belirli bir kamu hizmeti sunmayı hedefler.
<i>Adım 3</i>	<i>Program girdi, çıktı, etkinlik ve verimlilik göstergelerinin belirlenmesi</i>	Bütçe, çalışma saatleri ve insan kaynakları tanımlanır. Çıktılar iş yükünü veya vatandaşlara sunulan hizmet miktarını yansıtır. Çıktı her bir hizmetin miktarını ayrıntıları ile açıklamaktadır. Etkinlik ve verimlilik hizmetin nasıl sağlandığına değinmektedir. Etkinlik maliyetlere odaklıdır.

Tablo 5'in devamıdır.

<i>Adım 4</i>	<i>Başarı için hedefler koyma</i>	Kamu hizmetlerinde verimlilik ve kalite ölçümleri yapılır. Amaç, hedef, zamanlama ve çıktı birbirleriyle yakından ilgilidir. Performans programının hedefleri belirli bir zaman dilimine göre saptanır. Hedefler girdi ve çıktı faktörlerini içerir.
<i>Adım 5</i>	<i>Performans takibi</i>	Performans hedefleri sürekli olarak takip edilir. Performans takibi, performans programlarını kontrol etmenin bir yoludur. Performans takibi, performans hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını ölçer. Veri toplama makul çerçevede olmalı, kurumun mali ve insani kapasitesini aşmamalıdır. Performans takibi, kamu hizmetlerine ve performans hedeflerine göre farklılaşabilir.
<i>Adım 6</i>	<i>Performans raporlama</i>	Göstergeler özetlenir ve sonuçlar hedeflerle karşılaştırılır. Performans raporları amaçları, hizmet standartlarını, kalite ölçütlerini, maliyetleri, girdi ve çıktıları, verimlilik ve etkinlik oranlarını, hedef ve sonuçlara ilişkin bilgilerin özetini içermektedir.
<i>Adım 7</i>	<i>Analiz ve eylem</i>	İyi geliştirilmiş performans ölçüm sistemleri, kurumun zayıf ve güçlü yönlerini, tehditleri ve fırsatları görmeye imkân sağlar. Ortaya çıkan sorunlarla ilgili zamanında önlem alınabilir. Kurumsal büyüme kapasitesi ortaya konabilir.

Kaynak: Berkeley ve Rouse (2004: 320)

Performansın ölçülebilir olması, kurumsal hedefler ve gerçekleştirilen hizmetlere göre yönetsel sorumluluk ve performans yönetiminin etkin bir şekilde yerine getirilmesi açısından önemli bir ölçüttür. Kamusal kaynakların en uygun bir şekilde dağılımı, çalışanların motivasyonu ve ödüllendirilmesi, çalışanlara zamanında ve hızlı bir şekilde geri bildirim sağlanması, kurumsal yapıda tarafsızlık ve adalet algısının hâkim kılınması, çalışanlarının kişisel gelişimlerini sağlama ve eşit fırsat düzenlemeleri açısından performans ölçümünün önemine dikkat çekilmektedir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 184).

2000'li yıllarla birlikte İngiltere'de uygulanmaya başlayan "Kamu Hizmeti Anlaşmaları" (Public Service Agreements) kamu sektöründe performans yönetimi sisteminin getirdiği önemli bir yenilik olarak dikkati çekmektedir. Kamu Hizmeti

Anlaşmaları, bütçe ve hizmet üretimini göz önünde bulundurarak performans göstergeleri ve hedefleri doğrultusunda kamu kurumlarında performans ölçümüne dayanak teşkil etmektedir. Örneğin, İngiltere’de Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan ve sağlık sektörünü kapsayan Kamu Hizmeti Anlaşmaları kapsamında, stratejik amaçlarla ilişkilendirilmiş 12 hedef ve 32 gösterge ile performans ölçümleri yapılmaktadır (Micheli ve Neely: 2010: 591-593).

Performans ölçümünün başarılı olabilmesi için, öncelikli olarak kurumsal hedeflerin belirlenmesi ve sistem içinde her kademedeki çalışanların yerine getirmesi gereken görev ve sorumlulukların tanımlanması gerekmektedir. Kurum içerisinde alt birimler ve tüm çalışanlar için, kurumsal hedeflerle bağlantılı olarak bireysel performans hedefleri ortaya konmalıdır. Performans ölçümü kurumsal yapıya ve üretilen hizmetlere uyumlu bir şekilde tasarlanmalı, performans ölçütleri birbirini desteklemeli ve uyumlu olmalıdır (Coşkun, 2006: 3).

Performans yönetimi sürecinin ölçme ve değerlendirme anlayışını esas alması, kamu yönetimi açısından bazı problemleri de beraberinde getirmektedir. Genel olarak kamu hizmetlerinin ölçülebilir verilere dayandırılmaması, nicel ölçütler yerine nitel ölçütlerin ağırlık kazanması objektiflikten uzaklaşma riskini de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla performans yönetimi sürecinde objektifliği sağlamanın en önemli yolu ölçülebilir performans hedeflerinin ortaya konmasıdır. Performans ölçütleri açık, anlaşılır, kabul edilebilir, birbirleriyle ve yapılan işle uyumlu olduğu müddetçe performans yönetimi sürecinin başarı oranının da o derece yüksek olacağını söylemek mümkündür (Ateş ve Çetin, 2004: 260).

Performans ölçümü ile ilgili konulardan biri de performans bilgisidir. Kamu kurumlarında performans ölçümü neticesinde elde edilen performans bilgileri, performans yönetimi sürecince bireysel ve kurumsal ölçekte kullanılmaktadır. Performans bilgilerinin kullanımı konusunda ABD’de yerel yönetimler düzeyinde görev yapan yöneticiler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre motivasyon ve performans bilgisinin kullanımı arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu, ödül ve performans arasındaki bağlantının performans bilgisinin kullanımına ağırlık kazandırdığı, yatay ve kurmay tipi örgütlenmelerde performans bilgisinin daha fazla kullanıldığı, gelişime açık kurumların performans bilgisi kullanımını teşvik ettiği, esnek karar alma

mekanizmalarının olduğu kurumlarda performans bilgisinin daha fazla kullanıldığı, vatandaşların ve sivil toplum kuruluşlarının sürece katılımının performans bilgisinin kullanımını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Moynihan ve Pandey, 2010).

Performans ölçümü aşamasında kullanılan standartların kurumla ve üretilen hizmetle ilgili olması; taraflarca güvenilir ve doğru olarak kabul edilmesi; açık, kolay anlaşılabilir ve iyi tanımlanmış olması; belirli bir zaman dilimine endeksli olup istenildiği zaman gerekli bilgileri sağlayabilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda performans ölçütleri karşılaştırılabilir, vatandaş memnuniyetine odaklı, kurumsal stratejilere paralel ve planlarla uyumlu, kurumsal politika ve önceliklere duyarlı olmalı, zaman içerisinde meydana gelebilecek değişiklikler kolaylıkla eklenebilmelidir (Kurnaz, 2007: 155-156; Ateş ve Çetin, 2004: 260).

2.1.3.3. Performans Değerlendirme

Kurumların belirledikleri stratejik amaç ve hedeflere ulaşmak için izledikleri yolun, hedeflere ulaşmak için kullanılan yöntemlerin, yürütölen faaliyet ve projelerin ve tüm bunların sonucunda elde edilen çıktı ve sonuçların değerlendirilmesi olarak tanımlayabileceğimiz performans değerlendirme, kurumların yürüttükleri hizmetlerin her boyutunu değerlendirmek için oluşturulan performans ölçütleri yoluyla kaynakların etkin, verimli ve ekonomik kullanılıp kullanılmadığını ortaya koymaya yardımcı olmaktadır (Çevik ve diğ., 2008: 18).

Çalışanların görev ve sorumluluklarını ne oranda başarılı yerine getirdiklerini belirleme, geribildirimde bulunma ve gelişim planı oluşturma süreci olan performans değerlendirme; çalışanları yalnızca etkinlik, verimlilik ve ekonomiklik konusunda bilgilendirmemekte, aynı zamanda kariyer planlarını ve mesleki gelişimlerini de etkilemektedir. Diğer bir ifadeyle, çalışanların terfisi, ücretlendirilmesi, görevlerinin yeniden tanımlaması gibi yönetsel kararların yanı sıra, bireysel ve kurumsal düzeyde eğitim ve gelişim ihtiyaçların belirlenmesi de performans değerlendirmelerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda mümkün olmaktadır (Barutçugil, 2002: 180).

Makro düzeyde performans değerlendirmeleri yaşam kalitesi ve sosyal göstergeler üzerinde yoğunlaşırken, mikro düzeyde performans değerlendirmeleri daha çok yönetsel ölçekteki araçlara ağırlık vermektedir. Bu bakış açısına karşın, makro ve mikro düzeyde

performans değerlendirme arasında belirgin bir kavramsal ve kurumsal farklılık söz konusu değildir. Diğer bir ifadeyle, kamu kurumlarında mikro performans değerlendirmelerinin nihai hedefi ve varış noktası makro performans değerlendirmeleridir (Voets ve diğ., 2008: 776-777).

Önceden belirlenmiş standartlara göre karşılaştırma ve ölçme yoluyla sunulan hizmetlerde çalışanların performansını belirleme olan performans değerlendirmede kullanılan ölçütler yapılan işin niteliğine, değerlendirmede kullanılan yöntem ve değerlendirme sonuçlarının kullanılacağı alana göre farklılık göstermektedirler. Performans ölçütleri çalışanların işlerini hangi derece ve kalitede yaptıklarının değerlendirilmesi; iletişim, koordinasyon, iş düzeni, verimlilik gibi sonuçların nasıl gerçekleştiğinin ortaya konması; algılama, karar verme, yaratıcılık, davranışsal esneklik gibi kişisel nitelikleri kapsamaktadır (Halis ve Tekinkuş, 2003: 179-180).

Kurumsal hedeflere çalışanların bireysel düzeyde ne derecede ulaştığını belirlemek için uygulanan bir yöntem olan performans değerlendirmenin nihai amacı, katılımcı bir yöntemle hedefleri belirlemek, iyi performansı teşvik etmek, yapıcı geribildirimde bulunmak ve etkin bir gelişme için gerekli zemini oluşturmaktır. Bu çerçevede etkin bir performans değerlendirme için öncelikle geniş katılımlı bir hazırlık sürecinin akabinde performans hedefleri ile yüksek ve düşük performansın tanımlanmasında fayda vardır. Düşük performansın altında yatan nedenlerin tespiti ve buna yönelik çözüm önerilerinin geliştirilerek performans hedeflerinin yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir (Luecke, 2010: 101-113).

Kamu kurumlarında performans değerleme aşamasında, söz konusu girdi ve kaynakların performans anlayış ve ilkelerine göre kullanılıp kullanılmadığının belirlenmesi söz konusudur. Diğer bir ifadeyle, planlaması yapılan ve uygulanan performans ölçütlerine göre iş ve görevlerin gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğine bakılmalıdır (Bilgin, 2007: 67).

Genel olarak performans değerlendirmeleri kapsamında sunulan hizmetin temel nitelik ve niceliğı, iş bilgisi ve yeteneğı, çalışanların kişisel özellikleri, bireysel ilişki ve davranışlar göz önünde bulundurulmaktadır. Bunun yanı sıra, yapılan değerlendirme yönetici pozisyonları için söz konusu olduğunda planlama, organizasyon, liderlik,

sorumluluk alma, güdüleme, bilgi toplama ve değerlendirme, bilgi verme ve yönetici yetiştirme gibi unsurlar da değerlendirmeye alınacak faktörler arasında yer almaktadır (Barutçugil, 2002: 184).

Performans değerlendirmeleri sonucu elde edilen verilerin güvenilirlik ve geçerlilik dereceleri de son derece önemli bir konudur. Nitekim bu veriler kurumlara ve çalışanlara ilişkin kararlarda uygulanabilirliği geçerli ve güvenilir olduğu oranda artacak; diğer bir ifadeyle, geçerli ve güvenilir olmayan verilere dayanarak alınan kararlar kurumsal performansın düşmesine yol açacaktır. Performans değerlendirmede güvenilirlik, belirli koşullar altında farklı değerlendiricilerin aynı kişiyi ya da bir değerlendiricinin aynı koşullar altında bir kişiyi birden fazla kez değerlendirmesi ile elde edilen sonuçlar arasında tutarlılık bulunmasıdır. Geçerlilik ise, değerlendirme sonuçları ile değerlendirilen kişilerin kurumsal amaçlara katkılarındaki farklılıklar arasındaki ilişkidir. Diğer bir ifadeyle, değerlendirme sonuçlarında ortaya çıkan bireysel performans farklılıkları, değerlendirilen kişilerin kurumsal amaçlara katkı farklılıklarını yansıttığı oranda, yapılan değerlendirmenin geçerliliği yüksek olacaktır (Uyargil, 2008: 110-113).

2.1.3.4. Performans Denetimi

Performans denetimi, kurumların hesap verme sorumluluğu kapsamında faaliyet, çıktı ve sonuçlarının, performans hedeflerinin, performans değerlendirme sistemlerinin kaynak kullanımında etkinlik, verimlilik ve ekonomiklik ilkeleri çerçevesinde objektif ve sistematik olarak kontrol edilmesi ve denetlenmesidir. Kısaca ifade etmek gerekirse, performans denetimi kamusal kaynakların etkinlik, verimlilik ve ekonomiklik ilkeleri doğrultusunda yönetilip yönetilmediğini görmek için kurumsal faaliyetlerin denetlenmesidir (Çevik ve diğ., 2008: 16-17).

Performans yönetimi sürecinde bir tür geribildirim yolu olarak görebileceğimiz performans denetiminin temel fonksiyonu performansın ölçülmesi, değerlendirme yapılması ve performans konusunda gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi için geribildirim sağlanmasıdır. Diğer bir ifadeyle performans denetimi, performans yönetimi sürecindeki tüm değişkenlerin davranışlarını önceden belirlenmiş hedef ve

amaçlara yönelik planlar çerçevesinde yönlendiren bir aşama olarak tanımlanabilir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 190).

Performans denetimi, önceden belirlenen performans ölçütleri kullanılarak gerçekleştirilen performans ölçümü neticesinde kurumsal amaç ve hedeflere ulaşma derecesinin tespit edilmesi, çalışanlarının başarısının ortaya konması ve elde edilen performans sonuçlarının değerlendirilmesi sürecini ifade etmektedir. Performans denetiminin ekonomiklik, verimlilik ve etkinlik olmak üzere üç temel unsuru bulunmakta olup; ekonomiklik, hizmetlerin en düşük maliyetle ve en uygun zamanda, belirlenen hedefler doğrultusunda gerçekleştirilmesidir. Ekonomiklik, dışsal etkiler göz önünde bulundurularak hem kaynak kullanımında tasarrufun sağlanması, hem de üretim sürecinin en uygun üretim ölçeğinde gerçekleştirilmesini içermektedir. Verimlilik ise, bir kurumda kullanılan kaynaklarla üretilen ve sunulan hizmet arasındaki ilişkiyi yansıtmaktadır. Verimlilik unsurunda vurgu, en az girdi kullanılarak veya aynı girdi miktarı ile en fazla kamusal hizmetin üretilmesi noktasındadır. Son olarak etkinlik ise, kurumun amaçladığı faaliyetlerin ne kadarına ulaşıldığını göstermek üzere kullanılan bir kavramdır. Özellikle kamu hizmetlerinde olduğu gibi, çıktıların veya faydaların parasal değerlerle ölçülemediği durumlarda etkinlik unsuru ön plana çıkmaktadır. Diğer bir ifadeyle, kamu sektöründe mal ve hizmetlerin üretimine ilişkin verimliliğin ölçülmesinde ortaya çıkan zorluklar nedeniyle, etkinlik kavramının kullanımı daha yaygındır (Köseoğlu, 2007b: 325).

Performans denetimi, genel olarak kamudaki kaynak yönetiminin kalitesini artırmak, iyi yönetim uygulamalarını belirlemek ve geliştirmek suretiyle kamu yöneticilerini desteklemek, kamuda hesap verme sorumluluğunun geliştirilmesine katkıda bulunmak, kamu yönetiminde sürekli gelişmeyi ve reform çabalarını teşvik etmek gibi amaçlarla ön plana çıkmış bir denetim yaklaşımıdır. Denetlenen kurumlar açısından bakıldığında ise performans denetiminin amaçları; maliyetlerin azaltılması ya da tasarruf sağlanması, hizmetlerin daha yüksek kalitede sunulması, yönetim ve organizasyon süreçlerinin geliştirilmesi, kurumsal amaçlara maliyet-etkin yöntemlerle ulaşılması için yapılması gereken iyileştirmeler konusunda yol göstererek performanslarını artırmaya çalışılması şeklinde sıralanabilir (Akyel ve Köse, 2010: 20).

Kamu sektöründe performansa denetimi uygulamalarının teknik ve rasyonel açıdan iş prosedürleri ile verimlilik süreçlerine odaklanan hiyerarşik yaklaşımdan uzaklaşarak; daha katılımcı, program sonuçlarına odaklanan, performansı etkileyen faktörleri daha geniş bir bakış açısından değerlendiren çok düzeyli sistemlere doğru gelişim seyri izlediği görülmektedir. Günümüzde kamu sektöründe çalışanların yürüttükleri işler ile kurumsal amaç ve sonuçlar arasındaki bağlantıyı daha iyi anlamak için performans denetimi sonucunda elde edilen performans bilgisinin etkin bir biçimde kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Köseoğlu, 2007b: 329).

2.1.3.5. Performans Geliştirme

Performans geliştirme, bireysel ve kurumsal performansın mevcut durumdan daha iyi hale getirilmesidir. Performans yönetimi sürecinin nihai amacı, performansın sürekli gelişimini sağlayacak yeni ve gerekli faaliyetleri başlatmak ve sürdürmek, performansı mevcut durumdan daha iyi bir konuma getirmektir. Hizmet üretimi ve sunumunda etkinliğin ve verimliliğin artması, aynı zamanda performansın da artması anlamına gelmektedir (Çevik ve diğ., 2008: 19).

Kamu kurumlarında performans yönetiminin son aşaması, performans geliştirme aşamasıdır. Bu aşamada kamu kurumlarında performansın geliştirilebilmesi için, öncelikle performans değerlendirme sonuçlarına gereksinim olmaktadır. Ancak bu gereksinim, ham çıktıların veri haline dönüştürülmesini de içermektedir. Yüksek performanslı kurumlar bilgiyi paylaşmak için etkin bir iletişim içinde bulunmaktadır. Zira performansın geliştirilebilmesi için, geribildirim de içeren çok yönlü bir kurumsal iletişime gereksinim vardır (Bilgin, 2007: 68-69).

Performans hedeflerinin varlığı, kamu hizmetlerinin iyileştirilmesinin ve dolayısıyla performans geliştirmenin temel koşuludur. Söz konusu hedefler genelleştirilebildiği ölçüde kamu hizmetlerinin iyileştirilmesine ve performans geliştirmeye olumlu yönde katkı sağlamak mümkündür. Diğer bir ifadeyle, hedef sayısı ne kadar fazla ve detaylı olursa, performans geliştirmeye olumsuz yönde etki edeceği düşünülmektedir. Geçmiş performans sonuçları ile performans geliştirme birbirini takip eden sürecin aşamalarını oluşturmakta olup; performans yönetimi sürecinin başlangıcını hedeflerin belirlenmesi oluşturmaktadır (Boyne ve Chen, 2006: 459-462).

Performans geliştirme performans yönetimi sürecinin önemli bir unsuru olup, çalışanların işle ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerini artırmayı amaçlamaktadır. Performans geliştirme, yöneticilere ve çalışanlara performans geliştirmek ve kurumsal etkinliğe ve verimliliğe katkıda bulunmak için işbirliği içinde çalışabilecekleri fırsat sağlamaktadır. Performans geliştirme kurumsal misyonun gerçekleştirilmesine yardımcı olacağı gibi, insan kaynaklarının niteliğinin artmasına, sürekli öğrenme ve profesyonel gelişme için uygun ortamın oluşmasına yardımcı olur. Aynı zamanda çalışanların kurumsal değişimlere uyum sağlamaları, kariyer gelişimleri ve motivasyonlarını yükseltme açısından performans geliştirme aşaması önem arz etmektedir (Barutçugil, 2002: 256).

Performans yönetimi sürecinde, kurumsal performanstan bireysel performansın planlanması, yönlendirilmesi ve değerlendirilmesine kadar her aşamada sonuçlara ihtiyaç duyulmaktadır. Performans ölçümleri de performansın geliştirilmesinde en önemli belirleyicilerinden biridir. Bu açıdan bakıldığında performans geliştirmeyi, özel olarak performans ölçümlerinin genel olarak ise performans yönetimi sürecinin motive edici unsuru olarak tanımlayabiliriz. Diğer bir ifadeyle, performans ölçümü neticesinde elde edilen verilere dayalı olarak yapılan performans değerlendirmesinde hedefler ve sonuçlar karşılaştırılmakta, iyi veya kötü performans nedenleri ortaya konmaktadır. Bu aşamada kötü performansın nedenleri araştırılarak mevcut performans seviyesinin geliştirilmesi, iyi performans düzeyinin ise korunması için gerekli tedbirlerinin alınması ve gelişimi sağlayıcı düzenlemelerin yapılması performans geliştirmeyi ifade etmektedir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 196).

2.2. Farklı Açılardan Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları hesap verebilirlik, etkinlik, verimlilik, ekonomiklik, vatandaş memnuniyeti gibi konularla hem doğrudan hem de dolaylı olarak ilgilidir. Bu çerçevede hesap verebilirlik, vatandaş tercihi, vatandaş memnuniyeti, verimlilik, etkinlik, kaynak tahsisi ve kamusal değer oluşturma açısından performans yönetimi konuları alt başlıklar altında kısaca özetlenmiştir.

2.2.1. Hesap Verebilirlik Açısından Performans Yönetimi

YKY anlayışı ile birlikte yönetimde açıklık, katılım, şeffaflık ve hesap verebilirlik yönetsel faaliyetlerin önemli bir unsuru haline gelmiştir. Kamu politikalarını belirleyen ve uygulayan üst düzey yöneticiler ile kamu görevlileri vergi ödeyen vatandaşları yönetimin hedefleri, ulaşılan hedefler ve bunların maliyetleri hakkında bilgilendirmek zorundadır. Bu bilgilendirme sayesinde vatandaşlar, talep ettikleri hizmetin seviyesi hakkında daha sağlıklı karar verebileceklerdir. Ayrıca, performans bilgisi sayesinde vatandaşlar, seçtikleri kişilerin kendilerine emanet edilen kamu kaynaklarını hizmete dönüştürmedeki başarısını daha iyi değerlendirme imkânı bulur ve böylece demokratik sürecin en önemli unsurlarından olan vatandaş denetimi de daha iyi gerçekleşir (Ateş, 2007b: 73-74).

Demokratik sistemler, vatandaşların kamu hizmetleri ile ilgili olarak ne kadar harcama yapıldığı ve bu harcamalar neticesinde ne tür sonuçlar elde edildiği hakkında bilgilendirilmeleri gerektiğini savunmaktadır. Nitekim kamu harcamalarına ilişkin detaylı bilgiler ve yıllık bütçeler yayımlanmakta ve kamuoyunun bilgisine sunulmaktadır. Ancak diğer taraftan, kamu kurumlarının performanslarına ilişkin bilgilerin düzenli olarak yayımlanması konusunda bir uygulama birliğinin olmadığı görülmektedir. Bu durum kamu sektöründe “performans denetimi” olarak tanımlanan ve son zamanlarda artış gösteren mekanizmalar kanalıyla kamusal sorumluluğun geliştirilmesine ilişkin yaklaşımı güçlendirmektedir. ABD ve birçok Avrupa ülkesinde kamu kurumlarının performans değerlendirme ve denetim sonuçlarını yayımlanmakta olup, bu durum vatandaşlar açısından demokratik bir hak olarak görülmektedir (Talbot, 2007: 496-497).

Performans ölçümü, doğrudan performans değerlendirme sürecine vatandaşların katılımı ile veya dolaylı olarak kamu kurumlarının performansı hakkında vatandaşların algılarını olumlu yönde etkileyerek devlete güveni artırabilir. Performans yönetimi uygulamalarının bu potansiyeli, kamu kurumlarını vatandaş karşısında sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesine uygun hareket etme yönünde dönüştürücü bir güç oluşturmaktadır (Yang ve Holzer, 2006).

2.2.2. Vatandaş Tercihı Açısından Performans Yönetimi

Kamu hizmetlerinin tekel niteliğini kaybetmesi ve rekabete açık hale gelmesiyle birlikte, vatandaşların hizmete erişim noktasında tercih yapabilmeleri gündeme gelmiştir. Her ne kadar kamu hizmetlerinin geneli için rekabet şartları mümkün olmamakla birlikte, bazı alanlarda vatandaşların tercihlerini yapabilecekleri şartların oluştuğunu söylemek mümkündür. Bu noktada vatandaşların tercih yapabilmeleri için karşılaştırmalı olarak kamu kurumlarının performansları hakkında yeterli bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu kapsamda kamu kurumları, özel sektöre benzer şekilde ve vatandaşların tercihi göre performans bilgilerini kamuoyuna sunmaktadır. Diğer taraftan, kamu kurumlarının kendi alanlarında tekel tedarikçileri olmaları durumunda bile, yayımlanan performans ligi tablolarına göre düşük performans sergiledikleri takdirde performanslarını geliştirmelerine yönelik vatandaşların baskı yapmaları söz konusudur (Talbot, 2007: 497-498).

Performans yönetimi, kamu kurumlarında hizmet önceliklerinin belirlenmesi ve vatandaşların taleplerine odaklanılmasına yardımcı olmaktadır. Performans yönetimi uygulamaları sonucu, kamu kurumları tarafından sunulan hizmetler ile faaliyet ve projeler, kaynakları da belirlenmek suretiyle programlanabilir. Ayrıca, verilen hizmetler yerine sonuçlara odaklanılacağı için; çeşitli hizmetlerden hangilerine vatandaşların ne derece önem verdiği, hangi hizmetlerde kamu kurumlarının göreceli olarak başarılı olup hangilerinde başarısız oldukları, hangi hizmetlerin önemli ve öncelikli hizmet sınıflamasına girdiği belirlenebilir (Ateş, 2007b: 74-75).

Kamu hizmetleri toplumda çok geniş ve çeşitli bir kesime hitap etmektedir. Dolayısıyla kamu kurumlarının sunduğu hizmetler vatandaşların bir kısmını memnun ederken, bazı kesimlerde ise memnuniyetsizliğe yol açabilecektir. Bu durum kamu politikalarını belirleyenleri ve kamu yöneticilerinin ikilem içinde bırakabilir. Burada politika yapımcılar ve kamu yöneticileri için belki de en uygun çözüm, daha az etkili baskı gruplarını hayal kırıklığına uğratmadan daha etkili baskı gruplarını tatmin edebilmektir. Diğer bir ifadeyle, mümkün olduğu ölçüde en yüksek oranda kamuoyunun beklentilerinin giderilmesi gerekmektedir (Çevik, 2007: 254).

2.2.3. Vatandaş Memnuniyeti Açısından Performans Yönetimi

Tekel konumunda bulunan kamu hizmetlerinde performans yönetimi uygulamaları açısından geçerli olan diğer bir husus ise vatandaş memnuniyetidir. Genel bir “kalite” hareketinden ve bunun kamu sektöründeki uzantısından ortaya çıkan vatandaş memnuniyeti, kamu kurumlarının hizmet üretimi ve sunumunda zaman, erişilebilirlik ve kalite unsurunu göz önünde bulundurmaları ve bu konuda performanslarını kamuoyu ile paylaşmaları gerektiğini belirtmektedir. Tekel konumunda bulunan kamu hizmetlerinden yararlanan vatandaşların herhangi bir tercih hakları olmamakla birlikte, performans yönetimi uygulamaları ile hangi hizmet kalitesini ve neyi talep ettiklerini bilme hakkına sahip olmaktadır. Bununla birlikte, günümüzde vatandaşlar kamu hizmetlerinde kalite ve esneklik konusunda daha fazla talepte bulunmaktadır. Her ne kadar beklenti temelli bir gerekçe olsa da, vatandaşların kamu hizmetlerinde kalite ve esneklik taleplerinin karşılanmaması durumunda, kamu hizmetlerine güven ve desteğin azalacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan, toplumlar etnik ve kültürel bakımdan daha çeşitli hale geldikçe, kamu hizmetlerinin bu değişime daha iyi cevap vermesi beklenmektedir (Talbot, 2007: 498).

Gerek yönetim kalitesi gerekse kamu hizmetlerinde kalite standartlarının sağlanması vatandaşların memnuniyet düzeyini yükselttiği gibi, kamu kurumlarına olan güven duygusunu da güçlendirmektedir. Dolayısıyla vatandaş memnuniyeti, performans yönetimi ve vatandaşların güveni arasında olumlu yönde ilişki bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, kaliteli hizmet üretimi ve sunumu kamu kurumlarının performansını yükseltmekte ve böylelikle kamu yönetimine güven tesis edilmektedir (Vigoda ve Yuval, 2003: 15-16).

Performans yönetimi, kamu kurumlarının görünümünü değiştirmektedir. Hizmet sunumu, giderek daha fazla oranda vatandaşların taleplerine endeksli hale gelmektedir. Vatandaşların taleplerine odaklanması, kamu kurumlarının vatandaşlar tarafından benimsenmesi, güvenilirliğinin ve kredibilitésinin artması sonucunda memnuniyeti de beraberinde getirecektir (Ateş, 2007b: 75).

Vatandaş memnuniyetinin odak noktasını kamu hizmetlerinde mükemmellik ve minimum hizmet kalite standartları oluşturmaktadır. İngiltere’de “Citizens Charter”

(Vatandaşlık Sözleşmesi) örneğinde, kamu kurumlarının hizmet sunumunda minimum standartların belirtildiği “Charter Statement” (Sözleşme Beyanı) oluşturmaları gerekmektedir. Kamu kurumlarından ayrıca, hizmet standartlarına ilişkin performanslarını gösteren bir rapor sistemi ile başarısız olmaları durumunda ve vatandaşların şikâyetleri karşısında geri dönüş yapabilecek bir yapı oluşturmaları beklenmektedir. Kamu hizmetlerinde minimum standartların tanımlanmasının yanı sıra, “Charter Mark Awards” (Mükemmellik Ödülleri) ile de hizmet sunumu standartlarında mükemmellik tanımlanmış ve ödüllendirilerek teşvik edilmektedir (Talbot, 2007: 499).

2.2.4. Verimlilik Açısından Performans Yönetimi

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları konusunda devam eden tartışmalardan biri de, kamu hizmetlerinde verimliliğin ve performansın objektif olarak ölçümü konusunda yaşanmaktadır. Kamu kurumlarının performanslarını gösteren bir “alt çizgi”ye sahip olmamaları nedeniyle bunun yerini alacak ölçütlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle, çeşitli yönetsel kontrol mekanizmalar vasıtasıyla kamu kurumlarının verimliliğini artırılması hedeflenmektedir. Verimlilik genel olarak performans yönetiminin sonuçlarıyla ilgili olup, asil-vekil teorisinden hareketle kamu kurumlarında kaynakların, çıktıların ve sunulan hizmetlerin, performans ölçme ve değerlendirme sistemlerinin tanımlanması amacıyla performans sözleşmelerinin oluşturulmasına işaret etmektedir (Talbot, 2007: 499).

Performans ölçütleri ve sonuçta elde edilen performans bilgisi, çalışanların verimliliğini yeni dürtüler ve ödüllerle teşvik etmek için de kullanılabilir. Yöneticilerin birinci önceliği işlerin usul olarak nasıl yapıldığı değil, hizmet kalitesinde hangi noktaya ulaştığı olmalıdır. Bu durum yöneticiyi yönetim konusunda özgürleştirecek, çalışanları yeni teknikler geliştirmek için motive edecek ve belirlenen amaçlara ulaşabilmek için yeni fikirler üretmelerini sağlayacaktır (Ateş, 2007b: 74).

2.2.5. Sonuçlar ve Etkinlik Açısından Performans Yönetimi

Kamu politikaları doğrultusunda kamu kurumlarının çoğunlukla girdi ve süreçlere odaklandıkları, asil elde etmeyi planladıkları sonuçları ise çoğunlukla göz ardı ettikleri öne sürülmektedir. Örneğin, bir sosyal yardımlaşma kurumu sosyal güvenliği yoksulluğun azalmasına katkıda bulunacak bir faaliyet olarak görmek ve sağlayacağı

yararları daha kapsamlı politikalara uyarlamak yerine süreçlere ve hizmet sunumunda verimliliğe odaklanması durumunda iyi performanstan söz etmek mümkün değildir. Kamu hizmetlerinin parasal değerlerle ifade edilmesi her zaman mümkün olmadığından, kamu kurumlarında verimlilik ve ekonomiklik unsurlarından ziyade etkinlik unsuru ve sonuçlara odaklanması ön plana çıkmaktadır. “Sonuç odaklı yönetim” olarak adlandırılan bu yaklaşım, performans yönetiminde verimlilik anlayışına bir tepki şeklinde ortaya çıkmıştır (Talbot, 2007: 500).

Bu konuda diğer yaklaşım ise “kanıta dayalı politika” olarak ifade edilen ve kamu politikalarının kanıta dayandırılması gerekliliğine vurgu yapan yaklaşımdır. Kanıta dayalı politika ve performans yönetimi; plan, program, finansman ve uygulama gibi yönetsel süreçlerin her aşamasında bilimsel kanıtlar kullanılarak kamu kurumlarının ve dolayısıyla devletin etkinliğini artırmayı hedeflemektedir. Kamu politikaları ve uygulamalarının bilimsel verilere dayalı olarak belirlendiği ve uzun zamandır tıp alanında benimsenen kanıta dayalı uygulamaların, kamu hizmetlerinde etkinliği sağlamak için performans yönetimi ile birlikte dünya çapında önemli bir ivme kazandığı görülmektedir (Heinrich, 2007: 255-257).

2.2.6. Kaynak Tahsisi Açısından Performans Yönetimi

Kanıta dayalı uygulamalar ile yakından ilişkili bir husus da, kamu kurumlarında özellikle performans denetimi kapsamında elde edilen verilerin kamu hizmetlerine kaynak tahsisi ile ilgili karar almada gerekli olduğudur. Kaynak tahsisinde rasyonel planlamanın gerekliliği konusunda süregelen tartışmalar, kamu politikalarına tahsis edilen kaynakların kullanımında performans yönetiminin önemini, özellikle de verimlilik ve sonuçlara ilişkin bilgilerin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. İngiltere’de “Public Service Agreements” (Kamu Hizmeti Sözleşmeleri), ABD’de “Government Performance and Result Act” (Hükümet Performans ve Sonuçlar Kanunu) ve Yeni Zelanda’da yürürlüğe konan reformlar, kamu politikalarına tahsis edilen kaynakların kullanımında performans yönetimi uygulamalarına örnek olarak gösterilebilir (Talbot, 2007: 500-501).

Performans yönetimi, kamu kurumlarının gerçekçi maliyetler ve yararlar üzerine inşa edilmiş bütçeler hazırlamalarına yardımcı olmaktadır. Kamu kurumlarının bütçeleri

performans yönetimi ile ilişkilendirildiği zaman, rastgele ve yöneticilerinin keyfi kararlarına göre oluşturulmuş bir taslak olmaktan çıkıp, kamu kaynağının harcanma usul ve ilkeleri ile harcama sonuçlarının ayrıntılı ve hesap verebilmeye uygun bir tarzda gösteren bir araç konumuna gelmektedir (Ateş, 2007b: 74).

2.2.7. Kamusal Değer Yaratma Açısından Performans Yönetimi

Performans ölçme, değerlendirme ve genel olarak performans yönetimi konusunda son olarak ele alınan yaklaşım “kamusal değer yaratma” hakkındadır. Bu yaklaşım, kamu hizmetlerinin performansını değerlendirirken sadece piyasa koşullarının göz önünde bulundurulmasını, verimliliğin ve ekonomikliğin sağlanmasını yeterli görmemekte; bunun yerine özel sektörde mümkün olmayan kamusal değer yaratma unsurunun daha önemli bir rol oynayabileceğini belirtmektedir. Mali ve ekonomik bakış açısından bakıldığında kamu hizmetleri bir ürün veya çıktı olarak görülmekle birlikte, özel sektör tarafından sunulamayan birtakım hizmetler kamu kurumları tarafından sunulmakta ve aynı zamanda bu süreçte eşitlik, adalet, doğruluk ve sosyal sermaye oluşturma gibi konularda toplumsal fayda sağlama rolü üstlenilmektedir (Talbot, 2007: 501).

Kamu kurumlarının mali kaynakların kurallara uygun ve görüş birliğine varılan hizmetler için harcanıp harcanmadığı; kaynakların verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığı; amaçlanan sonuçlara endeksli çalışmanın yapılıp yapılmadığı hususlarında topluma karşı sorumlu oldukları söylenebilir. Kamu kurumlarına tahsis edilen kaynakların nasıl kullanıldığı ciddi bir sorundur. Bu noktada, yöneticilerin ve kurumların performansının ölçülmesi, kaynakların hedeflenen amaçlar için verimli kullanılıp kullanılmadığının ve sunulan hizmetlerin topluma sağladığı değerlerin ortaya konmasında önemli bir araçtır. Kamu hizmetlerinin vatandaşlardan toplanan vergilerle finanse edildiği düşünüldüğünde, kamu kurumlarının ve kamu görevlilerinin verimlilik ve etkinlik ölçümleri ile sorgulanmaları ve performanslarının ölçülmesi kamusal bir sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Çevik, 2007: 252-253).

2.3. Kamu Kurumlarında Performans Yönetimine Getirilen Eleştiriler

Etkin, verimli, ekonomik hizmet sunumunun yanı sıra vatandaşların beklenti ve taleplerinin karşılanmasında, kamu hizmetlerinde kalite, erişilebilirlik, hesap verebilirlik ve adalet ilkelerinin hâkim kılınmasında performans yönetiminin önemi ve etkisi genel

olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar son dönemde hayata geçirilen kamu yönetimi reformlarında performans yönetimi önemli bir araç olsa da birtakım problemleri de doğasında barındırdığı gözden kaçırılmamalı ve rolü abartılmamalıdır. Nitekim insan kaynakları, yönetim ve etik değerler başta olmak üzere bazı alanlarda kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının birtakım problemleri ortaya çıkardığı tartışılmaktadır (Hughes, 2003: 160).

Örneğin YKY anlayışı ve performans yönetimi uygulamaları ile birlikte ortaya çıkan düzenleyici ve denetleyici kurumlar kamu giderlerinde artışa yol açmıştır. Kamu hizmetlerinde daha çok nitelik yönü önde olmasında rağmen, performans yönetimi doğrudan hizmetle ilgili olmayan ancak ölçülebilir göstergelere öncelik vermek suretiyle tek bir açıdan sonuçları yorumlama eğilimine ağırlık kazandırmıştır. Performans yönetimi kültürünün etkisiyle üst düzey yöneticiler, olaylara geniş açıdan bakarak liderlik rolü üstlenmek yerine hedef ve çıktılara odaklanabilirler. Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının yol açtığı bir diğer olumsuz durum da, gerçek anlamda hizmet sunumunda iyileşme sağlamak yerine, birtakım sembolik davranışlara odaklanarak sadece belli ölçütlerin yerine getirilmesidir. Birtakım gerekçelerle kamu kurumları tarafından performans ölçüm sonuçları ve performans bilgilerinin manipüle edilmesi ise diğer bir eleştiri konusudur (Koyuncu, 2009: 143).

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları, insan kaynakları alanında önemli değişikliklerin yanı sıra birtakım eleştirileri de beraberinde getirmiştir. Bireysel performans değerlendirme sistemlerinin çalışanlar üzerinde bir kontrol ve denetim aracı haline dönüştüğü görülmektedir. Performansa dayalı ödüllendirme veya yaptırımların objektif ve adaletli bir şekilde uygulanabilmesi oldukça zor bir durumdur. Her halükarda çalışanların performansa dayalı ödül konusunda beklentileri karşılanamamakta, genel bir memnuniyetsizlik durumu hâkim olmaktadır (Hughes, 2003: 160).

Performans göstergeleri ve performans ölçümü başta olmak üzere kamu kurumlarında performans yönetimi sürecinin, yönetim fonksiyonu üzerinde de bazı problemlere yol açtığına altını çizmekte fayda vardır. Özellikle kurumsal performans ölçümü konusunda birtakım sorunlar yaşanmaktadır. Kamu kurumlarının performansını ölçmek ve değerlendirmek üzere kullanılan performans göstergeleri ise çoğunlukla yürütülen

hizmetlere direkt ilgili olmamaktadır. Genel olarak kamu hizmetlerinde iyi ve kötü performansın tanımını yapmak oldukça zor olduğu için, bu durum performans değerlendirmelerini ve karşılaştırmaları güçleştirmektedir (Hughes, 2003: 161-162).

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının yol açtığı problemlerden biri de etik sorunlar başlığı altında toplanabilir. Özellikle performans ölçümü ve performansa dayalı ödüllendirme çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği gibi, etik dışı davranışlara yol açma riskini de barındırması açısından dikkat edilmesi gereken alanların başında gelmektedir. Bu durum kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına zarar vermekle kalmamakta, kurumsal gelişimi kamu hizmetlerinin iyileştirilmesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Hughes, 2003: 162-163).

Bu tespitlerden yola çıkarak, kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına getirilen eleştiriler eksiklik, karmaşıklık, maliyet, nitelik, nicelik, etik, dönemsellik, ölçüm ve rasyonelite alt başlıkları altında kısaca özetlenmiştir.

2.3.1. Eksiklik

Kamu kurumlarında performans ölçme ve değerlendirme süreçleri sonunda elde edilen veriler, yürütülen faaliyetlere ilişkin verilecek kararlarda siyasiler, bürokratlar, yöneticiler ve çalışanlar için önemli bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir. Ancak bu verilerin çok çeşitli ve karmaşık olan kamu hizmetlerini eksiksiz olarak değerlendirmeye imkân vermeyeceğini, her zaman için eksik bazı noktaların kalacağını göz ardı etmemek gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle, performans ölçümü kamu hizmetleri ile ilgili bir şeyleri ortaya çıkarırken, bazı hususları da gizleyebilir. Performans ölçme ve değerlendirme aşamasında eksik kalan noktaların ise karar vericiler ve uygulayıcılar için önemli olma ihtimali dikkatlerden kaçmamalıdır (Talbot, 2007: 502).

2.3.2. Aşırı Karmaşıklık

Performans ölçme ve değerlendirme sürecinin basit olarak tasarlanmasının yol açacağı problemlere karşı ideal bir performans yönetimi süreci arayışları, kamu kurumlarında performans ölçüm sistemlerinin daha karmaşık olması yönünde eğilimleri de

beraberinde getirmektedir. Bu durum ise nihai olarak performans yönetimi sürecini işlemez hale getiren ve yüksek maliyetlere neden olan aşırı bilgi yüklemesi ile sonuçlanmaktadır (Talbot, 2007: 502-503). Dolayısıyla performans ölçme ve değerlendirme aşamasındaki eksikliklerin performans yönetimi sürecinde ortaya çıkaracağı aksaklıkların yanı sıra, bu aksaklıkların giderilmesi için detaylı performans ölçütlerin belirlenmesinin ve kapsamlı performans değerlendirme faaliyetlerinin performans yönetimi sürecini çok daha karmaşık ve içinden çıkılmaz bir hale getireceği unutulmamalıdır.

Kamu hizmetlerinin kapsamlı olmasından dolayı kamu kurumlarının belirledikleri performans hedefleri oldukça fazladır. Sınırlı sayıda performans göstergesinin kullanıldığı özel sektöre kıyasla, günümüzde kamu sektöründe performans yönetimi uygulamalarında detaylı ve karmaşık göstergeler kullanılmaktadır (Boyne ve diğ., 2005: 636). Bu nedenle, ölçme ve değerlendirme başta olmak üzere, performans yönetimi sürecinde birtakım problemlerin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

2.3.3. Maliyet

Kamu kurumlarında, özellikle sayısal olarak ölçülemeyen kamu hizmetlerinde performans yönetimi sürecini oluşturmanın yüksek bir maliyet gerektirdiğini ve bu maliyetin söz konusu süreç açısından engelleyici bir durum oluşturduğunu söylemek mümkündür. İster kurum içinden isterse kurum dışından gerçekleştirilecek performans değerlendirme ve denetim faaliyetlerinin belirli bir maliyet gerektirdiği unutulmamalıdır. Bu durum performans yönetimi sürecini olumsuz etkilemekle birlikte, bir fayda-maliyet analizi yapılarak performans ölçme ve değerlendirme faaliyetlerinin maliyeti ve kuruma sağlayacağı katma değer açıkça ortaya konmalı ve buna göre rasyonel kararlar alınmalıdır (Talbot, 2007: 503).

2.3.4. Nitelik

Kamu kurumlarında nitelik sorunları genellikle çıktılar veya sonuçlar açısından tartışma konusu olmaktadır. Performans yönetimi sürecinde kamu hizmetlerinin hedeflenen sonuçları vermesi durumunda etkin bir kamu hizmetinden söz etmek mümkündür. Ancak, nitelik konusunun sonuç dışında hizmet üretim sürecinin diğer aşamalarında da uygulanabilir olması gerektiği düşünülmektedir (Talbot, 2007: 503).

2.3.5. Nicelik

Kamu hizmetlerinin her zaman için objektif ölçütlere göre değerlendirilmesi mümkün olmamaktadır. Özellikle tekel konumundaki kamu hizmetlerinde ve nitelik boyutunun öne çıktığı alanlarda performans ölçme ve değerlendirme yapmak zorlaşmaktadır. İşte bu gibi durumlarda kamu kurumlarında performans ölçümü için, kaçınılmaz olarak ölçülmesi zor olan kamu hizmetlerine çeşitli yollarla nicel ölçütlerin eklenmesi zorunlu olmaktadır. Örneğin, bir öğretmenin ilham verici niteliklerinin öğrencilere katkısını veya bir doktorun hastasına verdiği morali ölçmek imkânsızdır. “Ölçülebileni önemli yapıyoruz, çünkü önemli olanı ölçemiyoruz” sözü eksilik, aşırı karmaşıklık, nitelik ve nicelik konularında performans yönetimine getirilen eleştirileri özetlemesi bakımından kayda değer görülmektedir. Kamu hizmetlerinde “iyi” performansın birçok yönünün aslında tam olarak ölçülemediğini ve bu durumun performans yönetimi sürecini olumsuz etkilediğini söylemek mümkündür (Talbot, 2007: 503).

Kamu hizmetlerinin ölçülebilirliği, performans yönetiminin en sorunlu alanlarının başında gelmektedir. Gerek kurumsal hedeflerin, gerekse insan kaynaklarına ilişkin bireysel hedeflerin belirlenmesinde ölçülebilir hedefler olmasını sağlamak gerekmektedir. Bunun yapılması ise, kamu yararı ilkesinin egemen olduğu geleneksel kamu yönetimi anlayışına ters düşmektedir. Kamu yararı ve kamu hizmeti olduğu için sayılabilir hedefler koymaktan kaçınmak performans ölçütlerini de olumsuz etkileyeceği için, performans hedeflerinin olabildiğince sayılabilir nitelikte belirlenmesi gerekmektedir (Bilgin, 2007: 63).

2.3.6. Etik Sorunlar

Performans yönetimi uygulamalarının bazı etik sorunlara yol açabileceği yönünde getirilen eleştirilerin başında, performans ölçümlerinin objektif olmadığını ve performans değerlendirme sonuçlarına göre bir ödül veya yaptırım söz konusu olduğu durumda olası en iyi sonucu ortaya koymak için ölçüm sonuçlarının kaçınılmaz olarak manipüle edildiği iddiası gelmektedir. Performans değerlendirme sonuçlarıyla ilgili belirsizliğin kamu etik değerlerine ciddi zarar verebilecek oranda kuşkuculuğa yol açtığı ve etik dışı davranış kültürünü teşvik ettiği ifade edilmektedir (Talbot, 2007: 504).

Performans değerlendirme sürecinde yaşanan sorunların temelinde objektif verilerin ve performans yönetimi sisteminin etkin bir şekilde çalışmasını sağlayacak prosedürlerin olmaması yatmaktadır. Performans değerlendirmelerinde yönetici pozisyonunda bulunan kişi adaletli ve tarafsız olmaya çalışsa bile, çoğunlukla objektif performans ölçütleri bulunmadığından dolayı kişisel faktörler ön plana çıkmakta ve bu durum etik sorunlara zemin hazırlamaktadır (Berkeley ve Rouse, 2004: 157).

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının, bazı durumlarda bireysel ve kurumsal davranışlarda istenmeyen değişikliklere neden olduğu, kurumsal hedeflerle uyumlu olmayan sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Bu noktada, performans değerlendirme sonuçlarına göre gündeme gelen ödöl ve yaptırımlar performans ölçümleriyle ilgili sorunlarla birleştiğinde, kurumsal performansta olumsuz değişikliklere neden olabilmektedir. Örneğin, hastanelerde müdahale edilmesi gereken daha acil vakalar varken, bekleme süresi hedeflerini yerine getirmek için tıbbi açıdan çok da acil olmayan hastalara öncelik verilmesi istenmeyen bir sonuç olarak görülmektedir (Talbot, 2007: 504).

