



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK KURUMLARINDA KURUMSAL PERFORMANS
YÖNETİMİ: ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ VEREN
İKİ HASTANE İÇİN KARŞILAŞTIRMALI BİR ANALİZ**

SENA HANAĞASI

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU

İSTANBUL – 2021

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Sena HANAĞASI
Tez Başlığı : Sağlık Kurumlarında Kurumsal Performans Yönetimi: Üçüncü
Basamak Sağlık Hizmeti Veren İki Hastane İçin Karşılaştırmalı Bir
Analiz
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 28.07.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

<u>Danışman</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr. Yeter DEMİR USLU	İstanbul Medipol Üniversitesi	

Sınav Jüri Üyeleri

Dr. Öğr. Üyesi Aliye Aslı SONSUZ	İstanbul Medipol Üniversitesi
Prof.Dr. Erkan Turan DEMİREL	Fırat Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sena HANAĞASI

İTHAF

Bu tezi, hiçbir fedakârlığı benden esirgemeyen ve her kararında yanımda olan sevgili anneme, babama ve Yasin KISAÇ'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince birçok değerli insandan destek gördüm ve bu desteklerin sağladığı motivasyon ile çalışmamı tamamlayabildim.

Tez çalışmam sırasında kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Prof. Dr. Yeter DEMİR USLU'ya,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime katkı sağlayan sevgili hocalarım Pakize YİĞİT'e

Çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen ve gelecekteki hayatında çok daha başarılı olacağına inandığım kıymetli arkadaşım Emre YILMAZ'a

Çalışmamın temelini oluşturan verileri temin ettiğim Medipol Mega Üniversite Hastanesi ve Çamlıca Medipol Hastanesi yönetimi ve çalışanlarına,

Hayatım boyunca aldığım her kararda yanımda olan, annem Özlem KARACANOĞLU'na, babam Kadir HANAĞASI'na ve nişanlım Yasin KISAÇ'a,

Son olarak da tez çalışmamda emeği geçen herkese teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ ONAY FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR	iv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	4
4.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı	4
4.1.1. Sağlık Hizmetleri Özellikleri	6
4.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	6
4.1.2.1 Koruyucu sağlık hizmetleri	7
4.1.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....	8
4.1.2.3. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri	8
4.1.2.4. Sağlığın geliştirilmesi	8
4.2. Dünyada