Diğer taraftan, performansın objektif olarak ölçüldüğü ve değerlendirildiği, performans geliştirme için gerekli adımların atıldığı kamu kurumlarında bile kamu hizmetlerinin ve bu hizmetlerin sunulduğu toplumun karmaşık yapısının performans sonuçlarının farklı algılanmasına neden olabileceği öne sürülmektedir. Bu durum ise, daha kapsamlı kamu politika ve program hedeflerinin zararına, istenmeyen hedef dışı sonuçlara veya farklı kurumlarca çelişkili uygulamalara yol açma riski doğurmaktadır (Talbot, 2007: 504).

2.3.7. Dönemsel Uyumsuzluk

Kamu kurumlarında performans yönetimi anlayışının yerleşebilmesi için uygulamaların tutarlı olması ve belli bir dönem sürdürülmesi gerekmektedir. Performans yönetimi sürecinin kısa vadede sonuç getirmesi beklenmemeli; bu sürecin uzun vadede kuruma, çalışanlara ve topluma sağlayacağı katkılar göz önünde bulundurulmalıdır. İşte bu noktada, kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının sürdürülebilirliği ve tutarlılığı konusunda ortaya çıkabilecek problemlerin bu süreci olumsuz yönde etkileyeceği iddia edilmektedir. Nitekim, demokratik sistemlerde siyasal iktidarların kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarının sürdürülebilirliğini ve

tutarlılığını sağlayamama riski bulunmaktadır. Diğer taraftan, siyasal istikrarın sağlanamaması veya siyasilerin kısa vadede siyasi avantaj sağlama konusunda atacakları adımlar da kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını sekteye uğratacaktır (Talbot, 2007: 504).

2.3.8. Hatalı Ölçüm

Kamu kurumlarında performans yönetimi ile ilgili öne sürülen eleştirilerden biri de performans ölçümündeki başarının sürdürülebilirliği konusundadır. Kamusal hesap verme zorunluluğu ve analitik nedenlerden dolayı performans ölçümünde uzun vadede başarı olasılığının düşük olduğunu destekleyen görüşler ağırlık kazanmaktadır. “Performans paradoksu” olarak da tanımlanan bu durum, kamu kurumlarında uzun süreli performans ölçümünde aşılabilir engellerin olduğunu ortaya koymaktadır (Talbot, 2007: 504-505).

Günümüzde kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarında ölçüm konusunun daha fazla göz önünde tutulması gerektiği ifade edilmektedir. Performans göstergelerinin, stratejik plan ve programlar doğrultusunda her zaman geçerli ve güvenilir bir performans ölçümüne imkân sağlayamadığı düşünülmektedir (Boyne ve diğ., 2005: 636-637).

2.3.9. Rasyonalite Uyumsuzluğu

Kamu kurumlarında performans yönetimi ile ilgili öne sürülen eleştirilerden son olarak ele alınan argüman ise, kamu hizmetlerinde rasyonel planlama, analiz ve değerlendirme konusunda bütün çalışmalara karşı daha kapsamlı bir argümandır. İlk olarak siyaset bilimi profesörü Charles Edward Lindblom tarafından ortaya konan bu argümana göre, rasyonel karar alma sürecini aksatan değer yargıları ile siyasal istikrarsızlığa neden olan politikalar kamu hizmetlerinde egemendir. Buna göre kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarında kamu politikalarının rasyonel esaslara göre değil de siyasal çıkarlara göre belirlenmesinin, performans hedeflerinde ve performans ölçümünde istikrarsızlığa, performans değerlendirme ve denetim maliyetlerinin aşırı artmasına yol açtığı ifade edilmektedir (Talbot, 2007: 505).

2.4. Performans Yönetimi Anlayışında Değişim

Devlet ve kamu yönetimi açısından değerlendirildiğinde; kamu sektörü üzerinde yoğunlaşan eleştiriler, ekonomi ve siyaset teorisinde meydana gelen değişiklikler, bireylerin ve sivil toplumun artan önemi, özel sektördeki dinamizm ve mali krizin de etkisiyle 1970'lerde kamu yönetimi alanında önemli bir paradigma değişimini ortaya çıkarmıştır. Bu değişiklik, basit bir reform ya da yönetim tarzında kısmi bir dönüşüm değil; devletin yapısı, faaliyet alanı, toplum, birey ve piyasa ile ilişkileri, hizmet yöntemleri, çalışanların rolleri ve statüleri, kısacası kamu yönetiminin kendi içinde ve çevresiyle ilişkilerinde kapsamlı ve radikal bir yapılanma sürecini ifade etmektedir (Eryılmaz, 2007: 531).

Kuşkusuz bu değişim süreci bir anda ortaya çıkmadığı gibi, bir defaya mahsus gerçekleşen bir durum da değildir. Diğer bir ifadeyle, 1970'lerden günümüze birey, toplum, özel ve kamu sektörü ve nihayetinde devlet dinamik bir değişim sürecinden geçmektedir. Söz konusu değişimin nedenlerinin bu çalışmanın konusunun dışında kaldığını belirterek, benzer durumun performans yönetimi için de geçerli olduğunun altını çizmekte fayda vardır.

Sektörler ve kurumlar düzeyinde performans ölçütlerinin, performans değerlendirme modellerinin ve genel olarak performans yönetimi anlayışının zaman içerisinde değiştiği görülmektedir. Örneğin ilk zamanlarda performans anlayışın temelinde minimum maliyet ile maksimum üretim elde etmek bulunmaktayken, günümüzde rekabetçi koşulların da gereği olarak vatandaş memnuniyeti, kalite, yenilik, şeffaflık ve hesap verebilirlik gibi çok değişik unsurların ön plana çıktığı görülmektedir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 170). Buradan hareketle, kamu sektöründe performans yönetimi anlayışında ilk olarak ekonomiklik ve verimliliğe öncelik verilmiş, girdileri kontrol etme anlayışından sonuç odaklı bir yaklaşım benimseyerek en az girdi ile en çok hizmet üretmek temel amaç olarak kabul edilmiştir. Daha sonra ise daha geniş bir bakış açısı benimsenerek girdilerden ziyade çıktı ve sonuçlar arasındaki ilişki öncelikli duruma gelmiştir. Bu noktada hedeflerin belirlenmesi ve ölçülmesi ile hedefler ve gerçekleşen sonuçlar arasındaki ilişki önem kazanmıştır (Sözen, 2005: 116-117).

Bu çerçevede, performans kavramının ortaya çıktığı 1970’lerden günümüze geçen sürecin, performans anlayışındaki değişim açısından üç döneme ayrılarak incelenebileceği düşünülmektedir:

- 1970 – 1990 3 “E” Dönemi
- 1990 – 2000 “Kalite” Dönemi
- 2000 Sonrası “Kamusal Değer” Dönemi

1990’lı yıllara gelinceye kadar kamu kurumları ve işletmelerde performans yönetimi uygulamalarında belirgin bir farklılaşma olmadığını söylemek mümkündür. Etkilik, verimlilik ve ekonomiklik ilkeleri üzerine temellendirilen ve “value for money” anahtar kavramı çerçevesinde şekillenen performans yönetiminin; ölçme, değerlendirme, motivasyon ve ücret politikaları noktasında işletmelerde kullanılan model ve uygulamalar ile kamu sektörüne adapte edilerek kamu kurumlarında uygulanmaya çalışıldığı görülmektedir (Palmer, 1991).

Aşağıdaki tabloda da özetlenmeye çalışıldığı gibi; 1970’lerde etkililik, verimlilik ve ekonomiklik boyutlarının ön planda olduğu performans anlayışında, 1990’lara gelindiğinde kalite, müşteri/vatandaş/çalışan memnuniyeti boyutları önem kazanmıştır. Diğer bir ifadeyle niceliğe yapılan vurgunun yerini nitelik almıştır. Kamu yönetimi, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarını içine alan bir yapı ve bunların kendi aralarındaki ilişkiler ağı ve karşılıklı etkileşimleri olarak ifade edilen “yönetişim” kavramının ortaya çıkışıyla birlikte birey-devlet ilişkilerinin yeni bir boyuta taşındığını söylemek mümkündür (Eryılmaz, 2010a: 27). 2000 sonrası dönemde ise performans yönetiminde hâkim olan anlayışın “kamusal değer yaratma” üzerine şekillendiği ve “insan odaklı” bir performansın ön plana çıktığı görülmektedir. Yeni dönemde performans anlayışına hesap verebilirlik, hakkaniyet ve etik ilkelerin damgasını vurduğu düşünülmektedir.

1970’lerde performansın anahtar kelimesi “value for money” olarak tanımlanırken, 2000’lere geldiğimizde anahtar kelime “creating public value” olarak güncellenmiş olup, geçen sürede performans anlayışındaki değişimi yansıtması açısından dikkat çekici bir ayrım olduğunu söyleyebiliriz (Moore, 1995). “Kamusal değer yaratma” argümanı, kamu hizmetlerinin sadece piyasa koşullarında etkili, verimli ve ekonomik

olma koşulunu sağlayıp sağlamama yerine özel sektörde mümkün olmayan “değer yaratma” kavramında daha pozitif bir rol oynayabileceğini belirtmektedir (Talbot, 2007: 501). Diğer bir ifadeyle; kamu hizmetleri ekonomik bakış açısına göre “ürün/çıktı” olmanın ötesinde, özel sektörün sunamadığı eşitlik, adalet ve sosyal sermaye oluşturma gibi konulara değer katan bir rol oynamaktadır.

Tablo 6. Performans Yönetiminin Değişim Süreci

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

Performans yönetimi ile ilgili literatür ve yapılan araştırmalardan hareketle, kamu kurumlarında performans yönetimi yaklaşımının geleceğine ilişkin aşağıda belirtilen hususların göz önünde bulundurulmasında fayda vardır (Moynihan, 2008: 190-207):

- Performans ölçme, değerlendirme veya bütçeleme tek başına performans yönetimini yansıtmamaktadır. Performans yönetimi planlama, ölçme, değerlendirme, bütçeleme gibi unsurların bir bileşkesidir.
- Kamu kurumlarında performans yönetimi anlayışının benimsenmesinde sembolik motivasyon faktörleri tek başına yeterli değildir.
- Performans göstergelerinin ve performans ölçümünün hiçbir zaman objektif olamayacağı unutulmamalıdır.
- Performans yönetiminde temel sorun, performans bilgilerinin kullanımının teşvik edilmesidir.

- Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarında başarının yeniden tanımlanması ve beklentilerin gözden geçirilmesi gerekmektedir.
- Performans yönetim sistemleri, kurum merkezli olacak şekilde inşa edilmelidir.
- Performans yönetimi, kamu politikalarında yapılacak değişiklikler için etkin bir araçtır.
- Performans yönetimi anlayışında özerklik, politik bağlam, kurumsal kültür, kurumsal yapı, liderlik ve çalışanların değer yargıları gibi örgütsel faktörler en az “performans” kavramı kadar önemlidir.
- Kamu kurumlarında performans yönetimi anlayışının başarısı, genel anlamda örgütsel faktörlerin başarısına bağlıdır.

Batıda - özellikle ABD’de – 2000’li yıllarla birlikte performansın kamu kurumlarında yönetsel konsept noktasından kamu politikaları ve genel anlamda siyasal süreci kapsayan geniş bir etki alanına doğru gelişim seyri izlediği ifade edilmektedir. Kamu hizmetlerinin sunumunda etkililik, verimlilik ve ekonomiklik gibi yönetsel sürece ilişkin plan, program ve uygulamaların ötesinde kamu politikalarının hesap verebilirlik ve en nihayetinde demokratik değerlere uygun olarak şekillendirilmesi, performans anlayışındaki değişimi ve yeni dönem performans kavramını net olarak ortaya koymaktadır (Radin, 2006). Kamuoyunun politika yapıcılardan daha fazla hesap verebilirlik ve sonuç odaklı yönetim talebinin, günümüzde daha fazla ağırlık kazandığı görülmektedir. Bu çerçevede, kamu sektöründe performans yönetimi uygulamalarının geliştirilerek sürdürülmesi sonucunda kamu kurumlarının ve merkezi yönetimin performansının artması beklenmektedir (Heinrich, 2011: 5).

Söz konusu değişim trendini sağlık hizmetleri açısından ele aldığımızda etkililik, verimlilik, piyasa mekanizmalarının kullanılması, kalite, vatandaş odaklılık gibi performans yönetiminin vurgu yaptığı hususların birçok ülkede hayata geçirildiği görülmektedir. Kuşkusuz burada da performans yönetiminin odak noktasının etkililik, verimlilik ve ekonomiklikten; vatandaş odaklılık, şeffaflık ve hesap verebilirliğe doğru bir gelişim seyri izlediğinin altını çizmekte fayda vardır (Balcı ve Kırılmaz, 2007: 145-150).

Performans yönetimini bir sistem olarak benimseyip, performans kültürünü içselleştirmeye başlamalarının hem sağlık kurumlarına hem de çalışanlarına getirileri, yakın gelecekte bugünkünden çok daha fazla olacaktır. Bu getirilerin en önemlilerinden biri, tecrübe paylaşımı sağlamasıdır. Bir hastanenin geliştirdiği başarılı bir strateji veya uygulama, performans yönetimi sayesinde diğer sağlık kuruluşlarının da alacağı bir örneğe dönüşmektedir. Öte yandan, kurum bütçelerinin performans tahminlerine ve gerçekleştirmelerine göre düzenlenmesi ise, kaynakların daha etkin ve etkili bir şekilde kullanımını da sağlayarak israfı önleyecektir. Ayrıca, performans bilgisinin sadece yöneticilerin karar vermeleri için değil, vatandaşların ve hükümetin de sağlık hizmetlerini değerlendirmeleri için uygun bir araç olduğu unutulmamalıdır. Bu araç sayesinde, kamuoyunun sağlık hizmetleri ve yönetimine bakışları sezgisel ve ideolojik olmaktan çıkıp, verilere dayalı hale gelecektir. Bu da, hesap verebilirliğin artması ve sonucunda da vatandaş – devlet ilişkilerinde iyileşme ve güven artışı anlamına gelecektir (Ateş, 2007a: 17).

2.5. Kamu Sektöründe Performans Yönetimi Uygulamaları

I. Dünya Savaşı sonrasında izlenen ekonomi politikaları neticesinde 1970'lere gelindiğinde, kamu kurumlarının etkililik, verimlilik ve ekonomiklik yönünden karşı karşıya kaldıkları sorunlar, hantal bürokratik yapı ve kaynakların yanlış kullanımı ile birleşince kamu sektörünün imajını olumsuz yönde etkileyen bir tablo ortaya çıkmıştır. Kamu sektörünün bu olumsuz imajı ise, kamu kurumlarının performansının irdelenmesi sürecini başlatmıştır.

Söz konusu süreçle birlikte ABD ve İngiltere başta olmak üzere hemen hemen her ülkede kamu kurumlarının mevcut performanslarını artırmaları yönünde yoğun bir kamuoyu baskısı altında kaldıkları söylenebilir. Kamuoyunda oluşan bu beklenti, Batı ülkelerinden başlayarak diğer ülkelere yayılan kamu yönetimi reformlarına hız kazandırmıştır. Kamu kurumları vatandaşın beklenti ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek amacıyla pek çoğu özel sektörde uzun zamandır uygulanan ve kamu sektörünün kendine has ihtiyaç ve şartlarına göre geliştirilen yeni yönetim tekniklerini uyarlayarak geleneksel yönetim yapılarını dönüştürme ihtiyacı hissetmişlerdir. İşte bu noktada performans yönetimi, vatandaş beklentilerine cevap verebilecek bir araç olarak uygulama alanı bulmuştur. Nitekim pek çok ülkede kamu kurumları için performans

hedefleri belirleme, performans ligi uygulamaları, vatandaş şartları, verimlilik ve başarı karnesi uygulamaları, performansa dayalı bütçe ve ücret uygulamaları gibi performans yönetimi sisteminin değişik unsurları standart haline dönüşmüş durumdadır (Ateş, 2007a: 6-10; Akdoğan, 2007: 450).

Kamu kurumlarında performans yönetiminin mantık olarak işletme düzeyinde ele alınan performans kavramından farklı olmadığını ifade edebiliriz. İdarenin planlama ve denetim faaliyetlerinin daha geniş sınırlarda ve performans kavramındaki gelişmeler çerçevesinde uygulanmasına yönelik gelişmiş bir yönetim anlayışı olan performans yönetimi; kamu kurumlarına stratejik hedeflere ulaşabilmeleri amacıyla mevcut ve geleceğe ilişkin veri toplama, bu verileri karşılaştırma ve performansın gelişiminde sürekliliği sağlayacak düzenlemeleri gerçekleştirme görevini yüklemektedir (Halis ve Tekinkuş, 2003: 172; Coşkun, 2006: 213).

Konuya sağlık hizmetleri açısından bakacak olursak; sağlık sektöründe performans yaklaşımı, ilk olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayınladığı "Dünya Sağlık Raporu" ile gündeme gelmiş ve söz konusu rapor uluslararası camiada geniş yankı bulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık sistemleri; toplumun sağlığını geliştirebildikleri, bireylerin beklentilerine cevap verebildikleri ve hastalıkların maliyetine karşı finansal koruma sağlayabildikleri ölçüde gelişmiş bir performans düzeyine sahip oldukları kabul edilmektedir. Diğer bir ifadeyle; toplumun sağlığını geliştiren, vatandaşın ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan, bireylerin ödeme gücünü gözetilen adil bir finansman sistemine sahip sağlık sistemleri performansı yüksek olarak nitelendirilmektedir (WHO, 2000).

Sağlık hizmetlerinde performans yaklaşımına ilişkin önemli bir çalışma, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesindeki üye ülkeler tarafından 27 Haziran 2008 tarihine imzalanıp kabul edilen "Tallinn Sözleşmesi"dir. Türkiye de sağlık sistemlerinin performansının izlenmesini ve değerlendirilmesini amaçlayan Tallinn Sözleşmesini Avrupa Bölgesinde diğer üye ülkelerle birlikte kabul etmiştir. Tallinn Sözleşmesi ile üye ülkelerin sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıklarının dikkate alınarak sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve insan sağlığının daha iyi duruma getirilmesi hedeflenmektedir (WHO, 2008b).

Sağlık hizmetlerinde performans vurgusunun dikkat çektiği bir diğer çalışma da, yine Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan “2009 Avrupa Sağlık Raporu”dur. Söz konusu rapor; küresel ve bölgesel ekonomik konjonktür çerçevesinde ortaya çıkan olumsuz tablo söz konusu olsa da, mevcut kaynaklardan en yüksek değeri elde ederek sağlık sisteminin performansını geliştirmenin öncelikli hedef olması gerektiğinin altını çizmektedir. Sağlık sistemlerinin performansını ölçme ve geliştirme sürecinde Tallinn Sözleşmesi’ne atıfta bulunulan raporda, ölçülebilir sonuçlar elde etmek için hesap verebilirlik ve şeffaflık ilkelerinin önemine dikkat çekilmektedir. Raporda da belirtildiği gibi hizmet üretiminde verimlilik artışı ve hizmete erişimde hakkaniyet sağlanması, hizmet sunumu kapsamının geliştirilmesi, kaliteli sağlık hizmeti ve hasta güvenliği boyutları; toplumun sağlığının geliştirilmesi ve vatandaş açısından finansal riskin minimize edilmesi nihai hedeflerinin gerçekleştirilebilmesine katkıda bulunmaktadır (WHO, 2009: 141-142).

OECD’nin 2008 yılında yayınladığı “OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye” adlı rapor ise, Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık hizmetlerinde performans yaklaşımına paralel olarak eşitlik ve finansal riskten korunma hedeflerini ortaya koymaktadır. Söz konusu raporda, mutlak koşullar açısından ve diğer ülkelerle kıyaslandığında Türk sağlık sisteminin eşitlik ve finansal riskten korunma bakımlarından yüksek performansa sahip olduğu ifade edilmektedir (OECD, 2008: 65).

2000’lerin başında performans yönetiminin Türkiye’de de kamu yönetiminin gündemine girdiğini ve yavaş yavaş kamu kurumlarında uygulama alanı bulduğuna şahit olmaktayız. Bilgin’in (2004) “Kamu Performans Yönetimi” adlı eseri ile Çevik ve arkadaşlarının (2008) “Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi” adlı eserleri kamu kurumlarında performans yönetimi konusunu teorik düzeyde ele alan önemli çalışmalardandır. Sağlık sektörü özelinde ise, Ildır (2008) ile Karahan ve Özgür’ün (2011) çalışmaları konuyu daha çok verimlilik ve maliyet perspektifinden ele almakla birlikte, sağlık kurumlarında performans yönetimini inceleyen çalışmalar olarak literatürde yer almaktadır.

Uygulama örnekleri açısından literatür incelendiğinde ise Ateş ve Çetin’in (2004) kamu kurumlarında performansa dayalı bütçe konusunu ele aldığı çalışması, Balcı ve Kırılmaz’ın (2005) performansa dayalı ücret konusundaki çalışması, Akdoğan’ın (2007)

kamu yönetiminde stratejik planlama ile performans yönetimi uygulamalarına değindiği çalışması, Kurnaz'ın (2007) belediyelerde performans ölçümünü incelediği çalışması, Ateş'in (2007b) belediyelerde kurumsal performans yönetimi uygulamalarına değindiği çalışması, Köseoğlu'nun (2007b) kamu mali kontrol sistemi çerçevesinde kamu kurumlarında performans denetimi konusundaki çalışması dikkatleri çekmektedir. Sağlık sektöründe performans yönetimi konusunu ele alan Ateş ve arkadaşlarının (2007) derlediği kitap ise kamu yönetimi ve sağlık sektörü açısından performans yönetimi konusunu teorik açıdan ele almakta, Sağlık Bakanlığı'nın uyguladığı "Performans Yönetim Modeli"ni detaylı bir şekilde incelemekte, üniversite ve özel hastane örneklerine yer vermektedir.

2.5.1. Sağlık Bakanlığı'nda Performans Yönetimi Anlayışının Gelişimi

Günümüzde sağlık sektörü rekabetçi bir nitelik aldıkça, sağlık hizmetleriyle ilgili vatandaşların beklentileri ve ihtiyaçlarının dikkate alınması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışı etkili, verimli, ekonomik, erişilebilir ve hakkaniyetli hizmet sunumundan ziyade yönetim anlayışında bir paradigma değişikliğini gerektirmektedir (Caldwell, 1998: 56).

20. yüzyılın sonunda ABD ve Avrupa'da ortaya çıkan sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışının, kısa zamanda birçok ülkede sağlık reformlarının temelini oluşturduğu; sağlık sektöründe kurumsal yapı ve hizmet sunumunda giderek artan bir şekilde performans anlayışı üzerinde odaklanıldığı görülmektedir (Handler ve diğ., 2001: 1235; Özcan, 2008: 4).

Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışına yönelik yaklaşımların başında Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşımı, OECD'nin sağlık sistemi performans çerçevesi ve Roberts ve arkadaşları tarafından geliştirilen yaklaşım gelmektedir (Tatar, 2007: 156-169). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2000 yılında yayınladığı raporda gündeme gelen performans yönetimi anlayışına göre sağlık sistemlerinin toplumun sağlığını geliştirmesi, vatandaşların beklentilerine cevap vermesi ve sağlık hizmetlerinin finansmanında adaleti sağlaması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (WHO, 2000). Her bir ülkenin, bu temel amaçları karşılayabildikleri ölçüde sağlık hizmetleri açısından yüksek performans düzeyine ulaştıklarını söylemek mümkündür.

OECD tarafından geliştirilen performans çerçevesi ise sağlık sistemlerinin eşitlik, kalite ve verimlilik amaçlarını ne dereceye kadar ölçtüğünü sorgulamaktadır. OECD'ye göre, "erişim" sistem duyarlılığının bir unsuru olmalıdır. Böylece performans çerçevesi içinde sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik de ele alınabilir. Diğer taraftan, sağlık harcamalarının düzeyi de bir amaç olarak eklenmelidir. OECD, performansı çeşitli boyutlarıyla ölçmeyi önermektedir. Böylece tek bir indeks geliştirmek yerine farklı boyutları kendi içinde ölçmek mümkün olacaktır. Son olarak OECD, performans yönetiminde daha geniş kapsamlı kamu sağlığı faaliyetleri yerine sadece sağlık hizmetlerine odaklanmıştır (Tatar, 2007: 165).

Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi anlayışına yönelik diğer bir yaklaşım ise, Roberts ve arkadaşları tarafından geliştirilen yaklaşımdır. Bu yaklaşımda sağlık hizmetlerinde performans yönetiminin amaçları; sağlık statüsü, vatandaş tatmini ve finansal risk koruma olarak sıralanmaktadır. Verimlilik, kalite ve erişim gibi bazen sağlık sistemlerinin temel amaçları olarak algılanan sonuçlar ise ara performans ölçütleri olarak nitelendirilmektedir. Bu modelde "kontrol düğmeleri" olarak adlandırılan ve finansman, ödeme, örgütlenme, düzenleme ve davranış unsurları üzerinde yapılan ayarlamalarla ara amaçların gerçekleşeceği ve böylelikle sağlık hizmetlerinde hedeflenen performans seviyesine ulaşılabileceği ifade edilmektedir (Roberts ve diğ., 2010).

Son dönemlerde sağlık hizmetlerinde performansla olan ilginin arttığı görülmektedir. Sağlık sektöründe rekabetin ve maliyetlerin artması ve bu konuda kamuoyunda farkındalığın oluşmasıyla açıklanmaktadır. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin üretiminde büyük bir paya sahip olan, pahalı tıbbi teknoloji yanında yoğun işgücü istihdam eden ve sağlık harcamaları içinde önemli paya sahip olan hastanelerde, mevcut kaynaklarla artan talebe cevap vermenin oldukça güçleşmesi ve maliyetlerin hızla artması performans analizlerinin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Özellikle rekabetin artmakta olduğu hastane sektöründe hastaların ihtiyaçlarını miktar, kalite ve hizmet olarak en iyi düzeyde karşılayabilmek, hastanenin gerçek amaçlarına uygun doğru işleri, doğru biçimde yapmak, sürekli gelişimi yenileşmeye eşzamanlı olarak sağlamak, çalışanların iç doyumunu yükseltmek, yönetimi kontrol eden değil yönlendiren niteliğe kavuşturmak gibi temel amaçlar söz konusudur (Karahana ve Özgür, 2011: 151-152).

Sağlık hizmetleri alanında yukarıda söz edilen gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de, Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” (SDP) ile performans yönetimi anlayışının temellerinin atıldığını söylemek mümkündür. Sağlık hizmetlerinin organizasyonunda, finansmanında ve sunumunda etkinlik, verimlilik ve hakkaniyet ilkelerine göre hareket edilmesini amaçlayan SDP ile, kamu politikaları sonucunda toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Sağlık hizmet sunumunda öncelikli hedef, insanların hastalanmasının önlenmesi, yani koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi olarak belirlenmiştir. SDP, sağlık hizmetlerinde verimliliğin esas alınmasını öngörmektedir. İnsan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamalarında verimlilik ön planda olmalıdır. Sağlık hizmet sunumunda hakkaniyet ilkesini temel amaç olarak belirleyen SDP; vatandaşların sağlık hizmetlerine ihtiyaçları ölçüsünde erişmelerini, hizmetlerin finansmanına mali güçleri nispetinde katkıda bulunmalarını ve sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılmasını hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 24).

Kamu yönetimi anlayışındaki küresel değişimin dayandığı başlıca değerlerle bütünleşen (Saran, 2007b: 667) ve sağlık hizmetlerinin organizasyonunda, finansmanında ve sunumunda performans yönetimi anlayışını amaç edinen SDP’nin temel ilkelerini yedi başlıkta toplamak mümkündür (Sağlık Bakanlığı, 2003: 25):

- İnsan merkezlik: Bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerinin esas alınmasıdır.
- Sürdürülebilirlik: Sistemin ülkenin koşulları ve kaynakları ile uyumlu olarak kendini finanse etmesi ve hizmet sürekliliğinin sağlanmasıdır.
- Sürekli kalite gelişimi: Sistemin sürekli kendini değerlendirerek, hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geri bildirim mekanizması oluşturulmasıdır.
- Katılımcılık: İlgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınması, yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulması, ayrıca sağlık sektörünün bütün bileşenlerinin sistemin kapsamı içine alınarak, uygulamada kaynak birliğinin sağlanmasıdır.

- Uzlaşmacılık: Demokratik bir yönetimin gereği olarak sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma arayışıdır.
- Gönüllülük: Sistemde hizmet üreten ve hizmet alan kesimlerin, teşvik edici önlemler doğrultusunda gönüllü bir şekilde yer almalarıdır.
- Güçler ayrılığı: Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimi üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir.

Sağlık hizmetlerinde yüksek performans elde etmek için verimlilik, kaliteli hizmet sunumu ve sağlık hizmetlerine erişim önemli araçlar olarak nitelendirilmekte olup, bu araçlar SDP'nin amaçlarını oluşturan unsurlardır. Nitekim, SDP'nin amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanının sağlanması ve sunulmasının temin edilmesidir. Yine SDP'nin ana bileşenlerinden biri sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyondur (Aydın, 2007a: 253-254).

Sağlık sektörünü bütün boyutlarıyla kavramak üzere şekillendirilen SDP'nin sağlık politikaları, stratejileri ve reformlarında geçmişten günümüze şekillenen kurumsal hafızayı yok saymadan, gerekli yasal düzenlemeleri yaparak, konunun “yönetim” ve “ekonomi” ayağını göz önünde bulundurarak, hedef ve uygulamalar açısından “iletişim” unsurundan yeterince faydalanılması esasları çerçevesinde hazırlandığı ileri sürülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003: 26).

Etkinlik, verimlilik, vatandaş ve çalışan memnuniyeti ile uzun vadeli mali sürdürülebilirliği sağlayarak sağlık hizmetlerinin performansını yükseltmek için kurumsal ve hizmet sunumuna yönelik önemli değişiklikler öngören SDP'nin (OECD, 2008: 36) en önemli bileşenlerinden biri de idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmelerinin hayata geçirilmesi olup (Sağlık Bakanlığı, 2003: 31), söz konusu bileşenin doğrudan performans yönetimi anlayışını yansıttığını söylemek mümkündür.

Nitekim, bireysel performansa dayalı olarak performansa dayalı ücret temelinde 2003 yılında 10 hastanede pilot uygulama şeklinde başlayan Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli, 2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına yaygınlaştırılmıştır. Performans Yönetimi Modeli ile ortaya konan sağlık

yönetimi ve hizmet sunumunda paradigma değişimini politika yapıcılar, yöneticiler ve çalışanların benimsemesiyle birlikte daha etkili sonuçlara ulaşılabacağı ifade edilmiştir (Akdağ, 2007: 250).

Sağlık hizmetleri alanında yaşanan küresel gelişmeler doğrultusunda, 2000'li yılların başından itibaren Sağlık Bakanlığı'nda performans yönetimi anlayışının gelişimine değindikten sonra, araştırmanın bu bölümünde son olarak Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli (SB PYM) hakkında detaylı bilgi verilmeye çalışılmıştır.

2.5.2. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli

Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilen Performans Yönetimi Modelinin temelleri, 2003 yılında yayınlanan SDP'ye dayanmaktadır. SDP'nin bileşenlerinden biri "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" başlığını taşımaktadır. 2004 yılında Türkiye'deki sağlık kuruluşlarını inceleyen uluslararası raporda ortaya konan hususlar dikkate değerdir. Söz konusu kavramsal temellendirme çalışmalarının neticesinde, 2004 yılında performans ve kalite çalışmalarını yürütmek amacıyla kurulan "Sağlık Bakanlığı Kalite Koordinatörlüğü" önemli bir dönüm noktasını oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'ndan yetkiler ve üniversitelerden öğretim üyelerinin katılımıyla oluşturulan "Ulusal Kalite Danışma Kurulu" nun yaptığı çalışmalar da, SB PYM'ye katkıda bulunmuştur (Aydın, 2009: 21-22).

Bu gelişmelerin hemen ardından, nitelik ve kalite boyutu ihmal edildiği gerekçesiyle eleştirilere maruz kalmakla birlikte, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında bireysel performans ölçümüne ve performansa dayalı ek ödeme uygulamasına başlanmıştır. 2005 yılında performans ölçümünde belli bir yol alındığı görülmüş ve kalite konusunda adımlar atılmaya başlanmıştır. Diğer bir ifadeyle, bireysel performans ölçümüne kurumsal performans ölçümü de dahil edilmiştir (Demir, 2009: 35). 2007 yılına gelindiğinde ise, Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı" kurulmuş ve böylelikle sağlık hizmetlerinde performans yönetimi kurumsallaşmıştır (Aydın, 2009: 22-23).

Dinamik bir sürece ve yapıya sahip olan SB PYM'de zaman zaman revizyona gidildiği de görülmektedir. Özellikle bireysel ve kurumsal performans ölçümü konusunda, geribildirimler ve uygulamada karşılaşılan sorunlar göz önünde bulundurularak birtakım

değişikliklerin hayata geçirildiğini söylemek mümkündür. Bu çerçevede, “Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği”¹ ile “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi”nde zaman zaman değişikliğe gidilmiştir.

Son olarak, SB PYM kapsamında 2010 yılında “Yönetici Performansı Uygulaması” ile “Birim Performans Uygulaması” gündeme gelmiştir. Hastanelerde görev yapan sağlık yöneticilerini kapsayacak şekilde, performansa dayalı ücretlerini direkt etkileyen Yönetimsel Performans Sistemi geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur. Buna paralel olarak kurumsal bağlılığı, etkinlik ve verimliliği artırmak amacıyla sağlık personeline yönelik Birim Performans Uygulaması hayata geçirilmiştir.

2003 yılından günümüze tarihesine değindiğimiz SB PYM’nin, başlangıçta SDP’nin bir bileşeni olarak, kısa vadede sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunlara çözüm getirmeyi amaçlayan bir araç konumundan, geçen süre zarfında özgün bir modele dönüştüğü ifade edilmektedir. Diğer bir ifadeyle, sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunları çözmeye yönelik kısa vadeli amaçlarla yola çıkan SB PYM; kapsam, uygulama, mali boyut ve sonuçları açısından özgün bir model haline gelmiştir (Demir, 2009: 34).

Bugün için her ne kadar SB PYM’nin bireysel, kurumsal ve yönetsel performans ölçümünün yanı sıra, kalite boyutunu da içerdiği görülse de; Sağlık Bakanlığı’nın performans ve kalite stratejisinin odak noktasında “performansa dayalı ücret”in olduğunu ifade etmemiz yanlış olmayacaktır (Demir, 2009: 34). Nitekim hastanelerde performans ölçümü yapılabilmesi gibi doğrudan etkilerin yanı sıra (Aydın, 2009: 22)², tam zamanlı çalışmayı teşvik etmesi gibi dolaylı etkiler (Demir, 2009: 36), SB PYM’nin temelinde performansa dayalı ücretin olduğu görüşünü desteklemektedir.

Yaklaşık 10 yıllık bir uygulamanın ardından SB PYM’nin yol haritası hakkında üç temel noktaya dikkat çekilmektedir. Öncelikle, SB PYM’nin vatandaşların sağlık hizmetlerine güvenli bir şekilde erişebilmesini sağlayacak ve bunu teşvik edecek şekilde yapılandırılmasının sağlanacağı belirtilmektedir. İkinci bir husus ise hastaların teşhis, tedavi ve bakımları için yeterli sürelerinin garanti altına alınacağı ifade edilmektedir.

¹ 12.05.2006 tarih ve 26166 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”

² Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre, 2004 yılında hastanelerin %16’sında bilgi işlem-otomasyon sistemi varken, 2007 yılına gelindiğinde bu oran %96’ya yükselmiştir.

Son olarak, SB PYM'nin tek tek vatandaşların ve genel olarak toplumun sağlık durumunu iyileştirmeye odaklanmış sağlık personeli modelini ortaya çıkarmak için gerekli teşvik sistemlerini içereceğinin altı çizilmektedir (Demir, 2009: 36).

Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli



SB PYM'nin tarihçesi ve yol haritası hakkında yukarıda verilen bilgilerin ardından, araştırmanın bu bölümünde son olarak modelin sacayaklarından bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve yönetmel performans sistemi ele alınmaya çalışılmıştır (Bkz. Şekil 5). Her ne kadar SB PYM, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurum¹ ve kuruluşları² kapsamakla birlikte; araştırmanın sınırlılıkları çerçevesinde “yataklı tedavi kurumları” olarak ifade edilen kamu hastaneleri esas alınarak model incelenmeye çalışılmıştır.

2.5.2.1. Bireysel Performans Sistemi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda uygulanan PYM; bireysel, kurumsal, yönetmel performans ölçümü ve bunlarla doğrudan bağlantılı performansa dayalı ek ödeme uygulamasını içermekle birlikte, modelin odak noktasını performansa dayalı ek ödeme uygulaması oluşturmaktadır. Bu nedenle, performansa dayalı ek ödeme uygulamasını bireysel performans sistemi olarak kabul etmek mümkündür. Nitekim, performansa dayalı ek ödeme uygulaması bireysel, kurumsal ve yönetmel performans ölçümünü hem doğrudan hem dolaylı olarak etkilemektedir.

¹ Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kurumları ile ağız ve diş sağlığı merkezleri.

² İl Sağlık Müdürlükleri, Sağlık Grup Başkanlıkları, Toplum Sağlığı Merkezleri, 112 Acil Sağlık İstasyonları, Halk Sağlığı Laboratuvarları.

Performansa dayalı ek ödeme, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hizmet sunum şartları ve ölçütleri dikkate alınmak suretiyle personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, eğitim, öğretim, inceleme ve araştırma faaliyetleri ile yapılan muayene, ameliyat, anestezi, girişimsel işlemler, özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak, 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 (Demir, 2007: 279).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin yasal dayanağını, 04.01.1961 tarih ve 209 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun” ve bu Kanuna dayanılarak hazırlanan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik” oluşturmaktadır.

Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği çerçevesinde muayene, ameliyat ve girişimsel işlemler gibi hizmet üretiminin yanı sıra unvan, görev, eğitim, öğretim, inceleme ve araştırma faaliyetleri gibi hususlar göz önünde bulundurularak bireysel performans ölçümü yapılmaktadır. Bireysel performans ölçümü sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda personele ödenecek ek ödeme tutarları belirlenmektedir. Bireysel performans ölçümü sonucuna göre belirlenen performansa dayalı ek ödeme tutarları, aynı zamanda kurumsal ve yönetsel performans sisteminin unsurları arasında yer almaktadır. Diğer bir ifadeyle performansa dayalı ek ödeme sistemi, kurumsal performans sistemini ve yönetsel performans sistemini dolaylı yoldan etkilemektedir.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin temel esaslarından birisi tabipler tarafından yapılan muayene, ameliyat, anestezi gibi girişimsel işlemlerin ve bu işlemlere ilişkin puanların belirlenmesidir. Bu işlemlerden tabipler tarafından başından sonuna kadar birebir yapılan zihinsel ve bedensel mesleki katkı ile bizzat sonuçlandırılanlar (muayene, ameliyat, girişimsel işlemler vb.) puanlandırılmış olup; tabip sorumluluğunda olsa da cihaz ve sağlık personeli tarafından yapılan işlemler (enjeksiyon, laboratuvar işlemleri, vb.) puanlandırılmamıştır (Demir, 2007: 281).

Sistemin işleyişi hakkında kısaca bilgi vermek gerekirse, öncelikle aylık dönemlerde tabiplerin yapmış oldukları bütün işlemlerin puanları toplanarak direkt olarak kendi bireysel performansları ölçülmekte ve böylece bireysel performans puanları hesaplanmaktadır. Daha sonra hastanede görev yapan tüm tabiplerin çalıştıkları günler dikkate alınarak, performans puanlarının aritmetik ortalaması ile hastanenin o dönem performans puan ortalaması tespit edilmektedir (Demir, 2007: 282).

Hastane yöneticilerinin, laboratuvar branşı tabiplerin ve diğer sağlık personelinin bireysel performans puanları ise; unvanları, görevleri, çalışma şartları ve süreleri ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma gibi unsurlar esas alınarak tespit edilen katsayıları kurum performans puan ortalaması ile çarpılarak dolaylı bir şekilde hesaplanmaktadır (Demir, 2007: 283).

Eğitim ve araştırma hastanelerinde bireysel performans puanlarının belirlenmesinde ise yukarıdaki unsurlara ek olarak eğitim, öğretim, inceleme ve araştırma faaliyetleri göz önünde bulundurularak bilimsel çalışma destek puanı ve eğitici destekleme puanı ilave olunmaktadır.

Doğrudan veya dolaylı şekilde tüm personelin bireysel performans puanları tespit edildikten sonra bu puanlar aktif çalışma gün katsayısı, hizmet alanı kadro-unvan katsayısı gibi değişkenlerle çarpılarak bulunan puana, ihale ve satın alma komisyonu gibi farklı görevleri yaptıkları zaman aldıkları ek puanların da ilave edilmesi ile net performans puanları bulunmaktadır (Demir, 2007: 284).

Yukarıda kısaca özetlenmeye çalışıldığı şekilde tabiplerin doğrudan, yöneticilerin, laboratuvar branşı tabiplerin ve diğer sağlık personelinin ise dolaylı olarak bireysel performansları ölçülmektedir. Bireysel performans puanları her ay tespit edilen parasal bir katsayı ile çarpılarak, her bir personelin performansına göre alacağı ek ödeme tutarları belirlenmektedir. Parasal katsayı, performansa dayalı ek ödeme sisteminde dönem ek ödeme katsayısı olarak ifade edilmektedir. Dönem ek ödeme katsayısı, döner sermaye komisyonunca o dönem dağıtılmasına karar verilen tutarın bütün personelin net performans puanlarının toplamına bölünmesi ile bulunmaktadır (Demir, 2007: 285).

Tablo 7’de araştırmanın yapıldığı hastanelerde 2010 yılı verilerine göre sağlık yöneticilerinin aldıkları aylık ortalama performansa dayalı ek ödeme tutarları yer almaktadır. Araştırma etiği çerçevesinde hastane isimleri kodlanarak verilmiştir.

Tablo 7. Yöneticilere Ait Aylık Ortalama Performansa Dayalı Ek Ödeme Tutarları

Hastaneler	Baştabip	Baştabip Yardımcısı (Uzman Tabip)	Baştabip Yardımcısı (Tabip)	Hastane Müdürü	Hastane Müdür Yardımcısı	Başhemşire
Hastane A	8.121 TL	*	3.668 TL	1.724 TL	859 TL	1.013 TL
Hastane B	6.575 TL	5.236 TL	3.827 TL	1.697 TL	1.018 TL	1.127 TL
Hastane C	7.078 TL	*	3.899 TL	1.616 TL	994 TL	1.235 TL
Hastane D	9.456 TL	*	4.551 TL	1.889 TL	952 TL	1.410 TL
Hastane E	6.770 TL	*	3.854 TL	1.376 TL	816 TL	1.091 TL
Hastane F	8.512 TL	5.001 TL	3.682 TL	1.909 TL	1.055 TL	1.164 TL

* Veri bulunmamaktadır.

Tablo 8’de ise araştırmanın yapıldığı hastanelerde 2010 yılı verilerine göre sağlık personelinin aldıkları aylık ortalama performansa dayalı ek ödeme tutarları yer almaktadır. Araştırma etiği çerçevesinde hastane isimleri kodlanarak verilmiştir.

Tablo 8. Personele Ait Aylık Ortalama Performansa Dayalı Ek Ödeme Tutarları

Hastaneler	Klinik Şefi	Uzman Tabip	Tabip	Eczacı, Biyolog, Diyetisyen vb.	Hemşire, Ebe, Sağlık Teknisyeni
Hastane A	5.730 TL	4.229 TL	1.992 TL	1.359 TL	868 TL
Hastane B	*	4.401 TL	1.492 TL	1.093 TL	703 TL
Hastane C	*	3.600 TL	2.099 TL	1.145 TL	744 TL
Hastane D	9.435 TL	6.433 TL	2.769 TL	1.706 TL	907 TL
Hastane E	*	4.760 TL	2.052 TL	1.162 TL	723 TL
Hastane F	*	5.054 TL	2.554 TL	1.120 TL	800 TL

* Veri bulunmamaktadır.

SP PYM'nin odak noktasını oluşturan performansa dayalı ek ödeme sisteminde bireysel performans puanlarının hesaplanmasına ilişkin detaylı bilgiler Ek 9, Ek 10, Ek 11 ve Ek 12'de yer alan tablolarda görülmekte olup, bu bölümde son olarak Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği çerçevesinde önemli olduğu düşünülen bazı kavramlar kısaca tanımlanmıştır.

Girişimsel işlemler: Muayene ve girişimsel işlemler puanına esas işlemleri ifade etmektedir.

Mesai içi çalışma: Mesai saatleri içinde yapılan çalışmalar ile nöbet ve icap nöbetleri, mesai içi çalışmayı ifade etmektedir.

Mesai dışı çalışma: Mesai saatleri içinde yapılan çalışmalar ile nöbet ve icap nöbetleri dışında, sınırları Baştabiplikçe belirlenen çalışma günleri ise mesai dışı çalışmayı ifade etmektedir.

Mesai içi aktif çalışılan gün katsayısı: Belirli bir dönem içinde toplam gün sayısından çalışılmayan günlerin çıkarılması sonucu bulunan çalışılan gün sayısının, o dönem içinde toplam gün sayısına bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı: Belirli bir dönem içinde sınırları Baştabiplikçe belirlenen mesai dışı çalışma günlerinde çalışılan günlerin, mesai dışı olarak belirlenen günlere bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı: 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 dâhil, uzman tabip, uzman diş tabibi, tabip ve diş tabiplerinin her biri için mesai içi ve mesai dışı olmak üzere ayrı ayrı hesap edilen, o ödeme dönemi içinde girişimsel işlemler karşılığı elde edecekleri puanların toplamını ifade etmektedir.

Mesai içi klinik hizmet toplam puanı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde, bir klinikte çalışan tabiplerin mesai içi girişimsel işlemleri karşılığında elde edecekleri tabip muayene ve girişimsel işlemler puanlarının toplamını ifade etmektedir.

Mesai dışı klinik hizmet toplam puanı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde, bir klinikte çalışan tabiplerin mesai dışı girişimsel işlemleri karşılığında elde edecekleri tabip muayene ve girişimsel işlemler puanlarının toplamını ifade etmektedir.

Mesai içi klinik hizmet puan ortalaması: Mesai içi klinik hizmet toplam puanının, o klinikte çalışan asistanlar dâhil, tabiplerin mesai içi aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi sonucu bulunan puanı ifade etmektedir.

Mesai dışı klinik hizmet puan ortalaması: Mesai dışı klinik hizmet toplam puanının, o klinikte mesai dışında çalışan asistanlar dâhil, tabiplerin mesai dışı aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi sonucu bulunan puanı ifade etmektedir.

Mesai içi hastane hizmet puan ortalaması: Devlet hastanelerinde her tabip için ayrı ayrı hesaplanan, mesai içi tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı hesaplanan tabiplerin mesai içi aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı; eğitim ve araştırma hastanelerinde ise mesai içi klinik hizmet toplam puanları ve klinikler dışında çalışan tabiplerin, mesai içi tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının asistanlar dâhil, tabiplerin mesai içi aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı ifade etmektedir.

Mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması: Devlet hastaneleri için o dönem mesai dışı olarak tanımlanan günlerde çalışan her tabip için ayrı ayrı hesaplanan mesai dışı tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının mesai dışında çalışan ve tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı hesaplanan tabiplerin mesai dışı aktif çalışma gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı; eğitim ve araştırma hastanelerinde ise mesai dışı klinik hizmet toplam puanları ile klinikler dışında çalışan tabiplerin, mesai dışı tabip muayene ve girişimsel işlemler puanları toplamının mesai dışında çalışan asistanlar dâhil, tabiplerin mesai dışı aktif çalışılan gün katsayılarının toplamına bölünmesi ile elde edilen puanı ifade etmektedir.

Bilimsel alışma destek puanı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik şef, şef yardımcısı, başasistanlar ve uzman tabiplere bir önceki yıl içerisinde toplamda belirli puanda bilimsel çalışmalarını belgelemeleri halinde her ay verilen ek puanı ifade etmektedir.

Eğitici destekleme puanı: Eğitim ve araştırma hastanelerinde, baştabiplik tarafından belirlenen usul çerçevesinde klinik şef, klinik şef yardımcısı, profesör ve doentlere verilen ek puanı ifade etmektedir.

Hizmet alanı-kadro unvan katsayısı: Eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastanelerinde çalışan personel için, kadro-unvanlarına göre ayrı ayrı belirlenen katsayıyı ifade etmektedir.

Net performans puanı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan her personel için Ek 9, Ek 10, Ek 11 ve Ek 12’de yer alan esaslara göre hesaplanan puanı ifade etmektedir.

Mesai içi hastane toplam puanı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde mesai içi çalışan bütün personelin mesai içi net performans puanlarının toplamını ifade etmektedir.

Mesai dışı hastane toplam puanı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde mesai dışı çalışan bütün personelin mesai dışı net performans puanlarının toplamını ifade etmektedir.

Mesai içi dönem ek ödeme katsayısı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde mesai içi dağıtılacak döner sermaye miktarının mesai içi hastane toplam puanına bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Mesai dışı dönem ek ödeme katsayısı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde mesai dışı dağıtılacak döner sermaye miktarının mesai dışı hastane toplam puanına bölünmesi sonucu bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Tavan ek ödeme tutarı: Personelin bir ayda alacağı aylık (ek gösterge dahil), yan ödeme ve her türlü tazminat (makam, temsil ve görev tazminatı ile yabancı dil

tazminatı hariç) toplamının, mesai içi ve mesai dışı ayrı olmak üzere belirlenen katsayılar ile çarpımı sonucu bulunan tutarı ifade etmektedir.

Kurumsal performans katsayısı: Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesine göre her hastane için belirlenen (0) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Birim performans katsayısı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan personelin görev yaptığı birim için belirlenen ve personele ödenecek ek ödemenin hesaplanmasında kullanılacak olan, (0) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Birim dışı performans katsayısı: Devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen birimlerin dışında görev yapan personele ödenecek ek ödemenin hesaplanmasında kullanılacak olan ve (0) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

2.5.2.2. Kurumsal Performans Sistemi

SDP kapsamında 2004 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurum ve kuruluşlarda performansa dayalı ek ödeme sistemi olarak uygulanmaya başlayan SB PYM'ye yöneltilen eleştirilerin başında sağlık hizmetlerinde nicelik boyutunu ön plana çıkararak kaliteyi göz ardı ettiği hususu gelmektedir (Balcı ve Kırılmaz, 2005: 190-196). Söz konusu eleştiriler doğrultusunda, 2005 yılında yürürlüğe konan "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" ile PYM, bireysel performans sisteminin yanı sıra kurumsal performans sistemini de içeren bir yapıya dönüştürülmüştür.

Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerde sunulan hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla, kurumsal performansın nasıl ölçüleceği ve izleneceği sorusunun cevabı Dünya Sağlık Örgütü raporları ve değişik ülkelerde uygulama örnekleri analiz edilerek verilmeye çalışılmıştır. Böylelikle "kalite geliştirme ve kurumsal performans" kavramları gündeme alınarak SB PYM'ye yeni bir boyut getirilmiştir. Bu çerçevede, "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" hazırlanmış ve yürürlüğe konmuştur (Demir, 2007: 286).

Sağlık hizmetlerinde nicelik artışının ortaya çıkardığı sorunları en aza indirmek amacıyla performansa dayalı ek ödeme uygulaması ile ilişkilendirilen ve kısaca "kurumsal performans uygulaması" olarak nitelendirilen "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi", daha sonra birinci basamak sağlık kuruluşlarını da kapsayacak şekilde "Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve

Performans Değerlendirme Yönergesi” şeklinde değiştirilmiştir. Söz konusu değişikliğin temel hedefinin hizmet sunumunda nitelik artışının sağlanması olduğu görülmektedir (Demir, 2007: 424).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılının ikinci yarısında uygulamaya konan ve kurumsal performansın ölçülmesini hedefleyen yönerge ile; ağırlıklı olarak nicelik ölçümüne ve buna dayalı ölçütlere göre yürütülmekte olan PYM’ye nitelik boyutu kazandırılmıştır. Kurumsal performans ve kaliteyi geliştirmeye yönelik hayata geçirilen uygulamaların bir kısmı uluslararası kabul görmüş hastane kalite ölçütlerini kapsarken, bir kısmı da Türkiye’nin sağlık sistemi ve ihtiyaçlar göz önünde bulundurularak şekillendirilmiştir. Bu sistemin hayata geçirilmesiyle birlikte hastanelerin belirlenen hedeflere ulaşma düzeyleri ölçülebildiği gibi, hastaneler arasında karşılaştırma yapma imkânı da bulunmuştur. Kurumsal performans ölçümü ve bunun denetimi sürecinde hastanelerin kalite konusunda bilinç düzeyinin artırılması ve kapasite geliştirmesi hedeflenmiştir (Aydın, 2007b: 348).

2006 yılında yürürlüğü konan Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği ile, sağlık hizmetlerinde nicelik boyutunun yanı sıra nitelik boyutuna ilişkin düzenlemeler de sürekli kılınmış ve hastanelerde uygulanan kurumsal performans sistemine verimlilik ölçütleri eklenmiştir. Böylelikle hastanelerin sağlık hizmetleri ve yönetim alanında belirlenen ölçütlere göre olumlu bir seyir izledikleri sürece PYM’den olumlu etkilenecekleri, fakat öngörülen hedeflerin altına düşmeleri durumunda ise olumsuz etkilenecekleri hükmü getirilmiştir. 2007 yılına gelindiğinde ise kurumsal performans ve kalite uygulamaları bütünleştirilerek “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” uygulamaya konmuştur (Demir, 2007: 424).

2007 yılında yürürlüğe giren Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi ile Sağlık Müdürlüklerinde “İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü”, hastanelerde ise “Performans ve Kalite Birimi” oluşturulmuştur. Söz konusu Yönergeye göre hastanelerde kurumsal performans ölçümü muayeneye erişim, hizmet kalite standartları, hasta memnuniyeti ve kurum verimliliği olmak üzere dört unsur altında toplanmıştır (Aydın, 2007b: 349).

Söz konusu Yönergede kurumsal performans sistemini oluşturan unsurların ölçümüne yönelik yöntem ve kriterler ortaya konmuş, her unsur için bir katsayı belirlenmiştir. Buna göre, kurumsal performans ölçümü ve değerlendirmesi yapılan her bir hastanede belirlenen dönemde muayeneye erişim, hizmet kalite standartları, hasta memnuniyeti ve kurum verimliliği katsayılarının aritmetik ortalaması alınarak, o hastanenin “0” ile “1” arasında değişen “kurumsal performans katsayısı” tespit edilmiştir.

Yönerge kapsamında yıl içinde belirli dönemlerde ölçülen kurumsal performans katsayısı, ilgili dönemde hastanelerde çalışan personelin bireysel performansına göre alacağı ek ödeme miktarını da belirlemektedir. İlgili Kanun gereği¹, hastanenin gelirlerinden personele performansa dayalı ek ödeme olarak dağıtılabilecek tutarın tamamının dağıtılabilmesi için, kurumsal performans katsayısının “1” olması gerekmektedir. Kurumsal performans katsayısının “1”den “0”a doğru düşmesi sonucunda, dağıtılacak performansa dayalı ek ödeme tutarı da aynı oranda azalmaktadır. Dolayısıyla hastanenin kurumsal performansı, çalışanların bireysel performanslarına göre alacakları ek ödemeyi etkilemektedir (Demir, 2007: 287).

Böylelikle kurumsal performans sistemi ile bireysel performans sistemi arasında ilişki kurulmuştur. Diğer bir ifadeyle, bireysel performansın ödüllendirilmesi kurumsal performansa bağımlı hale gelmiştir. Kurumsal performans değerlendirme sonucunda ölçülen performans seviyesi, hastanede çalışan personelin bireysel performanslarını ücrete dönüştürme faktörü olarak işlemektedir. Kurumsal performansın yüksek olduğu hastanelerde, bireysel performans daha fazla ödüllendirilmektedir. Sonuç olarak, kurumsal performans sistemi ile niceliğe verilen ödülün büyüklüğünü nitelik belirlemektedir (Aydın, 2007b: 349).

SB PYM kapsamında kurumsal performans sisteminin, son olarak 2011 yılında yeniden gözden geçirilip güncellendiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması için sağlık kurum ve kuruluşlarında kurumsal performansın ölçülmesine yönelik kriterlerin ve hizmet sunum standartlarının belirlenmesi amacıyla yürürlüğe konan “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi”² ile

¹ 04.01.1961 tarih ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun.

² 01.03.2011 tarih ve 9489 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi.

kurumsal performans katsayısının belirlenmesine ve hastanelerin kaliteli hizmet sunumu açısından belgelendirilmesine ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir.

2005 yılından itibaren farklı içerik ve uygulamalara sahip üç farklı Yönerge ile, SB PYM'nin kurumsal performans boyutu düzenlenmiş olup, bu Yönergelerde de zaman zaman değişikliğe gidildiği görülmektedir. Son olarak 2011 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi'ne göre, hastanelerin kurumsal performansının ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılan faktörler aşağıda sıralanmaktadır:

- Hizmet kalite standartları,
- Hasta ve çalışan memnuniyeti,
- Performans verilerinin doğru ve zamanında kayıt altına alınması.

Şekil 6. Sağlık Bakanlığı Kurumsal Performans Sistemi

Kurumsal Performans Sistemi		
Hizmet Kalite Standartları	Hasta ve Çalışan Memnuniyeti	Performans Verilerinin Takibi

Performans ve Kalite Koordinatörlükleri aracılığıyla her ilde bulunan hastaneler, sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik hazırlanan Hizmet Kalite Standartları çerçevesinde değerlendirmeye tabi tutularak, “0,65” ile “1” arasında değişen “Hizmet Kalite Katsayısı” belirlenmektedir. Hizmet kalite katsayısı aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır:

$$\text{Hizmet Kalite Katsayısı: Değerlendirme Sonucu Elde Edilen Toplam Puan} \div (\text{Hizmet Kalite Standartları Toplam Puanı} - \text{Değerlendirme Dışı Puan Toplamı})$$

Hastanelerde her dönem memnuniyet anketleri uygulama rehberi çerçevesinde standart anket setleri kullanılarak hasta ve çalışan memnuniyeti ölçülmektedir. Uygulanan anketler sonucunda “0” ile “1” arasında değişen “Memnuniyet Katsayısı” belirlenmektedir.

“Veri İzleme Katsayısı” olarak ifade edilen faktör ise, veri izleme indikatörleri seti içinde yer alan her bir indikatörün belirlenen esaslar çerçevesinde hesaplanmaktadır. Performans verilerinin doğru ve zamanında kayıt altına alınması amacıyla hastanelerin “Performans Yönetimi Bilgi Sistemi”ne, “Sağlık Net”e ve “Kurumsal Performans ve Kalite Sistemi”ne veri girişi yapmaları gerekmektedir. Veri izleme indikatör seti kapsamında hastanelere Performans Yönetimi Bilgi Sistemine zamanında ve doğru veri gönderilmesi durumunda “0,5” puan, Sağlık Nete zamanında ve doğru veri gönderilmesi durumunda “0,7” puan, memnuniyet anketleri sonuçlarının zamanında ve doğru veri gönderilmesi durumunda “0,3” puan verilmektedir. Buna göre veri izleme katsayısı aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır:

Veri İzleme Katsayısı: Performans Yönetimi Bilgi Sistemine Veri Gönderim Puanı
+ Sağlık Nete Veri Gönderim Puanı + Memnuniyeti Anket Sonuçlarının Gönderim Puanı

Yukarıda açıklandığı şekilde her bir hastane için hesaplanan hizmet kalite katsayısı, memnuniyet katsayısı ve veri izleme katsayısından hareketle, o hastanenin kurumsal performans katsayısı ise aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır:

Kurumsal Performans Katsayısı: [(Hizmet Kalite Katsayısı x 0,65) + (Memnuniyet Katsayısı x 0,20) + (Veri İzleme Katsayısı x 0,15)]

Hastanelerde altı aylık dönemler için hesaplanan kurumsal performans katsayısı belirlendikten sonra, bu katsayıdan “Finansal Değerlendirme Göstergesi” doğrultusunda tespit edilen “Finansal Değerlendirme Katsayısı” çıkarılarak, her ay için ayrı bir “Aylık Kurumsal Performans Katsayısı” hesaplanmaktadır. Aylık kurumsal performans katsayısı, hastanelerin Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği uyarınca dağıtılabileceği ek ödeme tutarının belirlenmesinde kullanılmaktadır. Aylık kurumsal performans katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

Aylık Kurumsal Performans Katsayısı: Kurumsal Performans Katsayısı – Finansal Değerlendirme Katsayısı

Tablo 9’da 2009 ve 2010 yılı verilerine göre araştırmanın yapıldığı hastanelerin kurumsal performans katsayıları yer almaktadır. Araştırma etiği çerçevesinde hastane isimleri kodlanarak verilmiştir.

Tablo 9. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Kurumsal Performans Katsayıları

Hastaneler	Yıl	Muayene Erişim Katsayısı	Hizmet Kalite Katsayısı	Memnuniyet Katsayısı	Kurum Verimlilik Katsayısı	Kurumsal Performans Katsayısı
Hastane A	2009	1,00	0,95	0,74	0,92	0,90
	2010	0,81	0,99	0,74	0,91	0,86
Hastane B	2009	1,00	0,89	0,94	0,93	0,94
	2010	1,00	0,84	0,93	0,96	0,93
Hastane C	2009	1,00	0,94	0,88	0,91	0,93
	2010	0,94	0,87	0,85	0,94	0,90
Hastane D	2009	1,00	0,99	0,90	0,91	0,95
	2010	1,00	0,82	0,90	0,89	0,90
Hastane E	2009	1,00	0,98	0,79	0,95	0,93
	2010	1,00	0,86	0,82	0,96	0,91
Hastane F	2009	1,00	0,85	0,79	0,77	0,85
	2010	1,00	0,78	0,42	0,88	0,88

Bu bölümde SP PYM'nin kurumsal performans sistemi ele alınmış olup, son olarak Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi çerçevesinde önemli olduğu düşünülen bazı kavramlar kısaca tanımlanmıştır.

Kurumsal performans katsayısı: Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi usul ve esaslarına göre hesaplanan ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği çerçevesinde hastanelerde dağıtılabilecek döner sermaye tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan (0) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Finansal değerlendirme katsayısı: Hastanelerin aylık gelir-borç dengesinin hesaplanması suretiyle, aylık kurumsal performans katsayısının hesaplanmasında kullanılan göstergeyi ifade etmektedir.

Aylık kurumsal performans katsayısı: Finansal değerlendirme katsayısı dikkate alınarak her bir ay için hesaplanan ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği çerçevesinde hastanelerde dağıtılabilecek döner sermaye tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan katsayıyı ifade etmektedir.

2.5.2.3. Yönetmelik Performans Sistemi

Araştırma kapsamında SB PYM'nin son bileşeni olarak yönetmelik performans sistemi incelenmiştir. Bireysel performansa dayalı ek ödeme sistemi ile ilgili olarak, hastanelerde görev yapan yöneticileri kapsayacak şekilde ve alacakları performansa dayalı ücretleri doğrudan etkileyen yönetici performansı uygulaması, “Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge”¹ ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde hayata geçirilmiştir.

Baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadrosunda görev yapan yöneticileri kapsayan söz konusu Yönerge; sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun sağlanmasına yönelik yönetici birim performans katsayısının tespitine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir.

Yönetici birim performans katsayısı, her dönem için baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşire olarak görev yapan personele Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği uyarınca ödenecek brüt ek ödeme tutarının hesaplanmasında kullanılmaktadır. Söz konusu personelin brüt ek ödeme tutarı yönetici birim performans katsayısı ile çarpılarak ortaya çıkan tutardan gerekli yasal kesintiler düşüldükten sonra personele ödenecek net ek ödeme tutarı tespit edilmektedir. Personelin brüt ek ödeme tutarının, tavan ek ödeme tutarının üzerinde olması durumunda, yönetici birim performans katsayısı tavan ek ödeme tutarı ile çarpılarak personelin brüt ek ödeme tutarı belirlenmektedir.

Şekil 7. Sağlık Bakanlığı Yönetmelik Performans Sistemi



¹ 05.11.2010 tarih ve 44101 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge.

Yönetici birim performans katsayısının tespitinde “Ana Faktör Katsayısı” ve “Düzeltilme Faktörü Katsayısı” ile bunların alt unsurları esas alınmaktadır. Buna göre yönetsel performans sisteminde, aşağıdaki şekilde görüldüğü gibi ana faktör ve düzeltme faktörü katsayıları esas alınmaktadır.

Ana faktör katsayısının tespitinde kullanılan kriterler şunlardır:

- Borçluluk oranı,
- Borçluluk süresi,
- Hizmet kalite standartları,
- Muayene kabul işlemleri,
- Ek ödemeyi zamanında dağıtma,
- Performans hedefi.

Ana faktör katsayısının tespitinde kullanılan kriterleri kısaca açıklamak gerekirse; borçluluk oranı, hastanelerin ilgili dönemden önceki son üç aylık ortalama tahakkuk tutarı ile ilgili dönemin son iş günü itibarıyla toplam net borç tutarını karşılayabilme durumunun ölçülmesi amacıyla hastanelerde borçluluk oranı belirlenmektedir. Burada amaç, hastanelerin gelir-gider dengesini sağlamalarıdır. Hastanelerin aynı zamanda borçlarını zamanında ödemesi hedefine ulaşmak amacıyla, ilgili dönemin son iş günü itibarıyla muayene kabul tarihine göre ödenmemiş borçlardan en uzun süreli ödenmemiş borcun gün sayısına karşılık belirlenen katsayı, ilgili dönem borçluluk süresi katsayısı olarak esas alınmaktadır.

Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi kapsamında kurumsal performans ölçümü neticesinde belirlenen hizmet kalite standartları katsayısı, yönetici performans uygulamasında da esas alınan bir ölçüttür. Hastane tarafından bir önceki dönem personele ödenmesi gereken ek ödemelerin zamanında ve gecikmeksizin ödenmesi de yönetsel performans sisteminin hedefleri arasında yer almaktadır.

Yönetsel performans sisteminin bir diğer hedefi ise, hastanelerin mal ve hizmet satın alma işlemleri ile ilgili olarak, tüm mal ve ifa edilmiş hizmetlerin hastaneye teslim/bitiş

tarihinden itibaren en kısa sürede muayene kabul ve ödeme işlemlerinin yapılmasıdır. Son olarak, hastane için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen performans hedefinin zamanında yerine getirilmesi de, yönetsel performans sisteminde ana faktör katsayısının tespitinde kullanılmaktadır.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde, ana faktör katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

$$\text{Ana Faktör Katsayısı: } \left[\frac{(\text{Borçluluk Oran Kts.} + \text{Borçluluk Süresi Kts.})}{2} \right] \times \left[\frac{(\text{Hizmet Kalite Standartları Kts.} + \text{Muayene Kabul İşlemleri Kts.} + \text{Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma Kts.})}{3} \right] \times \text{Performans Hedefi Kts.}$$

Düzeltilme faktörü katsayısının tespitinde kullanılan kriterler ise aşağıda sıralanmıştır:

- Bölge gelişmişlik düzeyi,
- Hastane türü,
- Hastane yaşı,
- Mali büyüklük,
- Çalışma süresi.

Düzeltilme faktörü katsayısının tespitinde kullanılan kriterleri kısaca açıklamak gerekirse; hastanenin bulunduğu il ve ilçenin gelişmişlik durumu esas alınarak bölge gelişmişlik katsayısı belirlenmektedir. Burada amaç, gelişmişlik düzeyi düşük bölgelerde yer alan hastanelerin ve burada görev yapan yöneticilerin teşvik edilmesidir.

Hastane türü ve yaşı da yönetsel performans sisteminde göz önünde bulundurulmuş ölçütler arasında yer almaktadır. Hastanelerin hizmet verdikleri alanlara göre belirlenen ve bu alanlara karşılık gelen katsayı, hastane türü katsayısı olarak düzeltilme faktörü katsayısının tespitinde esas alınmaktadır. Diğer taraftan, hastanenin kapalı alan yüzölçümü, en büyük metrekareye sahip binanın hizmete girdiği yıla karşılık gelen katsayı, ilgili dönem hastane yaşı katsayısı olarak düzeltilme faktörü katsayısının tespitinde esas alınmaktadır.

Yönetsel performans sisteminin diğer bir hedefi ise hastanelerin yeterli mali büyüklüğe erişmeleridir. Bu amaçla, hastanenin ilgili dönemden önceki son 3 ayda elde ettiği

tahakkuk tutarlarının ortalamasına karşılık gelen katsayı, ilgili dönem mali büyüklük katsayısı olarak düzeltme faktörü katsayısının tespitinde esas alınmaktadır. Son olarak, personelin yönetici birim performansının hesaplandığı tarihte hastanede yöneticilik görevinde geçen toplam görev süresine göre belirlenen katsayı, ilgili dönem çalışma süresi katsayısı olarak düzeltme faktörü katsayısının tespitinde esas alınmaktadır.

Yukarıdaki açıklamalar çerçevesinde, düzeltme faktörü katsayısı aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

$$\text{Düzeltilme Faktörü Katsayısı: Bölge Gelişmişlik Katsayısı} \times \text{Hastane Türü Katsayısı} \times \text{Hastane Yaşı Katsayısı} \times \text{Mali Büyüklük Katsayısı} \times \text{Çalışma Süresi Katsayısı}$$

SB PYM'nin yönetsel performans sisteminde, dolaylı olarak yöneticilerin performansının ölçümünde ve değerlendirilmesinde kullanılan yönetici birim performans katsayısı ise aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

$$\text{Yönetici Birim Performans Katsayısı: Ana Faktör Katsayısı} \times \text{Düzeltilme Faktörü Katsayısı}$$

Tablo 10'da 2011 yılı verilerine göre araştırmanın yapıldığı hastanelerin yönetici performans katsayıları yer almaktadır. Araştırma etiği çerçevesinde hastane isimleri kodlanarak verilmiştir.

Tablo 10. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelerin Yönetici Performans Katsayıları

Hastaneler	Ana Faktör Katsayısı	Düzeltilme Faktörü Katsayısı	Yönetici Birim Performans Katsayısı
Hastane A	1,00	1,07	1,07
Hastane B	1,00	1,00	1,00
Hastane C	1,01	1,06	1,07
Hastane D	0,85	1,01	0,86
Hastane E	1,00	1,00	1,00
Hastane F	0,98	1,06	1,04

Bu bölümde SP PYM'nin yönetsel performans sistemi ele alınmış olup, son olarak Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge çerçevesinde önemli olduğu düşünülen bazı kavramlar kısaca tanımlanmıştır.

Yönetici birim performans katsayısı: Hastanelerde baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ile başhemşire olarak görev yapan personel için bu Yönerge usul ve esaslarına göre belirlenen ve personelin brüt ek ödeme tutarının belirlenmesinde kullanılacak olan (0,70) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Ana faktör katsayısı: Borçluluk oranı katsayısı, borçluluk süresi katsayısının ortalamasının; hizmet kalite standartları katsayısı, ek ödemeyi zamanında dağıtma katsayısı ve muayene kabul işlemleri katsayılarının ortalaması ile çarpımının, performans hedefi katsayısı ile çarpımı suretiyle belirlenen katsayıyı ifade etmektedir.

Borçluluk oranı: Hastanelerin ilgili dönem sonundaki net borç toplamının, ilgili dönemden önceki son üç aylık ortalama tahakkuk tutarına oranlanması suretiyle belirlenen oranı ifade etmektedir.

Borçluluk oranı katsayısı: Borçluluk oranının 10'a bölümünün mutlak değerinin 1'den çıkarılması suretiyle bulunan katsayıyı ifade etmektedir.

Borçluluk süresi katsayısı (gün): İlgili dönemin son iş günü itibari ile muayene kabul tarihi dikkate alınarak ödenmemiş borçlar için belirlenen (0,89) ile (1,01) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Hizmet kalite standartları katsayısı: Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi uyarınca hastanelerde hizmet kalite standartlarının değerlendirilmesi neticesinde ortaya çıkan hizmet kalite katsayısı puanı esas alınarak belirlenen (0,85) ile (1,05) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Ek ödemeyi zamanında dağıtma katsayısı: Bir önceki dönem ödenmesi gereken ek ödemelerin ayın 1-31'i arasında personele ödenmek üzere muhasebe birimi tarafından bankaya aktarılıp aktarılmadığı ile geçmiş dönemlerden personele ödenmemiş ek ödeme borçları için belirlenen (0,87) ile (1,02) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Muayene kabul işlemleri katsayısı: Hastaneler tarafından ilgili dönem içerisinde muayene kabulü yapılmış tüm mal ve ifa edilmiş hizmetlerden, hastaneye teslim/bitiş tarihinden itibaren muayene kabul süresi en uzun süreli olan işlemin süresine karşılık gelen katsayı ile ilgili dönem içerisinde muhasebe birimine teslim edilen muayene kabulü yapılmış tüm mal, hizmet ve yapım işlerine ilişkin ödeme emri belgelerinden muayene ve kabul işlemlerinin tamamlanmasını izleyen iş gününden başlamak üzere muhasebe birimine teslim edilme süresi en uzun süreli olan işlemin süresine karşılık gelen katsayının ortalamasının alınması suretiyle hesaplanan (0,95) ile (1,01) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Performans hedefi katsayısı: İlgili dönemde, ilgili hastane için Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen performans hedefinin zamanında yerine getirilmesi halinde (1), performans hedefinin zamanında yerine getirilmemesi halinde (0,90) olarak esas alınacak katsayıyı ifade etmektedir.

Düzeltilme faktörü katsayısı: Bölge gelişmişlik katsayısı, hastane türü katsayısı, hastane yaşı katsayısı, mali büyüklük katsayısı ve çalışma süreleri katsayılarının çarpımı suretiyle belirlenen katsayıyı ifade etmektedir.

Bölge gelişmişlik katsayısı: İlgili hastanenin bulunduğu ilçenin gelişmişlik grubu esas alınarak belirlenen (1) ile (1,03) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Hastane türü katsayısı: hastanelerin hizmet verdikleri alanlara göre belirlenen (1) ile (1,10) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Hastane yaşı katsayısı: Hastanenin kapalı alan yüzölçümü, en büyük metrekareye sahip binanın hizmete girdiği yıl esas alınarak belirlenen (1,01) ile (1,03) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Mali büyüklük katsayısı: Hastanenin ilgili dönemden önceki son 3 ayda elde ettiği tahakkuk tutarlarının ortalaması esas alınarak belirlenen (1) ile (1,05) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

Çalışma süresi katsayısı: Personelin yönetici birim performansının hesaplandığı tarihte hastanede yöneticilik görevinde geçen toplam süre dikkate alınmak suretiyle belirlenen ve (0,96) ile (1) arasında değişen katsayıyı ifade etmektedir.

BÖLÜM 3: HASTANELERDE PERFORMANS YÖNETİMİ

UYGULAMALARINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde öncelikli olarak araştırmanın metodu üzerinde durulmuş; bu kapsamda araştırmanın modeli, değişkenleri, hipotezleri, evreni ve örnekleme, sınırlılıkları ve veri toplama tekniğine değinilmiştir. Daha sonra anketlerin uygulandığı katılımcıların genel profiline ilişkin değerlendirmelerde bulunulduktan sonra, ölçeklerin hazırlanma süreci ile güvenilirlik analizi sonuçlarına yer verilmiştir. Son olarak da araştırmadan elde edilen bulgular, istatistiksel yöntemlerle analiz edilerek açıklanmaya çalışılmıştır.

3.1. Araştırmanın Metodu

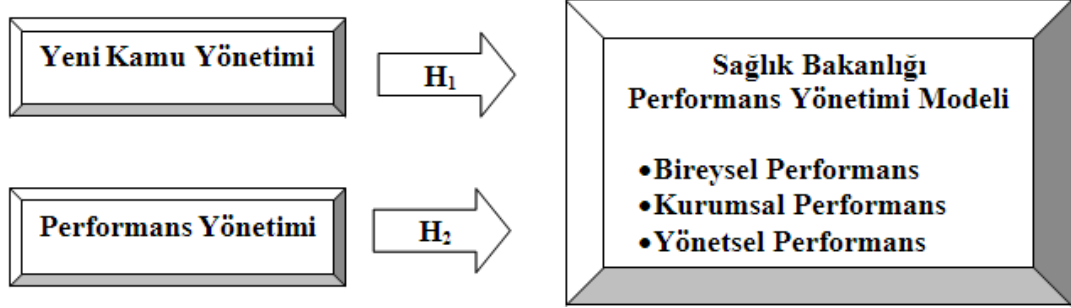
Bu bölümde araştırmanın modeli, bağımlı ve bağımsız değişkenler, araştırmanın amaçlarına uygun olarak geliştirilen hipotezler açıklandıktan sonra, araştırmanın evreni ve örnekleme ile sınırlılıklarına değinilmiştir. Son olarak, araştırmada veri toplama tekniği olarak kullanılan anketlerin hazırlanması, geçerliliğinin test edilmesi, pilot uygulama ve nihai uygulama hakkında bilgi verilmiştir.

3.1.1. Araştırmanın Modeli

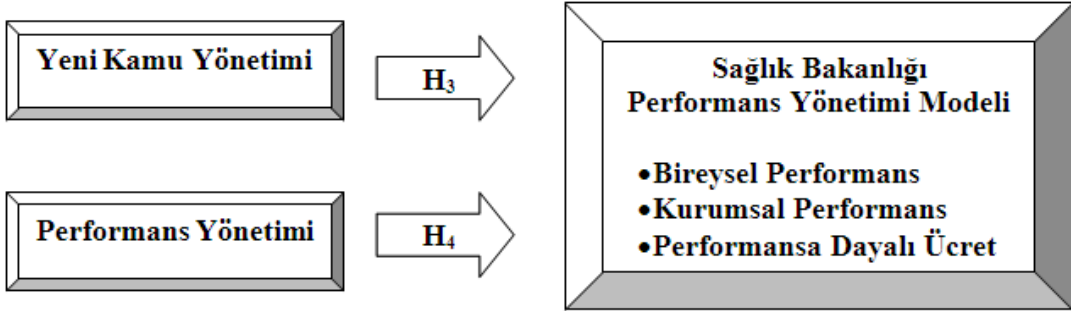
Araştırmanın hipotezlerine uygun olarak sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında tutumlarını ölçmeye yönelik üç model geliştirilmiştir. Sağlık yöneticileri ve sağlık personeli için geliştirilen modellerde, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin “Yeni Kamu Yönetimi” ve “Performans Yönetimi” ile ilişkisi ortaya koyulmuştur. Vatandaşlar için geliştirilen modelde ise, sosyo-demografik özelliklerin ve Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri üzerindeki etkisi açıklanmıştır.

Bu açıklamalar çerçevesinde, araştırma kapsamında sağlık yöneticilerine ilişkin geliştirilen model Şekil 8'de, sağlık personeline ilişkin geliştirilen model Şekil 9'da ve vatandaşlar için geliştirilen model ise Şekil 10'da yer almaktadır.

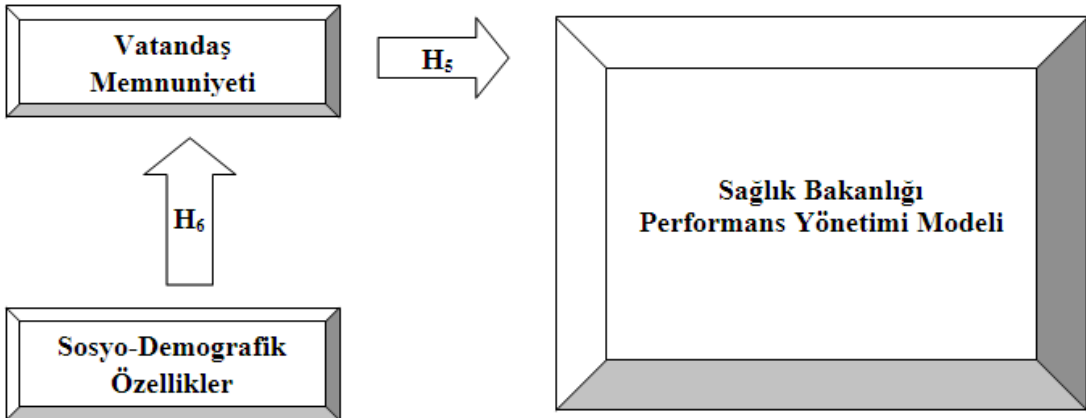
Şekil 8. Sağlık Yöneticilerinin Performans Yönetimi Modeline İlişkin Tutumları



Şekil 9. Sağlık Personelinin Performans Yönetimi Modeline İlişkin Tutumları



Şekil 10. Vatandaşların Performans Yönetimi Modeline İlişkin Tutumları



3.1.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada kullanılacak değişkenleri tespit etmek için yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi alanında geniş bir literatür taraması yapılmıştır. Ayrıca, SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli ile ilgili detaylı inceleme yapılmış ve SB yetkilileri ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma neticesinde araştırma modelini oluşturacak bağımlı ve bağımsız değişkenler tespit edilmiştir.

Araştırma modelinde sağlık yöneticilerine yönelik geliştirilen ölçekte performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi alt boyutları bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Bu bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesine ilişkin toplam 16 adet önerme belirlenmiştir. Ölçeğin bireysel performans, kurumsal performans ve yönetsel performans alt boyutları ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Söz konusu bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesine yönelik ise sırasıyla 18, 12 ve 7 adet önerme belirlenmiştir.

Sağlık personeline yönelik geliştirilen ölçekte de performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi alt boyutları bağımsız değişken olarak ele alınmış olup, bu bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesinde de sağlık yöneticileri için belirlenen önermeler kullanılmıştır. Söz konusu ölçeğin bireysel performans, kurumsal performans ve performansa dayalı ek ödeme alt boyutları ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Belirlenen bu bağımlı değişkenlerin değerlendirilmesine yönelik ise sırasıyla 24, 12 ve 10 adet önerme saptanmıştır.

Vatandaşlara yönelik geliştirilen ölçekte ise; hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini belirleyen ve literatürde en önemli faktörler arasında yer alan cinsiyet, yaş, öğrenim durumu ve gelir düzeyinin yanında hastaneye geliş ve tercih nedeni ile hasta kabul hizmetleri, muayene hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, radyoloji hizmetleri alt boyutları bağımsız değişken olarak alınmıştır. Bu bağımsız değişkenlerin değerlendirilmesine ilişkin toplam 19 adet önerme ile 5 kapalı uçlu soru ve 2 açık uçlu soru belirlenmiştir. Vatandaşların SB PYM algısına yönelik 9 adet önermeden oluşan alt boyutu ise ölçeğin bağımlı değişkeni olarak alınmıştır.

3.1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amaçlarına uygun olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir:

H₁: Sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu;

H₂: Sağlık yöneticilerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu;

H₃: Sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu;

H₄: Sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu;

H₅: Vatandaşların SB'ye bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnun olma düzeyleri ile söz konusu hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli arasında olumlu yönde ilişki olduğu;

H₆: Vatandaşların SB'ye bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnun olma düzeyleri ile kişisel özellikleri (yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi) arasında ilişki olduğu varsayılmaktadır.

3.1.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul, Tekirdağ, Malatya, Erzurum, Uşak ve Trabzon'da SB'ye bağlı aşağıdaki hastanelerde hizmet veren sağlık yöneticileri ve sağlık personeli ile bu hastanelerden hizmet alan vatandaşlar olarak belirlenmiştir:

- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Tekirdağ Devlet Hastanesi
- Malatya Devlet Hastanesi

- Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Uşak Devlet Hastanesi
- Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerin Türkiye’de SB’ye bağlı hastaneleri mümkün olduğunca yüksek oranda temsil edebilmesi açısından, farklı bölgelerden 3 eğitim ve araştırma hastanesi ile 3 devlet hastanesi basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile tespit edilmiştir. Zaman, işgücü ve finansman sınırlılıkları nedeniyle, basit tesadüfî örnekleme yöntemiyle (Altunışık ve diğ., 2007: 129-130) iller ve bu illerde SB’ye bağlı hastaneler belirlenmiştir.

Sağlık yöneticileri için geliştirilen ölçeğin evrendeki tüm baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdürü yardımcısı ve başhemşire kadrosunda görev yapan personele uygulanması yoluna gidilmiştir. Sağlık personeli ve vatandaş için geliştirilen ölçekler ise basit tesadüfî örnekleme yöntemiyle evreni temsil etme gücüne sahip örnekleme uygulanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanelerde sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaş için geliştirilen ölçeğin uygulanacağı evrenin tespit edilmesinde ilgili hastanelerin Ocak – Eylül 2010 tarihleri arası personel ve hasta sayılarına ait istatistikî verilerden yararlanılmıştır. Ek 7’de verilen tabloda da görüleceği üzere, evren kapsamındaki hastanelerde görev yapan toplam sağlık yöneticisi sayısı 100 (N=100), toplam sağlık personeli sayısı 5.346 (N=5.346) ve ortalama 1 aylık dönemde sağlık hizmeti alan toplam vatandaş sayısı ise 584.568 (N=584.568) olarak tespit edilmiştir.

Evrendeki toplam sağlık yöneticisi sayısı 100 olduğundan, sağlık yöneticileri için geliştirilen ölçeğin evrenin tamamına uygulanması kararlaştırılmıştır (S=100). Sağlık personeli ve vatandaş için geliştirilen ölçekler için örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde hem temsil yeteneğini sağlayan bir örnek büyüklüğü, hem de zaman, maliyet ve veri analizi şartları dikkate alınmıştır (Altunışık ve diğ., 2007: 126-127). Buna göre sağlık personeli için geliştirilen ölçek için kabul edilebilir örneklem büyüklüğü 360 (S=360), vatandaş için geliştirilen ölçek için kabul edilebilir örneklem büyüklüğü ise 384 (S=384) olarak belirlenmiştir.

Tablo 11. Belli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örneklem Büyüklükleri

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	190	127	1.100	285	5.000	357
20	19	200	132	1.200	291	6.000	361
30	28	250	152	1.300	297	7.000	364
40	36	300	169	1.400	302	8.000	367
50	44	350	185	1.500	306	9.000	368
60	52	400	196	1.600	310	10.000	370
70	59	450	212	1.700	313	15.000	375
80	66	500	217	1.800	317	20.000	377
90	73	550	226	1.900	320	30.000	379
100	80	600	234	2.000	322	40.000	380
110	86	650	242	2.200	327	50.000	381
120	92	700	248	2.400	331	75.000	382
130	97	750	254	2.600	335	100.000	384
140	103	800	260	2.800	338	1.000.000	384
150	108	850	265	3.000	341	10.000.000	384
160	113	900	269	3.500	346		
170	118	950	274	4.000	351		
180	123	1.000	278	4.500	354		

Kaynak: Altunışık ve diğ. (2007: 127) (N= Evren Büyüklüğü, S= Gerekli Örnek Büyüklüğü)

Sağlık personeli için geliştirilen ölçek için belirlenen örneklem büyüklüğünün araştırmanın evrenini oluşturan hastanelere dağılımını belirlemek amacıyla, her bir hastanenin toplam sağlık personeli sayısının evrendeki toplam sağlık personeli sayısına oranı esas alınmıştır. Buna göre Ek 7'deki tabloda da incelenebileceği gibi, evreni oluşturan toplam sağlık personeli sayısında her bir hastanenin sağlık personeli sayısının oranı göz önünde bulundurularak, örneklem büyüklüğü her bir hastaneye orantılı olarak dağıtılmıştır.

Benzer şekilde, vatandaş için geliştirilen ölçek için belirlenen örneklem büyüklüğünün araştırmanın evrenini oluşturan hastanelere dağılımını belirlemek amacıyla, ortalama 1 aylık sürede her bir hastaneye sağlık hizmeti almak üzere başvuran toplam vatandaş sayısının, ortalama 1 aylık sürede evrendeki toplam vatandaş sayısına oranı esas alınmıştır. Diğer bir ifadeyle, evreni oluşturan toplam vatandaş sayısında her bir hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran vatandaş sayısının oranı göz önünde bulundurularak, örneklem büyüklüğü her bir hastaneye orantılı olarak dağıtılmıştır.

Anket formlarının uygulanabilmesi için SB'den onay alınmış ve SB aracılığı ile ilgili hastanelere resmi yazı gönderilmiştir. Bununla birlikte, hastanelerin Performans ve Kalite Temsilcileri ile gerçekleştirilen görüşmelerde araştırma hakkında gerekli

bilgilendirme yapılmıştır. Geliştirilen ölçek 25 Ocak - 25 Mart 2011 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırma etiği çerçevesinde ilke olarak, anket formunun araştırmacı ile birlikte cevaplandırılması tercih edilmiştir. Ancak zaman kısıtı nedeniyle bazı durumlarda, araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak anket formu sağlık yöneticisi, sağlık personeli ve vatandaşa bırakılmış ve kararlaştırılan zamanda cevaplanmış olarak geri alınmıştır.

Ek 8'de verilen tabloda da görüldüğü gibi iş yoğunluğu, görev yerinde bulunmama, araştırmaya katılmayı istememe vb. nedenlerle sağlık yöneticilerinin tamamına anket formu uygulanamamıştır. Bu nedenle anket formunu doldurarak araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin toplam sayısı 84'tür (S=84). Diğer taraftan, gönüllülük esasına dayalı olarak sağlık personeli ölçeği ile vatandaş ölçeği için belirlenen örneklem büyüklüğünden fazla sayıda kişiye anket formu uygulanmıştır. Anket formuna doldurarak araştırmaya katılan sağlık personelinin toplam sayısı 429 (S=429), vatandaşların toplam sayısı ise 444'tür (S=444).

3.1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında tutum ve kanaatlerinin tespitiyle sınırlı bir araştırmadır.

Araştırmanın evreni İstanbul, Tekirdağ, Malatya, Erzurum, Uşak ve Trabzon'da SB'ye bağlı aşağıdaki hastanelerde hizmet veren sağlık yöneticileri ve sağlık personeli ile bu hastanelerden hizmet alan vatandaşlar olarak belirlenmiştir.

- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Tekirdağ Devlet Hastanesi
- Malatya Devlet Hastanesi
- Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Uşak Devlet Hastanesi
- Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerin Türkiye’de SB’ye bağlı hastaneleri mümkün olduğunca yüksek oranda temsil edebilmesi açısından, farklı bölgelerden 3 eğitim ve araştırma hastanesi ile 3 devlet hastanesi basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile tespit edilmiştir. Araştırmanın evreninin söz konusu hastaneler ile sınırlandırılmasının nedeni, Türkiye çapında bir örnekleme çalışmak için yeterli zaman ve finansman kaynağının olmamasıdır. Aynı zamanda, araştırmanın bireysel olarak yapılması da insan gücü açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Bu nedenlerle araştırma tespit edilen hastanelerle sınırlandırılmıştır.

Sağlık yöneticisi kavramı baştabip, baştabip yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı ve başhemşire kadrosunda görev yapanlarla sınırlandırılmıştır. Sağlık personeli kavramı ise uzman tabip, pratisyen tabip, diş tabibi, eczacı, fizyoterapist, biyolog, kimyager, psikolog, diyetisyen, hemşire, ebe ve sağlık teknisyeni kadrosunda görev yapanlarla sınırlandırılmıştır. Sağlık yöneticilerin tamamına ulaşılması hedeflenmekle birlikte, sağlık personeli için örneklem tespiti yoluna gidilmiştir.

Örnekleme alınacak vatandaş sayısının tespitinde basit tesadüfî örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Vatandaş memnuniyetini etkileyen hastaya ilişkin bazı faktörlerin vatandaş memnuniyetinin objektif olarak ölçümünü sınırlandırdığı gerekçesiyle (Yılmaz, 2001: 72), araştırmada vatandaşlara uygulanacak anketlerde pediatri ve psikiyatri bölümleri hariç tutulmuştur. Anket uygulaması, araştırmanın evreni olarak belirlenen hastanelerde zaman dilimi olarak 25 Ocak - 25 Mart 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.1.6. Veri Toplama Tekniği

Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket formu kullanılmıştır. Birincil kaynaklardan bilgi toplamak için hazırlanan anketin amacı, araştırmanın problemini çözecek ve ele alınan hipotezleri test edecek bilgileri sistematik biçimde toplamaktır (İslamoğlu, 2003: 107). Bu amaçla, araştırma için hazırlanan anket formları ile sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşlardan nicel veriler toplanmıştır.

Bir araştırmada bireylerin bir şey hakkında ne hissettiklerini veya düşündüklerini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeklerden en yaygın likert ölçeğidir. Likert ölçekleri çoğunlukla insanların bir ifadeye katılıp katılmadıklarını belirtmesine yöneliktir

(Neuman, 2008: 302-303). SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli hakkında sağlık yöneticileri, sağlık personeli vatandaşların tutumlarını ölçmeyi amaçlayan bu araştırmada likert lği kullanılmıştır. leklerde yer alan ifadeler 5'li likert lğine göre derecelendirilmiş olup "1" "Kesinlikle Katılmıyorum", "5" "Tamamen Katılıyorum" şeklinde dir (Tavşancıl, 2006: 145-146; Balcı, 2005: 120).

3.1.6.1. Anketlerin Hazırlanması

Öncelikle araştırma yapılan konu kapsamında geniş bir literatür taraması yapılarak kullanılacak değişkenler belirlenmiştir. Daha sonra bu değişkenler doğrultusunda sağlık yöneticilerinin, sağlık personelinin ve vatandaşların SB PYM hakkında tutumlarını ölçmeye yönelik ölçekler geliştirilmiştir. Söz konusu ölçekler ile SB PYM ve araştırmanın yapıldığı kurumun özellikleri göz önünde bulundurularak sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşlar için 3 farklı anket formu hazırlanmıştır. Anketlerin geçerliliği test edildikten sonra yapılan pilot uygulama sonucunda nihai anket formları ortaya çıkmıştır. Anketler hem pilot uygulama aşamasında hem nihai uygulama aşamasında güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur.

Anketlerde kullanılan ölçeklerin oluşturulması için geniş bir literatür taraması yapılmış ve bu kapsamda kaynakların güncel ve uluslararası alanda genel kabul görmüş olmasına dikkat edilmiştir. Özellikle performans yönetimi konusunda ve kamu yönetimi alanındaki kitaplardan geniş ölçüde faydalanılmıştır. Bunun yanı sıra SB PYM mevzuat ve uygulama boyutuyla detaylı bir şekilde incelenmiş; bu konuda Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı yetkilileriyle görüşmeler yapılmıştır.

Anket formlarının giriş kısmına çalışmanın içeriği, bilimsel ve sosyal faydası ve katılımcılardan alınacak bilgilerin gizliliğine dair kısa bir açıklama yapılmıştır. Ayrıca anketin nasıl doldurulacağı bir örnek ile gösterilmiştir. Son olarak, araştırmayı yürüten kişinin adı, kurumu ve iletişim bilgileri eklenmiştir.

Anketlerde her bir değişkene ait önermeler gruplara ayrılarak ifade edilmiştir. Katılımcıların genel profilini belirlemeye yönelik sorular dışında, anketlerde yer alan ifadeler kapalı uçlu hazırlanmıştır. Böylelikle katılımcıların anket formunu yanıtsız bırakmasının ve aşırı zaman kaybına neden olmanın önüne geçilmiştir. Anketlerde yer

alan her bir ifadenin/sorunun basit, anlaşılabilir ve kısa cümlelerle ifade edilmesine dikkat edilmiştir.

3.1.6.2. Anketlerin Geçerliliği

Literatür taraması ve SB PYM'nin detaylı analizi sonucunda, değişkenleri en iyi ifade edecek şekilde önermeler ve sorular geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede ölçekler geliştirilmiş ve anketler oluşturulmuştur. Geçerlilik, bir ölçeğin ölçülmek istenen şeyi ölçme derecesini ifade etmekte olup; gerçek anlamda geçerliliğe sahip bir ölçüm için sistematik hata ve rastlantısal hata düzeyinin sıfır olması gerekmektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 113). Geliştirilen ölçeklerin geçerliliğini test etmek amacıyla konunun uzmanı akademisyenler ile Sağlık Bakanlığı'nda müsteşar yardımcısı, genel müdür, genel müdür yardımcısı ve daire başkanı düzeyinde yetkililerin görüşlerine başvurulmuştur. Daha sonra Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nda çalışan 30 kişi ile deneme uygulaması yapılarak sistematik ve rastlantısal hata düzeyinin en aza indirilmesi ve ölçeklerin geçerliliği hedeflenmiştir.

3.1.6.3. Pilot Uygulama ve Nihai Anket Formlarının Hazırlanması

Pilot uygulama, anketlerde yer alması muhtemel hatalardan kaçınmak için anketin katılımcılara dağıtılmadan önce belli sayıda kişiye uygulanmasıdır. Pilot uygulama ile araştırmacının anketteki olası hataları önceden düzeltme imkânı bulunmaktadır (Altunışık ve diğ., 2007: 81-82). Bu kapsamda Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde ölçekler için belirlenen faktörlerin ve ölçeklerin bütünüünün geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla pilot uygulama yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre SPSS 15.0 aracılığıyla güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Pilot uygulama sonuçları genel olarak beklendiği gibi çıkmış ve birkaç ifadenin çıkarılması dışında, ölçeklerde herhangi bir değişikliğe gerek duyulmamıştır. Yapılan bu değişikliklerden sonra nihai anket formları oluşturulmuştur.

Ölçeklerde yeni kamu yönetimi, performans yönetimi ve SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli ile ilgili yer alan bütün ifadeler kapalı uçlu olarak tasarlanmıştır. Tarama araştırmalarında katılımcıların sabit bir cevap kümesi içinden seçim yaptıkları ifade türü olan kapalı uçlu ifadeler; anket uygulama sürecinde

daha kolay ve hızlı yanıtlanma ve veri analiz sürecinde farklı katılımcıların yanıtlarını karşılaştırma, yanıtların kodlanması ve analizinde kolaylık sağlama gibi avantajlar nedeniyle tercih edilmiştir (Neuman, 2008: 417-418).

Sağlık yöneticileri için hazırlanan ve Ek 4'te verilen anket formu iki bölümden ve toplam 63 ifadeden/sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlık yöneticilerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme durumlarını belirlemeye yönelik 8 kapalı uçlu ifade, yeni kamu yönetimi uygulamalarını benimseme durumlarını belirlemeye yönelik 8 kapalı uçlu ifade, bireysel performans uygulaması hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik 18 kapalı uçlu ifade, kurumsal performans uygulaması hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik 12 kapalı uçlu ifade ve yönetsel performans uygulaması hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik 7 kapalı uçlu ifade yer almaktadır. İkinci bölüm ise sağlık yöneticilerinin demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik 6 kapalı uçlu, 4 açık uçlu olmak üzere toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık personeli için hazırlanan ve Ek 5'te verilen anket formu iki bölümden ve toplam 69 ifadeden/sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme durumlarını belirlemeye yönelik 8 kapalı uçlu ifade, yeni kamu yönetimi uygulamalarını benimseme durumlarını belirlemeye yönelik 8 kapalı uçlu ifade, bireysel performans uygulaması hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik 24 kapalı uçlu ifade, kurumsal performans uygulaması hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik 12 kapalı uçlu ifade ve performans dayalı ek ödeme uygulaması hakkında görüşlerini belirlemeye yönelik 10 kapalı uçlu ifade içermektedir. İkinci bölüm ise sağlık personelinin demografik ve mesleki özelliklerini belirlemeye yönelik 4 kapalı uçlu, 3 açık uçlu olmak üzere toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Vatandaşlar için hazırlanan ve Ek 6'da verilen anket formu ise iki bölümden ve toplam 35 ifadeden/sorudan oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde SB'ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin sağlık hizmetlerine etkilerini ve vatandaşların görüşlerini belirlemeye yönelik 28 kapalı uçlu ifade yer almaktadır. İkinci bölümde ise vatandaşların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 5 kapalı uçlu, 2 açık uçlu olmak üzere toplam 7 soru bulunmaktadır.

Tablo 12. Anket Formlarındaki İfadelerin/Soruların Konulara Göre Dağılımı

Yönetici Anketi		Personel Anketi		Vatandaş Anketi	
Bölüm	n	Bölüm	n	Bölüm	n
Performans Yönetimi	8	Performans Yönetimi	8	Hasta Kabul Hizmetleri	4
Yeni Kamu Yönetimi	8	Yeni Kamu Yönetimi	8	Muayene Hizmetleri	5
Bireysel Performans	18	Bireysel Performans	24	Laboratuvar Hizmetleri	5
Kurumsal Performans	12	Kurumsal Performans	12	Radyoloji Hizmetleri	5
Yönetimsel Performans	7	PDEÖ	10	PYM	9
Kişisel Bilgiler	10	Kişisel Bilgiler	7	Kişisel Bilgiler	7
Toplam	63	Toplam	69	Toplam	35

3.1.6.4. Anketlerin Uygulanması

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü ve Sağlık Bakanlığı'ndan gerekli onay ve izinler alındıktan sonra ilgili hastanelerde sorumlu başhekim yardımcıları ve performans ve kalite temsilcileri ile iletişim kurulmuş ve araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Üst yönetimin desteği ve izni ile hem anketlerin ciddiyle doldurulması sağlanmış hem de dağıtılan anketler kısa sürede toplanmıştır.

Daha sonra hastanelerde anketlerin uygulanması ile ilgili olarak performans ve kalite temsilcileri ve görevli personele gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ardından anketler çoğaltılarak sağlık yöneticilerine, sağlık personeline ve hastaneye başvuran vatandaşlara dağıtılmıştır. Son olarak, performans ve kalite biriminde çalışan personelle birlikte anketlerin doldurulması ve geri dönüşümü sağlanmıştır.

3.2. Katılımcıların Genel Profiline İlişkin Bilgiler

Bu bölümde ankete katılan sağlık yöneticilerinin, sağlık personelinin ve vatandaşların genel profiline ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu amaçla sağlık yöneticilerinin cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslek hayatında toplam çalışma süresi, yöneticilik görevinde toplam çalışma süresi, yöneticilik unvanı, yöneticilik görevine atanma şekli, aylık ortalama performansa dayalı ek ödeme tutarı ve yönetim alanında herhangi bir eğitim alma durumları sorgulanmıştır. Sağlık personeline ise cinsiyet, yaş, öğrenim durumu,

meslek hayatında toplam çalışma süresi, istihdam biçimi, kadro unvanı ve aylık ortalama performansa dayalı ek ödeme tutarına ilişkin verilere yer verilmiştir. Son olarak ankete katılan vatandaşların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, aylık ortalama gelir, başvurdukları hastaneyi tercih nedeni ve bu hastaneye daha önce gelip gelmediğine dair bilgilere değinilmiştir.

3.2.1. Sağlık Yöneticilerinin Genel Profiline İlişkin Bilgiler

Sağlık yöneticilerinin cinsiyet dağılımına baktığımızda %82,1'inin erkeklerden, %17,9'unun ise bayanlardan oluştuğu görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin %19,1'i 30 – 39 yaş aralığında, %46,4'ü 40 – 49 yaş aralığında, %27,4'ü 50 – 59 yaş aralığında ve %7,1'i 60 ve üzeri yaş aralığındadır. Aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere, sağlık yöneticileri 40 – 49 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $45,92 \pm 8,52$ olarak bulunmuştur. Sağlık yöneticilerinin öğrenim durumları incelendiğinde; %13,1'inin önlisans, %31'inin lisans, %20,2'sinin yüksek lisans ve %35,7'sinin doktora/tıpta uzmanlık eğitime sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Sağlık yöneticilerinin meslek hayatlarında toplam çalışma süreleri sorgulandığında hemen hemen tamamının 10 yıldan daha uzun bir süredir çalıştıkları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların toplam çalışma yılı ortalaması $21,90 \pm 7,87$ olarak tespit edilmiştir. Sağlık yöneticilerinin yöneticilik görevinde geçen süreleri sorgulandığında ise %72,6 gibi büyük bir çoğunluğunun 10 yıldan daha kısa bir süredir yöneticilik yaptıkları görülmektedir. Katılımcıların yöneticilik görevinde toplam çalışma yılı ortalaması $9,36 \pm 8,32$ olarak bulunmuştur. Sağlık yöneticilerinin %72,6'sının yöneticilik görevinde toplam çalışma sürelerinin, 2003 yılında uygulanmaya başlayan SB PYM'nin 9 yıllık uygulama süresi ile örtüşmesi dikkat çekicidir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Sağlık Yöneticilerinin Tanımlayıcı Özellikleri-I

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE
Cinsiyet		
Erkek	69	82,1
Bayan	15	17,9
Yaş		
30 – 39	16	19,1
40 – 49	39	46,4
50 – 59	23	27,4
≥ 60	6	7,1

Tablo 13'ün devamıdır.

Öğrenim		
Önlisans	11	13,1
Lisans	26	31,0
Yüksek Lisans	17	20,2
Doktora/Tıpta Uzmanlık	30	35,7
Toplam Çalışma Süresi		
≤10 Yıl	7	8,3
11 – 20 Yıl	34	40,5
21 – 30 Yıl	31	36,9
31 – 40 Yıl	12	14,3
Yöneticilik Görevinde Toplam Çalışma Süresi		
≤5 Yıl	36	42,9
6 – 10 Yıl	25	29,8
11 – 15 Yıl	5	6,0
16 – 20 Yıl	10	11,9
21 – 25 Yıl	1	1,2
26 – 30 Yıl	4	4,8
31 – 35 Yıl	3	3,6
TOPLAM	N=84	

Sağlık yöneticilerinin %6'sı başhemşire, %40,5'i hastane müdür yardımcısı, %6'sı hastane müdürü, %40,5'i başhekim yardımcısı ve %7'i başhekim olarak görev yapmaktadır. Sağlık yöneticilerinin yöneticilik görevine atanma şekli sorgulandığında; %33,3'ünün kadrolu, %31'inin DMK'nın 88. maddesine göre ikinci görevle, %19'unun DMK'nın 86. maddesine göre vekaleten, %11,9'unun valilik görevlendirmesi ile, %4,8'inin ise başhekimlik görevlendirmesi ile yönetici olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık yöneticilerinin yalnızca 1/3'ünün kadrolu yönetici olduğu, 2/3'ünün görevlendirme yoluyla yöneticilik yaptığı ortaya çıkmıştır.

Sağlık yöneticilerinin aylık ortalama performansa dayalı ek ödeme tutarlarına baktığımızda; %33,3'ünün aylık ortalama 1.000 TL, %20,2'sinin aylık ortalama 1.001 – 2.000 TL arasında, %13,1'inin aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL arasında, %17,9'unun aylık ortalama 3.001 – 5.000 TL arasında ve %15,5'inin aylık ortalama 5.001 TL ve üzeri performansa dayalı ek ödeme aldığı görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin yönetim alanında herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorgulandığında ise; %65,5'inin yönetim eğitimi aldığı, %34,5'inin ise yönetim alanında herhangi bir eğitim almadığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Sağlık Yöneticilerinin Tanımlayıcı Özellikleri-II

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE
Yöneticilik Görevi		
Başhemşire	5	6,0
Hastane Müdür Yardımcısı	34	40,5
Hastane Müdürü	5	6,0
Başhekim Yardımcısı	34	40,5
Başhekim	6	7,1
Yöneticilik Görevine Atanma		
Kadrolu	28	33,3
İkinci Görev	26	31,0
Vekalet	16	19,0
Valilik Görevlendirmesi	10	11,9
Başhekimlik Görevlendirmesi	4	4,8
Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı		
<1.000 TL	28	33,3
1.001 – 2.000 TL	17	20,2
2.001 – 3.000 TL	11	13,1
3.001 – 5.000 TL	15	17,9
≥5.001	13	15,5
Yönetim Eğitimi		
Evet	55	65,5
Hayır	29	34,5
TOPLAM	N=84	

3.2.2. Sağlık Personelinin Genel Profiline İlişkin Bilgiler

Sağlık personelinin cinsiyet dağılımına baktığımızda %58,5'inin erkeklerden, %41,5'inin ise bayanlardan oluştuğu görülmektedir. Sağlık personelinin %27,5'i 21 – 30 yaş aralığında, %46,1'i 31 – 40 yaş aralığında, %21,2'si 41 – 50 yaş aralığında, %4,7'si 51 – 60 yaş aralığında ve %0,5'i 61 ve üzeri yaş aralığındadır. Aşağıdaki tabloda da görüldüğü üzere, sağlık personelinin yaklaşık yarısı 31 – 40 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır. Sağlık personelinin öğrenim durumlarına baktığımızda ise; %7'sinin lise, %33,6'sının önlisans, %24,9'unun lisans, %12,4'ünün yüksek lisans ve %22,1'inin doktora/tıpta uzmanlık mezunu oldukları anlaşılmaktadır.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Tanımlayıcı Özellikleri-I

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE
Cinsiyet		
Erkek	251	58,5
Bayan	178	41,5
Yaş		
21 – 30	118	27,5
31 – 40	198	46,1

Tablo 15'in devamıdır.

41 – 50	91	21,2
51 – 60	20	4,7
≥ 61	2	0,5
Öğrenim		
Lise	30	7,0
Önlisans	144	33,6
Lisans	107	24,9
Yüksek Lisans	53	12,4
Doktora/Tıpta Uzmanlık	95	22,1
TOPLAM	N=429	

Sağlık personelinin meslek hayatlarında toplam çalışma süreleri sorgulandığında; %40'nın 0 – 10 yıllık, %40'nın 11 – 20 yıllık, %17'sinin 21 – 30 yıllık ve %3'ünün 31 – 40 yıllık deneyime sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Sağlık personelinin %80'i DMK'nın 4/A maddesine göre genel bütçe kadrosunda, %12,6'sı DMK'nın 4/B maddesine göre döner sermaye bütçesi kadrosunda, %5,1'i DMK'nın 4/B maddesine göre genel bütçe kadrosunda, %2,3'ü ise 4924 sayılı Kanuna göre sözleşmeli personel kadrosunda istihdam edilmektedir.

Sağlık personelinin %21,9'u uzman tabip¹, %8,4'ü tabip², %4'ü eczacı, %8,2'si sağlık lisansiyeri³ ve %57,6'sı sağlık personeli⁴ kadrosunda görev yapmaktadır. Sağlık personelinin aylık ortalama performansına dayalı ek ödeme tutarlarına baktığımızda ise; %54,5'inin aylık ortalama 1.000 TL, %23,3'ünün aylık ortalama 1.001 – 2.000 TL arasında, %10,5'inin aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL arasında, %9,6'sının aylık ortalama 3.001 – 5.000 TL arasında ve %2,1'inin aylık ortalama 5.001 TL ve üzeri performansına dayalı ek ödeme aldığı görülmektedir. Sonuç olarak; araştırmaya katılan sağlık personelinin yaklaşık yarısının hemşire, ebe ve sağlık teknisyeni kadrosunda bulunduğu ve aylık ortalama 1.000 TL performansına dayalı ek ödeme aldığı ortaya çıkmıştır.

¹ Klinik şefi, başasistan ve uzman tabip kadrosunda bulunanlar “Uzman Tabip” altında gruplandırılmıştır.

² Asistan tabip ve tabip kadrosunda bulunanlar “Tabip” altında gruplandırılmıştır.

³ Psikolog, biyolog, diyetisyen, fizyoterapist, çocuk gelişimcisi, sosyal çalışmacı ve tıbbi teknolog kadrosunda bulunanlar “Sağlık Lisansiyeri” altında gruplandırılmıştır.

⁴ Hemşire, ebe ve sağlık teknisyeni kadrosunda bulunanlar “Sağlık Personeli” altında gruplandırılmıştır.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Sağlık Personelinin Tanımlayıcı Özellikleri-II

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE
Toplam Çalışma Süresi		
≤10 Yıl	172	40,0
11 – 20 Yıl	172	40,0
21 – 30 Yıl	71	17,0
31 – 40 Yıl	14	3,0
İstihdam Şekli		
657 4/A	343	80,0
4924	10	2,3
657 4/B Döner Sermaye	54	12,6
657 4/A Genel Bütçe	22	5,1
Kadro Unvanı		
Uzman Tabip	94	21,9
Tabip	36	8,4
Eczacı	17	4,0
Sağlık Lisansiyeri	35	8,2
Sağlık Personeli	247	57,6
Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı		
≤1.000 TL	234	54,5
1.001 – 2.000 TL	100	23,3
2.001 – 3.000 TL	45	10,5
3.001 – 5.000 TL	41	9,6
≥5.001 TL	9	2,1
TOPLAM	N=429	

3.2.3. Vatandaşların Genel Profiline İlişkin Bilgiler

Araştırmaya katılan vatandaşların cinsiyet dağılımına baktığımızda %46,8'inin erkeklerden, %53,2'sinin ise bayanlardan oluştuğu görülmektedir. Vatandaşların %13,7'si 25 ve altı yaş aralığında, %32,9'u 26 – 35 yaş aralığında, %25,9'u 36 – 45 yaş aralığında, %13,7'si 46 – 55 yaş aralığında, %9,5'i 56 – 65 yaş aralığında ve %4,3'ü 66 ve üzeri yaş aralığındadır.

Araştırmaya katılan vatandaşların öğrenim durumlarına baktığımızda ise; %4,7'sinin okuryazar olmadığı, %4,3'ünün okuryazar olduğu, %21,8'inin ilkokul, %15,5'inin ortaokul, %34,5'inin lise, %16,5'inin üniversite ve %2,7'sinin lisansüstü mezunu oldukları anlaşılmaktadır. Ankete katılan vatandaşların aylık ortalama gelirlerine baktığımızda ise; %53,4'ünün aylık ortalama 750 TL, %27'sinin aylık ortalama 751 – 1.500 TL arasında, %14,9'unun aylık ortalama 1.501 – 2.250 TL arasında, %3,4'ünün aylık ortalama 2.251 – 3.000 TL arasında ve %1,3'ünün aylık ortalama 3.001 TL ve üzeri geliri olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan vatandaşların sağlık hizmeti almak için başvurdukları hastaneyi tercih etme nedenleri sorgulandığında¹; %22,7'sinin hastanede herhangi bir tanıdığı olduğu için, %20,6'sı ulaşım kolaylığı gerekçesiyle, %17,1'i ekonomik sağlık hizmeti sunulduğu için, %14,3'ü kaliteli sağlık hizmeti sunulduğu için, %12,9'u hızlı ve güvenilir sağlık hizmeti sunulduğu için, %12,4'ü ise tavsiye üzerine bu hastaneyi tercih ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Son olarak, ankete katılan vatandaşların %87,6'sının başvurdukları hastaneye daha önce de geldikleri, %12,4'ünün ise ilk kez bu hastaneye geldikleri görülmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya Katılan Vatandaşların Tanımlayıcı Özellikleri

ÖZELLİKLER	SAYI (N)	YÜZDE
Cinsiyet		
Erkek	208	46,8
Bayan	236	53,2
Yaş		
≤25	61	13,7
26 – 35	146	32,9
36 – 45	115	25,9
46 – 55	62	14,0
56 – 65	41	9,2
≥66	19	4,3
Öğrenim		
Okur Yazar Değil	21	4,7
Okur Yazar	19	4,3
İlkokul	97	21,8
Ortaokul	69	15,5
Lise	153	34,5
Yüksekokul/Fakülte	73	16,5
Lisansüstü	12	2,7
Aylık Gelir		
≤750 TL	237	53,4
751 – 1.500 TL	120	27,0
1.501 – 2.250 TL	66	14,9
2.251 – 3.000 TL	15	3,4
≥3.001 TL	6	1,3
Hastaneyi Tercih Nedeni		
Tanıdık Sağlık Personeli	145	22,7
Ulaşım Kolaylığı	131	20,6
Ekonomik Sağlık Hizmeti	109	17,1
Kaliteli Sağlık Hizmeti	91	14,3
Hızlı ve Güvenilir Sağlık Hizmeti	82	12,9
Tavsiye	79	12,4

¹ Araştırmaya katılan vatandaşların sağlık hizmeti almak için başvurdukları hastaneyi tercih etme nedeni olarak birden fazla seçenek işaretleyebilmelerine imkân verilmiştir. Dolayısıyla başvuru hastaneyi tercih nedeninde cevap sayısı N=444'ten fazla çıkmıştır (N=637).

Tablo 17'nin devamıdır.

Hastaneye Daha Önce Gelme Durumu		
Evet	389	87,6
Hayır	55	12,4
TOPLAM	N=444	

3.3. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Sağlık yöneticilerinin, sağlık personelinin ve vatandaşların anketlere vermiş oldukları cevaplar ifade/soru bazında değerlendirilerek, tutumların tespit edilmesinden ve değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri ile ortaya konularak hipotezlerin test edilmesinden önce pilot uygulama ve nihai uygulama aşamasında güvenilirlik analizleri yapılmış ve sonuçlar Tablo 18 ve Tablo 19'da ortaya konulmuştur (Tavşancıl, 2006: 192-195).

Bir ölçeğin güvenilirliği çeşitli yöntemlerle hesaplanmakla birlikte, içlerinde en yaygın olanı içsel tutarlılık (internal consistency) yöntemidir. Bu çalışmada geliştirilen ölçeklerin güvenilirlik analizlerinde, içsel tutarlılığın ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem olan ve Cronbach alfa olarak da bilinen alfa katsayısı kullanılmıştır. Bir ölçeğin öngörülen güvenilirlik düzeyini sağlaması için alfa katsayısının en az 0,70 olması arzu edilmektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 115-116). Bu çerçevede, çalışmada uygulanan ölçeklerin tüm alt boyutlarına ilişkin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçeklerin güvenilirlik analizinde, her bir ölçeğin alt boyutunun alfa katsayılarına bakılmıştır. Tablo 18'de pilot uygulama aşamasında ölçeklerin alt boyutları ve alfa güvenilirlik katsayıları yer almaktadır. Pilot uygulamada elde edilen verilerle yapılan güvenilirlik analizi sonucunda yöneticiler için geliştirilen ölçekte; bireysel performans alt boyutunda ölçekten çıkarılan ilgili ifade ile ölçekteki diğer ifadelerin toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon katsayısı (-) değerinde olan 1 ifade, kurumsal performans alt boyutunda ölçekten çıkarılan ilgili ifade ile ölçekteki diğer ifadelerin toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon katsayısı (-) değerinde olan 2 ifade, yönetsel performans alt boyutunda ise ölçekten çıkarılan ilgili ifade ile ölçekteki diğer ifadelerin toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon katsayısı (-) değerinde olan 1 ifade çıkarılmıştır. Söz konusu değişikliklerden sonra ölçeğinin alfa katsayısı 0,97'ye yükselmiştir.

Pilot uygulamada elde edilen verilerle yapılan güvenilirlik analizi sonucunda personel için geliştirilen ölçekte de; bireysel performans alt boyutunda ölçekten çıkarılan ilgili ifade ile ölçekteki diğer ifadelerin toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon katsayısı (-) değerinde olan 6 ifade ve kurumsal performans alt boyutunda ölçekten çıkarılan ilgili ifade ile ölçekteki diğer ifadelerin toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon katsayısı (-) değerinde olan 2 ifade çıkarıldıktan sonra alfa katsayısı 0,93'e yükselmiştir. Vatandaşlar için geliştirilen ölçekte ise, performans yönetimi modeli alt boyutunda ölçekten çıkarılan ilgili ifade ile ölçekteki diğer ifadelerin toplamından oluşan bütün arasındaki korelasyon katsayısı (-) değerinde olan 4 ifade çıkarıldıktan sonra alfa katsayısı 0,96'a yükselmiştir. Literatürde dikkate alınması istenen en düşük alfa değerinin 0,70 olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu araştırma için geliştirilen ölçeklerin güvenilirliğinin oldukça iyi seviyede olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 18. Pilot Uygulama Güvenilirlik Analizi Sonuçları

ÖLÇEKLER	ALT BOYUT	n	α
Yönetici Ölçeği	Performans Yönetimi	8	0,93
	Yeni Kamu Yönetimi	8	0,86
	Bireysel Performans	19	0,92
	Kurumsal Performans	14	0,75
	Yönetsel Performans	8	0,74
	Tüm Ölçek	57	0,96
Personel Ölçeği	Performans Yönetimi	8	0,91
	Yeni Kamu Yönetimi	8	0,73
	Bireysel Performans	30	0,77
	Kurumsal Performans	14	0,86
	Performansa Dayalı Ek Ödeme	10	0,74
	Tüm Ölçek	70	0,91
Vatandaş Ölçeği	Hasta Kabul Hizmetleri	4	0,91
	Muayene Hizmetleri	5	0,90
	Laboratuvar Hizmetleri	5	0,91
	Radyoloji Hizmetleri	5	0,90
	Performans Yönetimi Modeli	13	0,80
	Tüm Ölçek	32	0,95

Pilot uygulama güvenilirlik analizi sonuçlarına göre ölçeklerin güvenilirlik düzeyini düşüren ifadeler çıkarıldıktan sonra ölçeklerin son hali araştırmanın yapıldığı hastanelerde uygulanmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 19'da nihai uygulama aşamasında ölçeklerin alt boyutları ve alfa güvenilirlik katsayıları yer almaktadır. Nihai uygulamada elde edilen verilerle yapılan güvenilirlik analizi sonucunda alfa değerleri 0,72 ile 0,98

aralığında çıkmıştır. Sonuç olarak, literatürde dikkate alınması istenen en düşük alfa değerinin 0,70 olduğu göz önünde bulundurulduğunda; yöneticiler için geliştirilen ölçeğin alfa katsayısının 0,98, personel için geliştirilen ölçeğin alfa katsayısının 0,95 ve vatandaşlar için geliştirilen ölçeğin alfa katsayısının 0,94 olarak ölçüldüğü bu araştırmadaki değişkenlerin güvenilirliğinin oldukça iyi seviyede olduğu söylenebilir.

Tablo 19. Nihai Uygulama Güvenilirlik Analizi Sonuçları

ÖLÇEKLER	ALT BOYUT	n	α
Yönetici Ölçeği	Performans Yönetimi	8	0,89
	Yeni Kamu Yönetimi	8	0,79
	Bireysel Performans	18	0,95
	Kurumsal Performans	12	0,96
	Yönetsel Performans	7	0,92
	Tüm Ölçek	53	0,98
Personel Ölçeği	Performans Yönetimi	8	0,88
	Yeni Kamu Yönetimi	8	0,76
	Bireysel Performans	24	0,90
	Kurumsal Performans	12	0,91
	Performansa Dayalı Ek Ödeme	10	0,72
	Tüm Ölçek	62	0,95
Vatandaş Ölçeği	Hasta Kabul Hizmetleri	4	0,77
	Muayene Hizmetleri	5	0,92
	Laboratuvar Hizmetleri	5	0,87
	Radyoloji Hizmetleri	5	0,89
	Performans Yönetimi Modeli	9	0,83
	Tüm Ölçek	28	0,94

3.4. Araştırmadan Elde Edilen Bulgular

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular korelasyon analizine (analysis of correlation analysis), çok değişkenli regresyon analizine (analysis of multivariate regression), ANOVA analizine (analysis of variance) ve bağımsız iki grup arası t-testine (independent samples t-test) tabi tutularak yorumlanmıştır. Araştırmanın bulgularına geçmeden önce söz konusu analizler hakkında kısaca bilgi vermekte fayda vardır.

Korelasyon analizi, aralık veya rasyo seviyesinde ölçülmüş iki değişken arasındaki ilişkinin veya bağımlılığın derecesini belirlemeye yönelik bir analiz tekniğidir. Korelasyon analizi neticesinde hesaplanan korelasyon katsayısı r ile gösterilir ve -1 ile $+1$ arası değerler alabilir. Korelasyon katsayısının $+1$ olması iki değişken arasında mükemmel bir doğrusal ilişkinin olduğunu gösterirken, katsayının -1 olması ise

değişkenler arasında ters yönde mükemmel bir ilişkinin olduğu anlamına gelmektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 199-200). Araştırmada sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ayrıca, vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan Performans Yönetimi Modeli arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Metrik bir bağımlı değişken ile bir veya daha fazla sayıda metrik bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla regresyon analizi kullanılmakta olup; birden fazla bağımsız değişkenin kullanıldığı regresyon analizine ise çok değişkenli regresyon analizi denmektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 203). Çok değişkenli regresyon analizinde bağımsız değişkenler eşzamanlı olarak bağımlı değişkendeki değişimi açıklamaya çalışmaktadır (Altunışık ve diğ., 2007: 209). Bu araştırmada sağlık yöneticileri ve sağlık personeli için geliştirilen ölçekte bağımsız değişken olarak belirlenen yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi alt boyutlarının, bağımlı değişken olarak belirlenen bireysel performans, kurumsal performans, yönetsel performans ve performansa dayalı ek ödeme alt boyutları üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Vatandaşlar için geliştirilen ölçekte ise bağımsız değişken olarak belirlenen hasta kabul, muayene, laboratuvar ve radyoloji hizmetleri alt boyutlarının, bağımlı değişken olarak belirlenen performans yönetimi modeli alt boyutu üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla da çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır.

İkiden fazla grubunun karşılaştırılabilmesi ve aralarındaki farklılıkların incelenmesi için en uygun yöntem ANOVA analizidir. ANOVA analizinin önşartlarından biri bütün grupların normal dağılım sergileyen bir ana kitleden tesadüfi olarak seçilmiş olmasıdır. Bunun yanında bütün grupların varyanslarının birbirine eşit olması da gerekmektedir. ANOVA analizinin normal dağılım şartının ihlaline karşı hassasiyeti düşüktür. Ancak ANOVA analizi sonuçları, karşılaştırma yapılan gruplar arasında herhangi bir farkın olup olmadığını göstermekle birlikte, bu farklılığa hangi grubun neden olduğu

konusunda bilgi verememektedir. Bu durumda tek yönlü ANOVA analizi (one-way ANOVA) uygulamak gerekmektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 182-183). Araştırmada sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışı ve performans yönetimi uygulamaları ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini benimsemelerinde öğrenim durumlarına, kadro unvanlarına, istihdam modellerine ve aldıkları performansa dayalı aylık ortalama ek ödeme tutarlarına göre herhangi bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Ayrıca, vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini benimsemelerinde yaşa, öğrenim durumuna ve aylık ortalama gelir düzeyine göre herhangi bir farkın olup olmadığını belirlemek amacıyla da tek yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır.

T-testi ise, örnek boyutunun küçük olduğu ve evrene ait standart sapmaların bilinemediği durumlarda t-dağılımından yararlanarak; incelenen bir değişken açısından bir gruba ait ortalama değer in öngörülen değerden farklı olup olmadığını, incelenen bir değişken açısından bağımsız iki grup arasında anlamlı farkın olup olmadığını veya incelenen bir değişken açısından herhangi bir grubun farklı şartlar altındaki tepkileri arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını incelenmesine yönelik hipotezleri test etmeye çalışan bir analiz yöntemidir (Altunışık ve diğ., 2007: 172-173). Bu araştırmada yeni kamu yönetimi anlayışını ile performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında karşılaştırma yapmak amacıyla bağımsız iki grup arası t-testi kullanılmıştır.

3.4.1. Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu alt bölümünde sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi, performans yönetimi, bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve yönetsel performans sistemine ilişkin görüşleri incelenmiş; yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi sonuçlarına; yeni kamu yönetimi anlayışının ve performans yönetimi uygulamalarının Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla ise çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

3.4.1.1. Sağlık Yöneticilerinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışına ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 20’de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; sağlık yöneticilerinin %79,8’i “hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır” görüşüne katılmaktadır. Anket sonuçlarına göre sağlık yöneticilerinin %85,7’sinin yöneticilere yönetim serbestliği verilmesi; %47,7’sinin sonuçlara daha çok önem verilmesi; %83,3’ünün performans göstergelerinin belirlenmesi ve bireysel performans ölçümü yapılması, %82’sinin kurumsal performans ölçümü yapılması, %59,1’inin verimliliği artırmak için rekabetin bir araç olarak kullanılması, %53,5’inin kamu hastanelerinin özel hastaneler gibi yönetilmesi ve %77,3’ünün hizmet sunumunda vatandaş odaklı hizmet anlayışının benimsenmesi görüşüne katıldıkları görülmektedir.

Kamu hizmetlerinde sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmesi ve kamu kurumlarında özel sektör yönetim tekniklerinin kullanılması dışında, araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını kabul ettiklerini söylemek mümkündür. Diğer bir ifadeyle, sağlık yöneticilerinde kamu sektörü – özel sektör ayrımının belirginliğini koruduğu görülmekte; aynı zamanda kamu hizmetlerinde süreçlere önem verildiği sonucuna ulaşılmaktadır. Diğer taraftan profesyonel yönetim, yönetim serbestliği, performans ölçümü ve vatandaş odaklı kamu hizmeti hususlarına yüksek oranlarda katılım dikkat çekmektedir.

Tablo 20. Sağlık Yöneticilerinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve performansını yükseltmek için;							
hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır.	4,8	11,9	3,6	38,1	41,7	4,00	1,172
yöneticilere yönetim serbestliği verilmelidir.	1,2	7,1	6,0	46,4	39,3	4,15	,912
sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmelidir.	4,8	29,8	17,8	31,0	16,7	3,25	1,191
bireysel performans ölçümü yapılmalı ve bunun için performans göstergeleri belirlenmelidir.	3,6	3,6	9,5	58,3	25,0	3,98	,905

Tablo 20'nin devamıdır.

kurumsal performans ölçümü yapılmalı ve bunun için kurumsal amaçlara uygun performans göstergeleri belirlenmelidir.	2,4	2,4	13,1	64,1	17,9	3,93	,788
rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır.	3,6	17,9	19,0	46,0	13,1	3,48	1,047
devlet hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir.	4,8	33,3	8,3	34,5	19,0	3,30	1,249
sağlık hizmeti sunumunda hasta odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir.	4,8	6,0	11,9	45,2	32,1	3,94	1,057

3.4.1.2. Sağlık Yöneticilerinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde ise Tablo 21'de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre sağlık yöneticilerinin %70,3'ü PYM'nin kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından paylaşılmasını sağladığını; %69'u kurumsal başarıda çalışanların katkısını ortaya koyduğunu; %53,6'sı yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik ettiğini; %65,5'i bireysel kapasiteyi ortaya çıkardığını; %67,9'u kurumsal kapasiteyi ortaya çıkardığını ifade etmiştir. Çalışanları motive eden faktörlerin ortaya çıkarılması görüşüne katılan sağlık yöneticilerinin oranı %78,6 iken; kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılması görüşüne sağlık yöneticilerinin %82,1'i katılmış; performans değerlendirmenin somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılması görüşünü ise sağlık yöneticilerinin %85,7'si benimsemiştir.

Sağlık yöneticileri tarafından, yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişim sağlanması ilkesine katılımın %53,6 gibi düşük bir oranda kalması dikkat çekicidir. Bunun yanı sıra, bireysel ve kurumsal kapasitenin ortaya çıkarılması, kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından benimsenmesi ve çalışanların kurumun başarısında katkısının ölçülmesi ilkelerine sağlık yöneticilerin katılımı orta düzeyde gerçekleşmiştir. Çalışanları motive eden faktörlerin ortaya çıkarılması, kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılması, performans değerlendirmenin somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılması ilkelerine ise sağlık yöneticilerinin yüksek oranda katıldıkları görülmektedir.

Tablo 21. Sağlık Yöneticilerinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Performansa dayalı ek ödeme ile kurumsal performans ve kalite uygulamaları;							
kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından paylaşılmasını sağlamıştır.	11,9	15,5	2,4	65,5	4,8	3,36	1,168
çalışanların hastanenin başarısına katkılarını somut olarak ortaya çıkarmıştır.	8,3	9,5	13,1	60,7	8,3	3,51	1,058
yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik etmiştir.	8,3	19,0	19,0	40,5	13,1	3,31	1,172
hastanede bireysel kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	6,0	16,7	11,9	52,4	13,1	3,50	1,103
hastanede kurumsal kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	10,7	13,1	8,3	54,8	13,1	3,46	1,197
çalışanları motive eden faktörlerin kullanılmasıyla başarıya ulaşır.	3,6	11,9	6,0	50,0	28,6	3,88	1,069
kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılmasıyla başarıya ulaşır.	3,6	9,5	4,8	48,8	33,3	3,99	1,047
somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılırsa başarıya ulaşır.	3,6	6,0	4,8	48,8	36,9	4,10	,989

3.4.1.3. Sağlık Yöneticilerinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin SB PYM kapsamında bireysel performans sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 22’de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık yöneticilerinin %81’i bireysel performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Bu oran yüksek olmakla birlikte, diğer taraftan sağlık yöneticilerinin %19’unun bireysel performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları kayda değer bulunmuştur. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %75’i PYM’nin bireysel performansı artırdığı; %77,2’si kurumsal performansı artırdığı; %86,9’u personelin izin kullanımını azalttığı; %88,1’i personelin sağlık raporu kullanımını azalttığı; %75’i tam zamanlı çalışmayı teşvik ettiği; %67,9’u insan kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağladığı; %68,6’sı hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımı sağladığı görüşüne katılmışlardır. Araştırmada bireysel performans sisteminin personelin izin ve sağlık raporu kullanımını azalttığına dair görüşleri destekleyen bir sonuç çıkmıştır. Nitekim sağlık yöneticilerinin

%90'a yakın bir kesimi, bireysel performans sisteminin personelin izin ve sağlık raporu kullanımını azalttığını ifade etmişlerdir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık yöneticilerinin %75,3'ü PYM'nin gereksiz hasta sevklerini azalttığını; %76'sı muayene hizmetlerini arttırdığını; %75'i ameliyat hizmetlerinde, %76,2'si radyoloji hizmetlerinde, %71,4'ü ise laboratuvar hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttığını; %78,6'sı hastaların hekim seçme hakkını kullanımını kolaylaştırdığını belirtmiştir. Bu sonuçlara göre sağlık yöneticilerinin yaklaşık %75'i, bireysel performans sisteminin sağlık hizmetlerine olumlu yönde katkı sağladığı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Aşağıdaki tabloda da görüldüğü gibi sağlık yöneticilerinin yaklaşık %30'u PYM'nin bireysel performansı objektif olarak değerlendirmedini ifade etmişlerdir. Performans yönetimi sürecinde bireysel performansın ve objektif performans ölçümünün önemi göz önünde bulundurulduğunda; araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yaklaşık yarısının, SB PYM'nin bireysel performansı objektif olarak ölçmediği yönünde kanaatlerini ifade etmeleri dikkate değer görülmektedir. Son olarak, PYM'nin çalışanların gelirlerinde artış sağladığı görüşüne sağlık yöneticilerinin %70,2'si katılırken; %78,5'i PYM'nin geliştirilerek uygulanmaya devam etmesi yönünde görüş bildirmiş; %71,8'i genel olarak olumlu sonuçlar ortaya koyduğu görüşüne katılmışlardır.

Tablo 22. Sağlık Yöneticilerinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	2,4	6,0	10,7	64,3	16,7	3,87	,847
bireysel performansı artırmıştır.	3,6	13,1	8,3	56,0	19,0	3,74	1,031
kurumsal performansı artırmıştır.	4,8	9,5	8,3	59,3	17,9	3,76	1,013
personelin izin kullanımını azaltmıştır.	3,6	2,4	7,1	41,7	45,2	4,23	,949
personelin sağlık raporu kullanımını azaltmıştır.	3,6	2,4	6,0	47,6	40,5	4,19	,929
tam zamanlı çalışmayı teşvik etmiştir.	4,8	10,7	9,5	53,6	21,4	3,76	1,060
insan kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağlamıştır.	3,6	15,5	13,1	52,4	15,5	3,61	1,042

Tablo 22'nin devamıdır.

hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağlamıştır.	4,8	17,9	8,3	54,3	14,3	3,56	1,090
gereksiz hasta sevklerini azaltmıştır.	6,0	11,9	7,1	58,6	16,7	3,68	1,077
bütün hekimlerin aynı anda poliklinik hizmeti vermesini sağlamıştır.	2,4	14,3	6,0	59,0	17,0	3,76	,989
ameliyat hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmıştır.	3,6	8,3	13,1	56,0	19,0	3,79	,970
radyoloji hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmıştır.	4,8	10,7	8,3	53,6	22,6	3,79	1,065
laboratuvar hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmıştır.	6,0	11,9	10,7	51,2	20,2	3,68	1,110
hastaların hekim seçme hakkını kullanımını kolaylaştırmıştır.	2,4	13,1	6,0	50,0	28,6	3,89	1,042
bireysel performansı objektif olarak değerlendirmektedir.	7,1	22,6	19,0	41,7	9,5	3,24	1,126
çalışanların gelirlerinde artış sağlamıştır.	4,8	9,5	8,3	58,3	19,0	3,77	1,022
geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	4,8	4,8	11,9	44	34,5	3,99	1,047
genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	4,8	11,9	10,7	54,8	17,0	3,69	1,053

3.4.1.4. Sağlık Yöneticilerinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin SB PYM kapsamında kurumsal performans sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 23'te yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık yöneticilerinin %83,4'ü kurumsal performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Bu oran yüksek olmakla birlikte, diğer taraftan sağlık yöneticilerinin %16,6'sının kurumsal performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları dikkat çekicidir. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %78,5'i kurumsal performans sisteminin sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselttiğini; %70,2'si hasta hakları anlayışının yerleşmesini sağladığını; %79,7'si hasta memnuniyetini arttırdığını; %72,7'si hasta güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağladığını; %76,2'si hastanenin fiziki koşullarında iyileşme sağladığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre, sağlık yöneticilerinin kurumsal performans sisteminin sağlık hizmetlerini olumlu yönde etkilediği görüşüne katıldıklarını söylemek mümkündür.

Diğer taraftan, araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %51,2'si kurumsal performans sisteminin çalışan memnuniyetini arttırdığı görüşüne katılırken, %33,3'ü bu görüşe katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, araştırmaya katılan sağlık

yöneticilerinin %54,8'i kurumsal performans sisteminin çalışan güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağladığı görüşüne katılırken, %27,3'ü bu görüşe katılmadıklarına ifade etmişlerdir. Yine araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %50'si kurumsal performans sisteminin çalışanlar arasında işbirliğini arttırdığı görüşüne katılırken, %30,9'u bu görüşe katılmadıklarını belirtmiş; %55,9'u kurumsal performans sisteminin çalışanların motivasyonunu yükselttiği görüşüne katılırken, %28,5'i bu görüşe katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık yöneticileri kurumsal performans sisteminin sağlık hizmetlerine olumlu yönde katkı sağladığı yönünde görüş bildirirken; çalışan memnuniyeti, çalışanlar arasında işbirliğinin sağlanması ve çalışanların motivasyonunun yükseltilmesi konularında katılım oranının düşük olması, SB PYM'ye bu konuda getirilen eleştirileri destekler nitelikte olması açısından önemlidir.

Son olarak, kurumsal performans sisteminin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi yönünde görüş bildiren sağlık yöneticilerinin oranı %82,2 olarak gerçekleşirken; kurumsal performans sisteminin genel olarak olumlu sonuçlar ortaya koyduğu yönünde görüş bildiren sağlık yöneticilerinin oranı %77,8 çıkmıştır. Çalışanlar arasında işbirliğini olumsuz yönde etkilediği, çalışanların motivasyonunu ve memnuniyetini düşürdüğü hususları ön plana çıkmakla birlikte; araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yaklaşık %80'i kurumsal performans sistemi hakkında olumlu görüş bildirmiş ve geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Tablo 23. Sağlık Yöneticilerinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Kurumsal performans ve kalite uygulaması;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	3,6	4,8	8,3	65,5	17,9	3,89	,878
sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmiştir.	3,6	7,1	10,7	57,1	21,4	3,86	,959
hasta hakları anlayışının yerleşmesini sağlamıştır.	4,8	14,3	10,7	51,2	19,0	3,65	1,092
hasta memnuniyetini arttırmıştır.	4,8	4,8	10,7	58,3	21,4	3,87	,967
çalışan memnuniyetini arttırmıştır.	8,3	25,0	15,5	41,7	9,5	3,19	1,167
hasta güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	7,1	8,3	11,9	56,0	16,7	3,67	1,079

Tablo 23'ün devamıdır.

çalışan güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	7,1	20,2	17,9	42,9	11,9	3,32	1,142
çalışanlar arasında işbirliğini artırmıştır.	7,1	23,8	19,0	38,1	11,9	3,24	1,158
çalışanların motivasyonunu yükseltmiştir.	8,3	20,2	15,5	45,2	10,7	3,30	1,159
hastanenin fiziki koşullarında iyileşme sağlamıştır.	6,0	8,3	9,6	54,8	21,4	3,77	1,068
geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	6,0	4,8	7,1	51,2	31,0	3,96	1,058
genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	4,8	8,3	8,3	54,8	23,0	3,85	1,035

3.4.1.5. Sağlık Yöneticilerinin Yönetsel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin SB PYM kapsamında yönetsel performans sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 24'te yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık yöneticilerinin %81'i yönetsel performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Bu oran yüksek olmakla birlikte, diğer taraftan sağlık yöneticilerinin %19'unun yönetsel performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıklarını belirtmeleri kayda değer görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %71,5'i yönetsel performans sisteminin bireysel performansını arttırdığı; %70,3'ü ise kurumsal performansını arttırdığı görüşüne katılmışlardır. Yönetsel performans sisteminin bireysel ve kurumsal performansını arttırdığı görüşünü sağlık yöneticilerinin yaklaşık %70'i katılırken; yönetsel performans sisteminin bireysel ve kurumsal performansını arttırmadığı yönünde görüş bildiren sağlık yöneticilerinin oranı yaklaşık %20 olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık yöneticilerinin %60,7'si yönetsel performans sisteminin yöneticilerin performansını ölçmeye yönelik kriterlere sahip olduğu görüşüne katılırken, %23,8'i yöneticilerin performansını ölçmeye yönelik kriterler içermediği yönünde görüş bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %47,6'sı yönetsel performans sisteminin yöneticilerin performansını objektif olarak değerlendirdiğini ifade ederken, %39,2 gibi önemli bir oranı yönetsel performans sisteminin performanslarını objektif olarak değerlendirmediklerini belirtmişlerdir. Yönetsel performans sisteminin etkili bir performans ölçümünü ve objektif bir performans değerlendirmeyi içerdiği görüşüne katılım düzeyinin düşük olması, üzerinde durulması gereken bir konudur. Yönetsel performans sisteminin esasını oluşturan yönetici birim performans katsayısının

tespitinde kullanılan unsurların sağlık yöneticilerinin performansını dolaylı olarak ölçmesinin ve değerlendirmesinin, söz konusu katılım düzeyinin düşük olması üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Son olarak, yönetsel performans sisteminin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi yönünde görüş bildiren sağlık yöneticilerinin oranı %72,6 olarak gerçekleşirken; yönetsel performans sisteminin genel olarak olumlu sonuçlar ortaya koyduğu yönünde görüş bildiren sağlık yöneticilerinin oranı %65,5'te kalmıştır. Bireysel ve kurumsal performans sisteminin aksine, yönetsel performans sistemi hakkında olumlu görüş bildiren ve geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiğini ifade eden sağlık yöneticilerinin oranı daha düşük çıkmıştır. Yönetsel performans sisteminin daha sonra uygulama girmesi ve yaklaşık 2 yıllık bir geçmişe sahip olmasının yanı sıra, yönetsel performans ölçümü ve değerlendirmesinin dolaylı olarak yapılmasının, sağlık yöneticilerinin yönetsel performans sistemini kabul düzeylerini olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür.

Tablo 24. Sağlık Yöneticilerinin Yönetsel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Yönetici birim performans katsayısı uygulaması;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	2,4	9,5	7,1	54,8	26,2	3,93	,967
iş performansımı artırmıştır.	3,6	17,9	7,1	56,0	15,0	3,62	1,063
hastanemizde kurumsal performansı artırmıştır.	4,8	14,3	10,7	54,8	15,5	3,62	1,063
yöneticilerin performansını ölçmeye yönelik kriterler getirmiştir.	4,8	19,0	15,5	46,4	14,3	3,46	1,103
yönetsel performansı objektif olarak değerlendirmektedir.	7,1	32,1	13,1	39,3	8,3	3,10	1,158
geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	8,3	10,7	8,3	51,2	21,4	3,67	1,175
genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	9,5	15,5	9,5	51,2	14,3	3,45	1,196

3.4.1.6. Sağlık Yöneticilerine İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans

Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının +1,00 olması mükemmel pozitif bir ilişkiyi; -1,00 olması mükemmel bir negatif ilişkiyi; 0,00 olması ise iki değişken arasında ilişkinin olmadığını göstermektedir. Korelasyon analizi ile hesaplanan korelasyon katsayısı r mutlak değer olarak 0,90 – 1,00 arasında ise “çok yüksek”; 0,70 – 0,89 arasında ise “yüksek”; 0,50 – 0,69 arasında ise “orta”; 0,26 – 0,49 arasında ise “zayıf” ve 0,00 – 0,25 arasında ise iki değişken arasındaki ilişkinin “çok zayıf” olduğu kabul edilmektedir (Kalaycı, 2008: 116).

Tablo 25’te de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB PYM’yi kabul düzeyleri arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı kullanılarak ölçülmeye çalışılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda PYM ile YKY arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r = ,748$); PYM ile PY arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r = ,821$) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB PYM’yi kabul düzeyleri arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 25. Performans Yönetimi Modeli, Yeni Kamu Yönetimi ve Performans Yönetimi İlişkisi Korelasyon Analizi

		PYM	YKY	PY
PYM	Pearson Correlation	1,000	,748**	,821**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000
	N	84	84	84
YKY	Pearson Correlation	,748**	1,000	,681**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000
	N	84	84	84
PY	Pearson Correlation	,821**	,681**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-
	N	84	84	84

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB PYM’nin alt boyutları olan bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri

arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pearson korelasyon analizi sonucu Tablo 26’da verilmiştir. Buna göre PY ile bireysel performans sistemi arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r= ,741$); PY ile kurumsal performans sistemi arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r= ,744$); PY ile yönetsel performans sistemi arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r= ,785$) bir ilişki vardır. Analiz sonucuna göre sağlık yöneticilerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 26. Performans Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Yönetsel Performans Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi

		PY	BPS	KPS	YPS
PY	Pearson Correlation	1,000	,741**	,744**	,785**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000	,000
	N	84	84	84	84
BPS	Pearson Correlation	,741**	1,000	,801**	,701**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000	,000
	N	84	84	84	84
KPS	Pearson Correlation	,744**	,801**	1,000	,818**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-	,000
	N	84	84	84	84
YPS	Pearson Correlation	,785**	,701**	,818**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	-
	N	84	84	84	84

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB PYM’nin alt boyutları olan bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pearson korelasyon analizi sonucu ise Tablo 27’de yer almaktadır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda YKY ile bireysel performans sistemi arasında pozitif ve yüksek düzeyde ($r= ,747$); YKY ile kurumsal performans sistemi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r= ,697$); YKY ile yönetsel performans sistemi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r= ,635$) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak sağlık yöneticilerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri

arasında pozitif ve yüksek düzeyde ilişki varken; yeni kamu anlayışını benimseme düzeyleri ile bireysel performans sistemini kabul düzeyleri arasında pozitif ve yüksek düzeyde, kurumsal ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri arasında ise pozitif ve orta düzeyde ilişki bulunmuştur.

Tablo 27. Yeni Kamu Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Yönetsel Performans Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi

		YKY	BPS	KPS	YPS
YKY	Pearson Correlation	1,000	,747**	,697**	,635**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000	,000
	N	84	84	84	84
BPS	Pearson Correlation	,747**	1,000	,801**	,701**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000	,000
	N	84	84	84	84
KPS	Pearson Correlation	,697**	,801**	1,000	,818**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-	,000
	N	84	84	84	84
YPS	Pearson Correlation	,635**	,701**	,818**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	-
	N	84	84	84	84

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3.4.1.7. Sağlık Yöneticilerine İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları

Bu araştırmada sağlık yöneticileri için geliştirilen ölçekte bağımsız değişken olarak belirlenen yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi alt boyutlarının, bağımlı değişken olarak belirlenen bireysel performans, kurumsal performans ve yönetsel performans alt boyutları üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Çok değişkenli regresyon analizi özellikle birden fazla açıklayıcı değişkenin olduğu modellerde kullanılmaktadır. Regresyon analizinde bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki test edilmektedir. Bu analizle bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenin yüzde kaçını açıkladığı görülebilmektedir. Yine bu analize tabi tutulan verilerin normal dağılıma sahip olması, analizden sağlıklı veriler elde edilebilmesi için gerekli bir şarttır (Kalaycı, 2008: 259-260; Altunışık ve diğ., 2007: 210-211).

Çoklu regresyon analizinde analizlerin yorumu bir takım göstergelere bakılarak yapılmaktadır. Bu göstergeler aşağıda kısaca açıklanmaya çalışılmıştır (Kalaycı, 2008: 259-260; Altunışık ve diğ., 2007: 206-209):

R: Bağımlı değişkenle bağımsız değişken arasındaki korelasyonu temsil etmektedir. Bu değer yüksek olması bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu veya bağımsız değişkenin bağımlı değişkendeki değişimin önemli bir kısmını açıkladığını göstermektedir.

Belirleme Katsayısı (R^2): Bir grup bağımsız değişkenlerdeki değişimin bağımlı değişkendeki değişimin ne kadarını (%) açıkladığının bir ölçüsüdür. Belirlilik katsayısı 0 ile 1 arasında yer almaktadır. Değer 0'a yaklaştıkça modelin veriye uyum göstermediği veya bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişmeyi açıklayamadığı; 1'e yaklaştıkça bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkendeki değişmeyi iyi açıkladığını göstermektedir.

Uyarlanmış R^2 : Bağımlı değişkeni açıklama yeteneği olsun veya olmasın, her bir bağımsız değişken, R^2 değerinde artışa neden olarak modelin açıklayıcılığının iyileştiği izlenimi vermektedir. Bu sebeple modele görece katkısı az olan veya katkısı olmayan değişkenlerin sebep olduğu R^2 değerindeki suni artışın dikkate alınarak modelin açıklayıcılığının belirlenmesi gerekmektedir. Uyarlanmış R^2 değeri bu düzeltme sonucunda ortaya çıkan R^2 değeri olup, modelin gerçek açıklama gücünü göstermektedir.

F Değeri: Modelin anlamlı olup olmadığını incelemek için ANOVA (Analysis of Variance) testi uygulanmaktadır. ANOVA testi sonucunda ortaya çıkan F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesi, oluşturulan modelin uygun olup olmadığı konusunda karar vermeye yardımcı olmaktadır.

t İstatistiği: Modelde kullanılan değişkenlerin ayrı ayrı anlamlı olup olmadıklarını belirtmektedir.

Beta Değeri: Modelde yer alan bağımsız değişkenlerden hangisinin modele daha çok katkı yaptığını gösterir. Diğer bir ifade ile değişkenlerin önem sırasını belirtir.

Tablo 28'de sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için uygulanan çok değişkenli regresyon analizi sonucu yer almaktadır. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($R = ,861$, $R^2 = ,741$, $p < 0,05$). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, Performans Yönetimi Modelindeki toplam varyansın (değişimin) %74'ünü açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde Performans Yönetimi Modeli üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi (beta=0,582), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise yeni kamu yönetimi (beta=0,352) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p= 0,000).

Tablo 28. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	,278	,768		,361	,719
Performans Yönetimi	1,882	,252	,582	7,537	,000
Yeni Kamu Yönetimi	1,242	,273	,352	4,553	,000
R= ,861		R ² = ,741	Uyarlanmış R ² = ,734	F= 115,735	p= ,000

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli

Tablo 29’da performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenlerinin bireysel performans sisteminin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile bireysel performans sistemi arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (R= ,811, R²= ,658, p<0,05). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, bireysel performans sistemindeki toplam varyansın (değişimin) %66’sını açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde bireysel performans sistemi üzerinde en açıklayıcı değişkenin yeni kamu yönetimi (beta=0,452), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise performans yönetimi (beta=0,433) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, bireysel performans sistemi üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p= 0,000).

Tablo 29. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Bireysel Performans Sistemine Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	,413	,283		1,458	,149
Performans Yönetimi	,450	,092	,433	4,886	,000
Yeni Kamu Yönetimi	,513	,101	,452	5,102	,000
R= ,811	R ² = ,658	Uyarlanmış R ² = ,650	F= 78,073	p= ,000	

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Bireysel Performans Sistemi

Tablo 30’da performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenlerinin kurumsal performans sisteminin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile kurumsal performans sistemi arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (R= ,788, R²= ,621, p<0,05). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, kurumsal performans sistemindeki toplam varyansın (değişimin) %62’sini açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde kurumsal performans sistemi üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi (beta=0,502), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise yeni kamu yönetimi (beta=0,356) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, kurumsal performans sistemi üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p= 0,000).

Tablo 30. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Kurumsal Performans Sistemine Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	-,093	,349		-,266	,791
Performans Yönetimi	,610	,113	,502	5,376	,000
Yeni Kamu Yönetimi	,473	,124	,356	3,84	,000
R= ,788	R ² = ,621	Uyarlanmış R ² = ,612	F= 66,463	p= ,000	

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Kurumsal Performans Sistemi

Tablo 31’de performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenlerinin yönetsel performans sisteminin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile yönetsel performans sistemi arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($R= ,797$, $R^2= ,634$, $p<0,05$). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, yönetsel performans sistemindeki toplam varyansın (değişimin) %63’ünü açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde yönetsel performans sistemi üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi ($\beta=0,657$), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise yeni kamu yönetimi ($\beta=0,187$) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, yönetsel performans sistemi üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p= 0,000$).

Tablo 31. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Yönetsel Performans Sistemine Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	-,042	,353		-,120	,905
Performans Yönetimi	,822	,115	,657	7,166	,000
Yeni Kamu Yönetimi	,256	,125	,187	2,044	,044
$R= ,797$	$R^2= ,634$	Uyarlanmış $R^2= ,625$	$F= 70,289$	$p= ,000$	

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Yönetsel Performans Sistemi

Sağlık yöneticilerine uygulanan anketlerden elde edilen bulguların analizi sonucunda;

- “**H₁**: Sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB’ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.
- “**H₂**: Sağlık yöneticilerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB’ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

3.4.2. Sağlık Personeline Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu alt bölümünde sağlık personelinin yeni kamu yönetimi, performans yönetimi, bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri incelenmiştir. Sağlık personelinin yeni kamu yönetimi, performans yönetimi ve Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla ANOVA analizi sonuçlarına; yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi sonuçlarına; yeni kamu yönetimi anlayışının ve performans yönetimi uygulamalarının Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla ise çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

3.4.2.1. Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışına ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 32’de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Buna göre; sağlık personelinin %75,8’i “hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır” görüşüne katılmaktadır. Anket sonuçlarına göre sağlık personelinin %45,5’i yöneticilere yönetme serbestliği verilmesi görüşüne katılırken, %38,9’u bu görüşe katılmadıklarını ifade etmiştir. Sağlık personelinin %44,3’ü sonuçlara daha çok önem verilmesi görüşüne katılırken, %39,4’ü süreçlerin daha önemli olduğunu belirtmiştir. Sağlık personelinin %65,5’inin performans göstergelerinin belirlenmesi ve bireysel performans ölçümü yapılması, %67,8’inin ise kurumsal performans ölçümü yapılması görüşüne katıldıkları görülmektedir. Anket sonuçlarına göre sağlık personelinin %37,1’i verimliliği artırmak için rekabetin bir araç olarak kullanılması görüşüne katılırken, %49,6’sı bu görüşe katılmadıklarını ifade etmiştir. Kamu hastanelerinin özel hastaneler gibi yönetilmesi görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %24,9’da kalırken, kamu hastanelerinin mevcut yönetim şeklini sürdürmesi yönünde görüş bildiren sağlık personelinin oranı %61,6 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık personelinin %58,5’i hizmet sunumunda vatandaş

odaklı hizmet anlayışının benimsenmesi görüşüne katıldıklarını belirtirken, %30,6'sı bu görüşe katılmadıklarını ifade etmiştir.

Analiz sonucuna göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin hastanelerde profesyonel yönetim uygulanması ile bireysel ve kurumsal performans ölçümü dışında yeni kamu yönetimi anlayışını kabul düzeylerinin oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir. Diğer bir ifadeyle, sağlık personeli açısından geleneksel kamu yönetimi anlayışının etkisini sürdürdüğünü söylemek mümkündür.

Tablo 32. Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katıyorum	Tamamen Katıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve performansını yükseltmek için;							
hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır.	8,9	6,1	9,3	33,8	42,0	4,00	1,172
yöneticilere yönetme serbestliği verilmelidir.	20,0	18,9	15,6	31,7	13,8	4,15	,912
sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmelidir.	12,6	26,8	16,3	29,4	14,9	3,25	1,191
bireysel performans ölçümü yapılmalı ve bunun için performans göstergeleri belirlenmelidir.	9,6	12,6	12,4	38,7	26,8	3,98	,905
kurumsal performans ölçümü yapılmalı ve bunun için kurumsal amaçlara uygun performans göstergeleri belirlenmelidir.	6,8	10,6	15,4	46,4	21,4	3,93	,788
rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır.	23,3	26,3	13,3	25,9	11,2	3,48	1,047
devlet hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir.	32,9	28,7	13,5	17,0	7,9	3,30	1,249
sağlık hizmeti sunumunda hasta odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir.	14,0	16,6	11,0	39,6	18,9	3,94	1,057

Tablo 33'te sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Analiz sonucuna göre sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinde kadro unvanı açısından farklılığın uzman tabip – sağlık personeli, uzman tabip – sağlık lisansiyeri ve uzman tabip – eczacı arasında olduğu tespit edilmiştir. ğrenim durumu açısından farklılığın doktora/tıpta uzmanlık – nlisans ve doktora/tıpta uzmanlık – lisans arasında olduğu; aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılığın ise 1.000 TL ek ödeme alanlar ile 2.001 – 3.000 TL ek ödeme alanlar arasında ve 1.000 TL ek ödeme alanlar ile 3.001 – 5.000 TL ek ödeme alanlar arasında olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre sağlık lisansiyerlerinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin 3,411 ortalama ile en yüksek olduğu; uzman tabiplerin ise 2,777 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Aynı şekilde ön lisans mezunu sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin 3,400 ortalama ile en yüksek olduğu; doktora/tıpta uzmanlık mezunu sağlık personelinin ise 2,815 ortalama ile en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin 3,373 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin ise 2,719 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir.

Sonuu olarak;

- Sağlık personeli uzman tabiplere göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,589 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Sağlık lisansiyerleri uzman tabiplere göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,634 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Eczacılar uzman tabiplere göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,620 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- nlisans mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,585 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Lisans mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla

benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,526 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

- Aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,654 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 3.001 – 5.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,602 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 33. Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Kadro Unvanı						
A) Tabip	3,080	,941	11,726	,000	,589*	B – C B – D B – E
B) Uzman Tabip	2,777	,796				
C) Sağlık Personeli	3,366	,679				
D) Sağlık Lisansiyeri	3,411	,848				
E) Eczacı	3,397	,798				
İstihdam Şekli						
A) 657 4/A	3,171	,816	2,109	,098		
B) 4924	3,425	,508				
C) 657 4/B Döner Sermaye	3,382	,683				
D) 657 4/B Genel Bütçe	3,455	,499				
Öğrenim Durumu						
A) Lise	3,292	,544	9,755	,000	,585*	E – B E – C
B) Önlisans	3,400	,683				
C) Lisans	3,341	,761				
D) Yüksek Lisans	3,156	,885				
E) Doktora/Tıpta Uzmanlık	2,815	,827				
Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı						
A) 0 – 1000 TL	3,373	,708	11,186	,000	,654*	A – C A – D
B) 1.001 – 2.000 TL	3,258	,764				
C) 2.001 – 3.000 TL	2,719	,904				
D) 3.001 – 5.000 TL	2,771	,785				
E) ≥ 5.001 TL	3,264	,683				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

3.4.2.2. Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına ilişkin görüşleri incelendiğinde ise Tablo 34’te yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre PYM’nin kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından paylaşılmasını sağladığı görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %27,2’de kalırken, bu görüşe katılmayanların oranı %57,5 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık personelinin %36,4’ü PYM’nin kurumsal başarıda çalışanların katkısını ortaya koyduğu görüşüne katılırken, %49,7’si bu görüşe katılmadıklarını belirtmiştir. PYM’nin yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik ettiği görüşüne sağlık personelinin %21,3’ü olumlu yönde cevap verirken, %62,9’u olumsuz yönde cevap vermiştir.

Anket sonuçlarına göre sağlık personelinin %31’i PYM’nin bireysel kapasiteyi ortaya çıkardığını, %35,4’ü kurumsal kapasiteyi ortaya çıkardığı görüşüne katıldıklarını ifade ederken; %52,4’ü bireysel kapasiteyi ortaya çıkardığı, %44,2’si ise kurumsal kapasiteyi ortaya çıkardığı görüşüne katılmadıkları belirtmiştir. Çalışanları motive eden faktörlerin ortaya çıkarılması görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %60,1 iken; kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılması görüşüne sağlık personelinin %61,1’i katılmış; performans değerlendirmenin somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılması görüşünü ise sağlık personelinin %71,6’sı benimsemiştir. Sonuç olarak, sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyinin genel olarak düşük olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 34. Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Performansa dayalı ek ödeme ile kurumsal performans ve kalite uygulamaları;							
kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından paylaşılmasını sağlamıştır.	27,7	29,8	15,2	22,6	4,6	2,47	1,241
çalışanların hastanenin başarısına katkılarını somut olarak ortaya çıkarmıştır.	22,4	27,3	19,0	28,7	7,7	2,72	1,299
yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik etmiştir.	28,9	34,0	15,2	19,2	21,1	2,32	1,150
hastanede bireysel kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	22,8	29,6	16,6	25,6	5,4	2,61	1,238

Tablo 34'ün devamıdır.

hastanede kurumsal kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	18,6	25,6	20,3	29,8	5,6	2,78	1,217
çalışanları motive eden faktörlerin kullanılmasıyla başarıya ulaşır.	15,2	13,5	11,2	40,1	20,0	3,36	1,348
kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılmasıyla başarıya ulaşır.	12,8	12,4	13,8	45,2	15,9	3,39	1,255
somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılırsa başarıya ulaşır.	9,3	7,9	11,2	48,3	23,3	3,68	1,185

Tablo 35'te sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Analiz sonucuna göre sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinde kadro unvanı açısından farklılığın uzman tabip ve sağlık personeli arasında olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumu açısından farklılığın lise ve doktora/tıpta uzmanlık arasında olduğu; aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılığın ise 1.000 TL ek ödeme alanlar ile 2.001 – 3.000 TL ek ödeme alanlar arasında olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre eczacıların performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin 3,103 ortalama ile en yüksek olduğu; uzman tabiplerin ise 2,636 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Aynı şekilde lise mezunu sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin 3,250 ortalama ile en yüksek olduğu; doktora/tıpta uzmanlık mezunu sağlık personelinin ise 2,661 ortalama ile en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin 2,985 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin ise 2,495 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak;

- Sağlık personeli uzman tabiplere göre performans yönetimi uygulamalarını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,376'dır ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Lise mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre performans yönetimi uygulamalarını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,589'dur ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre performans yönetimi uygulamalarını daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,490'dır ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 35. Sağlık Personelinin Performans Yönetimini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Kadro Unvanı						
A) Tabip	2,980	,880	3,208	,013	,376*	B – C
B) Uzman Tabip	2,636	,984				
C) Sağlık Personeli	3,011	,880				
D) Sağlık Lisansiyeri	2,850	,862				
E) Eczacı	3,103	,955				
İstihdam Şekli						
A) 657 4/A	2,873	,932	1,423	,236		
B) 4924	3,250	,780				
C) 657 4/B Döner Sermaye	3,072	,846				
D) 657 4/B Genel Bütçe	3,068	,823				
Öğrenim Durumu						
A) Lise	3,250	,942	3,853	,004	,589*	A – E
B) Önlisans	3,024	,865				
C) Lisans	2,974	,870				
D) Yüksek Lisans	2,781	,869				
E) Doktora/Tıpta Uzmanlık	2,661	,999				

Tablo 35'in devamıdır.

Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı						
A) 0 – 1000 TL	2,985	,885	4,214	,002	,490*	A – C
B) 1.001 – 2.000 TL	2,968	,935				
C) 2.001 – 3.000 TL	2,494	,957				
D) 3.001 – 5.000 TL	2,741	,832				
E) ≥ 5.001 TL	3,500	,970				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

3.4.2.3. Sağlık Personelinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin SB PYM kapsamında bireysel performans sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 36'da yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre bireysel performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu ifade eden sağlık personelinin oranı %40, bireysel performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını ifade eden sağlık personelinin oranı ise %32 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %63,9'u PYM'nin bireysel performansı arttırmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Temel amaçlarından biri de bireysel performansı arttırmak olan SB PYM hakkında, sağlık personelinin sadece %19,8'inin bireysel performansı arttırdığı yönünde görüş bildirmesi dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %43,7'si PYM'nin yıllık izin, %35,2'si ise sağlık raporu kullanımını azalttığını ifade etmiştir. PYM'nin tam zamanlı çalışmayı teşvik ettiği görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %32,6; insan kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağladığı görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %27,1; hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımı sağladığı görüşüne katılan sağlık personelinin oranı ise %29,1 olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre sağlık personelinin %53,8'i bireysel performans sisteminin muayene hizmetlerini arttırdığını; %57,6'sı hastaların hekim seçme hakkını kullanımını kolaylaştırdığını; %45'i gereksiz hasta sevklerini azalttığını; %46,2'si ameliyat hizmetlerinde, %46,2'si radyoloji hizmetlerinde, %47,6'sı ise laboratuvar hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %57,1'i çalıştıkları hastanede sağlık hizmeti kullanımının arttığını; %55'i çalıştıkları hastaneye başvuran hasta sayısının arttığını; %53,9'u çalıştıkları hastanede muayene edilen hasta sayısının arttığını; %57,8'i çalıştıkları hastanede hasta muayene süresini

azalttığını; %45,3'i çalıştıkları hastanede hastaları bekleme sürelerini azalttığını ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre, bireysel performans sisteminin sağlık hizmetlerine olumlu yönde katkı sağladığı yönünde görüş bildiren sağlık personelinin oranı yaklaşık %50'de kalmıştır.

Tablo 36'da da görüldüğü gibi sağlık yöneticilerinin %58,5'i bireysel performans sisteminin iş yükünü ve çalışma sürelerini arttırdığını belirtirken, 69,9'u aylık gelirlerini arttırmadığını ifade etmişlerdir. Performansa dayalı ek ödeme tutarlarının aylık ücret gibi düzenli ve sabit olmamasının ve emekliliğe yansımamasının bu oran üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %57,8'i PYM'nin bireysel performansı objektif olarak değerlendirdiği görüşüne katılırken, yaklaşık %25'i PYM'nin bireysel performansı objektif olarak değerlendirmedini ifade etmiştir. Bireysel performans sisteminin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %34,5'te, genel olarak olumlu sonuçlar ortaya koyduğu görüşüne katılan sağlık personelinin oranı ise %28,4'te kalmıştır. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin bireysel performans sistemi hakkında görüşlerinin genel olarak olumsuz olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 36. Sağlık Personelinin Bireysel Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Performansa dayalı ek ödeme uygulaması;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	11,0	21,0	28,0	28,0	12,0	3,09	1,186
bireysel performansımı artırdı.	26,6	37,3	16,3	14,9	4,9	2,34	1,163
sonrasında yıllık izin kullanımım azaldı.	17,2	21,7	17,0	23,0	20,7	3,09	1,402
sonrasında sağlık raporu kullanımım azaldı.	21,4	25,2	18,2	22,6	12,6	2,80	1,342
tam zamanlı çalışmayı teşvik etti.	23,1	26,6	17,7	27,0	5,6	2,66	1,252
insan kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağladı.	23,8	29,1	20,0	24,5	2,6	2,53	1,171
hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağladı.	21,7	28,0	21,0	26,1	3,0	2,61	1,174
bütün hekimlerin aynı anda poliklinik hizmeti vermesini sağladı.	14,0	13,5	18,6	38,2	15,6	3,28	1,276
hastaların hekim seçme hakkını kullanımını kolaylaştırdı.	12,4	12,8	17,2	41,3	16,3	3,36	1,249
gereksiz hasta sevklerini azalttı.	16,6	18,9	19,6	34,7	10,3	3,03	1,269

Tablo 36'nın devamıdır.

ameliyat hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttı.	13,8	12,6	27,5	35,2	11,0	3,17	1,200
radyoloji hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttı.	14,2	14,0	26,6	35,2	11,0	3,15	1,217
laboratuvar hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttı.	14,2	15,2	23,1	34,5	13,1	3,17	1,250
iş yükümü artırdı.	8,2	19,8	13,5	32,6	25,9	3,48	1,287
çalışma sürelerini artırdı.	8,2	19,8	13,5	32,6	25,9	3,43	1,262
hastanemizde sağlık hizmeti kullanımını artırdı.	10,3	12,4	20,3	41,0	16,1	3,40	1,195
hastanemize başvuran hasta sayısını artırdı.	10,0	12,6	22,4	34,0	21,0	3,43	1,234
hastanemizde muayene edilen hasta sayısını artırdı.	10,7	12,1	23,3	38,5	15,4	3,36	1,194
hasta muayene süresini azalttı.	8,9	15,6	17,7	36,1	21,7	3,46	1,237
hastaların bekleme sürelerini azalttı.	15,9	19,1	19,8	37,1	8,2	3,03	1,235
aylık gelirimini artırdı.	39,4	30,5	12,4	14,0	3,7	2,12	1,184
bireysel performansımı objektif olarak değerlendirmektedir.	8,9	15,6	17,7	36,1	21,7	2,08	1,096
geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	24,0	18,2	23,3	28,7	5,8	2,74	1,264
genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkardı.	23,5	26,6	21,4	24,0	4,4	2,59	1,209

Tablo 37'de ise sağlık personelinin bireysel performans sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre sağlık personelinin bireysel performans sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Analiz sonucuna göre sağlık personelinin bireysel performans sistemini kabul düzeylerinde kadro unvanı açısından farklılığın uzman tabip ve sağlık personeli arasında olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumu açısından farklılığın önlisans ve doktora/tıpta uzmanlık arasında olduğu; aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılığın ise 2.001 – 3.000 TL ek ödeme alanlar ile 1.001 – 2.000 TL ek ödeme alanlar arasında, 2.001 – 3.000 TL ek ödeme alanlar ile 3.001 – 5.000 TL ek ödeme alanlar arasında ve 2.001 – 3.000 TL ek ödeme alanlar ile ≥ 5.001 TL ek ödeme alanlar arasında olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre eczacıların bireysel performans sistemini kabul düzeylerinin 3,091 ortalama ile en yüksek olduğu; uzman tabiplerin ise 2,763 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Aynı şekilde önlisans mezunu sağlık personelinin bireysel performans sistemini kabul düzeylerinin 3,098 ortalama ile en yüksek olduğu; doktora/tıpta uzmanlık mezunu sağlık personelinin ise 2,790 ortalama ile en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aylık ortalama ≥ 5.001 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin bireysel performans sistemini kabul düzeylerinin 3,704 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin ise 2,558 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak;

- Sağlık personeli uzman tabiplere göre bireysel performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,284 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Önlisans mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre bireysel performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,308'dir ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Aylık ortalama ≥ 5.001 TL performansa dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre bireysel performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,849 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık ortalama 3.001 – 5.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre bireysel performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,456 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık ortalama 1.001 – 2.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre bireysel performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,490 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 37. Sağlık Personelinin Bireysel Performans Sistemini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Kadro Unvanı						
A) Tabip	3,073	,692	3,598	,007	,284*	B – C
B) Uzman Tabip	2,763	,761				
C) Sağlık Personeli	3,047	,651				
D) Sağlık Lisansiyeri	2,883	,524				
E) Eczacı	3,091	,481				
İstihdam Şekli						
A) 657 4/A	2,974	,692	,854	,465		
B) 4924	3,258	,450				
C) 657 4/B Döner Sermaye	2,905	,564				
D) 657 4/B Genel Bütçe	3,042	,721				
Öğrenim Durumu						
A) Lise	3,036	,690	3,279	,012	,308*	B – E
B) Önlisans	3,098	,652				
C) Lisans	2,993	,582				
D) Yüksek Lisans	2,903	,628				
E) Doktora/Tıpta Uzmanlık	2,790	,783				
Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı						
A) 0 – 1000 TL	3,001	,640	5,899	,000	,490 ,456 ,849	C – B C – D C – E
B) 1.001 – 2.000 TL	3,048	,661				
C) 2.001 – 3.000 TL	2,558	,754				
D) 3.001 – 5.000 TL	3,014	,666				
E) ≥ 5.001 TL	3,407	,568				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

3.4.2.4. Sağlık Personelinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin SB PYM kapsamında kurumsal performans sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 38’de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre kurumsal performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu ifade eden sağlık personelinin oranı %42,9; kurumsal performans sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını ifade eden sağlık personelinin oranı ise %28,2 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personelinin %44,3’ü kurumsal performans sisteminin sağlık hizmetlerinin kalitesini yükselttiğini; %56,9’u hasta hakları anlayışının yerleşmesini sağladığını; %49,7’si hasta memnuniyetini arttırdığını; %47,8’i hasta güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağladığını; %49,2’si hastanenin

fiziki koşullarında iyileşme sağladığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu sonuçlara göre, kurumsal performans sisteminin sağlık hizmetlerine olumlu yönde katkı sağladığı yönünde görüş bildiren sağlık personelinin oranı yaklaşık %50’de kalmıştır.

Diğer taraftan, araştırmaya katılan sağlık personelinin %66’sı kurumsal performans sisteminin çalışan memnuniyetini arttırmadığı; %52,2’si çalışan güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamadığı; %61,6’sı çalışanlar arasında işbirliğini arttırmadığı ve %65,5’i çalışanların motivasyonunu yükseltmediği yönünde görüş bildirmiştir. Çalışan memnuniyeti, çalışanlar arasında işbirliğinin sağlanması ve çalışanların motivasyonunun yükseltilmesi konularında katılım oranının düşük olması, SB PYM’ye bu konuda getirilen eleştirileri destekler nitelikte olması açısından önemlidir.

Son olarak, kurumsal performans sisteminin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi görüşüne katılan sağlık personelinin oranı %45,4’te, genel olarak olumlu sonuçlar ortaya koyduğu görüşüne katılan sağlık personelinin oranı ise %37,5’te kalmıştır. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin kurumsal performans sistemi hakkında görüşlerinin genel olarak olumlu olduğunu söylemek mümkün değildir.

Tablo 38. Sağlık Personelinin Kurumsal Performans Sistemine İlişkin Görüşleri

Kurumsal performans ve kalite uygulaması;	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katlıyorum	Tamamen Katlıyorum	Ortalama	Standart Sapma
hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	7,0	21,2	28,9	32,2	10,7	3,18	1,101
sağlık hizmetlerinin kalitesi yükseltmiştir.	14,7	23,8	17,2	38,2	6,1	2,97	1,205
hasta hakları anlayışının yerleşmesini sağlamıştır.	14,5	16,3	12,4	46,2	10,7	3,22	1,259
hasta memnuniyetini arttırmıştır.	12,8	21,2	16,3	41,3	8,4	3,11	1,210
çalışan memnuniyetini arttırmıştır.	37,8	28,2	15,2	14,9	4,0	2,19	1,204
hasta güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	13,1	17,5	21,7	42,7	5,1	3,09	1,150
çalışan güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	26,8	25,4	16,8	25,6	5,4	2,57	1,272
çalışanlar arasında işbirliğini arttırmıştır.	30,1	31,5	16,1	18,2	4,2	2,35	1,203
çalışanların motivasyonunu yükseltmiştir.	33,1	32,4	15,2	15,6	3,5	2,29	1,572
hastanenin fiziki koşullarında iyileşme sağlamıştır.	17,9	17,5	15,4	41,0	8,2	3,04	1,277

Tablo 38'in devamıdır.

geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	18,4	16,8	19,1	34,3	11,1	3,03	1,306
genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	19,1	20,7	22,4	32,6	5,1	2,84	1,217

Tablo 39'da ise sağlık personelinin kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre sağlık personelinin kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Analiz sonucuna göre sağlık personelinin kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinde kadro unvanı açısından farklılığın uzman tabip – sağlık personeli ve uzman tabip – eczacı arasında olduğu tespit edilmiştir. Öğrenim durumu açısından farklılığın doktora/tıpta uzmanlık – lise, doktora/tıpta uzmanlık – önlisans ve doktora/tıpta uzmanlık – lisans arasında olduğu; aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılığın ise 2.001 – 3.000 TL ek ödeme alanlar ile 1.001 – 2.000 TL ek ödeme alanlar arasında olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara göre eczacıların kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinin 3,279 ortalama ile en yüksek olduğu; uzman tabiplerin ise 2,455 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Aynı şekilde lise mezunu sağlık personelinin kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinin 3,156 ortalama ile en yüksek olduğu; doktora/tıpta uzmanlık mezunu sağlık personelinin ise 2,468 ortalama ile en düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aylık ortalama ≥ 5.001 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinin 3,028 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alan sağlık personelinin ise 2,319 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak;

- Eczacılar uzman tabiplere göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,824 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in

altındadır. Sağlık personeli uzman tabiplere göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,500 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

- Lise mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,688 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Önlisans mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,445 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Lisans mezunları doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,504 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Aylık ortalama 1.001 – 2.000 TL performans dayalı ek ödeme alanlar, aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performans dayalı ek ödeme alanlara göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsemektedir. Aralarındaki ortalama farkı ,609 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 39. Sağlık Personelinin Kurumsal Performans Sistemini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Kadro Unvanı						
A) Tabip	2,634	,788	7,612	,000	,500*	B – C B – E
B) Uzman Tabip	2,455	,881				
C) Sağlık Personeli	2,955	,879				
D) Sağlık Lisansiyeri	2,883	,678				
E) Eczacı	3,279	,631				
İstihdam Şekli						
A) 657 4/A	2,777	,894	1,920	,126		
B) 4924	3,058	1,124				
C) 657 4/B Döner Sermaye	2,957	,727				
D) 657 4/B Genel Bütçe	3,136	,704				

Tablo 39'un devamıdır.

Öğrenim Durumu						
A) Lise	3,156	,977	6,594	,000	,688*	E – A
B) Önlisans	2,913	,871				
C) Lisans	2,972	,802				
D) Yüksek Lisans	2,744	,756				
E) Doktora/Tıpta Uzmanlık	2,468	,891				
Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı						
A) 0 – 1000 TL	2,918	,856	6,137	,000	,609*	C – B
B) 1.001 – 2.000 TL	2,928	,863				
C) 2.001 – 3.000 TL	2,319	,711				
D) 3.001 – 5.000 TL	2,557	,916				
E) ≥ 5.001 TL	3,028	1,011				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

3.4.2.5. Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan sağlık personelinin SB PYM kapsamında performansa dayalı ek ödeme sistemine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 40'ta yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre sağlık personelinin %28,4'ü performansa dayalı ek sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduklarını ifade etmiş, %37,8'i ise yeterli bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. SP PYM'nin ilk uygulanan bileşeni olmasına ve tüm sağlık personelinin doğrudan ilgilendirmesine karşın, performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu ifade eden sağlık personelinin oranının düşük çıkması kayda değer görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %57,8'i tavan ek ödeme tutarına esas katsayılar arasındaki farkların makul olmadığı; %57,6'sı kadro-unvan katsayıları arasındaki farkların makul olmadığı ve %58,5'i branşlar arası girişimsel işlem puanları arasındaki farkların makul olmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Bu sonuçlara göre, Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliği ile usul ve esasları belirlenen sistemin mevcut haliyle, sağlık personeli tarafından yaklaşık %10 gibi düşük bir oranda kabul gördüğünü söylemek mümkündür.

“Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur tavan ek ödeme tutarına esas katsayısı olmalıdır” görüşüne sağlık personelinin %24,7'si katılırken, %28,2'si bu görüşe katılmadığını ifade etmiş, %47,1'i ise herhangi bir fikri olmadığını belirtmiştir. “Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur kadro-unvan katsayısı

olmalıdır” görüşüne sağlık personelinin %33,1’i katılırken, %27,5’i bu görüşe katılmadığını ifade etmiş, %39,4’ü ise herhangi bir fikri olmadığını belirtmiştir. “Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur tabip muayene ve girişimsel işlem puanı olmalıdır” görüşüne sağlık personelinin %26,8’i katılırken, %38,9’u bu görüşe katılmadığını ifade etmiş, %34,3’ü ise herhangi bir fikri olmadığını belirtmiştir. Anket sonuçlarına göre araştırmaya katılan sağlık personelinin, halihazırda bireysel performans puanının hesaplanmasında kullanılan ölçütlerini kabul ve reddetme düzeylerinin düşük ve birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Halihazırda muayene ve girişimsel işlem puanı bulunan uzman tabip ve tabiplerin bireysel performansı doğrudan ölçülmekte ve buna göre performansa dayalı ek ödeme almakta; muayene ve girişimsel işlem puanı bulunmayan sağlık personeli ise kadro-unvan katsayısına ve hastane hizmet puanı ortalamasına göre dolaylı olarak performansa dayalı ek ödeme almaktadır. Buradan hareketle, muayene ve girişimsel işlem puanı bulunmayan sağlık personelinin bireysel performans puanının hastane hizmet ortalamasına göre hesaplanmaya devam edilmesi görüşüne katılanların oranı %24,3’te kalırken; bu görüşe katılmayanların oranı %46,6 çıkmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %63,4’ü muayene ve girişimsel işlem puanı bulunmayan sağlık personelinin bireysel performans puanının ölçülebileceği bir sistem getirilmesi görüşüne katılırken; bireysel performans puanının öğrenim durumuna göre farklı katsayılar belirlenerek hesaplanması yönünde görüş bildiren sağlık personelinin oranı %55,7 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, tüm çalışanlar için objektif ve ölçülebilir performans göstergelerinin belirlenmesi ve bireysel performans ölçümü yapılması noktasında performansa dayalı ek ödeme sisteminde değişikliğe gidilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 40. Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Performans puanımın hesaplanması hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	14,5	23,3	33,8	21,2	7,2	2,83	1,135
Tavan ek ödeme tutarına esas katsayılar arasındaki farklar makuldür.	32,6	25,2	32,4	7,9	1,9	2,21	1,045
Kadro-unvan katsayıları arasındaki farklar makuldür.	33,6	24,0	29,1	11,2	2,1	2,24	1,099
Branşlar arası girişimsel işlem puanları arasındaki farklar makuldür.	35,9	22,6	30,5	8,9	2,1	2,19	1,084
Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur tavan ek ödeme tutarına esas katsayı olmalıdır.	12,8	15,4	47,1	16,8	7,9	2,92	1,071
Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur kadro-unvan katsayısı olmalıdır.	12,6	14,9	39,4	23,8	9,3	3,02	1,125
Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur tabip muayene ve girişimsel işlem puanı olmalıdır.	19,1	19,8	34,3	19,6	7,2	2,76	1,180
Hekim dışı sağlık personelinin performans puanı, eğitim durumuna göre farklı katsayılar belirlenerek hesaplanmalıdır.	11,4	11,0	21,9	35,7	20,0	3,42	1,246
Hekim dışı sağlık personelinin de performans puanının ölçülebileceği bir sistem getirilmelidir.	8,2	7,9	20,5	34,3	29,1	3,68	1,204
Hekim dışı sağlık personelinin performans puanı, hastane hizmet ortalamasına göre hesaplanmaya devam edilmelidir.	25,9	20,7	29,1	16,1	8,2	2,60	1,254

Tablo 41’de ise sağlık personelinin performansa dayalı ek ödeme sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Analiz sonucuna göre sağlık personelinin performansa dayalı ek ödeme sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, istihdam şekli, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0,05$).

Tablo 41. Sağlık Personelinin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemini Kabul Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Kadro Unvanı						
A) Tabip	2,742	,708	,694	,597		
B) Uzman Tabip	2,705	,502				
C) Sağlık Personeli	2,817	,665				
D) Sağlık Lisansiyeri	2,846	,401				
E) Eczacı	2,794	,533				
İstihdam Şekli						
A) 657 4/A	2,768	,622	,943	,420		
B) 4924	3,030	,779				
C) 657 4/B Döner Sermaye	2,822	,568				
D) 657 4/B Genel Bütçe	2,900	,477				
Öğrenim Durumu						
A) Lise	2,900	,964	1,211	,350		
B) Önlisans	2,801	,644				
C) Lisans	2,851	,531				
D) Yüksek Lisans	2,691	,597				
E) Doktora/Tıpta Uzmanlık	2,716	,507				
Aylık Ortalama Ek Ödeme Tutarı						
A) 0 – 1000 TL	2,792	,635	1,558	,184		
B) 1.001 – 2.000 TL	2,859	,608				
C) 2.001 – 3.000 TL	2,611	,585				
D) 3.001 – 5.000 TL	2,742	,533				
E) ≥ 5.001 TL	2,978	,412				

3.4.2.6. Sağlık Personeline İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tablo 42’de de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB PYM’yi kabul düzeyleri arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı kullanılarak ölçülmeye çalışılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda PYM ile YKY arasında pozitif ve zayıf ($r = ,430$); PYM ile PY arasında ise pozitif ve orta düzeyde ($r = ,648$) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu

sonuca göre sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB PYM'yi kabul düzeyleri arasında pozitif ve zayıf bir ilişki; performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB PYM'yi kabul düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 42. Performans Yönetimi Modeli, Yeni Kamu Yönetimi ve Performans Yönetimi İlişkisi Korelasyon Analizi

		PYM	YKY	PY
PYM	Pearson Correlation	1,000	,430**	,648**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000
	N	429	429	429
YKY	Pearson Correlation	,430**	1,000	,433**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000
	N	429	429	429
PY	Pearson Correlation	,648**	,433**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-
	N	429	429	429

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB PYM'nin alt boyutları olan bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve performansa dayalı ek ödeme sistemini kabul düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pearson korelasyon analizi sonucu Tablo 43'te verilmiştir. Buna göre PY ile bireysel performans sistemi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r = ,624$); PY ile kurumsal performans sistemi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r = ,571$); PY ile performansa dayalı ek ödeme sistemi arasında pozitif ve zayıf ($r = ,448$) bir ilişki vardır. Analiz sonucuna göre sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve performansa dayalı ek ödeme sistemini kabul düzeyleri arasında korelasyon katsayısı yüksek çıkmamıştır.

Tablo 43. Performans Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi

		PY	BPS	KPS	PDEÖS
PY	Pearson Correlation	1,000	,624**	,571**	,448**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000	,000
	N	429	429	429	429
BPS	Pearson Correlation	,624**	1,000	,665**	,502**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000	,000
	N	429	429	429	429

Tablo 43'ün devamıdır.

KPS	Pearson Correlation	,571**	,665**	1,000	,559**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-	,000
	N	429	429	429	429
PDEÖS	Pearson Correlation	,448**	,502**	,559**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	-
	N	429	429	429	429

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB PYM'nin alt boyutları olan bireysel performans sistemi, kurumsal performans sistemi ve performansa dayalı ek ödeme sistemini kabul düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan pearson korelasyon analizi sonucu ise Tablo 44'te yer almaktadır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda YKY ile bireysel performans sistemi arasında pozitif ve zayıf ($r = ,392$); YKY ile kurumsal performans sistemi arasında pozitif ve zayıf ($r = ,375$); YKY ile performansa dayalı ek ödeme sistemi arasında pozitif ve zayıf ($r = ,327$) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak sağlık personelinin yeni kamu anlayışını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve performansa dayalı ek ödeme sistemini kabul düzeyleri arasında zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 44. Yeni Kamu Yönetimi ile Bireysel, Kurumsal ve Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi İlişkisi Korelasyon Analizi

		YKY	BPS	KPS	PDEÖS
YKY	Pearson Correlation	1,000	,392**	,375**	,327**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000	,000
	N	429	429	429	429
BPS	Pearson Correlation	,392**	1,000	,665**	,502**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000	,000
	N	429	429	429	429
KPS	Pearson Correlation	,375**	,665**	1,000	,559**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-	,000
	N	429	429	429	429
PDEÖS	Pearson Correlation	,327**	,502**	,559**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	-
	N	429	429	429	429

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3.4.2.7. Sağlık Personeline İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları

Bu araştırmada sağlık personeli için geliştirilen ölçekte bağımsız değişken olarak belirlenen yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi alt boyutlarının, bağımlı değişken olarak belirlenen bireysel performans, kurumsal performans ve performansa dayalı ek ödeme alt boyutları üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 45'te sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için uygulanan çok değişkenli regresyon analizi sonucu yer almaktadır. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($R= ,669$, $R^2= ,448$, $p<0,05$). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, Performans Yönetimi Modelindeki toplam varyansın (değişimin) %45'ini açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde Performans Yönetimi Modeli üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi ($\beta=0,569$), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise yeni kamu yönetimi ($\beta=0,184$) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p= 0,000$).

Tablo 45. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	3,859	,289		12,932	,000
Performans Yönetimi	1,145	,080	,569	14,244	,000
Yeni Kamu Yönetimi	1,242	,273	,184	4,605	,000
$R= ,669$ $R^2= ,448$	Uyarlanmış $R^2= ,445$		$F= 172,824$	$p= ,000$	

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli

Tablo 46'ya göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenlerinin bireysel performans sisteminin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile bireysel performans sistemi arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($R= ,639$, $R^2= ,408$, $p<0,05$). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, bireysel performans sistemindeki toplam varyansın (değişimin) %41'ini açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde bireysel performans sistemi üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi ($\beta=0,560$), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise yeni kamu yönetimi ($\beta=0,149$) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, bireysel performans sistemi üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p= 0,000$).

Tablo 46. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Bireysel Performans Sistemine Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	1,361	,113		12,038	,000
Performans Yönetimi	,412	,030	,560	13,534	,000
Yeni Kamu Yönetimi	,128	,035	,149	3,611	,000
$R= ,639$		$R^2= ,408$	Uyarlanmış $R^2= ,405$	$F= 146,754$	$p= ,000$

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Bireysel Performans Sistemi

Tablo 47'de performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenlerinin kurumsal performans sisteminin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile kurumsal performans sistemi arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($R= ,588$, $R^2= ,346$, $p<0,05$). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, kurumsal performans sistemindeki toplam varyansın (değişimin) %35'ini açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde kurumsal performans sistemi üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi ($\beta=0,503$), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin ise yeni kamu yönetimi ($\beta=0,158$) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının

anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, kurumsal performans sistemi üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p= 0,000$).

Tablo 47. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Kurumsal Performans Sistemine Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	,857	,154		5,558	,000
Performans Yönetimi	,481	,042	,503	11,566	,000
Yeni Kamu Yönetimi	,176	,048	,158	3,628	,000
R= ,588		R ² = ,346	Uyarlanmış R ² = ,343	F= 112,765	p= ,000

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Kurumsal Performans Sistemi

Tablo 48’de performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenlerinin performansa dayalı ek ödeme sisteminin anlamlı bir açıklayıcısı olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi ile performansa dayalı ek ödeme sistemi arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır ($R= ,471$, $R^2= ,222$, $p<0,05$). Performans yönetimi ve yeni kamu yönetimi bağımsız değişkenleri, performansa dayalı ek ödeme sistemindeki toplam varyansın (değişimin) %22’sini açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde performansa dayalı ek ödeme sistemi üzerinde en açıklayıcı değişkenin performans yönetimi ($\beta=0,377$), ikinci sıradaki açıklayıcı değişkenin yeni kamu yönetimi ($\beta=0,163$) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, performans yönetimi ve yeni kamu yönetiminin, yönetsel performans sistemi üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p= 0,000$).

Tablo 48. Performans Yönetimi ve Yeni Kamu Yönetiminin Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	1,641	,118		13,928	,000
Performans Yönetimi	,252	,032	,377	7,949	,000
Yeni Kamu Yönetimi	,128	,037	,163	3,448	,000
R= ,471	R ² = ,222	Uyarlanmış R ² = ,219	F= 60,794	p= ,000	

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Performans Yönetimi, Yeni Kamu Yönetimi

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Sağlık personeline uygulanan anket neticesinde elde edilen bulguların analizi sonucunda;

- “**H₃**: Sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile SB’ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.
- “**H₄**: Sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile SB’ye bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelini kabul düzeyleri arasında olumlu yönde ilişki olduğu” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

3.4.3. Sağlık Yöneticileri İle Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimi ve Performans Yönetimine İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Bu araştırmada yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri açısından sağlık yöneticileri ile sağlık personeli arasında karşılaştırma yapmak amacıyla bağımsız iki grup arası t-testi (independent sample t-test) kullanılmıştır. İki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılan t-testi, bir gruptaki ortalamanın diğer gruptaki ortalamadan önemli derecede farklı olup olmadığını belirlemektedir (Kalaycı, 2008: 74). Karşılaştırılan iki grubun normal dağılım sergileyen iki farklı evrenden tesadüfi olarak seçilmiş olması ve gözlemlerin birbirinden bağımsız olması gerekmektedir. Her

iki grubun varyanslarının eşit olma zorunluluğu bulunmamakla birlikte, varyansların eşit olup olmaması durumuna göre “F testi” veya “Levene testi”nden yararlanılarak t değerleri hesaplanmaktadır (Altunışık ve diğ., 2007: 176-177).

T-testi sonuçlarının yorumlanmasında, hesaplanan t değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesi olan “Significance (2-tailed)” değerinin %5 anlamlılık düzeyi için 0,05’ten küçük olması halinde karşılaştırılan iki grup arasında incelenen iki özellik açısından anlamlı fark vardır yorumu yapılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, karşılaştırılma yapılan görüş açısından iki grup farklı görüş sergilemektedir (Altunışık ve diğ., 2007: 178).

Tablo 49’da yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin farklı görüş sergileyip sergilemediklerine yönelik bağımsız iki grup arası t-testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucuna göre; “kamu hastanelerinde profesyonel yönetim uygulanmalıdır” ve “kamu hastanelerinde süreçlerden ziyade sonuçlara önem verilmelidir” görüşleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). “Kamu hastanelerinde yöneticilere yönetme serbestliği verilmelidir”, “kamu hastanelerinde bireysel ve kurumsal performans ölçümü yapılmalıdır”, “kamu hastanelerinde verimliliği arttırmak için rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır”, “kamu hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir” ve “kamu hastanelerinde vatandaş odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir” görüşleri açısından ise sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında anlamlı farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık yöneticilerinin sağlık personeline göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsediklerini söylemek mümkündür.

Tablo 49. Sağlık Yöneticileri ve Sağlık Personelinin Yeni Kamu Yönetimine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bağımsız İki Grup Arası T-Testi

Sağlık hizmetlerinin performansını ve kalitesini yükseltmek için,	Sağlık Personeli		Sağlık Yöneticileri		t	p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır.	3,94	1,24	4,00	1,17	-0,412	,681
yöneticilere yönetme serbestliği verilmelidir.	3,00	1,36	4,15	0,91	-7,420	,000
sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmelidir.	3,07	1,28	3,25	1,19	-1,170	,243

Tablo 49'un devamıdır.

bireysel performans ölçümü yapılmalı ve bunun için performans göstergeleri belirlenmelidir.	3,61	1,26	3,98	0,90	-2,553	,011
kurumsal performans ölçümü yapılmalı ve bunun için kurumsal amaçlara uygun performans göstergeleri belirlenmelidir.	3,66	1,12	3,93	078	-2,112	,035
rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır.	2,75	1,35	3,48	1,04	-4,617	,000
devlet hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir.	2,38	1,30	3,30	1,24	-5,888	,000
sağlık hizmeti sunumunda hasta odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir.	3,33	1,33	3,94	1,05	-3,973	,000

Tablo 50'de ise kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personelinin farklı görüş sergileyip sergilemediklerine yönelik bağımsız iki grup arası t-testi sonuçları yer almaktadır. Analiz sonucuna göre kamu hastanelerinde; “kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından benimsenmelidir”, “çalışanların hastanenin başarısına katkısı ölçülmelidir”, “yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişim sağlanmalıdır”, “bireysel ve kurumsal kapasite ortaya çıkarılmalıdır”, “çalışanları motive eden faktörler ortaya çıkarılmalıdır”, “kurumsal vizyon ve hedefler çalışanlarca paylaşılmadı” ve “performans değerlendirmesi somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılmalıdır” görüşleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında anlamlı farkın olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık yöneticilerinin sağlık personeline göre kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını daha fazla benimsediklerini söylemek mümkündür.

Tablo 50. Sağlık Yöneticileri ve Sağlık Personelinin Performans Yönetimine Yönelik Tutumlarına İlişkin Bağımsız İki Grup Arası T-Testi

Sağlık Performans Modeli;	Bakanlığı Yönetimi	Sağlık Personeli		Sağlık Yöneticileri		t	p
		Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
kurumsal çalışanlar paylaşılmamasını sağlamıştır.	hedeflerin tarafından	2,47	1,24	3,36	1,16	-6,075	,000
çalışanların başarısına somut olarak çıkarmıştır.	hastanenin katkılarını ortaya	2,72	1,29	3,51	1,08	-5,252	,000

Tablo 50'nin devamıdır.

yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik etmiştir.	2,32	1,15	3,31	1,17	-7,180	,000
hastanede bireysel kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	2,61	1,23	3,50	1,10	-6,124	,000
hastanede kurumsal kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	2,78	1,21	3,46	1,19	-4,721	,000
çalışanları motive eden faktörlerin kullanılmasıyla başarıya ulaşır.	3,36	1,34	3,88	1,06	-3,319	,001
kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılmasıyla başarıya ulaşır.	3,39	1,25	3,99	1,04	-4,102	,000
somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılırsa başarıya ulaşır.	3,68	1,18	4,10	0,98	-2,951	,003

3.4.4. Vatandaşlara Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu alt bölümünde vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin görüşleri incelenmiş; sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yaş, öğrenim durumu ve aylık gelir açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla ANOVA analizi sonuçlarına; sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizi sonuçlarına; sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla ise çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

3.4.4.1. Vatandaşların Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Sunulan Sağlık Hizmetine İlişkin Görüşleri

Araştırmaya katılan vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında hasta kabul hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 51'de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre vatandaşların %75,2'si muayene olmak için hastanede fazla beklemediğini; %87,6'sı muayene sırası almakta zorluk çekmediğini; %90,1'i muayene olmak için istediği doktoru seçebildiğini; %89,2'si hasta kabul hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığını belirtmiştir. Muayene olmak için uzun süre beklediğini ifade edenlerin oranı ise %19,8 olarak

gerçekleşmiştir. Vatandaşların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyini arttırmak için bu konunun üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir. Bu sonuçlara göre, vatandaşların hasta kabul hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 51. Vatandaşların Hasta Kabul Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Hasta Kabul Hizmetleri							
Muayene olmak için hastanede fazla beklemedim.	9,0	10,8	5,0	47,7	27,5	3,74	1,226
Muayene sırası almakta zorluk çekmedim.	4,5	5,0	2,9	49,1	38,5	4,12	1,003
Muayene olmak için istediğim doktoru seçtim.	2,7	3,6	3,6	42,6	47,5	4,29	,905
Hasta kabul hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	2,5	5,6	2,7	47,5	41,7	4,20	,923

Tablo 52’de vatandaşların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre vatandaşların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumuna ve yaşa göre farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Okur yazar olmayan vatandaşların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 17,429 ortalama en yüksek olduğu; lisansüstü mezunu vatandaşların ise 14,333 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde öğrenim durumuna göre farklılık ortaokul mezunu – lise mezunu ve ortaokul mezunu – lisansüstü mezunu arasında çıkmıştır.

Benzer şekilde, vatandaşların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde yaş gruplarına göre farklılığın 26 – 35 yaş grubu ile ≥ 66 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Buna göre ≥ 66 yaş grubunda olanların hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 18,210 ortalama ile en yüksek olduğu; 26 – 35 yaş grubunda yer alanların ise 15,952 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak;

- Ortaokul mezunları lise mezunlarına göre hasta kabul hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 1,343 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aynı şekilde, ortaokul mezunları lisansüstü mezunlarına göre hasta kabul hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,889 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- ≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre hasta kabul hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,258 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 52. Vatandaşların Hasta Kabul Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Öğrenim Durumu						
A) Okur Yazar Değil	17,429	2,441	3,261	,004	1,343* 2,889*	D – E D – G
B) Okur Yazar	16,526	3,777				
C) İlkokul	16,732	2,737				
D) Ortaokul	17,232	2,136				
E) Lise	15,889	3,410				
F) Yüksekokul/Fakülte	15,945	3,566				
G) Lisansüstü	14,333	2,498				
Yaş Grupları						
A) ≤ 25	15,983	3,149	2,756	,018	2,258*	B – F
B) 26-35	15,952	3,293				
C) 36-45	16,660	3,159				
D) 46-55	16,048	3,231				
E) 56-65	17,024	2,339				
F) ≥ 66	18,210	1,652				
Aylık Gelir						
A) ≤ 750 TL	16,414	3,005	2,049	,087		
B) 751 – 1.500 TL	16,408	3,362				
C) 1.501 – 2.250 TL	16,439	2,856				
D) 2.251 – 3.000 TL	15,867	3,623				
E) ≥ 3.001 TL	12,833	3,817				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

Araştırmaya katılan vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında muayene hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 53'te yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre vatandaşların %85,1'i doktorun şikayetlerini dikkatle dinlediğini; %77,3'ü doktorun muayene için kendisine yeterli zaman ayırdığını; %79'u hastalığı ve tedavisi hakkında doktorun kendisini yeterince bilgilendirdiğini; %79,5'i doktora sorduğu sorulara yeterli cevaplar aldığını; %84,2'si muayene hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığını belirtmiştir.

Bununla birlikte, vatandaşların %16'sı doktorun muayene için kendisine yeterli zaman ayırmadığı; %14,4'ü hastalığı ve tedavisi hakkında kendisini yeterince bilgilendirmediği; %13,5'i sorduğu sorulara yeterli cevap alamadığı yönünde görüş bildirmiştir. Vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyini arttırmak için bu hususların üzerinde durulması gerektiği düşünülmekle birlikte, anket sonuçlarına göre vatandaşların muayene hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 53. Vatandaşların Muayene Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Muayene Hizmetleri							
Doktor şikâyetlerimi dikkatle dinledi.	2,3	6,5	6,1	50,0	35,1	4,09	,933
Doktor muayene için bana yeterli zaman ayırdı.	4,3	11,7	6,8	45,3	32,0	3,89	1,110
Doktor hastalığım ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirdi.	3,4	11,0	6,5	46,6	32,4	3,94	1,065
Doktora sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	3,8	9,7	7,0	48,4	31,1	3,93	1,054
Muayene hizmetinden genel olarak memnun kaldım	1,8	7,7	6,3	46,6	37,6	4,11	,948

Tablo 54'te vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumuna, yaşa ve aylık

gelire göre farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Okur yazar olmayan vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 22,095 ortalama ile en yüksek olduğu; lisansüstü mezunu vatandaşların ise 16,585 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde öğrenim durumu açısından farklılık lisansüstü mezunu – okur yazar değil ve lisansüstü mezunu – ortaokul mezunu arasında çıkmıştır.

≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 22,895 ortalama ile en yüksek olduğu; 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşların ise 19,000 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde yaş gruplarına göre farklılık 26 – 35 yaş grubu ile ≥ 66 yaş grubu, ≤ 25 yaş grubu ile ≥ 66 yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile 46 – 55 yaş grubu arasında çıkmıştır.

Aylık geliri 751 – 1.500 TL olanların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 20,467 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık geliri ≥ 3.001 TL olanların ise 14,667 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde aylık gelir açısından farklılık ≥ 3.001 TL ile 751 – 1.500 TL, ≥ 3.001 TL ile ≤ 750 TL, ≥ 3.001 TL ile 1.501 – 2.250 TL arasında çıkmıştır.

Sonuç olarak;

- Okur yazar olmayanlar lisansüstü mezunlarına göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 5,512 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Ortaokul mezunları lisansüstü mezunlarına göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 4,214 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- ≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,895 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. ≥ 66

yaş grubunda yer alan vatandaşlar ≤ 25 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,518 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. 46 – 55 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 1,952 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

- Aylık geliri 751 – 1.500 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.000 TL olanlara göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 5,800 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri ≤ 750 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.001 TL olanlara göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 5,409 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri 1.501 – 2.250 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.001 TL olanlara göre muayene hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 5,303 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 54. Vatandaşların Muayene Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Öğrenim Durumu						
A) Okur Yazar Değil	22,095	2,343	4,208	,000	5,512*	G – A G – D
B) Okur Yazar	21,158	3,834				
C) İlkokul	20,289	4,437				
D) Ortaokul	20,797	3,779				
E) Lise	19,889	4,055				
F) Yüksekokul/Fakülte	18,493	5,437				
G) Lisansüstü	16,583	5,915				
Yaş Grupları						
A) ≤ 25	19,377	4,883	4,406	,001	3,518*	A – F B – D B – F
B) 26-35	19,000	4,745				
C) 36-45	20,130	4,122				
D) 46-55	20,952	4,426				
E) 56-65	20,878	3,203				
F) ≥ 66	22,895	1,969				

Tablo 54'ün devamıdır.

Aylık Gelir						
A) ≤750 TL	20,076	4,282	5,683	,000	5,409*	E – A
B) 751 – 1.500 TL	20,467	4,158				
C) 1.501 – 2.250 TL	19,970	4,224				
D) 2.251 – 3.000 TL	16,067	6,296				
E) ≥3.001 TL	14,667	6,250				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

Araştırmaya katılan vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında laboratuvar hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 55'te yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre vatandaşların %68,5'i laboratuvar işlemleri için fazla beklemediğini; %69'u laboratuvar işlemleri hakkında yeterli bilgi verildiğini; %76,8'i sorduğu sorulara yeterli cevaplar aldığını; %78'i tetkik sonuçlarını zamanında aldığını; %78,8'i laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığını belirtmiştir.

Bununla birlikte, vatandaşların %17,8'i laboratuvar işlemleri için fazla beklemek zorunda kaldığı; %15'i işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmediği; %10,2'si sorduğu sorulara yeterli cevap alamadığı; %10,1'i tetkik sonuçlarını zamanında alamadığı; %10,6'sı laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnun kalmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyini arttırmak için bu hususların üzerinde durulması gerektiği düşünülmekle birlikte, anket sonuçlarına göre vatandaşların laboratuvar hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 55. Vatandaşların Laboratuvar Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Laboratuvar Hizmetleri							
Laboratuvar işlemleri için fazla beklemedim.	7,7	10,1	13,7	44,4	24,1	3,67	1,170
Laboratuvar işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.	6,3	8,8	16,0	41,7	27,3	3,75	1,136
Görevlilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	3,2	7,0	13,1	45,5	31,3	3,95	1,003
Tetkik sonuçlarını zamanında aldım.	3,6	6,5	11,9	47,1	30,9	3,95	1,007
Laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	3,6	7,0	10,6	43,2	35,6	4,00	1,033

Tablo 56’da vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 56. Vatandaşların Laboratuvar Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Öğrenim Durumu						
A) Okur Yazar Değil	21,286	4,137	4,439	,000	3,574*	F – A
B) Okur Yazar	19,947	4,020				
C) İlkokul	20,371	3,635				
D) Ortaokul	19,841	4,082				
E) Lise	19,013	4,229				
F) Yüksekokul/Fakülte	17,712	4,979				
G) Lisansüstü	17,083	5,213				
Yaş Grupları						
A) ≤25	18,787	4,803	3,873	,002	1,533*	B – C
B) 26-35	18,432	4,577				
C) 36-45	19,965	3,980				
D) 46-55	19,339	4,465				
E) 56-65	20,171	3,106				
F) ≥66	22,053	2,718				
Aylık Gelir						
A) ≤750 TL	19,616	4,080	2,629	,034	3,016*	D – A
B) 751 – 1.500 TL	19,350	4,390				
C) 1.501 – 2.250 TL	19,106	4,431				
D) 2.251 – 3.000 TL	16,600	5,248				
E) ≥3.001 TL	16,167	6,882				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

Okur yazar olmayan vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 21,286 ortalama ile en yüksek olduğu; lisansüstü mezunu vatandaşların ise 17,083 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde öğrenim durumu açısından

farklılık lisansüstü mezunu – okur yazar değil, lisansüstü mezunu – ilkokul mezunu ve lisansüstü mezunu – ortaokul mezunu arasında çıkmıştır.

≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 22,053 ortalama ile en yüksek olduğu; 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşların ise 18,432 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde yaş gruplarına göre farklılık ≥ 66 yaş grubu ile 26 – 35 yaş grubu, ≥ 66 yaş grubu ile ≤ 25 yaş grubu, 36 – 45 yaş grubu ile 26 – 35 yaş grubu arasında çıkmıştır.

Aylık geliri ≤ 750 TL olan vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 19,616 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık geliri ≥ 3.001 TL olanların ise 16,167 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde aylık gelir açısından farklılık 2.251 – 3.000 TL ile ≤ 750 TL, 2.251 – 3.000 TL ile 751 – 1.500 TL, 2.251 – 3.000 TL ile 1.501 – 2.250 TL arasında çıkmıştır.

Sonuç olarak;

- Okur yazar olmayanlar lisansüstü mezunlarına göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,576 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. İlkokul mezunları lisansüstü mezunlarına göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,658 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Ortaokul mezunları lisansüstü mezunlarına göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,128 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- ≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,621 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. ≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşlar ≤ 25 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,266 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. 36 – 45 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre

laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 1,533 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

- Aylık geliri ≤ 750 TL olanlar aylık geliri 2.251 – 3.000 TL olanlara göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,016 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri 751 – 1.500 TL olanlar aylık geliri 2.251 – 3.000 TL olanlara göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,750 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri 1.501 – 2.250 TL olanlar aylık geliri 2.251 – 3.000 TL olanlara göre laboratuvar hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,506 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Araştırmaya katılan vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında radyoloji hizmetlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde Tablo 57'de yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre vatandaşların %59,7'si radyoloji işlemleri için fazla beklemediğini; %66,4'ü radyoloji işlemleri hakkında yeterli bilgi verildiğini; %72'si sorduğu sorulara yeterli cevap aldığını; %72,1'i tetkik sonuçlarını zamanında aldığını; %71,4'ü radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnun kaldığını belirtmiştir.

Bununla birlikte, vatandaşların %22,3'ü radyoloji işlemleri için fazla beklemek zorunda kaldığı; %17,3'ü işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmediği; %13,5'i sorduğu sorulara yeterli cevap alamadığı; %13,7'si tetkik sonuçlarını zamanında alamadığı; %14,2'si radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnun kalmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Muayene ve laboratuvar tetkiklerine kıyasla bazı radyoloji tetkiklerinin aynı gün içinde yapılamaması ve ileri bir tarihe randevu verilmesinin, memnuniyet oranlarındaki görece düşüşte etkili olduğu düşünülmektedir. Vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyini arttırmak için bu hususların üzerinde durulması gerekmekte olup; anket sonuçlarına göre vatandaşların radyoloji hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 57. Vatandaşların Radyoloji Hizmetlerine İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Radyoloji Hizmetleri							
Radyoloji işlemleri için fazla beklemedim.	9,5	12,8	18,0	41,2	18,5	3,46	1,202
Radyoloji işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.	7,2	10,1	16,2	46,6	19,8	3,62	1,127
Görevlilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	4,5	9,0	14,4	47,7	24,3	3,78	1,053
Tetkik sonuçlarımı zamanında aldım.	4,5	9,2	14,2	46,2	25,9	3,80	1,066
Radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	5,0	9,2	14,4	43,5	27,9	3,80	1,096

Tablo 58’de vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,05$).

Tablo 58. Vatandaşların Radyoloji Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Öğrenim Durumu						
A) Okur Yazar Değil	19,762	4,560	6,357	,000	3,707*	A – F
B) Okur Yazar	18,158	4,670				
C) İlkokul	19,845	4,016				
D) Ortaokul	19,016	4,645				
E) Lise	18,569	4,086				
F) Yüksekokul/Fakülte	16,055	5,403				
G) Lisansüstü	15,667	4,979				

Tablo 58'in devamıdır.

Yaş Grupları						
A) ≤25	18,246	4,380	5,014	,000	1,839* 2,032*	B – C B – D
B) 26-35	17,178	5,039				
C) 36-45	19,017	4,149				
D) 46-55	19,210	4,642				
E) 56-65	19,293	4,179				
F) ≥66	21,474	3,133				
Aylık Gelir						
A) ≤750 TL	18,688	4,376	4,550	,001	3,621* 5,521*	A – D A – E
B) 751 – 1.500 TL	18,867	4,421				
C) 1.501 – 2.250 TL	18,182	4,874				
D) 2.251 – 3.000 TL	15,067	6,077				
E) ≥3.001 TL	13,167	6,555				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

İlkokul mezunu vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 19,845 ortalama ile en yüksek olduğu; lisansüstü mezunu vatandaşların ise 15,667 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde öğrenim durumu açısından farklılık önlisans/lisans mezunu – okur yazar olmayan arasında çıkmıştır.

≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 21,474 ortalama ile en yüksek olduğu; 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşların ise 17,178 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde yaş gruplarına göre farklılık 26 – 35 yaş grubu ile 36 – 45 yaş grubu, 26 – 35 yaş grubu ile 46 –55 yaş grubu arasında çıkmıştır.

Aylık geliri 751 – 1.500 TL olan vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin 18,867 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık geliri ≥3.001 TL olanların ise 13,167 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinde aylık gelir açısından farklılık ≤750 TL ile 2.251 – 3.000 TL, ≤750 TL ile ≥3.001 TL arasında çıkmıştır.

Sonuç olarak;

- Okur yazar olmayanlar önlisans/lisans mezunlarına göre radyoloji hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,707 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

- 46 – 55 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre radyoloji hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 2,032 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. 36 – 45 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre radyoloji hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 1,839 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Aylık geliri ≤ 750 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.001 TL olanlara göre radyoloji hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 5,521 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri ≤ 750 TL olanlar aylık geliri 2.251 – 3.000 TL olanlara göre radyoloji hizmetlerinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,621 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Son olarak, araştırmaya katılan vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında Performans Yönetimi Modeline ilişkin görüşleri incelendiğinde ise Tablo 59'da yer alan sonuçlara ulaşılmıştır. Anket sonuçlarına göre vatandaşların %86,7'si hastanede sunulan hizmetten memnun kaldığını; %84,6'sı hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin arttığını; %86,7'si hastanenin düzenli ve temiz olduğunu; %86,7'si doktorların ilgili ve nazik davrandığını; %86,9'u hemşire ve diğer sağlık personelinin ilgili ve nazik davrandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan vatandaşların %86,3'ü ihtiyaç duyarsa tekrar aynı hastaneye gelebileceğini; %83,3'ü hastanede sunulan hizmetten memnun kaldığı için yakınlarına tavsiyede bulunabileceğini ifade etmiştir.

SB PYM'nin amaçlarından biri olan hasta haklarının ve insan odaklı sağlık hizmetleri anlayışının yerleşmesi ve yaygınlaşması ile ilgili olarak, araştırmaya katılan vatandaşların %75'i başvurdukları hastanede hasta haklarını ihlal eden herhangi bir uygulamayla karşılaşmadıklarını belirtirken, %14,2'si ise bu konuda olumsuz görüş bildirmiştir. Sağlık hizmetlerinde vatandaş odaklı yaklaşımın benimsenmesi açısından bu konunun üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

Bu sonuçlarla birlikte, araştırmaya katılan vatandaşların %88,9'unun genel olarak hastanede sunulan hizmetlerden memnun kaldığı göz önünde bulundurulduğunda,

vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 59. Vatandaşların Performans Yönetimi Modeline İlişkin Görüşleri

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
Performans Yönetimi Modeli							
Bana sunulan sağlık hizmetinden memnun kaldım.	1,8	4,5	7,0	50,0	36,7	4,15	,870
Hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artmıştır.	2,3	5,9	7,2	45,0	39,6	4,14	,942
Genel olarak hastane düzenli ve temizdi.	1,8	6,1	5,4	50,2	36,5	4,14	,899
Doktor bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.	1,6	6,1	5,6	50,2	36,5	4,14	,888
Sağlık personeli bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.	1,8	4,3	7,0	50,0	36,9	4,16	,865
Hastanede hasta haklarını ihlal eden uygulamalarla karşılaştım.	19,8	55,2	10,8	9,5	4,7	2,24	1,027
İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelmeyi düşünürüm.	1,6	4,3	7,9	46,4	39,9	4,19	,870
Hastanede sunulan hizmetten memnun olduğum için yakınlarıma bu hastaneyi öneririm.	1,8	6,1	9,0	47,5	35,6	4,09	,919
Genel olarak bu hastanede aldığım hizmetlerden memnun kaldım.	2,3	2,5	6,3	42,1	46,8	4,29	,867

Tablo 60'da vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumu, yaş ve aylık gelir açısından farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonucu yer almaktadır. Buna göre vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinin öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık gösterdiği ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p < 0,05$).

Okur yazar olmayan vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinin 37,810 ortalama ile en yüksek olduğu; lisansüstü mezunu vatandaşların ise 32,500 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinde öğrenim durumu açısından farklılık önlisans/lisans mezunu – ilkökul mezunu arasında çıkmıştır.

≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinin 39,053 ortalama ile en yüksek olduğu; 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşların ise 34,589 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinde yaş gruplarına göre farklılık ≥ 66 yaş grubu ile 26 – 35 yaş grubu arasında çıkmıştır.

Aylık geliri ≤ 750 TL olan vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinin 35,835 ortalama ile en yüksek olduğu; aylık geliri ≥ 3.001 TL olanların ise 27,333 ortalama ile en düşük olduğu görülmektedir. Analiz sonucuna göre vatandaşların performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeylerinde aylık gelir açısından farklılık ≥ 3.001 TL ile ≤ 750 TL, ≥ 3.001 TL ile 751 – 1.500 TL, ≥ 3.001 TL ile 1.501 – 2.250 TL arasında çıkmıştır.

Sonuç olarak;

- İlkokul mezunları önlisans/lisans mezunlarına göre performans yönetimi modelinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 3,119 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- ≥ 66 yaş grubunda yer alan vatandaşlar 26 – 35 yaş grubunda yer alan vatandaşlara göre performans yönetimi modelinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 4,464 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.
- Aylık geliri ≤ 750 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.001 TL olanlara göre performans yönetimi modelinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 8,502 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri 751 – 1.500 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.001 TL olanlara göre performans yönetimi modelinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 8,367 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır. Aylık geliri 1.501 – 2.250 TL olanlar aylık geliri ≥ 3.001 TL olanlara göre performans yönetimi modelinden daha fazla memnun kalmaktadır. Aralarındaki ortalama farkı 8,000 ve anlamlılık düzeyi 0,05'in altındadır.

Tablo 60. Vatandaşların Performans Yönetimi Modelinden Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması Tek Yönlü ANOVA Analizi

	Ortalama	Standart Sapma	F	P	Ortalama Arasındaki Fark	Farkın Ortaya Çıktığı Grup (Scheffe Testi)
Öğrenim Durumu						
A) Okur Yazar Değil	37,810	3,642	4,307	,000	3,119*	F – C
B) Okur Yazar	35,211	6,232				
C) İlkokul	36,722	3,984				
D) Ortaokul	36,435	4,767				
E) Lise	35,261	5,073				
F) Yüksekokul/Fakülte	33,603	6,269				
G) Lisansüstü	32,500	9,644				
Yaş Grupları						
A) ≤25	34,656	6,544	3,530	,004	4,464*	F – B
B) 26-35	34,589	5,473				
C) 36-45	36,104	4,754				
D) 46-55	36,081	5,460				
E) 56-65	36,146	3,671				
F) ≥66	39,053	3,009				
Aylık Gelir						
A) ≤750 TL	35,835	4,900	4,452	,002	8,502*	E – A
B) 751 – 1.500 TL	35,700	4,941				
C) 1.501 – 2.250 TL	35,333	6,150				
D) 2.251 – 3.000 TL	33,600	5,207				
E) ≥3.001 TL	27,333	10,930				

* The mean difference is significant at the ,05 level.

3.4.4.2. Vatandaşlara İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmaya katılan vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tablo 61'de de görüldüğü üzere, araştırmaya katılan vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile SB PYM'yi kabul düzeyleri arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısı kullanılarak ölçülmeye çalışılmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonucunda PYM ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r = ,512$ $p = ,000$); muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r = ,666$ $p = ,000$); laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r = ,560$ $p = ,000$);

radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde ($r= ,538$ $p= ,000$) bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlara göre vatandaşların hasta kabul, muayene, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile SB PYM arasında ise pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 61. Performans Yönetimi Modeli ile Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet İlişkisi Korelasyon Analizi

		PYM	Hasta Kabul Hizmetleri	Muayene Hizmetleri	Laboratuvar Hizmetleri	Radyoloji Hizmetleri
PYM	Pearson Correlation	1,000	,512**	,666**	,560**	,538**
	Sig. (2-tailed)	-	,000	,000	,000	,000
	N	444	444	444	444	444
Hasta Kabul Hizmetleri	Pearson Correlation	,512**	1,000	,496**	,503**	,426**
	Sig. (2-tailed)	,000	-	,000	,000	,000
	N	444	444	444	444	444
Muayene Hizmetleri	Pearson Correlation	,666**	,496**	1,000	,466**	,451**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	-	,000	,000
	N	444	444	444	444	444
Laboratuvar Hizmetleri	Pearson Correlation	,560**	,503**	,466**	1,000	,644**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	-	,000
	N	444	444	444	444	444
Radyoloji Hizmetleri	Pearson Correlation	,538**	,426**	,451**	,644**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	-
	N	444	444	444	444	444

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3.4.4.3. Vatandaşlara İlişkin Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonuçları

Bu araştırmada vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin, SB PYM üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır. Tablo 62'de vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan hasta kabul, muayene, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinden memnuniyetlerinin SB PYM üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için uygulanan çok değişkenli regresyon analizi sonucu yer almaktadır. Analiz sonucuna göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile SB PYM arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ($R= ,773$, $R^2= ,552$, $p<0,05$). Hasta kabul, muayene, laboratuvar ve radyoloji

hizmetlerinden memnuniyet; SB PYM'deki toplam varyansın (değişimin) %55'ini açıklamaktadır.

Beta değerleri incelendiğinde Performans Yönetimi Modeli üzerinde en açıklayıcı değişkenin muayene hizmetleri (beta=0,442), ikinci sırada açıklayıcı değişkenin laboratuvar hizmetleri (beta=0,181), üçüncü sırada açıklayıcı değişkenin radyoloji hizmetleri (beta=0,166), dördüncü sıradaki açıklayıcı değişkenin ise hasta kabul hizmetleri (beta=0,132) olduğu görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise; hasta kabul, muayene, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p= 0,000).

Tablo 62. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline Etkisi

Model-1	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	Beta	Std. Hata	Beta		
(Sabit)	13,533	1,016		13,315	,000
Hasta Kabul Hizmetleri	,224	,067	,132	3,342	,001
Muayene Hizmetleri	,529	,047	,442	11,305	,000
Laboratuvar Hizmetleri	,222	,055	,181	4,047	,000
Radyoloji Hizmetleri	,190	,049	,166	3,851	,000
R= ,773		R ² = ,552	Uyarlanmış R ² = ,548	F= 135,413	p= ,000

a Predictors (Bağımsız Değişkenler): (Sabit), Hasta Kabul Hizmetleri, Muayene Hizmetleri, Laboratuvar Hizmetleri, Radyoloji Hizmetleri

b Dependent Variable (Bağımlı Değişken): Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli

Vatandaşlara uygulanan anket neticesinde elde edilen bulguların analizi sonucunda;

- “**H₅**: Vatandaşların SB’ye bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnun olma düzeyleri ile söz konusu hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeli arasında olumlu yönde ilişki olduğu” şeklinde kurulan hipotezi kabul edilmiştir.
- “**H₆**: Vatandaşların SB’ye bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnun olma düzeyleri ile kişisel özellikleri (yaş, öğrenim durumu, gelir düzeyi) arasında ilişki olduğu” şeklinde kurulan hipotez kabul edilmiştir.

BÖLÜM 4: BULGULAR

Yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi; genel amacı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin yöntem ve amaçlarını ortaya koyarak sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların konu ile ilgili düşünce, tutum ve kanaatlerinin incelenmesi olan bu araştırmanın kavramsal çerçevesini belirlemiştir. Araştırma, yeni kamu yönetimi ve performans yönetimini, desteklenmesi ya da karşı çıkılması gereken bir olgu olarak ele almamakta, kamu hizmetlerinde önemli bir yeri olan sağlık sektöründe görev yapan sağlık yöneticileri ve sağlık personeli ile bu kurumlardan sağlık hizmeti alan vatandaşların tutum ve davranışlarını kamu yönetimi bakış açısıyla ampirik düzeyinde kavramayı amaçlamıştır.

4.1. Sağlık Yöneticilerine Yönelik Bulgular

Araştırmanın amaçları çerçevesinde ilk olarak, sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışı ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına yönelik görüşlerinin betimlenmesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeline ilişkin tutum ve davranışlarına muhtemel etkilerinin analizi açısından gerekli görülmüştür.

Sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışı hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, kamu hizmetlerinde sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmesi ve kamu kurumlarında özel sektör yönetim tekniklerinin kullanılması dışında, sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını kabul ettiklerini sonucuna ulaşılmıştır. Yöneticilere yönetme serbestliği tanınması (%85,7) ile kamu kurumlarında bireysel performans ölçümü yapılması (%83,3) ve kurumsal performans ölçümü yapılması (%82) sağlık yöneticilerin en yüksek oranla benimsedikleri ilkeler arasında yer almıştır. Bununla birlikte, sağlık yöneticilerinde kamu sektörü – özel sektör ayrımının belirginliğini koruduğu ve kamu hizmetlerinde süreçlere önem verildiği sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim kamu hizmetlerinde süreçlere önem verilmesi gerektiği (%34,6), kamu kurumlarında rekabetin mümkün olmadığı (%21,5) ve kamu kurumlarında özel sektör yönetim tekniklerinin kullanılamayacağı (%38,1) yönünde görüş bildiren sağlık yöneticilerin azımsanmayacak oranda olduğu görülmüştür.

Sağlık yöneticilerinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, performans değerlendirmenin somut ve ölçülebilir hedeflere dayanması (%85,7), kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılması (%82,1) ve çalışanları motive eden faktörlerin ortaya çıkarılması (%78,6) sağlık yöneticilerinin en yüksek oranda benimsedikleri ilkeler arasında yer almıştır. Bireysel ve kurumsal kapasitenin ortaya çıkarılması, kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından benimsenmesi ve çalışanların kurumun başarısında katkısının ölçülmesi ilkelerini ise daha düşük oranda benimsedikleri görülmüştür. Özellikle yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimin sağlanması konusunda benimseme düzeyinin (%53,6) çok düşük olması dikkat çekicidir.

Araştırmaya katılan sağlık yöneticileri büyük çoğunlukla 40 – 49 yaş arasında (%46,4) ve 50 – 59 yaş arasında (%27,4) yer almaktadır. Türkiye’de 1980’lere kadar kamu yönetiminin yapısı ve işleyişine geleneksel yönetim anlayışının egemen olduğu ve bu anlayışa göre teori ve pratiğin biçimlendirilmeye çalışıldığı göz önünde bulundurulduğunda (Eryılmaz, 2010a: 37); sağlık yöneticilerinin 1990’lı yıllarda yaygınlık kazanan yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin beklenenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyinden görece yüksek olmasının nedeni olarak; sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi algılarının soyut düzeyde olması, performansa dayalı ek ödeme sistemi başta olmak üzere, Sağlık Bakanlığı’nın uyguladığı Performans Yönetimi Modelinden dolayı performans yönetimi algılarının ise somut düzeyde olması görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programında sağlık hizmetlerinde eşitlik ve hakkaniyet ilkelerine vurgu yapıldığı görülmektedir. Vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminde ve sağlık hizmetlerinin finansmanında vatandaşların yapacağı katkıda mutlak eşitlikten ziyade, kişilerin ihtiyacına göre hizmet sunumu ve mali gücü oranında katkı sağlaması esası belirlenmiştir. Vatandaş memnuniyetinde ise, toplumun bütün kesimini kapsayacak şekilde bir sağlık hizmeti sunumu hedeflenmiştir (Aydın, 2009: 27). Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli bileşenlerinden biri olan ve temel amacı etkin, verimli,

ekonomik, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunmak, sağlık göstergelerini iyileştirmek, vatandaşları finansal riskten korumak ve vatandaş memnuniyetini arttırmak olan Performans Yönetimi Modelinin insan odaklı bir sistem olduğunun altı çizilmiştir (Demir, 2009: 35).

Sağlık yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli kapsamında bireysel performans sistemi hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, sağlık göstergelerinin iyileşmesi, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunumunda genel olarak kanaatlerinin olumlu yönde olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin etkin, verimli ve ekonomik sunumu ile ilgili kanaatlerinin olumluluk derecesinin ise görece daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bireysel performans sisteminin çalışanların performansını (%75) ve gelirlerini (%70) arttırdığına karşın, çalışanların performansını objektif olarak değerlendirmede (%29,7) yönünde kanaatlerin yoğunlaşması dikkat çekicidir. Sağlık yöneticilerinin bireysel performans sisteminin genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı (%71,8) ve bu sistemin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiği (%78,5) yönünde ortaya çıkan kanaatleri, genel olarak bireysel performans sistemine ilişkin bulgularla uyumludur.

Sağlık yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli kapsamında kurumsal performans sistemi hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, hasta memnuniyetinin artırılması ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda genel olarak kanaatlerinin olumlu yönde olduğu görülmüştür. Buna karşın çalışan memnuniyeti, çalışanlar arasında işbirliğinin sağlanması ve çalışanların motivasyonunun yükseltilmesinde sağlık yöneticilerinin kanaatlerinin olumluluk derecesi daha düşük çıkmıştır. Kurumsal performans sisteminin genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı (%77,8) ve bu sistemin geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi gerektiği (%82,2) yönündeki kanaatlerin olumluluk derecesi yüksek olmakla birlikte, insan kaynakları açısından olumsuz kanaatlerin azımsanmayacak düzeyde olması gözden kaçmamaktadır.

Sağlık yöneticilerinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli kapsamında yönetsel performans sistemi hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre ise, sistemin bireysel performansı (%71,5) ve kurumsal performansı arttırdığı (%70,3) hususunda kanaatlerin olumlu yönde olduğu görülmüştür. Ancak sistemin yöneticilerin

performansını ölçmeye yönelik kriterlere sahip olduğu yönünde kanaatlerin olumluluk derecesinin düşük olduğu ve araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %23,8'inin olumsuz yönde kanaate sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, sistemin yönetsel performansı objektif olarak değerlendirdiği yönünde kanaatlerin olumluluk derecesinin düşük olduğunu, araştırmaya katılan sağlık yöneticilerinin %39,2'sinin sistemin yönetsel performansı objektif olarak değerlendirmedeği yönünde kanaate sahip olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim, bireysel ve kurumsal performans sisteminin aksine, yönetsel performans sisteminin genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkardığı ve geliştirilerek kullanılmaya devam edilmesi yönünde kanaatlerin olumluluk derecesi görece daha düşük çıkmıştır.

Sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik analiz bulgularına göre, sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri arasında pozitif ve yüksek düzeyde bir ilişki olduğu; yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri arasında ise pozitif ve görece daha düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve yönetsel performans sistemini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışı ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için uygulanan analiz bulgularına göre ise, yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli arasında yüksek düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Performans Yönetimi Modeli üzerinde performans

yönetiminin en açıklayıcı değişken olduğu, yeni kamu yönetiminin ise ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyi, Performans Yönetimi Modelindeki toplam değişimin %74'ünü açıklamaktadır.

4.2. Sağlık Personeline Yönelik Bulgular

Araştırmanın amaçları çerçevesinde üzerinde durulan ikinci konu ise, sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışı ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına yönelik görüşlerinin, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeline ilişkin tutum ve davranışlarına muhtemel etkilerinin analizidir.

Sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışı hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre kamu kurumlarında profesyonel yönetim uygulanması, performans ölçümü yapılması ve kurumsal amaçların net olarak belirlenerek buna uygun performans göstergeleri geliştirilmesi dışında yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri oldukça düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre, araştırmaya katılan sağlık personeli açısından geleneksel yönetim anlayışının etkisini sürdürdüğü görülmüştür. Diğer taraftan, sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık lisansiyerleri ve sağlık personelinin uzman tabiplere göre, önlisans ve lisans mezunlarının doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre, aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanların aylık ortalama 3.001 – 5.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsediği görülmüştür. Buna göre sağlık personelinin öğrenim düzeyi ve aylık ortalama ek ödeme tutarı yükseldikçe, yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyi düşmektedir.

Sağlık personelinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamaları hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre çalışanları motive eden faktörlerin ortaya çıkarılması (%60,1), kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılması (%61,1) ve performans değerlendirmenin somut ve ölçülebilir hedeflere dayanması (%71,6) dışında performans yönetimini benimseme düzeyleri oldukça düşük çıkmıştır. Bu sonuca göre

araştırmaya katılan sağlık personelinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyinin genel olarak düşük çıktığını söylemek mümkündür. Diğer taraftan, sağlık personelinin performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin uzman tabiplere göre, lise mezunlarının doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre, aylık ortalama 1.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanların aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını daha fazla benimsediği görülmüştür. Buna göre sağlık personelinin öğrenim düzeyi ve aylık ortalama ek ödeme tutarı arttıkça, performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyi düşmektedir.

Sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli kapsamında bireysel performans sistemi hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre sağlık göstergelerinin iyileşmesi, etkin, verimli, ekonomik, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunumunda genel olarak kanaatlerinin olumluluk derecesinin oldukça düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bireysel performans sisteminin performanslarını (%63,9) ve gelirlerini (%69,9) arttırmadığı yönünde kanaatlerin yoğunlaşması ve sistemin bireysel performansı objektif olarak değerlendirdiği yönünde olumlu kanaat bildirenlerin oranının %57,8'de kalması dikkat çekicidir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin bireysel performans sistemi hakkında kanaatlerinin genel olarak olumsuz olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan, sağlık personelinin bireysel performans sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin uzman tabiplere göre, önlisans mezunlarının doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre, aylık ortalama ≥ 5.001 TL performansa dayalı ek ödeme alanların aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre bireysel performans sistemini daha fazla benimsediği görülmüştür.

Sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli kapsamında kurumsal performans sistemi hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, hasta memnuniyetinin artırılması ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunda genel olarak kanaatlerinin olumluluk derecesinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Buna karşın,

çalışan memnuniyeti, çalışanlar arasında işbirliğinin sağlanması ve çalışanların motivasyonunun yükseltilmesinde sağlık personelinin kanaatlerinin olumluluk derecesi oldukça düşük çıkmıştır. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin kurumsal performans sistemi hakkında kanaatlerinin genel olarak olumsuz olduğu ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan, sağlık personelinin kurumsal performans sistemini kabul düzeylerinin kadro unvanı, öğrenim durumu ve aylık ortalama ek ödeme tutarı açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık personelinin uzman tabiplere göre, lise mezunlarının doktora/tıpta uzmanlık mezunlarına göre, aylık ortalama 1.001 – 2.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanların aylık ortalama 2.001 – 3.000 TL performansa dayalı ek ödeme alanlara göre kurumsal performans sistemini daha fazla benimsediği görülmüştür.

Sağlık personelinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli kapsamında performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre ise kanaatlerinin olumluluk derecesinin çok düşük olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan sağlık personeline göre tavan ek ödeme tutarına esas katsayılar arasındaki farklar (%57,8), kadro – unvan katsayıları arasındaki farklar (%57,6) ve branşlar arası girişimsel işlem puanları arasındaki farklar (%58,5) makul değildir. Bireysel performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsurun tavan ek ödeme tutarına esas katsayı olması yönünde kanaat bildirenlerin oranı %24,7; kadro – unvan katsayısı olması yönünde kanaat bildirenlerin oranı %33,1; muayene ve girişimsel işlem puanı olması yönünde kanaat bildirenlerin oranı %26,8'dir. Bu sonuçlara göre, araştırmaya katılan sağlık personelinin bireysel performans puanının hesaplanmasında kullanılan ölçütleri kabul ve reddetme düzeyleri düşük ve birbirine yakındır.

Performansa Dayalı Ek Ödeme Yönetmeliğine göre halihazırda muayene ve girişimsel işlem hizmeti veren tabip ve uzman tabiplerin bireysel performans puanı, ürettikleri hizmetlere göre doğrudan ölçülmektedir. Muayene ve girişimsel işlem hizmeti vermeyen sağlık personelinin bireysel performans puanı ise kadro – unvan katsayısına ve hastane hizmet puanı ortalamasına göre dolaylı olarak ölçülmektedir. Performansa dayalı ek ödeme sistemine getirilen eleştiriler, çalışanların performansını doğrudan ve objektif olarak ölçmediği hususunda yoğunlaşmaktadır. Nitekim, araştırmaya katılan sağlık personelinin %63,4'ü muayene ve girişimsel işlem hizmeti vermeyen sağlık

personelinin bireysel performans puanının ölçülebileceği bir sistem getirilmesi yönünde görüş bildirmiştir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, tüm çalışanlar için objektif ve ölçülebilir performans göstergelerinin belirlenmesi ve bireysel performans ölçümü yapılması noktasında performansa dayalı ek ödeme sisteminde değişikliğe gidilmesi gerekmektedir.

Sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik analiz bulgularına göre; sağlık personelinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu, yeni kamu yönetimi anlayışı ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasında ise pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri ile bireysel ve kurumsal performans sistemini kabul düzeyleri arasında pozitif ve orta düzeyde, performansa dayalı ek ödeme sisteminin kabul düzeyleri arasında pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu; yeni kamu anlayışını benimseme düzeyleri ile bireysel, kurumsal ve performansa dayalı ek ödeme sisteminin kabul düzeyleri arasında ise pozitif ve zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için uygulanan analiz bulgularına göre ise, yeni kamu yönetimi ve performans yönetimi ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Performans Yönetimi Modeli üzerinde performans yönetiminin en açıklayıcı değişken olduğu, yeni kamu yönetiminin ise ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyi, Performans Yönetimi Modelindeki toplam değişimin %45'ini açıklamaktadır.

Yeni kamu yönetimi anlayışını benimseme düzeyleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında karşılaştırma yapmak için uygulanan analiz bulgularına göre,

“kamu hastanelerinde profesyonel yönetim uygulanmalıdır” ve “kamu hastanelerinde süreçlerden ziyade sonuçlara önem verilmelidir” görüşleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. “Kamu hastanelerinde yöneticilere yönetim serbestliği verilmelidir”, “kamu hastanelerinde bireysel ve kurumsal performans ölçümü yapılmalıdır”, “kamu hastanelerinde verimliliği arttırmak için rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır”, “kamu hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir” ve “kamu hastanelerinde vatandaş odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir” görüşleri açısından ise sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında anlamlı farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını daha fazla benimsediklerini söylemek mümkündür.

Kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimseme düzeyleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında karşılaştırma yapmak için uygulanan analiz bulgularına göre kamu hastanelerinde; “kurumsal hedefler çalışanlar tarafından benimsenmelidir”, “çalışanların hastanenin başarısına katkısı ölçülmelidir”, “yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişim sağlanmalıdır”, “bireysel ve kurumsal kapasite ortaya çıkarılmalıdır”, “çalışanları motive eden faktörler ortaya çıkarılmalıdır”, “kurumsal vizyon ve hedefler çalışanlarca paylaşılmadı” ve “performans değerlendirmesi somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılmalıdır” görüşleri açısından sağlık yöneticileri ve sağlık personeli arasında anlamlı farkın olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak, sağlık yöneticilerinin kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını daha fazla benimsedikleri görülmüştür.

4.3. Vatandaşlara Yönelik Bulgular

Araştırmanın amaçları çerçevesinde son olarak, vatandaşların Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri hakkında görüşlerinin ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modeline muhtemel etkileri üzerinde durulmuştur.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında hasta kabul hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, bekleme süreleri dışında genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi, öğrenim durumuna ve yaşa göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Diğer taraftan, vatandaşların yaşı arttıkça hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında muayene hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre; muayene için yeterli zaman ayırma, hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirme hususlarına daha özen gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, muayene hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Araştırma sonuçlarına göre muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Vatandaşların yaşı arttıkça muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Vatandaşların aylık geliri arttığında ise, muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında laboratuvar hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre; bekleme süreleri, bilgilendirme ve tetkik sonuçlarına zamanında ve kolay ulaşım hususlarına daha özen gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarına göre laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Vatandaşların yaşı arttıkça laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Vatandaşların aylık geliri arttığında ise, laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında radyoloji hizmetleri hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre; bekleme süreleri, bilgilendirme ve tetkik sonuçlarına zamanında ve kolay ulaşım hususlarına daha özen gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğunu söylemek

mümkündür. Araştırma sonuçlarına göre radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Vatandaşların yaşı arttıkça radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Vatandaşların aylık geliri arttığında ise, radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri kapsamında Performans Yönetimi Modeli hakkında görüşlerine ilişkin bulgulara göre, sağlık hizmetlerine yönelik görüşlerinin genel olarak olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyi öğrenim durumuna, yaşa ve aylık gelire göre farklılık göstermektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyi düşmektedir. Vatandaşların yaşı arttıkça performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyinin de arttığı görülmüştür. Vatandaşların aylık geliri arttığında ise, performans yönetimi modelinden memnuniyet düzeyi düşmektedir.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabul düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik analiz bulgularına göre; performans yönetimi modeli ile hasta kabul hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde, muayene hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde, laboratuvar hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde, radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür.

Vatandaşların Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin Performans Yönetimi Modeli üzerinde anlamlı herhangi bir etkisinin olup olmadığını belirlemek için uygulanan analiz bulgularına göre ise, sağlık hizmetlerinden memnuniyet ile Performans Yönetimi Modeli arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Performans Yönetimi Modeli üzerinde muayene hizmetlerinin en açıklayıcı değişken olduğu; ardından sırasıyla laboratuvar, radyoloji ve hasta kabul hizmetlerinin geldiği görülmüştür. Hasta kabul, muayene,

laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinden memnuniyet düzeyi, Performans Yönetimi Modelindeki toplam değişimin %55'ini açıklamaktadır.

Bu araştırmada uygulanan anket formları, bundan sonra yapılacak benzer çalışmalara yol gösterici niteliktedir. Düzeltilmiş alfa katsayısına göre ölçek niteliği taşıdığı tespit edilen yeni kamu yönetimi anlayışı ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarına yönelik önermeler ile Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeline yönelik önermelerden oluşan likert tipi ifadeler, ilgili araştırmalarda ölçek olarak kullanılabilir düzeydedir. Benzer şekilde, vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine yönelik önermelerden oluşan likert tipi ifadelerin de farklı çalışmalarda ölçek olarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

SONUÇ

20. yüzyılın sonlarında ortaya çıkan kaynakların yetersizliği, ihtiyaç ve beklentilerin artması durumu; refah devleti anlayışından vazgeçilmesi sonucunu doğurmuş, değişim dinamiklerinin de etkisiyle devletin tanımının ve rolünün yeniden belirlenmesini zorunlu kılmıştır. Özellikle kamu harcamalarının devlet bütçesindeki payının karşılanamaz duruma gelmesi, devletin yapısal ve işlevsel dönüşümüne yol açmış; yeniden yapılandırma ve kurumsal küçülme yaklaşımları, günümüzde kamu yönetiminin esasını ve işleyişini belirleyen en önemli faktör olmuştur. Diğer bir ifadeyle, kamu sektörüne yöneltilen eleştiriler, kuramsal değişim, mali kriz, beklentilerin artması ve farklılaşması gibi nedenlerle 1980'lerin başında kamu yönetimi alanında önemli bir paradigma değişimi ortaya çıkmıştır. Söz konusu değişimi kısaca, kamu yönetiminin kendi içinde ve çevresiyle olan ilişkilerde kapsamlı ve radikal bir yapılanma süreci olarak ifade etmek mümkündür.

Yeni yönetim anlayışı olarak kabul gören bu süreçle birlikte, kamu yönetimi alanında yeni eğilimler ve yeni yönetim modelleri de ortaya çıkmış ve uygulama alanı bulmuştur. Bunlardan en önemlisi, geleneksel kamu yönetimine ve ilkelerine karşı bir paradigma değişimi üzerine temellenen YKY yaklaşımı olup, yaşanan sorunlara karşı alternatif çözümler sunmakta ve yeni görüşleri gündeme getirmektedir. Kamu yönetimi alanında kuramsal bakış açısında değişiklikler, küreselleşme, ekonomik ve toplumsal gelişmelerin etkisiyle ortaya çıkan YKY; “Yeni Sağ” düşünce ile birlikte, etkinlik, verimlilik, ekonomiklik ve kamu kaynaklarının yerinde ve gereği gibi kullanılması ilkelerinden etkilenmiştir.

YKY anlayışı kamu kurumlarında profesyonel yönetim, performans ölçümü, çıktılara daha fazla önem verilmesi, büyük örgütlerin optimum büyüklükte daha küçük örgütlere bölünmesi, kamu sektöründe rekabetin sağlanması, özel sektör yönetim tekniklerinin kullanılması, kamu kaynaklarının etkin, verimli ve ekonomik kullanımı ilkelerine vurgu yapmaktadır. Kamu kurumlarında örgüt yapısının esnek, yumuşak hiyerarşi, dar ve az elemanlı merkez, geniş-yatay çevre ve adem-i merkezîyetçi olması gerektiğine dikkat çeken YKY anlayışına göre, özellikle ekonomik alanda kamu sektörünün faaliyet alanının küçültülmesi gerektiğinin altı çizilmektedir. YKY anlayışı performans

hedeflerine, çıktılara, hizmetlerde niteliğe, etkinliğe, verimliliğe, müşteri odaklı hizmet anlayışına ve piyasa sisteminin önemine vurgu yapmakta; bürokratik ve çok kademeli merkezi kontrol sistemi yerine, piyasa sistemine dayalı denetimi öngörmektedir. YKY anlayışı aynı zamanda vatandaşa karşı hesap verebilirlik ilkesine vurgu yapmaktadır.

Kamu hizmetlerinin finansmanında yaşanan sorunlara, bilgi ve iletişim teknolojilerindeki değişim ve vatandaşların artan ihtiyaç ve beklentileri de eklenince, ideolojik yapılanmasını Yeni Sağ düşünceden alan ve başlangıçta İngiltere, ABD ve Kanada gibi gelişmiş ülkelere özgü gibi görünen YKY yaklaşımı, uluslararası kuruluşların ve finans çevrelerinin de desteğiyle hızla bütün dünyaya yayılarak, gelişmekte olan ülkeleri de etkisi altına almıştır. Eğitimden sağlığa, ulaşımdan güvenliğe varana dek geniş bir alanda kendisini hissettiren bu anlayış, gelişime açık uçlu bir süreç olmakla birlikte kalıcı olup olmadığı hususu başta olmak üzere birtakım eleştirileri de beraberinde getirmiştir. Geleneksel yönetim anlayışına alternatif olarak ortaya çıkan YKY anlayışını küresel olarak egemen ve tek bir paradigma olarak kabul eden görüşlerin yanında; kamu hizmeti geleneği ve değerleri ile ters düşen özel sektör yönetim değer, ilke ve tekniklerinin yeterince sorgulanmadan kamu sektörüne adapte edilmesinin eşitlik, adalet, tarafsızlık, vatandaşlık hakları, kamusal çıkar, kamusal sorumluluk gibi kamu sektörünün geleneksel ve vazgeçilemez değerlerini zedelediği yönünde eleştiriler de öne sürülmüştür.

YKY anlayışının kamu hizmetlerinin sunumunda kamu yararı – özel yarar, vatandaş odaklılık – müşteri odaklılık, siyasal yarar – ekonomik yarar gibi ayrımlardan birinciler lehine olan duyarlılıkları göz ardı ettiğine yönelik eleştirilerden yola çıkarak alternatif ve eleştirel bir bakış açısı ortaya konan Yeni Kamu Hizmeti anlayışı, kamu yönetimi alanında daha önce geliştirilen yaklaşımların güçlü ve zayıf yönlerinden hareket ederek yeni bir yaklaşım önermektedir. Demokratik vatandaşlık, sivil toplum gibi kavramlar çerçevesinde odak noktası olarak vatandaşı alan Yeni Kamu Hizmeti anlayışı ile Yeni Kamu Yönetimi arasındaki ayırt edici husus kamusal değer paradigmasıdır. Kuramsal temellerini demokratik vatandaşlık teorisi, topluluk ve sivil toplum modelleri, örgütsel hümanizm ve söylem teorisinden alan Yeni Kamu Hizmeti anlayışı, demokratik katılımı ve vatandaşlığı kamu hizmetinin özü kabul etmektedir.

Geleneksel, modern ve postmodern yaklaşımın hâkim olduğu 20. yüzyılda kamu yönetimi anlayışında, yapılanmasında ve işleyişinde yaşanan değişimlerin dönemin ruhunu yansıttığını söylemek mümkündür. 1900'lerin başı ile 2000'lerin başında ortak olan nokta, dönemin baskın paradigması çerçevesinde şekillenen, talep ve beklentilerin yön verdiği ve kaynakların sınırlarını çizdiği kamu yönetimi anlayışdır. Bu anlayış yüzyılın başında geleneksel yönetim anlayışı, yüzyılın ortalarında modern yönetim anlayışı, yüzyılın sonuna gelindiğinde ise postmodern yönetim anlayışı olarak kamu yönetiminin yapısına ve işleyişine yön vermiştir. 21. yüzyılın ilk yıllarında ise kamu yönetimi disiplini ve yönetim düşüncesinde demokratik değerleri, sivil toplumu, katılımcılığı, kamusal değeri ve insanı esas alan eleştirel teorinin postmodern yaklaşımın yerini almaya başladığı görülmektedir.

Yönetim fonksiyonlarının hizmet üretiminde ve sunumunda etkinlik, verimlilik ve ekonomiklik ilkelerine göre hareket edilmesine vurgu yapan performans kavramını esas alan bakış açısıyla yeniden tasarlanmasıyla ortaya çıkan performans yönetimi; yönetim boyutundan bağımsız ve daha geniş bir çerçevede, 1990'lı yıllarda birçok ülkede hayata geçirilen kamu yönetimi reformlarının başında gelen yaklaşımlardan biridir. Bu dönemde başta ABD ve İngiltere olmak üzere birçok ülkede kamu yönetimi reformlarının temel bileşenlerinden olan performans yönetimi, aradan geçen zaman diliminde pek çok ülkede merkezi yönetimlerden yerel yönetimlere kadar kamu sektörünün her alanında yaygınlık kazanmıştır.

Kamu sektöründe performans yönetimi uygulamalarının hesap verebilirlik, etkinlik, verimlilik, ekonomiklik, vatandaş memnuniyeti gibi konularla hem doğrudan hem de dolaylı ilgisi bulunmaktadır. Performans yönetimi, kamu kurumlarını vatandaş karşısında sorumluluk ve hesap verebilirlik ilkesine uygun hareket etme noktasında dönüştürücü bir güç oluşturmaktadır. Gerek vatandaşların kamu hizmetlerine erişiminde tercih yapabilmeleri gerekse kamu kurumlarının vatandaşların talepleri doğrultusunda hizmet sunabilmeleri açısından, performans yönetimi kamu kurumlarında hizmet önceliklerinin belirlenmesine ve vatandaşların taleplerine odaklanılmasına yardımcı olmaktadır. Performans yönetimi özellikle tekel konumunda bulunan kamu hizmetlerinde erişilebilirlik ve kalite unsurunun göz önünde bulundurulması ve bu konuda

performansların kamuoyu ile paylaşılması ile vatandaş memnuniyetine olumlu yönde katkıda bulunmaktadır.

Kamu hizmetlerinde verimliliğin objektif olarak ölçümü konusunda tartışmalar bulunmakla birlikte, kamu kurumlarının verimliliğini ölçmek için asgari standartların belirlenmesi gerektiği genel olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede kamu kurumlarında performans ölçme ve değerlendirme sistemlerinin ve performans sözleşmelerinin hayata geçirilmesi önem arz etmektedir. Kamu kurumlarının çoğunlukla girdi ve süreçlere odaklanmaları ve sonuçları göz ardı etmeleri yönünde yoğunlaşan eleştiriler, kamu hizmetlerinde etkinliği ve sonuçlara odaklanılmasını ön plana çıkarmaktadır. Kamu hizmetlerine kaynak tahsisinde ve kamu kurumlarının bu kaynakları kullanımında performans yönetiminin önemi, özellikle de verimlilik ve etkinliğe ilişkin bilgilerin gerekliliği ortadadır.

Son yirmi yılda pek çok ülkede hayata geçirilen kamu yönetimi reformlarında performans yönetimi önemli bir araç olsa da, birtakım problemleri doğasında barındırdığı gözden kaçırılmamalıdır. Yönetim, etik, değerler ve insan kaynakları başta olmak üzere bazı alanlarda kamu kurumlarında performans yönetiminin birtakım problemleri ortaya çıkardığı hususunda tartışmalar mevcuttur. Performans değerlendirmenin çalışanlar üzerinde kontrol ve denetim aracına dönüşmesi, performansa dayalı ödül veya yaptırımların objektif ve adaletli bir şekilde uygulanamaması, performans ölçme ve değerlendirmede kullanılan göstergelerin çoğunlukla yürütülen kamu hizmetiyle doğrudan ilgili olmaması, performans ölçümü ve performansa dayalı ödüllendirmenin çalışanların motivasyonunu olumsuz yönde etkilemesi ve etik dışı davranışlara yol açma riski taşıması dikkat edilmesi gereken konuların başında gelmektedir.

Yönetim biliminin ortaya çıkışından günümüze geçen sürede yönetim anlayışı ve tekniklerinde yaşanan gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, 21. yüzyılda son derece hızlı ve radikal değişimlerin yaşandığı ortadadır. 40 yıllık bir geçmişe sahip olan performans yönetimi anlayışında yaşanan değişim süreci ise üzerinde durulmaya değer şekilde dikkat çekicidir. 1970'lerde işletmelerde kullanılmaya başlanan performans yönetimi uygulamaları, 1990'lı yılların başında kamu sektörüne adapte edilerek kamu kurumlarında da uygulanmaya başlamıştır. 2000'li yılların başına

geldiğimizde ise sistematik ve bütüncül bir bakış açısıyla olmamakla birlikte, dünyadaki gelişmelere paralel olarak Türkiye’de de kamu sektöründe performans yönetimi uygulamalarına yer verildiği görülmektedir.

Performans yönetimi anlayışındaki değişim süreci 1970 – 1990 arası, 1990 – 2000 arası ve 2000 sonrası olmak üzere üç dönemde incelenebilir. 1970 – 1990 arası dönemde etkililik, verimlilik ve ekonomiklik ilkelerinin hâkim olduğu performans yönetimi anlayışında nicelik vurgusu ön plana çıkmıştır. Bu dönemde performans yönetimi konusunda karşıt argümanların başında nicelik vurgusunun ön plana çıkması ve nitelik boyutunun göz ardı edilmesi gelmektedir. Bu eleştiriler karşısında 1990 – 2000 arası dönemde performans yönetimi anlayışında nitelik boyutuna vurgu yapılmış; kalite, memnuniyet, motivasyon gibi ilkeler ön plana çıkmıştır.

2000 sonrası dönemde ise performans yönetimi anlayışında köklü değişikliklerin yaşandığı ifade edilebilir. 1970’li yıllarda sınırlı kamu kaynakları ile sınırsız kamu hizmeti talebi ve sunumunun ortaya çıkardığı tablo kamu sektörünün olumsuz imajıyla birleşince, performans yönetiminde ekonomik değer yaratma vurgusu ön plana çıkarken; yeni dönemde hesap verebilirlik, hakkaniyet ve etik ilkelerinin esas alındığı kamusal değer yaratma vurgusu önem kazanmıştır. Yeni dönemle birlikte, yalnızca ekonomik bakış açısına sahip olduğu yönünde eleştirilerin odağında kalan performans yönetimi uygulamalarının; özel sektörün sunamadığı eşitlik, adalet, sosyal sermaye oluşturma gibi konulara değer katan insan odaklı anlayışla birlikte kamu kurumlarında yeniden gündeme oturduğunu söylemek mümkündür.

Günümüzde performans yönetimi anlayışının irdelenmesinin ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarında güncel anlayışın benimsenmesinin kaçınılmaz bir zorunluluk olduğu muhakkaktır. Dünyadaki gelişmeler göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye’nin performans yönetimi uygulamalarında konjoktüre hâkim olması ve trendi yakalaması, insan odaklı kamu hizmeti sunumu açısından tartışmasız önem arz etmektedir. Türkiye açısından performans yönetiminde ekonomik değer ve kalite vurgusunun ön plana çıktığı dönemlerde kaçırılan fırsatlar yeni dönemde telafi edilerek; hesap verebilir, hakkaniyetli, etik değerle saygılı, insan odaklı ve kamusal değer yaratan performans yönetimi anlayışının kamu kurumlarında uygulanabilmesi için kültürel

değişim başta olmak üzere her türlü çabanın hayata geçirilmesinde fayda olduğu düşünülmektedir.

Türkiye’de son 10 yılda genel olarak kamu yönetimi alanında, özel olarak ise sağlık hizmetleri alanında hayata geçirilen reformların temelinde yeni kamu yönetimi anlayışının yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda; 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programının da ilke ve uygulama açısından bu anlayışa paralel çizgide yer aldığını söylemek mümkündür. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile etkin, verimli, ekonomik, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunmayı, sağlık göstergelerini iyileştirmeyi, vatandaşları finansal riskten korumayı ve sağlık hizmetlerinden memnuniyeti arttırmayı hedefleyen Sağlık Bakanlığı; söz konusu hedeflere ulaşmak amacıyla başta yasal ve kurumsal alanda olmak üzere önemli değişiklikler yapmıştır.

Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı’nda üst düzey yöneticilerin yanı sıra, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan yöneticilerde de değişikliğe gidilmiş; Sağlıkta Dönüşüm Programının ilkelerini benimsediği düşünülen ve söz konusu uygulamaları hayata geçirecek yöneticiler atanmıştır. Nitekim hastanelerde görev yapan sağlık yöneticilerinin yaklaşık yarısının 10 yıllık yöneticilik görev süresinin olması ve görevlendirme yoluyla atanması bu durumu destekleyen unsurlar olarak dikkati çekmektedir. Bu nedenle sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını yüksek oranda benimsedikleri düşünülmektedir. Diğer taraftan, sağlık yöneticilerinin konumları gereği kişisel görüşlerini her zaman tarafsız olarak ifade edememesi, yaklaşık yarısının kadrolu yönetici olmaması ve görevlendirme yoluyla yöneticilik yapması gibi hususların da yeni kamu yönetimi anlayışı ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını yüksek oranda benimsemelerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık yöneticilerine göre Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli etkin, verimli, ekonomik, kaliteli ve erişilebilir bir sağlık hizmeti sunumuna, sağlık göstergelerinin iyileşmesine ve sağlık hizmetlerinden memnuniyete olumlu yönde katkıda bulunmaktadır. Ancak performans ölçme ve değerlendirme başta olmak üzere insan kaynakları ve yönetim boyutu ile ilgili beklentilerin karşılanamadığı görülmektedir. Sağlık yöneticilerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans

yönetimi uygulamalarını yüksek oranda benimsemelerinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabullenmelerinde etkili olduğu hususu göz önünde bulundurulmakla birlikte, Performans Yönetimi Modeli ile ilgili sağlık yöneticilerinin çekincelerini dikkate almakta fayda vardır. Söz konusu çekincelerin modele ve uygulamalara karşı direnç noktalarının oluşmasında etkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Katılımcı yönetim anlayışı ile tarafların görüşünü de alarak Performans Yönetimi Modeli ile ilgili düzenleme ve değişikliklerin hayata geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında lisans veya yüksek lisans düzeyinde yönetim alanında eğitim almış profesyonel yöneticilerin görev alması gerektiğinin altını çizmekte fayda vardır. Bu durum kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması açısından önemli olduğu gibi, kamu kurumlarının performansını yükseltmek için de gereklidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda çoğunlukla tıp fakültesi mezunu tabiplerin yönetici olarak görev yaptığı göz önünde bulundurulduğunda, profesyonel yönetim anlayışının hayata geçirilmesinin pek çok konuda olduğu gibi Performans Yönetimi Modelinin başarısı açısından da önemli olduğunun altını çizmekte fayda vardır.

Sağlık yöneticilerinin aksine, sağlık personelinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimsemedikleri görülmektedir. Bu duruma paralel olarak, Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabullenmediklerini ve tepkili olduklarını söylemek mümkündür. Özellikle tabip ve uzman tabiplerin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimsememeleri ve Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli hakkında kanaatlerinin olumsuz olması dikkat çekicidir. Buna karşın, lisans ve lisansüstü eğitim almış hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimsediklerini ve Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli hakkında kanaatlerinin olumlu olduğunu belirtmekte fayda vardır. Bu çerçevede hemşire, ebe ve sağlık teknisyenlerinin çoğunlukla işletme, iktisat, kamu yönetimi, hukuk ve sağlık yönetimi alanında lisans eğitimi alması, profesyonel yönetimin önemine işaret etmektedir.

Tabip ve uzman tabiplerin yeni kamu yönetimi anlayışını ve kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını benimsememelerinde, Türkiye’de hekimlik mesleği algısının yeni kamu yönetimi ve performans yönetiminin temel ilkeleriyle örtüşmemesinin de etkili olduğunu söylemek mümkündür. Profesyonel yönetim, performans ölçümü, rekabet, vatandaş odaklı hizmet anlayışı, yöneticiler ve çalışanlar arasında iletişim ve işbirliği gibi unsurlar, Türkiye’de kabul gören hekimlik mesleği algısına ters düşmektedir. Ayrıca kamu kurumu niteliğinde mesleki kuruluş olan ve hekimlerin yaklaşık %80’inin üye olduğu Türk Tabipleri Birliği’nin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli hakkında olumsuz kanaate sahip olmasının ve bu konuda muhalif tavır sergilemesinin de, tabip ve uzman tabiplerin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabullenmemeleri üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Son yıllarda sağlık hizmetleri alanında hayata geçirilen uygulamalarla birlikte, vatandaşların memnuniyetinde artış sağlandığını söylemek mümkündür. Nitekim Sosyal Sigortalar Kurumu’na mensup hastaların eczanelerden ilaç temini ile başlayan, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Sigortalar Kurumu hastanelerinin ortak kullanımı ile devam eden ve kamu hastanelerinin Sağlık Bakanlığı çatısı altında hizmet vermeye başlamasıyla sonlanan sürecin sağlık hizmetlerinden memnuniyete olumlu yönde yansımaları olmuştur. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli ile birlikte sağlık hizmetlerinde niteliği ön plana alan, kaliteli sağlık hizmeti ve hasta memnuniyetine önem veren adımların atıldığı görülmektedir. Söz konusu hususların yanı sıra kamu hastanelerinden sağlık hizmeti alan vatandaşların genel profili göz önünde bulundurulduğunda, beklenti düzeyinin düşük olduğu ve bu nedenle memnuniyet oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Kamu kurumlarının sunduğu hizmetlerin amaç ve hedefine ulaşp ulaşmadığını tespit etmek, yöneticilerin karar verme yetenek ve yeterliliklerini arttırmak, hesap verebilirliği sağlamak, verimliliği teşvik etmek, bütçe performansını arttırmak ve vatandaşların talepleriyle hizmet sunumunu uyumlu hale getirmek amacıyla oluşturulan performans yönetimi sistemlerinin kamusal değer oluşturmayı hedeflemesi ve insan odaklı olması gerektiğinin altını çizmekte fayda vardır. Etkili bir performans yönetimi sistemi için öncelikle objektif bir performans ölçümüne gereksinim olduğu ortadadır. Ancak performans ölçümünün salt ödüllendirme veya yaptırıma dayalı bireysel performans

ölçümünü kapsamaması, kamu hizmetlerinin toplumsal boyutunu gözetmesi şarttır. Aynı zamanda performans ölçümü sadece bireysel düzeyde olmamalı; performans ölçümüne öncelikle kamu politikalarından başlanmalıdır. Performans ölçüm sistemi kamu politikalarını, kamu programlarını ve kamu kurumlarını kapsayacak şekilde kurgulanmalıdır. Kurumsal performans ölçümünü sağlamadan gerçekleştirilen bireysel performans ölçümünün objektif ve adaletli olamayacağı unutulmamalıdır.

Performans yönetimi sistemi bir yönetim tekniği olmanın ötesinde, insan kaynaklarından ücret politikalarına, yönetim fonksiyonlarından kurumsal yapılanmaya kadar geniş bir perspektifte farklı bir bakış açısını yansıtmaktadır. Bu nedenle kamu kurumlarında performans yönetimi sisteminde öncelikle zihinsel dönüşümden başlanması gerektiğini söylemek mümkündür. Kamu kurumları stratejik hedeflerini, vizyonlarını, misyonlarını ve kurumsal amaçlarını iyi belirlemeli, buna uygun performans kriterleri ve performans ölçüm sistemi ortaya koymalıdır. Performans yönetimi sistemi kurumsal olarak sahiplenilmeli, kamuoyuna ve vatandaşlara karşı hesap verebilirlik sağlanmalı, kurumun ve sistemin performansı sürekli gözden geçirilmeli, performans yönetimi sürecinde kararlılık sergilenmelidir.

2004 yılından bu yana sekiz yıllık bir geçmişe sahip olan Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin yöneticiler ve çalışanlar tarafından benimsenmesinin, yeni kamu yönetimi anlayışı ve performans yönetimi yaklaşımının kabul görmesi ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Nitekim, yöneticilerin ve çalışanların yeni kamu yönetimi anlayışını ve performans yönetimi uygulamalarını benimsemelerinin Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelini kabullerinde belirleyici rol oynadığı görülmüştür. Kuşkusuz bir performans yönetimi modelini hayata geçirmekle etkin, verimli, kaliteli, yüksek performanslı, vatandaşların taleplerine duyarlı, hesap verebilir ve hakkaniyetli bir sağlık hizmeti sunulamayacağı ortadadır. Bu nedenle, yöneticilerin ve çalışanların kamu kurumlarında performans yönetimi uygulamalarını ve daha da önemlisi kamusal değer ve insan odaklı yönetim anlayışını içselleştirmeleri gerektiği unutulmamalıdır.

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin odak noktasını performansa dayalı ek ödeme sistemi oluşturmaktadır. Bir yönetim tekniğinden öte bakış açısını yansıtan performans yönetiminin salt ücretlendirme boyutuna indirgenmesine yönelik eleştirilerde haklılık payı olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık Bakanlığı Performans

Yönetimi Modeli, halihazırda sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi ve klinik göstergeler açısından ölçüm yapma imkanı sağlayamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin uygulamada üretim temelli bir sisteme kaydığı görülmektedir. Halihazırda performansa dayalı ek ödeme sistemi, hizmet başına ödeme yöntemini esas almaktadır. Hizmet başına ödeme yönteminin genel olarak sağlık hizmeti üretimini arttırdığı kabul edilmektedir. Bu nedenle hizmet başına ödeme yöntemi yerine, ücretlendirmeyi esas almayan ve kanıta dayalı uygulamalarla sağlık hizmetlerinin verimliliğinin, kalitesinin ve performansının ölçüldüğü bir sistemin esas alınmasında fayda vardır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hizmet başına ödeme mantığı üzerine inşa edildiği düşünüldüğünde; sağlık hizmetlerinin finansmanında global bütçeye geçilmesiyle birlikte, performansa dayalı ek ödeme sisteminin ve dolayısıyla Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modelinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği ortadadır. Bu süreçte kanıta dayalı performans yönetimi modelinin, başta ödeme sistemini kapsamak üzere gündeme alınmasında fayda vardır. Kısaca ifade etmek gerekirse etkin, verimli, ekonomik, kaliteli ve yüksek performanslı bir sağlık hizmeti sunmak için performansa dayalı ek ödeme sisteminde değişikliğe gidilmesi kaçınılmaz görünmektedir.

Sonuç olarak, küresel gelişmeler çerçevesinde kamu hizmetlerinde yaşanan değişimleri ele alan çalışmaların yapılması gerekmekte olup; küresel ve sektörel ölçekte ortaya çıkan yaklaşım, yöntem ve tekniklerin analiz edilerek, farklı kurumları ve hizmetleri irdeleyen araştırmaların yapılmasında fayda vardır. Bu araştırmalardan elde edilecek sonuçların, her şeyden önce toplumsal fayda sağlayabilmesi için devlet, özel sektör, sivil toplum ve vatandaşlar sürece dahil edilmelidir.

KAYNAKÇA

- ABONYI, George ve David M. Van Slyke (2010), “Governing on the Edges: Globalization of Production and the Challenge to Public Administration in the Twenty-First Century”, *Public Administration Review*, Vol. 70, No. 1, s. 33-45.
- AKDAĞ, Recep (2007), “Sağlık Hizmetleri Anlayışında Değişim: Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Modeli”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 246-250.
- AKDOĞAN, A. Argun (2007), “İşletmeden Devşirerek Değiştirmek: Türk Kamu Yönetiminde Stratejik Planlama ve Performans Yönetimi”, Editörler: AKSOY, Şinasi ve Yılmaz Üstüner, *Kamu Yönetimi: Yöntem ve Sorunlar*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 449-468.
- AKYEL, Recai ve Hacı Ömer Köse (2010), “Kamu Yönetiminde Etkinlik Arayışı: Etkin Kamu Yönetimi İçin Etkin Denetimin Gerekliliği”, *Türk İdare Dergisi*, Sayı 466, s. 9-45.
- AKTAN, Coşkun Can (2003), *Değişim Çağında Devlet*, Çizgi Kitabevi, Konya.
- AL, Hamza (2008), *Yeni Kamu Yönetimi: Ülke Deneyimleri*, Değişim Yayınları, İstanbul.
- AL, Hamza (2007), *Bilgi Toplumu ve Kamu Yönetiminde Paradigma Değişimi*, 2. Baskı, Bilimadamı Yayınları, Ankara.
- ALEXANDER, Jennifer ve Renée Nank (2009), “Public–Nonprofit Partnership: Realizing the New Public Service”, *Administration & Society*, Vol. 41, No. 3, s. 364-386.
- ALONSO, Pablo ve Gregory B. Lewis (2001), “Public Service Motivation and Job Performance: Evidence from the Federal Sector”, *The American Review of Public Administration*, Vol. 31, No. 4, s. 363-380.

- ALTUNIŞIK, Remzi, Recai Coşkun, Serkan Bayraktaroğlu ve Engin Yıldırım (2007), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, 5. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- ANDREWS, Rhys ve George A. Boyne (2010), “Capacity, Leadership, and Organizational Performance: Testing the Black Box Model of Public Management”, *Public Administration Review*, Vol. 70, Issue 3, s. 443-454.
- ANDREWS, Rhys, George A. Boyne, Jennifer Law ve Richard M. Walker (2009), “Strategy Formulation, Strategy Content and Performance”, *Public Management Review*, Vol. 11, Issue 1, s. 1-22.
- APAN, Ahmet (2008), “Yeni Kamu İşletimi ve Performans Yönetimi”, *Türk İdare Dergisi*, Sayı 460, s. 57-86.
- ATEŞ, Hamza (2008), “Yeni Kamu İşletmeciliği Bağlamında Hesapverebilirlik”, Editör: PARLAK, Bekir, *Kamu Yönetiminde Yeni Vizyonlar*, Turhan Kitabevi, Ankara, s. 182-223.
- ATEŞ, Hamza (2007a), “Kavramlar, Tartışmalar ve Genel Çerçeve”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 1-20.
- ATEŞ, Hamza (2007b), “Belediyelerde Kurumsal Performans Yönetimi: Uygulamada Başarı İçin Öneriler”, Editörler: ERYILMAZ, Bilâl, Musa Eken ve Mustafa Lütfi Şen, *Kamu Yönetimi Yazıları: Teoride Değişim, Yeniden Yapılanma, Sorunlar ve Tartışmalar*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 71-99.
- ATEŞ, Hamza (2004a), “Management as an Agent of Cultural Change in the Turkish Public Sector”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 14, No. 1, s. 33-58.
- ATEŞ, Hamza (2004b), “Modernlik ile Postmodernlik Arasında Kamu Yönetimi”, Editör: ERDumlu, Güngör, *Modernleşme Sürecinde Türkiye*, Babil Yayıncılık, Ankara, ss. 61-109.
- ATEŞ, Hamza ve Dilek Çetin (2004), “Kamuda Performans Yönetimi ve Performansa Dayalı Bütçe”, Editörler: ACAR, Muhittin ve Hüseyin Özgür, *Çağdaş Kamu Yönetimi II*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 255-285.

- ATEŞ, Hamza (2003), “Postbürokratik Kamu Yönetimi”, Editörler: BALCI, Asım, Ahmet Nohutçu, Namık Kemal Öztürk ve Bayram Coşkun, *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, ss. 56-82.
- ATEŞ, Hamza (1999), “An Exploration of the Theory and Practice of the New Public Management: A Case Study of Turkey, with Particular Reference to the Turkish Health Sector” Yayımlanmamış Doktora Tezi, The University of Liverpool.
- ATUN, Rifat (2005), Türkiye Kamu Sektörü’nün Dönüşümü, Kılavuzluk ve Performans Yönetimi Çalıştayı, Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı, 26-27 Eylül, Ankara.
- ATUN, Rifat (2001), “Kamu ve Sağlık Sektöründe Değişim”, *Yeni Türkiye*, Dönem: Temmuz/Ağustos, ss. 1148-1165.
- AUCOIN, Peter (1990), “Administrative Reform in Public Management: Paradigms, Principles, Paradoxes and Pendulums”, *Governance*, Vol. 3, No. 2, s. 115-137.
- AYDIN, Sabahattin (2009), “T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Stratejisi - Yeni Yaklaşımlar”, Editör: KIRILMAZ, Harun, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 1, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s. 21-32.
- AYDIN, Sabahattin (2007a), “Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Anlayışına Geçiş”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 252-277.
- AYDIN, Sabahattin (2007b), “Sağlık Bakanlığı Uygulamalarında Kalite Geliştirme ve Performansa Göre Ödeme Sistemi”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 345-354.
- AYKAÇ, Burhan (2002), “21. Yüzyılda Kamu Yönetiminde Yeni Eğilimler”, *Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 2.

- BALCI, Asım ve Harun Kırılmaz (2007), “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Sağlık Sektörüne Yansımaları”, Editörler: AKTAN, Coşkun Can ve Ulvi Saran, *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Aura Kitapları, İstanbul, s. 134-165.
- BALCI, Asım ve Harun Kırılmaz (2005), “Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemleri ve Kamu Sektöründe Uygulanabilirliği: Sağlık Bakanlığı’nda Döner Sermaye Gelirlerinden Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi”, Editörler: NOHUTÇU, Ahmet ve Asım Balcı, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-I*, Beta Yayınları, İstanbul, sayfa 169-201.
- BALCI, Asım (2005a), *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Atlas Yayıncılık, İstanbul.
- BALCI, Asım (2005b), “Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar ve Kamu Hizmet Sunumuna Etkileri”, Editörler: AKTAN, Coşkun Can ve Ulvi Saran, *Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite*, Hizmet-İş Sendikası Yayınları, Ankara, ss. 19-38.
- BALCI, Ali (2005), *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*, 5. Baskı, Pegema Yayınları, Ankara.
- BARDOUILLE, Nand C. (2000), “The Transformation of Governance Paradigms and Modalities: Insights Into The Marketization Of The Public Service In Response To Globalization”, *The Round Table*, Vol. 89, No. 353, s. 81-106.
- BARUTÇUGİL, İsmet (2002), *Performans Yönetimi*, 2. Baskı, Kariyer Yayınları, İstanbul.
- BARZELAY, Michael ve Raquel Gallego (2006), “From New Institutionalism to Institutional Processualism: Advancing Knowledge about Public Management Policy Change”, *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, Vol. 19, No. 4, s. 531-557.
- BARZELAY, Michael ve Babak J. Armanjani (1992), *Breaking through Bureaucracy: A New Vision for Managing in Government*, University of California Press, Berkeley.

- BERGER, Peter L. (2003), “Küreselleşmenin Kültürel Dinamikleri”, Editörler: BERGER, Peter L ve Samuel Huntington, *Bir Küre Binbir Küreselleşme*, Çev. Ayla Ortaç, Kitap Yayınevi, İstanbul.
- BERKELEY, George E. ve John Rouse (2004), *The Craft of Public Administration*, 9. Edition, Mc Graw Hill Companies, New York.
- BERNIER, Nicole F. (2009), “Extending the Realm of Health Policy with A New Public Health Approach: A Comparative Look at the Canadian and Swedish National Experiences”, *Canadian Public Administration*, Vol. 52, No. 1, s. 71-89.
- BİLGİÇ, Veysel K. (2008), “Küreselleşme Sürecinde Kamu Hizmetinde Dönüşüm”, Editör: PARLAK, Bekir, *Kamu Yönetiminde Yeni Vizyonlar*, Turhan Kitabevi, Ankara, s. 93-118.
- BİLGİÇ, Veysel (2003), “Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı”, Editörler: BALCI, Asım, Ahmet Nohutçu, Namık Kemal Öztürk ve Bayram Coşkun, *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar: Sorunlar, Tartışmalar, Çözüm Önerileri, Dünya ve Türkiye Yansımaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s. 25-38.
- BİLGİN, Kâmil Ufuk (2007), “Kamuda Ölçülebilir Denetime Hazırlık: Performans Yönetimi”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı 65, s. 53-87.
- BİLGİN, Kâmil Ufuk (2004), *Kamu Performans Yönetimi: Memur Hak ve Yükümlülüklerinin Performansa Etkisi*, TODAİE Yayını, Ankara.
- BIRN, Anne-Emanuelle, Theodore M. Brown, Elizabeth Fee ve Walter J. Lear (2003), “Struggles for National Health Reform in the United States”, *American Journal of Public Health*, Vol. 93, Issue 1, s. 86-91.
- BOYNE, George A. ve Kenneth J. Meier (2009), “Environmental Turbulence, Organizational Stability, and Public Service Performance”, *Administration & Society*, Vol. 40, No. 8, s. 799-824.
- BOYNE, George A. (2006), “Strategies for Public Service Turnaround: Lessons From the Private Sector?”, *Administration & Society*, Vol. 38 No. 3, July 2006 365-388.

- BOYNE, George A. ve Alex A. Chen (2006), "Performance Targets and Public Service Improvement", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 17, s. 455-477.
- BOYNE, George A., Kenneth J. Meier, Laurence J. O'Toole ve Richard M. Walker (2005), "Where Next? Research Directions on Performance in Public Organizations", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 15, No. 4, s. 633-639.
- BOZLAĞAN, Recep (2003), "Kamu Yönetimi Paradigmasında Değişim ve Özelleştirme Yaklaşımı", Editörler: ACAR, Muhittin ve Hüseyin Özgür, *Çağdaş Kamu Yönetimi I*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 277-303.
- BRUNTON, Margaret A. (2009), "The Changing Face of Service Quality in the New Zealand Public Health Sector", *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, Vol. 2, No. 3, s. 260-277.
- CAIRNEY, Paul (2002), "New Public Management and the Thatcher healthcare legacy: enough of the theory, what about the implementation?", *British Journal of Politics and International Relations*, Vol. 4, No. 3, October 2002, s. 375-398.
- CALDWELL, Chip (1998), *Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim*, Çev., Osman Akınhay, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- CHURCH, John ve Neale Smith (2006), "Health reform and privatization in Alberta", *Canadian Public Administration*, Vol. 49, No. 4, s. 486-505.
- CHURCH, John ve Neale Smith (2008), "Health reform in Alberta: The introduction of health regions", *Canadian Public Administration*, Vol. 51, No. 2, s. 217-238.
- CİHAN, Alper (2010), "Tam Gün Sonrası Hastane ve Çalışanların Teşvikinde Model Önerileri", Editör: KIRILMAZ, Harun, *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 3, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s. 167-171.
- COŞKUN, Ali (2006), *Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi*, Literatür Yayınları, İstanbul.

- ÇEVİK, Hasan Hüseyin (2010), *Kamu Yönetimi: Kavramlar, Sorunlar, Tartışmalar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- ÇEVİK, Hasan Hüseyin, Turgut Göksu, Veysel K. Bilgiç, Muhittin Karakaya, Kazım Seyhan ve Kenan Gül (2008), *Kamu Kurumlarında Performans Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- ÇEVİK, Hasan Hüseyin (2007), *Türkiye’de Kamu Yönetimi Sorunları*, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- DAVIS, Christopher (2001), “Reforms and performance of the medical systems in the transition States of the former Soviet Union and eastern Europe”, *International Social Security Review*, Vol.54, Issue 2/3, April-September 2001.
- DEMİR, Mehmet (2010), “Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Hastaneleri Perspektifinde Tam Gün, Hastane Teşviki ve Güvenliği”, Editör: KIRILMAZ, Harun, *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 3, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s. 28-34.
- DEMİR, Mehmet (2009), “T.C. Sağlık Bakanlığı Performans ve Kalite Stratejisi - Yeni Yaklaşımlar”, Editör: KIRILMAZ, Harun, *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*, Cilt 1, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, s. 33-39.
- DEMİR, Mehmet (2007), “Sağlık Bakanlığı Performansa Dayalı Ücretlendirme Sistemi”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 279-305.
- DEMİR, Bayram (2007), “Kamu Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Uygulaması ve Vatandaş Memnuniyeti: Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 411-434.
- DENHARDT, Janet V. ve Robert B. Denhardt (2011), *The New Public Service: Serving, Not Steering*, 3. Baskı, M. E. Sharpe, New York.

- DENHARDT, Robert B. ve Janet V. Denhardt (2001), “The New Public Service: Putting Democracy First”, *National Civic Review*, Vol. 90, No. 4, s. 391-400.
- DENHARDT, Robert B. ve Janet V. Denhardt (2000), “The New Public Service: Serving Rather than Steering”, *Public Administration Review*, Vol. 60, No. 6, s. 549-559.
- DRUCKER, Peter F. (2003), *Geleceğin Toplumunda Yönetim*, çev. Mehmet Zaman, Hayat Yayınları, İstanbul.
- DUNLEAVY, Patrick (1994), “The Globalization of Public Services Production: Can Government be 'Best in World'?", *Public Policy and Administration*, Vol. 9, No. 2, s. 36-64.
- DUNLEAVY, Patrick ve Christopher Hood (1994), “From Old Public Administration to New Public Management”, *Public Policy & Management*, Vol. 14, No. 3, s. 9-16.
- DUNSTON, Roger, Alison Lee, David Boud, Pat Brodie ve Mary Chiarella (2009), “Co-Production and Health System Reform – From Re-Imagining To Re-Making”, *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 68, Issue 1, s. 39-52.
- ERDumlu, Güngör (1996), *Belediyelerde Performans Ölçülmesi*, Devlet Planlama Teşkilatı Yayınları, Ankara.
- ERYILMAZ, Bilâl (2010a), *Kamu Yönetimi*, 3. Baskı, Okutman Yayıncılık, Ankara.
- ERYILMAZ, Bilâl (2010b), *Bürokrasi ve Siyaset: Bürokratik Devletten Etkin Yönetime*, 4. Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul.
- ERYILMAZ, Bilâl (2008), “Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Planlaması ve Yönetimi”, *Sağlık Yönetimi Kongresi*, 19-23 Mart 2008, Antalya.
- ERYILMAZ, Bilâl (2007), “Değişen Kamu Yönetimi Anlayışı ve Bürokrasi”, Editörler: DURSUN, Davut, Burhanettin Duran ve Hamza Al, *Dönüşüm Sürecindeki Türkiye*, Alfa Yayınları, İstanbul, s. 526-544.

- ERYILMAZ, Bilâl (2004), “Kamu Yönetiminde Değişim”, *II. Kamu Yönetimi Forumu Tebliğleri*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- ETTEN, Peter W. Van (2004), “Governance of Teaching Hospitals”, *Health Affairs*, Vol.23, Issue 3, May/June 2004.
- FERLIE, Ewan, Andrew Pettigrew, Lynn Ashburner ve Louise Fitzgerald (1996), *New Public Management in Action*, Oxford University Press, Oxford.
- FLYNN, Rob (2002), “Clinical Governance and Governmentality”, *Health, Risk & Society*, Vol. 4, No. 2.
- FORBES, Melissa ve Laurence E. Lynn Jr. (2005), “How Does Public Management Affect Government Performance? Findings from International Research”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 15, s. 559-584.
- FREDERICSON, H. George (1997), “Introduction”, *International Journal of Public Administration*, Vol. 20, No. 4-5, s. 817-836.
- FREEMAN, Richard (2000), *The Politics of Health in Europe*, Manchester University Press, Manchester.
- GAULD, Robin (1999), “Beyond New Zealand's Dual Health Reforms”, *Social Policy & Administration*, Vol. 33, No. 5.
- GENÇ, Fatma Neval (2010a), “Yeni Kamu Hizmeti”, *Küreselleşme Karşısında Kamu Yönetimi ve Hizmeti*, Editörler: AYDIN, Ahmet Hamdi, İ. Ethem Taş, Meltem Kılıç ve Zehra Gül, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Yayınları, Kahramanmaraş, s. 77-88.
- GENÇ, Fatma Neval (2010b), “Yeni Kamu Hizmeti Yaklaşımı”, *Türk İdare Dergisi*, Sayı: 466, s. 145-159.
- GENÇ, Fatma Neval (2007), “Türkiye'nin Küreselleşme Politikası ve Kamu Yönetimine Etkileri”, Editörler: ERYILMAZ, Bilâl, Musa Eken, Mustafa Lütfi Şen, *Kamu Yönetimi Yazıları*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 258-278.
- GIDDENS, Anthony (2004), *Modernliğin Sonuçları*, Çev. Ersin Kuşdil, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

- GU, Edward (2001), "Market Transition and the Transformation of the Health Care System in Urban China", *Policy Studies*, Vol. 22, No. 3/4.
- GÜLER, Birgül Ayman (2005), *Devlette Reform Yazıları*, Paragraf Yayınevi, Ankara.
- GÜZELSARI, Selime (2004), "Kamu Yönetimi Disiplininde Yeni Kamu İşletmeciliği ve Yönetişim Yaklaşımları", *GETA Tartışma Metinleri*, No: 66, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- HAKTANKAÇMAZ, M. İlker (2008), "Yeni Kamu Yönetimi Yaklaşımı: Kamu Sektörü Sorunlarına Çözüm Mü, Geçici Bir Moda Mı?", *Türk İdare Dergisi*, Sayı: 461, s. 121-133.
- HALİS, Muhsin ve Mehmet Tekinkuş (2003), "Kamuda Performans Yönetimi", Editörler: BALCI, Asım, Ahmet Nohutçu, Namık Kemal Öztürk ve Bayram Coşkun, *Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar: Sorunlar, Tartışmalar, Çözüm Önerileri, Dünya ve Türkiye Yansımaları*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, s. 169-201.
- HANDLER, Arden, Michele Issel ve Bernard Turnock (2001), "A Conceptual Framework to Measure Performance of the Public Health System", *American Journal of Public Health*, Vol. 91, No. 8, s. 1235-1239.
- HANNIGAN, Ben (1998), "Assessing the new public management: the case of the National Health Service", *Journal of Nursing Management*, Vol. 6, Issue 5, pp. 307-312.
- HATRY, Harry P. (2010), "Looking into the Crystal Ball: Performance Management over the Next Decade", *Public Administration Review*, Vol. 70, Issue Supplement s1, s. 208-211.
- HAYRAN, Osman (2007), "Küreselleşme ve Sağlık Hizmetleri", *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Editörler: AKTAN, Coşkun Can ve Ulvi Saran, Aura Kitapları, İstanbul, s. 45-61.
- HEINRICH, Carolyn J. (2011), "The Performance of Performance Standards", *Employment Research*, Vol. 18, No. 2, s. 4-5.

- HEINRICH, Carolyn J. (2007), "Evidence-Based Policy and Performance Management: Challenges and Prospects in Two Parallel Movements", *The American Review of Public Administration*, Vol. 37, No. 3, s. 255-277.
- HELDEN, G. Jan van, Åge Johnsen ve Jarmo Vakkuri (2008), "Distinctive research patterns on public sector performance measurement of public administration and accounting disciplines", *Public Management Review*, Vol. 10, Issue 5, s. 641-651.
- HEWISON, Alistair (2004), *Management for Nurses and Health Professionals: Theory Into Practice*, Blackwell Publishing, Oxford.
- HILL, Gregory C. (2005), "The Effects of Managerial Succession on Organizational Performance", *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 15, No. 4, s. 585-597.
- HJORTSBERG, Catharina, Ola Ghatnekar (2001), *Health Care Systems in Transition: Sweden*, European Observatory on Health Care Systems, Copenhagen, Vol. 3, No. 8.
- HOFFMAN, Beatrix (2003), "Health Care Reform and Social Movements in the United States", *American Journal of Public Health*, Vol. 93, No. 1.
- HOOD, Christopher (1995a), "Contemporary Public Management: A New Global Paradigm", *Public Policy and Administration*, Vol. 10, No. 2, s. 104-117.
- HOOD, Christopher (1995b), "Emerging Issues in Public Administration", *Public Administration*, Vol. 73, No. 1, s. 165-183.
- HOOD, Christopher (1991), "A Public Management for All Seasons?", *Public Administration*, c. 69, s. 3-19.
- HUGHES, Owen E. (2003), *Public Management & Administration: An Introduction*, 3rd Edition, Published by Palgrave Macmillan, New York.
- HUYNEN, Maud, Pim Martens ve Henk Hilderink (2005), "The Health Impacts of Globalisation: A Conceptual Framework", *Globalization and Health*, Vol. 1, No. 14, <http://www.globalizationandhealth.com/content/1/1/14>, 15.07.2009

- ILDIR, Ali (2008), *Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Performans Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- İSLAMOĞLU, Ahmet Hamdi (2003), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 2. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- JOHNSTON, Judy (2000), “The New Public Management in Australia”, *Administrative Theory & Praxis*, Vol. 22, No. 2, pp. 345-368.
- KALAYCI, Şeref (2008), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 3. Baskı, Asil Yayınları, Ankara.
- KARAHAN, Atila ve Ersan Özgür (2011), *Hastanelerde Performans Yönetimi ve Veri Zarflama Analizi*, Nobel Yayınları, Ankara.
- KASAPOĞLU, M. Aytül (1999), *Sağlık Sosyolojisi: Türkiye’den Araştırmalar*, 1.b., Sosyoloji Derneği Yayınları VI, Ankara.
- KELLOUGH, J. Edward ve Lloyd G. Nigro (2006), “Dramatic Reform in the Public Service: At-Will Employment and the Creation of a New Public Workforce”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 16, No. 3, s. 447-466.
- KICKERT, Walter J. M. (1997), “Public Governance in the Netherlands: An Alternative to Anglo-American Managerialism”, *Public Administration*, Vol. 75, No. 4, s. 731-752.
- KILIÇ, Bülent (2005), “Doğu Avrupa’da Yer Alan Eski Sosyalist Ülkelerde Sosyalizm Sonrası Sağlık”, 9. *Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi*, ODTÜ, 7-9 Aralık 2005, Ankara.
- KIM, Jungin (2010), “Strategic Human Resource Practices: Introducing Alternatives for Organizational Performance Improvement in the Public Sector”, *Public Administration Review*, Vol. 70, Issue 1, s. 38-49.
- KIM, Sangmook (2005), “Individual-Level Factors and Organizational Performance in Government Organizations”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 15, s. 245-261.

- KOYUNCU, Erhan (2009), “Kamuda Performans Yönetimi ve Avrupa Birliğinin Performans Yönetim Modeli”, *Türk İdare Dergisi*, Sayı 465, s. 133-150.
- KÖSE, H. Ömer (2007), “Küreselleşmenin Devlet ve Kamu Yönetimi Üzerindeki Etkileri ve Türk Kamu Yönetimine Yansımaları”, Editörler: NOHUTÇU, Ahmet ve Asım Balcı, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması II*, Beta Yayınları, İstanbul, s. 1-28.
- KÖSE, H. Ömer (2003), “Küreselleşme Sürecinde Devletin Yapısal ve İşlevsel Dönüşümü”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı:49, Dönem: Nisan-Haziran.
- KÖSEOĞLU, Özer (2007a), “Performans Yönetimi Uygulamalarında Ülke Deneyimleri”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 42-81.
- KÖSEOĞLU, Özer (2007b), “Türk Kamu Yönetiminde Değişen Denetim Anlayışı ve Performans Denetimi”, Editörler: ERYILMAZ, Bilâl, Musa Eken ve Mustafa Lütfi Şen, *Kamu Yönetimi Yazıları: Teoride Değişim, Yeniden Yapılanma, Sorunlar ve Tartışmalar*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 309-338.
- KUENG, Peter (2000), “Process Performance Measurement System: A Tool to Support Process-Based Organizations”, *Total Quality Management*, Vol. 11, No. 1, s. 67-85.
- KURNAZ, Ahmet Sait (2007), “Performans Ölçümü ve Belediyelerde Uygulanması: BEPER Projesi Örneği”, Editörler: NOHUTÇU, Ahmet ve Asım Balcı, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması-II*, Beta Yayınları, İstanbul, s. 151-172.
- LANE, Jan-Eric (2000), *New Public Management*, Routledge Publishing, London.
- LEE, Geon ve Benedict S. Jimenez (2011), “Does Performance Management Affect Job Turnover Intention in the Federal Government?”, *The American Review of Public Administration*, Vol. 41, No. 2, s. 168-184.
- LUECKE, Richard (2010), *Performans Yönetimi*, 2. Baskı, Çeviren: Aslı Özer, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.

- LONTI, Zsuzsanna ve Robert Gregory (2007), “Accountability or Countability? Performance Measurement in the New Zealand Public Service, 1992–2002”, *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 66, Issue 4, s. 468-484.
- LONTI, Zsuzsanna (2005), “How Much Decentralization?: Managerial Autonomy in the Canadian Public Service”, *The American Review of Public Administration*, Vol. 35, No. 2, s. 122-136.
- LUECKE, Richard (2010), *Performans Yönetimi*, 2. Baskı, Çeviren: Aslı Özer, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul.
- LYNN, Laurence E. (2006), *Public Managemet: Old and New*, Routledge Publishing, New York.
- LYNN, Laurence E. (2005), “New Public Management Comes to America”, *International Conference on Public Management in North America*, El Collegio de Mexico, Mexico City, 27-28 October 2005.
- MARTIN, Stephen ve Peter C. Smith (2005), “Multiple Public Service Performance Indicators: Toward an Integrated Statistical Approach”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 15, No. 4, s. 599-613.
- MEIER Kenneth J. ve Laurence J. O’Toole (2009), “The Proverbs of New Public Management: Lessons From an Evidence-Based Research Agenda”, *The American Review of Public Administration*, Vol. 39, No. 1, s. 4-22.
- MEIER, Kenneth J., Laurence J. O’Toole, George A. Boyne ve Richard M. Walker (2006), “Strategic Management and the Performance of Public Organizations: Testing Venerable Ideas against Recent Theories”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 17, No. 3, s. 357-377.
- MICHELI, Pietro ve Andy Neely (2010), “Performance Measurement in the Public Sector in England: Searching for the Golden Thread”, *Public Administration Review*, Vol. 70, Issue 4, s. 591-600.
- MOORE, Mick (1996), *Public Sector Reform: Downsizing, Restructuring, Improving Performance*, WHO Division of Analysis, Research and Assessment, Geneva.

- MOORE, Mark (1995), *Creating Public Value: Strategic Management in Government*, Harvard Universtiy Press, Cambridge.
- MOYNIHAN, Donald P. (2008), *Dynamics of Performance Management: Constructing Information and Reform*, Georgetown University Press, Washington.
- MOYNIHAN, Donald P. ve Sanjay K. Pandey (2010), “The Big Question for Performance Management: Why Do Managers Use Performance Information?”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 20, No. 4, s. 849-866.
- NETTLETON, Sarah (1995), *The Sociology of Health and Illness*, Polity Press, Cambridge.
- NEUMAN, W. Lawrence (2008), *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*, Cilt 1-2, 2. Baskı, Çev., Sedef Özge, Yayınodası Ltd., İstanbul.
- NUNBERG, Barbara (1992), *Managing The Civil Service: What LDCs Can Learn frm Developed Contry Reforms*, World Bank, Washington DC.
- OCAMPO, B. Romeo (1998), “Models of Public Administration Reform: New Public Management (NPM)”, *Asian Review of Public Administration*, Jan-Dec 1998, pp. 248-255.
- OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü), (2008), *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri: Türkiye*, OECD Yayınları.
- O'FLYNN, Janine (2007), “From New Public Management to Public Value: Paradigmatic Change and Managerial Implications”, *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 66, No. 3, s. 353-366.
- OSBORNE, David and Ted Gaebler (1993), *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit is Transforming the Public Sector*, Addison-Wesley Publishing, New York.

- O'TOOLE, Laurence J. ve Kenneth J. Meier (2009), "The Human Side of Public Organizations: Contributions to Organizational Performance", *The American Review of Public Administration*, Vol. 39, No. 5, s. 499-518.
- ÖMÜRGÖNÜLŞEN, Uğur ve M. Kemal Öktem (2009), "Is There Any Change in the Public Service Values of Different Generaitons of Public Administrators? The Case of Turkish Governors and District Governors", *Journal of Business Ethics*, Vol. 88, No. 1, s. 137-156.
- ÖMÜRGÖNÜLŞEN, Uğur (2003), "Kamu Sektörünün Yönetimi Sorununa Yeni Bir Yaklaşım: Yeni Kamu İşletmeciliği", Editörler: ACAR, Muhittin ve Hüseyin Özgür, *Çağdaş Kamu Yönetimi I*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 3-43.
- ÖMÜRGÖNÜLŞEN, Uğur (2002), "Performance Measurement in the Public Sector: Rising Concern, Problems in Practice and Prospect", *Hacettepe İİBF Dergisi*, Cilt 20, Sayı 1, sayfa 99
- ÖZBUDUN, Ergun ve Fuat Keyman, (2003), "Türkiye'de Kültürel Kürselleşme - Aktörler, Söylemler ve Stratejiler", Editörler: BERGER, Peter L. ve Samuel Huntington, *Bir Küre Binbir Küreselleşme*, Çev. Ayla Ortaç, Kitap Yayınevi, İstanbul, s. 303-326.
- ÖZCAN, Yaşar A. (2008), *Health Care Benchmarking and Performance Evaluation*, Springer Science + Business Media, New York.
- ÖZER, M. Akif (2006), "Gelişmiş Ülkeler ve Yeni Kamu Yönetimi Düşüncesi", *Türk İdare Dergisi*, Sayı: 452, Dönem: Eylül, s. 1-27.
- ÖZER, M. Akif (2005a), *Yeni Kamu Yönetimi: Teoriden Uygulamaya*, Platin Yayınları, Ankara.
- ÖZER, M. Akif (2005b), "Günümüzün Yükselen Değeri: Yeni Kamu Yönetimi", *Sayıştay Dergisi*, Sayı: 59, Dönem: Ekim-Aralık, s. 3-46.
- ÖZER, M. Akif (2004), "Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma ve Son Gelişmeler", *II. Kamu Yönetimi Forumu Tebliğleri*, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara.

- ÖZGÜR, Hüseyin (2003), “Yeni Kamu Yönetimi Hareketi”, Editörler: ACAR, Muhittin ve Hüseyin Özgür, *Çağdaş Kamu Yönetimi I*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 183-224.
- ÖZTÜRK, Ümit (2009), *Performans Yönetimi*, Alfa Yayınları, İstanbul.
- PALMER, Anna J. (1991), *Performance Measurement in the Public Sector: In Theory and Practice*, University of Leicester, Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy at the University of Leicester.
- PARLAK, Bekir ve Zahid Sobacı (2008), *Kuram ve Uygulamada Kamu Yönetimi: Ulusal ve Küresel Perspektifler*, Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.
- PARLAK, Bekir (2003), “Küreselleşme Sürecinde Modern Ulus-Devlet ve Kamu Yönetimi”, Editörler: ACAR, Muhittin ve Hüseyin Özgür, *Çağdaş Kamu Yönetimi I*, Nobel Yayınları, Ankara, s. 347-391.
- PEABODY, John W. (1996), “Economic Reform and Health Sector Policy: Lesson From Structural Adjustment Programs”, *Social Science and Medicine*, Vol. 43, No. 5, s. 823-835.
- PERRY, James L., Debra Mesch ve Laurie Paarlberg (2006), “Motivating Employees in a New Governance Era: The Performance Paradigm Revisited”, *Public Administration Review*, Vol. 66, Issue 4, s. 505-514.
- POLLITT, Christopher ve Geert Bouckaert (2004), *Public Management Reform: A Comparative Analysis*, 2. Baskı, Oxford University Press, New York.
- POLLITT, Christopher ve Hilka Summa (1997), “Trajectories of Reform: Public Management Change in Four Countries”, *Public Money & Management*, Vol. 17, No. 1, s. 7-18.
- PUNCH, Keith F. (2005), *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*, Çev., Dursun Bayrak, H. Bader Arslan ve Zeynep Akdüz, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- RAMSARAN, Dave ve Derek V. Price (2003), “Globalization: A Critical Framework for Understanding Contemporary Social Processes”, *Globalization*, Vol. 3, No.

2, http://globalization.icaap.org/content/v3.2/02_ramsaran_price.html,
15.07.2009

RANDALL, Glen E. ve A. Paul Williams (2009), “Health-care reform and the dimensions of professional autonomy”, *Canadian Public Administration*, Vol. 52, No. 1, s. 51-69.

RADIN, Berly A. (2006), *Challenging the Performance Movement: Accountability, Complexity and Democratic Values*, Georgetown University Press, Washington.

RAMESH, M. (2008), “Autonomy and Control in Public Hospital Reforms in Singapore”, *The American Review of Public Administration*, Vol. 38, No. 1, s. 62-79.

RIDLEY, Frederick F. (1996), “The New Public Management in Europe: Comparative Perspectives”, *Public Policy and Administration*, Vol. 11, No. 1, s. 16-29.

ROBERTS, Marc J., William Hsiao, Peter Berman ve Michael R. Reich (2010), *Sağlık Reformunun Doğru Yapılması: Performans ve Hakkaniyetin Geliştirilmesi İçin Bir Kılavuz*, Çev., Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

ROBERTSON, Roland (1999), “Toplum Kuramı, Kültürel Görecelik ve Küresellik Sorunu”, Editör: KING, Anthony D., *Kültür, Küreselleşme ve Dünya Sistemi*, Çev. Gülcan Seçkin ve Ümit Hüsrev Yolsal, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, s. 97-120.

RONESS, Paul G. (2007), “Types of State Organizations: Arguments, Doctrines and Changes Beyond New Public Management”, Editörler: CHRISTENSEN, Tom ve Per Laegreid, *Transcending New Public Management: The Transformation of Public Sector Reforms*, Ashgate Publishing, Oxon, s. 65-88.

SALTMAN, Richard B. ve Figueras, Joseph (1998), *Avrupa Sağlık Reformu: Mevcut Stratejilerin Analizi*, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Ankara.

- SANDIER, Simone, Valérie Paris ve Dominique Polton (2004), *Health Care Systems in Transition: France*, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen, Vol. 6, No. 2.
- SARAN, Ulvi (2007a), “Kamu Yönetiminde Performans Sorunları ve Türk Kamu Personel Rejiminde Gelişmeler”, Editörler: NOHUTÇU, Ahmet ve Asım Balcı, *Bilgi Çağında Türk Kamu Yönetiminin Yeniden Yapılandırılması – II*, Beta Yayınları, İstanbul, s. 173-191.
- SARAN, Ulvi (2007b), “Türk Sağlık Sisteminde Değişim, Yeniden Yapılanma Gereği ve Sağlıkta Dönüşüm Programı”, Editörler: AKTAN, Coşkun Can ve Ulvi Saran, *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Aura Kitapları, İstanbul, s. 647-681.
- SARAN, Ulvi (2005), Küresel Değişim Dinamiklerinin Kamu Yönetimi Alanındaki Etkileri”, Editörler: AKTAN, Coşkun Can ve Ulvi Saran, *Kamu Yönetiminde ve Kamu Hizmetlerinde Kalite, Hizmet-İş Yayınları*, Ankara, s. 1-18.
- SARGUTAN, A. Erdal (1996), *Türk Sağlık Politikası: Değerlendirmeler İlkeler Öneriler*, 3. Baskı, Sağlık Yayınları, Ankara.
- SARITAŞ, İbrahim (2006), “Küreselleşme”, Editör: ERDEM, Tefik, *Feodaliteden Küreselleşmeye*, Lotus Yayınevi, Ankara, s. 389-426.
- SAVAŞ, B. Serdar, Ömer Karahan ve R. Ömer Saka (2002), “Health Care Systems in Transition: Turkey”, *European Observatory on Health Care Systems*, Copenhagen, Vol. 4, No. 4.
- SAYGILIOĞLU, Nevzat ve Selçuk Arı (2002), *Etkin Devlet: Kurumsal Bir Tasarı ve Politika Önerisi*, Sabancı Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- SCHOLTE, Jan Aart (2004), “Globalization Studies: Past and Future: A Dialogue of Diversity”, *Globalization*, Vol. 1, No. 1, s. 102-110.
- SELDEN, Sally Coleman (2006), “A Solution in Search of Problem? Discrimination Affirmative Action and the New Public Service”, *Public Administration Review*, Vol. 66, No. 6, s. 911-923.

- SEN, Gita, Aditi Iyer ve Asha George (2002), “Class, Gender and Health Equity: Lesson from Liberalisation in India”, *Harvard Center for Population and Development Studies*, Working Paper Series, Volume 12, Number 3.
- SIMONET, Daniel (2008), “The New Public Management Theory and European Healthcare Reforms”, *Canadian Public Administration*, Vol. 51, No. 4, s. 617-635.
- SÖZEN, Süleyman (2005), *Teori ve Uygulamada Yeni Kamu Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- STEGGER, Manfred B. (2004), *Küreselleşme*, Çev. Abdullah Ersoy, Dost Kitabevi, Ankara.
- STEVENS, Simon (2004), “Reform Strategies for the English NHS”, *Health Affairs*, Vol. 23, Issue 3, May/June 2004.
- SUR, Haydar (2001), “Devletin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü”, *Hastane Dergisi*, Sayı: 11, Dönem: Nisan-Mayıs.
- ŞAYLAN, Gencay (2003), *Değişim, Küreselleşme ve Devletin Yeni İşlevi*, 2. Baskı, İmge Kitabevi Yayınları, Ankara.
- ŞENTÜRK, Hulusi (2004), *Belediyelerde Performans Yönetimi*, İlke Yayıncılık, İstanbul.
- TALBOT, Colin (2007), “Performance Management”, Editörler: FERLIE, Ewan, Laurence E. Lynn ve Christopher Pollit, *The Oxford Handbook of Public Management*, Oxford University Press, New York, s. 491-517.
- TAMBULASI, Richard I. C. (2009), “All That Glisters is Not Gold: New Public Management and Corruption in Malawi’s Local Government”, *Development Southern Africa*, Vol. 26, No. 2, s. 173-188.
- TATAR, Mehtap (2007), “Sağlık Sisteminin Performansını Ölçme Süreci”, Editörler: ATEŞ, Hamza, Harun Kırılmaz ve Sabahattin Aydın, *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Türkiye Örneği*, Asil Yayınları, Ankara, s. 151-172.

- TAVŞANCIL, Ezel (2006), *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, 3. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2011), *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010*, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010a), *Stratejik Plan: 2010-2014*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010b), *Avrupa Birliği ve Sağlık Bakanlığı Uyum Çalışmaları*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2008), *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2007), *Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2003), *Sağlıkta Dönüşüm*, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
- TILBURY, Clare (2006), “Accountability via Performance Measurement: The Case of Child Protection Services”, *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 65, Issue 3, s. 48-61.
- TORTOP, Nuri, Eyüp G. İsbir, Burhan Aykaç, Hüseyin Yayman ve M. Akif Özer (2007), *Yönetim Bilimi*, 7. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.
- TUTUM, Cahit (1995), “Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma”, *Yeni Türkiye*, Yıl: 1, Sayı: 4, s. 133-145.
- TUTUM, Cahit (1994), *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma*, TESAV Yayınları, Ankara.
- UYARGİL, Cavide (2008), *İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi*, 2. Baskı, Arıkan Yayınları, İstanbul.

- VIGODA, Eran ve Fany Yuval (2003), “Managerial Quality, Administrative Performance and Trust in Governance: Can We Point to Causality?”, *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 62, Issue 3, s. 12-25.
- VOETS, Joris, Wouter Van Dooren ve Filip De Rynck (2008), “A Framework for Assessing the Performance of Policy Networks”, *Public Management Review*, Vol. 10, Issue 6, s. 773-790.
- WALBY, Sylvia ve June Greenwell (1994), *Medicine and Nursing: Professions in a Changing Health Service*, Sage Publications, London.
- WALKER, Richard M., Fariborz Damanpour ve Carlos A. Devece (2010), “Management Innovation and Organizational Performance: The Mediating Effect of Performance Management”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol. 21, No. 2, s. 367-386.
- WALSH, Kieron (1995), *Public Services and Market Mechanisms: Competition, Contracting and the New Public Management*, St. Martin's Press, New York.
- WATKINS, Ryan (2007), *Performance by Design: The Systematic Selection, Design, and Development of Performance Technologies that Produce Useful Results*, HRD Press, Amherst, MA.
- WELCH, Eric ve Wilson Wong (1998), “Public Administration in a Global Context: Bridging the Gaps of Theory and Practice between Western and Non-Western Nations”, *Public Administration Review*, Vol. 58, No. 1, s. 40-49.
- WHO (World Health Organization) (2009), *The European Health Report 2009: Health and Health Systems*, World Health Organization Publishing, Copenhagen.
- WHO (World Health Organization) (2008a), *Health System Governance For Improving Health System Performance*, Regional Office For the Eastern Mediterranean, Cairo.
- WHO (World Health Organization) (2008b), *The Tallin Charter: Health Systems for Health and Wealth*, World Health Organization Publishing, Copenhagen.

- WHO (World Health Organization) (2000), *The World Health Report, Health Systems: Improving Performance*, World Health Organization Publishing, Geneva.
- WHO (World Health Organization) (1996), *Health Care Systems in Transition: Turkey*, Regional Office For Europe, Copenhagen.
- WILLIAMS, Daniel W. (2004), “Evolution of Performance Measurement Until 1930”, *Administration & Society*, Vol. 36, No. 2, s. 131-165.
- WB (World Bank) (2002), *Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar*, Dünya Bankası İnsan Geliştirme Sektörü Birimi Avrupa ve Orta Asya Bölgesi, Rapor No: 24358-TU.
- WB (World Bank) (1994), *Staff Appraisal Report: District Health Services Pilot and Demonstration Project*, Washington, DC.
- WRIGHT, Bradley E. ve Sanjay K. Pandey (2008), “Public Service Motivation and the Assumption of Person–Organization Fit: Testing the Mediating Effect of Value Congruence”, *Administration & Society*, Vol. 40, No. 5, s. 502-521.
- YANG, Kaifeng ve Marc Holzer (2006), “The Performance – Trust Link: Implications for Performance Measurement”, *Public Administration Review*, Vol. 66, No. 1, s. 114-126.
- YAŞAMIŞ, Firuz Demir (2003), “State Reform in Turkey: Reasons, Needs and Strategies”, *Australian Journal of Public Administration*, Vol. 62, No. 4, s. 93-107.
- YILDIRIM, Murat (2009), “Kamu Yönetiminde Yeni Bir İkilem: Yurttaş Odaklılık Ya Da Müşteri Odaklılık”, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 10, sayı 1, s. 99-115.
- YILDIRIM, Ali ve Hasan Şimşek (2006), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 5. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- YILDIRIM, Hasan Hüseyin ve Türkan Yıldırım (2004), “En Değerli Sermayem Ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık Reformları ve Sağlıkta Özelleştirme”, *Hastane Yaşam Dergisi*, Yıl: 1, Sayı: 2.

YILDIRIM, Hasan Hüseyin (2000a) “Yapısal Uyum Programları ve Sağlık Reformları: Türk Sağlık Reformları İçin Çıkarılacak Dersler”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt: 5, Sayı: 2.

YILDIRIM, Hasan Hüseyin (2000b), “Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor? Avrupa Sağlık Reformları Işığında Bir Değerlendirme”, *I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi*, 20-21 Mayıs, Ankara, ss. 627-634.

YILMAZ, Meryem (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, Cilt 5, No 2, s. 69-74.

04.01.1961 tarih ve 209 sayılı “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun”.


12.05.2006 tarih ve 26166 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik”.

01.03.2011 tarih ve 9489 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi”.

05.11.2010 tarih ve 44101 sayılı Bakan Onayı ile yürürlüğe giren “Yönetici Birim Performans Katsayısının Uygulanmasına Dair Yönerge”.

EKLER

EK 1. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anket Onay Formu

	<p>T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ANKET ONAY FORMU</p>	<p>Sayfa: 1/1</p>
---	---	-------------------

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI : Harun KIRILMAZ
NUMARASI : 0660D03002
PROGRAMI : Doktora
ANABİLİM DALI : Kamu Yönetimi
BİLİM DALI : Kamu Yönetimi


ANKET KONUSU : Sağlık Bakanlığı performans yönetimi uygulamalarının sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşlar tarafından nasıl algılandığı ve yönetim kararlarında nasıl bir etki doğurduğuna yönelik bu araştırmanın konusu; sağlık yöneticileri, sağlık personeli ve vatandaşların performansa dayalı ek ödeme ile kurumsal performans ve kalite uygulamaları hakkında tutum ve düşüncelerini tespit etmektedir.

ANKETİN UYGULANACAĞI KURUMLAR:

- İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Teşirdağ Devlet Hastanesi
- Malatya Devlet Hastanesi
- Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- Uşak Devlet Hastanesi
- Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından söz konusu anketlerin uygulanmasında bir sakınca görülmemektedir. Bilgilerinize arz olunur.

Danışman
Prof. Dr. Musa EKEN



Enstitü Anabilim Dalı Başkanı
Prof. Dr. Bilâl ERYILMAZ

EKLER:

- 1- Yönetici Tutumlarının İncelenmesi Anket Formu (4 sayfa)
- 2- Sağlık Personeli Tutumlarının İncelenmesi Anket Formu (4 sayfa)
- 3- Vatandaş (Poliklinik Hastaları) Tutumlarının İncelenmesi Anket Formu (3 sayfa)
- 4- Vatandaş (Klinik Hastaları) Tutumlarının İncelenmesi Anket Formu (3 sayfa)

EK 2. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anket İzin Yazısı



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sayı : B.30.2.SAÜ.0.41.72.00.044-1879

24.12.2010

Konu : Anket İzni

İLGİLİ MAKAMA

Enstitümüz Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Harun KIRILMAZ, Sağlık Bakanlığı'na bağlı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tekirdağ Devlet Hastanesi, Malatya Devlet Hastanesi, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uşak Devlet Hastanesi, Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi yöneticilerine, personeline ve hastalarına yönelik "Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Uygulamalarının Sağlık Yöneticileri, Sağlık Personeli ve Vatandaşlar Tarafından Nasıl Algılandığı ve Yönetim Kararlarında Nasıl Bir Etki Doğurduğuna Yönelik Bu Araştırmanın Konusu; Sağlık Yöneticileri, Sağlık Personeli ve Vatandaşların Performansa Dayalı Ek Ödeme İle Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları Hakkında Tutum ve Düşüncelerini Tespit etmektedir." konulu anket çalışması yapmak istemektedir.

Anketin yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ve rica ederim.

Doç.Dr. Kemal İNAT
Enstitü Müdürü

EK :
Anket Onay Formu ve Ekleri (15 Sayfa)

ASLININ AYNIDIR

Vildan YUZDAĞ
Enstitü Sekreteri



EK 3. Sağlık Bakanlığı Anket İzin Yazısı

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Sayı : B.10.0.THG.07.00.04 / 3648
Konu : Anket İzni

25 Ocak 2011

İLGİLİ MAKAMA

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde doktora tez çalışmasını yürüten Harun KIRILMAZ'ın "**Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastaneler Örneği**" konusunda yapacağı araştırma ve anket Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Ekte gönderilen anket setlerinin ilişikteki tabloda belirtilen unvan ve kişi sayısında uygulanması hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Hasan GÜLER
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

EKLER:

Ek 1- Anket Uygulama Tablosu (1 sayfa)

Ek 2- Yönetici Anketi (4 sayfa)

Ek 3- Sağlık Personeli Anketi (4 sayfa)

Ek 4- Poliklinik Hastaları Anketi (3 sayfa)

DAĞITIM: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Tekirdağ Devlet Hastanesi, Malatya Devlet Hastanesi,
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Uşak Devlet Hastanesi, Trabzon Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EK 4. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Yönetici Tutumlarının İncelenmesi Anketi



Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Yönetici Tutumlarının İncelenmesi Anketi

Bu araştırmada, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin yönetici tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır; sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Anket formları değerlendirilirken kişisel bilgilere yer verilmeyecek, formlardaki bilgiler bilimsel çalışma amacı dışında kullanılmayacak ve analiz edilen formlar hiçbir kişi ya da kuruma gösterilmeyecektir. Bu sebeple, anket formuna isminizi yazmayınız.

Lütfen düşüncelerinize en yakın olan rakamı yuvarlak (örnek işaretleme aşağıda belirtilmiştir) içerisine alarak görüşlerinizi belirtiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	2	3	4	5

Çalışmamıza yapmış olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Harun KIRILMAZ
Sakarya Üniversitesi
Kamu Yönetimi Doktora Programı



(0312) 458 50 08



harun.kirilmaz@saglik.gov.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sk. No:19
Zemin Kat No:Z04 Kolej/Ankara

EK 4'ün devamıdır.

I. Performans Yönetimi Modeli İle İlgili Kanaatler

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Performansa dayalı ek ödeme ile kurumsal performans ve kalite uygulamaları;						
1	kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından paylaşılmasını sağlamıştır.	1	2	3	4	5
2	çalışanların hastanenin başarısına katkılarını somut olarak ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
3	yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik etmiştir.	1	2	3	4	5
4	hastanede bireysel kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
5	hastanede kurumsal kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
6	çalışanları motive eden faktörlerin kullanılmasıyla başarıya ulaşır.	1	2	3	4	5
7	kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılmasıyla başarıya ulaşır.	1	2	3	4	5
8	somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılırsa başarıya ulaşır.	1	2	3	4	5
Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve performansını yükseltmek için;						
9	hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır.	1	2	3	4	5
10	yöneticilere yönetme serbestliği verilmelidir.	1	2	3	4	5
11	sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmelidir.	1	2	3	4	5
12	bireysel performans ölçümü yapılmalı ve bunun için performans göstergeleri belirlenmelidir.	1	2	3	4	5
13	kurumsal performans ölçümü yapılmalı ve bunun için kurumsal amaçlara uygun performans göstergeleri belirlenmelidir.	1	2	3	4	5
14	rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır.	1	2	3	4	5
15	devlet hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir.	1	2	3	4	5
16	sağlık hizmeti sunumunda hasta odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir.	1	2	3	4	5
Performansa dayalı ek ödeme uygulaması;						
17	hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
18	bireysel performansı artırmıştır.	1	2	3	4	5
19	kurumsal performansı artırmıştır.	1	2	3	4	5
20	personelin izin kullanımını azaltmıştır.	1	2	3	4	5
21	personelin sağlık raporu kullanımını azaltmıştır.	1	2	3	4	5
22	tam zamanlı çalışmayı teşvik etmiştir.	1	2	3	4	5
23	insan kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağlamıştır.	1	2	3	4	5
24	hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağlamıştır.	1	2	3	4	5
25	gereksiz hasta sevklerini azaltmıştır.	1	2	3	4	5
26	bütün hekimlerin aynı anda poliklinik hizmeti vermesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
27	ameliyat hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmıştır.	1	2	3	4	5
28	görüntüleme hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmıştır.	1	2	3	4	5
29	laboratuvar hizmetlerinde bekleme sürelerini azaltmıştır.	1	2	3	4	5
30	hastaların hekim seçme hakkını kullanımını kolaylaştırmıştır.	1	2	3	4	5
31	bireysel performansı objektif olarak değerlendirmektedir.	1	2	3	4	5
32	çalışanların gelirlerinde artış sağlamıştır.	1	2	3	4	5
33	geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5
34	genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5

EK 4'ün devamıdır.

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
<i>Kurumsal performans ve kalite uygulaması;</i>						
35	hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
36	sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmiştir.	1	2	3	4	5
37	hasta hakları anlayışının yerleşmesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
38	hasta memnuniyetini arttırmıştır.	1	2	3	4	5
39	çalışan memnuniyetini arttırmıştır.	1	2	3	4	5
40	hasta güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
41	çalışan güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
42	çalışanlar arasında işbirliğini arttırmıştır.	1	2	3	4	5
43	çalışanların motivasyonunu yükseltmiştir.	1	2	3	4	5
44	hastanenin fiziki koşullarında iyileşme sağlamıştır.	1	2	3	4	5
45	geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5
46	genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
<i>Yönetici birim performans katsayısı uygulaması;</i>						
47	hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
48	iş performansını artırmıştır.	1	2	3	4	5
49	hastanemizde kurumsal performansı artırmıştır.	1	2	3	4	5
50	yöneticilerin performansını ölçmeye yönelik kriterler getirmiştir.	1	2	3	4	5
51	yönetimsel performansı objektif olarak değerlendirmektedir.	1	2	3	4	5
52	geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5
53	genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
<i>Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.</i>						
54	Devlet hastanelerinde mevcut yönetim modeli sürdürülmelidir.	1	2	3	4	5
55	Yöneticiler her koşulda mevzuata uygun karar vermeli ve uygulamalıdır.	1	2	3	4	5
56	İşimi yaparken sonuçlardan ziyade süreçlere dikkat ederim.	1	2	3	4	5
57	Bireysel performans ölçümünde kullanılan performans göstergelerinin belirlenmesinde personelin çıkarları esas alınmalıdır.	1	2	3	4	5
58	Kamu hizmetleri tekeldir ve sağlık hizmetlerinde rekabet söz konusu değildir.	1	2	3	4	5
59	Devlet hastanesi ile özel hastanenin yönetim modeli ve uygulamaları benzer olamaz.	1	2	3	4	5
60	Profesyonel yönetim teknikleri ile hastaların beklentileri çelişirse profesyonel yönetim anlayışını tercih ederim.	1	2	3	4	5

EK 4'ün devamıdır.

II. Genel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

Bay () Bayan ()

2. Yaşınız:

3. Öğrenim durumunuz:

Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora / Tıpta Uzmanlık
1	2	3	4	5

4. Meslek hayatınızda toplam çalışma süreniz (yıl):

5. Yöneticilik görevinde çalışma süreniz (yıl):

6. Görev unvanınız:

Başhemşire	Hastane Müdür Yardımcısı	Hastane Müdürü	Başhekim Yardımcısı	Başhekim
1	2	3	4	5

7. Yöneticilik görevine atanma şekliniz:

Kadrolu	İkinci Görev (DMK 88. md.)	Vekalet (DMK 86. md.)	Valilik Görevlendirmesi	Başhekimlik Görevlendirmesi
1	2	3	4	5

8. Kadro unvanınız:

9. Aylık ortalama ek ödeme tutarınız (TL):

0 - 1000	1.001 – 2.000	2.001 – 3.000	3.001 – 5.000	5.001 ve üzeri
1	2	3	4	5

10. Yönetim alanında herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet () Hayır ()

EK 5. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Sağlık Personeli Tutumlarının İncelenmesi Anketi



Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Sağlık Personeli Tutumlarının İncelenmesi Anketi

Bu araştırmada, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin sağlık personeli tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmış olup; sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Anket formları değerlendirilirken kişisel bilgilere yer verilmeyecek, formlardaki bilgiler bilimsel çalışma amacı dışında kullanılmayacak ve analiz edilen formlar hiçbir kişi ya da kuruma gösterilmeyecektir. Bu sebeple, anket formuna isminizi yazmayınız.

Lütfen düşüncelerinize en yakın olan rakamı yuvarlak (örnek işaretleme aşağıda belirtilmiştir) içerisine alarak görüşlerinizi belirtiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	2	3	4	5

Çalışmamıza yapmış olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Harun KIRILMAZ
Sakarya Üniversitesi
Kamu Yönetimi Doktora Programı



(0312) 458 50 08



harun.kirilnaz@saglik.gov.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sk. No:19
Zemin Kat No:Z04 Kolej/Ankara

EK 5'in devamıdır.

I. Performans Yönetimi Modeli İle İlgili Kanaatler

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Performansa dayalı ek ödeme ile kurumsal performans ve kalite uygulamaları;						
1	kurumsal hedeflerin çalışanlar tarafından paylaşılmasını sağlamıştır.	1	2	3	4	5
2	çalışanların hastanenin başarısına katkılarını somut olarak ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
3	yöneticiler ve çalışanlar arasında açık iletişimi teşvik etmiştir.	1	2	3	4	5
4	hastanede bireysel kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
5	hastanede kurumsal kapasiteyi ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
6	çalışanları motive eden faktörlerin kullanılmasıyla başarıya ulaşır.	1	2	3	4	5
7	kurumsal vizyon ve hedeflerin çalışanlarca paylaşılmasıyla başarıya ulaşır.	1	2	3	4	5
8	somut ve ölçülebilir hedeflere dayandırılırsa başarıya ulaşır.	1	2	3	4	5
Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve performansını yükseltmek için;						
9	hastanelerde profesyonel yönetim uygulanmalıdır.	1	2	3	4	5
10	yöneticilere yönetim serbestliği verilmelidir.	1	2	3	4	5
11	sonuçlara süreçlerden daha çok önem verilmelidir.	1	2	3	4	5
12	bireysel performans ölçümü yapılmalı ve bunun için performans göstergeleri belirlenmelidir.	1	2	3	4	5
13	kurumsal performans ölçümü yapılmalı ve bunun için kurumsal amaçlara uygun performans göstergeleri belirlenmelidir.	1	2	3	4	5
14	rekabet bir araç olarak kullanılmalıdır.	1	2	3	4	5
15	devlet hastaneleri özel hastaneler gibi yönetilmelidir.	1	2	3	4	5
16	sağlık hizmeti sunumunda hasta odaklı hizmet anlayışı benimsenmelidir.	1	2	3	4	5
Performansa dayalı ek ödeme uygulaması;						
17	hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
18	bireysel performansımı artırdı.	1	2	3	4	5
19	sonrasında yıllık izin kullanımım azaldı.	1	2	3	4	5
20	sonrasında sağlık raporu kullanımım azaldı.	1	2	3	4	5
21	tam zamanlı çalışmayı teşvik etti.	1	2	3	4	5
22	insan kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağladı.	1	2	3	4	5
23	hastane kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanımını sağladı.	1	2	3	4	5
24	bütün hekimlerin aynı anda poliklinik hizmeti vermesini sağladı.	1	2	3	4	5
25	hastaların hekim seçme hakkını kullanımını kolaylaştırdı.	1	2	3	4	5
26	gereksiz hasta sevklerini azalttı.	1	2	3	4	5
27	ameliyat hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttı.	1	2	3	4	5
28	görüntüleme hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttı.	1	2	3	4	5
29	laboratuvar hizmetlerinde bekleme sürelerini azalttı.	1	2	3	4	5
30	iş yükümü artırdı.	1	2	3	4	5
31	çalışma sürelerini artırdı.	1	2	3	4	5
32	hastanemizde sağlık hizmeti kullanımını artırdı.	1	2	3	4	5
33	hastanemize başvuran hasta sayısını artırdı.	1	2	3	4	5

EK 5'in devamıdır.

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
34	hastanemizde muayene edilen hasta sayısını artırdı.	1	2	3	4	5
35	hasta muayene süresini azalttı.	1	2	3	4	5
36	hastaların bekleme sürelerini azalttı.	1	2	3	4	5
37	aylık gelirim artırdı.	1	2	3	4	5
38	bireysel performansımı objektif olarak değerlendirmektedir.	1	2	3	4	5
39	geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5
40	genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkardı.	1	2	3	4	5
Kurumsal performans ve kalite uygulaması;						
41	hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
42	sağlık hizmetlerinin kalitesi yükseltmiştir.	1	2	3	4	5
43	hasta hakları anlayışının yerleşmesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
44	hasta memnuniyetini arttırmıştır.	1	2	3	4	5
45	çalışan memnuniyetini arttırmıştır.	1	2	3	4	5
46	hasta güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
47	çalışan güvenliği uygulamalarının yerleşmesini sağlamıştır.	1	2	3	4	5
48	çalışanlar arasında işbirliğini arttırmıştır.	1	2	3	4	5
49	çalışanların motivasyonunu yükseltmiştir.	1	2	3	4	5
50	hastanenin fiziki koşullarında iyileşme sağlamıştır.	1	2	3	4	5
51	geliştirilerek kullanılmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5
52	genel olarak olumlu sonuçlar ortaya çıkarmıştır.	1	2	3	4	5
Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.						
53	Performans puanının hesaplanması hakkında yeterince bilgi sahibiyim.	1	2	3	4	5
54	Tavan ek ödeme tutarına esas katsayılar arasındaki farklar makuldür.	1	2	3	4	5
55	Kadro-unvan katsayıları arasındaki farklar makuldür.	1	2	3	4	5
56	Branşlar arası girişimsel işlem puanları arasındaki farklar makuldür.	1	2	3	4	5
57	Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur tavan ek ödeme tutarına esas katsayı olmalıdır.	1	2	3	4	5
58	Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur kadro-unvan katsayısı olmalıdır.	1	2	3	4	5
59	Performans puanının hesaplanmasında belirleyici unsur tabip muayene ve girişimsel işlem puanı olmalıdır.	1	2	3	4	5
60	Hekim dışı sağlık personelinin performans puanı, eğitim durumuna göre farklı katsayılar belirlenerek hesaplanmalıdır.	1	2	3	4	5
61	Hekim dışı sağlık personelinin de performans puanının ölçülebileceği bir sistem getirilmelidir.	1	2	3	4	5
62	Hekim dışı sağlık personelinin performans puanı, hastane hizmet ortalamasına göre hesaplanmaya devam edilmelidir.	1	2	3	4	5

EK 5'in devamıdır.

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
63	Devlet hastanelerinde mevcut yönetim modeli sürdürülmelidir.	1	2	3	4	5
64	Yöneticiler her koşulda mevzuata uygun karar vermeli ve uygulamalıdır.	1	2	3	4	5
65	İşimi yaparken sonuçlardan ziyade süreçlere dikkat ederim.	1	2	3	4	5
66	Bireysel performans ölçümünde kullanılan performans göstergelerinin belirlenmesinde personelin çıkarları esas alınmalıdır.	1	2	3	4	5
67	Kamu hizmetleri tekeldir ve sağlık hizmetlerinde rekabet söz konusu değildir.	1	2	3	4	5
68	Devlet hastanesi ile özel hastanenin yönetim modeli ve uygulamaları benzer olamaz.	1	2	3	4	5
69	Yaptığım işin gerekleri ile hastaların beklentileri çelişirse işimin gereğini tercih ederim.	1	2	3	4	5

II. Genel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

Bay () Bayan ()

2. Yaşınız:

3. Öğrenim durumunuz:

Lise	Önlisans	Lisans	Yüksek Lisans	Doktora / Tıpta Uzmanlık
1	2	3	4	5

4. Meslek hayatınızda toplam çalışma süreniz (yıl):

5. İstihdam şekliniz:

Kadrolu Devlet Memuru	Çakılı Sözleşmeli Personel	4/B Döner Sermaye	4/B Genel Yönetim	Diğer (.....)
1	2	3	4	5

6. Kadro unvanınız:

7. Aylık ortalama ek ödeme tutarınız (TL):

0 - 1000	1.001 – 2.000	2.001 – 3.000	3.001 – 5.000	5.001 ve üzeri
1	2	3	4	5

EK 6. Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerden Hizmet Alan Vatandaş Tutumlarının İncelenmesi Anketi



Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerden Poliklinik Hizmeti Alan Vatandaş Tutumlarının İncelenmesi Anketi

Bu araştırmada, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde uygulanan performans yönetimi modelinin poliklinik hizmeti alan vatandaş tutumları üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmış olup; sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Anket formları değerlendirilirken kişisel bilgilere yer verilmeyecek, formlardaki bilgiler bilimsel çalışma amacı dışında kullanılmayacak ve analiz edilen formlar hiçbir kişi ya da kuruma gösterilmeyecektir. Bu sebeple, anket formuna isminizi yazmayınız.

Lütfen düşüncelerinize en yakın olan rakamı yuvarlak (örnek işaretleme aşağıda belirtilmiştir) içerisine alarak görüşlerinizi belirtiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	2	3	4	5

Çalışmamıza yapmış olduğunuz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Harun KIRILMAZ
Sakarya Üniversitesi
Kamu Yönetimi Doktora Programı



(0312) 458 50 08



harun.kirilnaz@saglik.gov.tr



T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Mahmut Esat Bozkurt Cad. Umut Sk. No:19
Zemin Kat No:Z04 Kolej/Ankara

EK 6'nın devamıdır.

I. Poliklinik Hizmetleri İle İlgili Kanaatler

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Hasta Kabul Hizmetleri						
1	Muayene olmak için hastanede fazla beklemedim.	1	2	3	4	5
2	Muayene sırası almakta zorluk çekmedim.	1	2	3	4	5
3	Muayene olmak için istediğim doktoru seçtim.	1	2	3	4	5
4	Hasta kabul hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Muayene Hizmetleri						
5	Doktor şikâyetlerimi dikkatle dinledi.	1	2	3	4	5
6	Doktor muayene için bana yeterli zaman ayırdı.	1	2	3	4	5
7	Doktor hastalığım ve tedavisi hakkında beni yeterince bilgilendirdi.	1	2	3	4	5
8	Doktora sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	1	2	3	4	5
9	Muayene hizmetinden genel olarak memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Laboratuvar Hizmetleri						
10	Laboratuvar işlemleri için fazla beklemedim.	1	2	3	4	5
11	Laboratuvar işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5
12	Görevlilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	1	2	3	4	5
13	Tetkik sonuçlarını zamanında aldım.	1	2	3	4	5
14	Laboratuvar hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Radyoloji (Röntgen, Ultrason, Tomografi, MR vb.) Hizmetleri						
15	Radyoloji işlemleri için fazla beklemedim.	1	2	3	4	5
16	Radyoloji işlemleri hakkında yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5
17	Görevlilere sorduğum sorulara yeterli cevaplar aldım.	1	2	3	4	5
18	Tetkik sonuçlarını zamanında aldım.	1	2	3	4	5
19	Radyoloji hizmetlerinden genel olarak memnun kaldım.	1	2	3	4	5
Genel Değerlendirme						
20	Bana sunulan sağlık hizmetinden memnun kaldım.	1	2	3	4	5
21	Hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artmıştır.	1	2	3	4	5
22	Genel olarak hastane düzenli ve temizdi.	1	2	3	4	5
23	Doktor bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.	1	2	3	4	5
24	Sağlık personeli bana karşı yeterince ilgili ve nazik davrandı.	1	2	3	4	5
25	Hastanede hasta haklarını ihlal eden uygulamalarla karşılaştım.	1	2	3	4	5
26	İhtiyaç duyarsam tekrar bu hastaneye gelmeyi düşünürüm.	1	2	3	4	5
27	Hastanede sunulan hizmetten memnun olduğum için yakınlarıma bu hastaneyi öneririm.	1	2	3	4	5
28	Genel olarak bu hastanede aldığım hizmetlerden memnun kaldım.	1	2	3	4	5

EK 6'nın devamıdır.

II. Genel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz:

Bay () Bayan ()

2. Yaşınız:

3. Öğrenim durumunuz:

- Okur Yazar Değil
- Okur Yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Yüksekokul/Fakülte
- Lisansüstü

4. Aylık geliriniz:

- 750 TL ve daha az
- 751 TL – 1.500 TL
- 1.501 TL – 2.250 TL
- 2.251 TL – 3.000 TL
- 3.001 TL ve daha fazla

5. Muayene olduğunuz bölüm (Poliklinik):

6. Bu hastaneyi tercih nedeniniz:

- Kaliteli Sağlık Hizmeti
- Hızlı ve Güvenilir Sağlık Hizmeti
- Ekonomik Sağlık Hizmeti
- Ulaşım Kolaylığı
- Tavsiye
- Tanıdık Sağlık Personeli

7. Bu hastaneye daha önce geldiniz mi?

- Evet
- Hayır

EK 7. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelere Göre Sağlık Yöneticisi, Sağlık Personeli ve Hasta Sayıları ile Yüzdeleri

HASTANELER	İstanbul EAH	Tekirdağ DH	Malatya DH	Erzurum Bölge EAH	Uşak DH	Trabzon Numune EAH	TOPLAM
Yönetici Sayısı	21	15	19	18	9	18	100
%	21	15	19	18	9	18	100
Örneklem	21	15	19	18	9	18	100
Personel Sayısı	1.127	563	1.377	813	861	605	5.346
%	21	11	26	15	16	11	100
Örneklem	76	40	94	54	58	40	360
Aylık Poliklinik Hasta Sayısı	138.135	66.712	130.248	89.934	85.085	74.454	584.568
%	24	11	22	15	15	13	100
Örneklem	92	42	84	58	58	50	384

EK 8. Araştırmanın Yapıldığı Hastanelere Göre Anket Uygulanan Sağlık Yöneticisi, Sağlık Personeli ve Hasta Sayıları

HASTANELER	İstanbul EAH	Tekirdağ DH	Malatya DH	Erzurum Bölge EAH	Uşak DH	Trabzon Numune EAH	TOPLAM
Yönetici Örnelemi	21	15	19	18	9	18	100
Anket Uygulanan Yönetici Sayısı	14	14	14	18	8	16	84
Personel Örnelemi	76	40	94	54	58	40	360
Anket Uygulanan Personel Sayısı	79	59	88	71	75	57	429
Aylık Poliklinik Hasta Örnelemi	92	42	84	58	58	50	384
Anket Uygulanan Hasta Sayısı	100	55	84	71	71	63	444

EK 9. Devlet Hastanelerinde Mesai İçi Çalışan Personelin Bireysel Performans Puanlarının Hesaplanması

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

EK 10. Devlet Hastanelerinde Mesai Dışı Çalışan Personelin Bireysel Performans Puanlarının Hesaplanması

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

EK 11. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Mesai İçi Çalışan Personelin Bireysel Performans Puanlarının Hesaplanması

Baştabip	$[\text{hastane hizmet puan ortalaması} \times \text{hizmet alanı kadro-unvan katsayısı (baştabip katsayısı)} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı}] + (\text{bilimsel çalışma destek puanı} + \text{eğitici destekleme puanı}) + (\text{ek puan} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı})$
Baştabip Yardımcısı	$(\text{hastane hizmet puan ortalaması} \times \text{hizmet alanı kadro-unvan katsayısı (baştabip yardımcısı katsayısı)} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı}) + (\text{bilimsel çalışma destek puanı} + \text{eğitici destekleme puanı}) + (\text{ek puan} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı})$
Bir Kliniğe Bağlı Olarak Çalışanlar	
Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Uzman Tabip, Başasistan	$[(\text{((klinik hizmet puan ortalaması} \times 0,75) + (\text{hastane hizmet puan ortalaması} \times 0,25)) \times \text{eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı}) + (\text{bilimsel çalışma destek puanı} + \text{eğitici destekleme puanı})] + [(\text{tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı} - (\text{klinik hizmet puan ortalaması} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı})) \times 0,5] + (\text{ek puan} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı})$
Yan Dal Asistanları ve Asistanlar	$[(\text{klinik hizmet puan ortalaması} \times 0,25) \times \text{eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı}] + [(\text{hastane hizmet puan ortalaması} \times 0,75) \times \text{eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı}] + (\text{ek puan} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı})$
Diğer Personel	$(\text{klinik hizmet puan ortalaması} \times \text{hizmet alanı kadro-unvan katsayısı} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı}) + (\text{ek puan} \times \text{aktif çalışılan gün katsayısı})$

EK 11'in devamıdır.

Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan biyokimya, mikrobiyoloji klinikleri ve laboratuvar hizmetlerinde çalışan personel	
Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Uzman Tabip, Başasistan	(hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (bilimsel çalışma destek puanı + eğitici destekleme puanı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Asistanlar	(hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Diğer Personel	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Bir kliniğe bağlı olarak çalışmayanlar	
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, diş tabipleri	(hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + [(tabip muayene ve girişimsel işlem puanı – (hastane hizmet puan ortalaması x aktif çalışılan gün katsayısı)) x 0,5] + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı) + bilimsel çalışma destek puanı
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan laboratuvar hizmetlerinde çalışan biyokimya ve mikrobiyoloji uzmanları	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Diyaliz, yanık, yenidoğan, kemik iliği nakil üniteleri ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan uzman tabip ve tabipler	(hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı) + bilimsel çalışma destek puanı
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan uzman tabip, tabip, diş tabipleri ile temel tıp bilimleri uzmanları	(hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı (0,80) x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı) + bilimsel çalışma destek puanı
Diğer Personel	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)

EK 12. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Mesai Dışı Çalışan Personelin Bireysel Performans Puanlarının Hesaplanması

Baştabip	$(\text{mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması} \times \text{hizmet alanı kadro-unvan katsayısı (baştabip ve baştabip yardımcısı katsayısı)}) \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı}$
Baştabip Yardımcısı	$(\text{mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması} \times \text{hizmet alanı kadro-unvan katsayısı (baştabip ve baştabip yardımcısı katsayısı)}) \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı}$
Bir Kliniğe Bağlı Olarak Çalışanlar	
Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Başasistan ve Uzman Tabip	$[(\text{mesai dışı klinik hizmet puan ortalaması} \times 0,75) + (\text{mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması} \times 0,25)] \times \text{eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı} \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı}] + [(\text{mesai dışı tabip muayene ve girişimsel işlemler puanı} - (\text{mesai dışı klinik hizmet puan ortalaması} \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı})) \times 0,5]$
Yan Dal Asistanları ve Asistanlar	$[(\text{mesai dışı klinik hizmet puan ortalaması} \times 0,25) \times \text{eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı} \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı}] + [(\text{mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması} \times 0,75) \times \text{eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı} \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı}]$
Diğer Personel	$(\text{mesai dışı klinik hizmet puan ortalaması} \times \text{hizmet alanı kadro-unvan katsayısı} \times \text{mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı})$

EK 12'nin devamıdır.

Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan biyokimya, mikrobiyoloji klinikleri ve laboratuvar hizmetlerinde çalışan personel	
Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Başasistan ve Uzman Tabipler	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Asistanlar	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Diğer Personel	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Bir kliniğe bağlı olarak çalışmayanlar	
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunan uzman tabip, tabip, diş tabipleri	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı) + [((mesai dışı tabip muayene ve girişimsel işlem puanı – (mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)) x 0,5]
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan uzman tabip, tabip, diş tabipleri	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x eğitim hastaneleri kadro-unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)
Muayene ve girişimsel işlemler puanı bulunmayan laboratuvar hizmetlerinde çalışan biyokimya ve mikrobiyoloji uzmanları	(hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x aktif çalışılan gün katsayısı) + (ek puan x aktif çalışılan gün katsayısı)
Diğer personel	(mesai dışı hastane hizmet puan ortalaması x hizmet alanı kadro-unvan katsayısı x mesai dışı aktif çalışılan gün katsayısı)

ÖZGEÇMİŞ

1978 yılında Iğın'da doğdu. İlk ve orta öğretimini Konya'da tamamladı. 2000 yılında Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden lisans derecesini aldı. 2005 yılında Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalında "Sağlık Sektöründe Yeniden Yapılanma ve Bir Uygulama: Sağlık Bakanlığı – SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı" başlıklı tezle yüksek lisans derecesini kazandı. 2007 yılında Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi Anabilim Dalında doktora öğrenimine başladı.

2001 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı'nda meslek hayatını sürdürmekte olan Harun KIRILMAZ'ın yeni kamu yönetimi, performansa dayalı ücret ve e-devlet alanlarında yayınlanmış makale ve bildirilerinin yanı sıra; sağlık hizmetlerinde performans yönetimi alanında editörlüğünü yaptığı kitapları da bulunmaktadır.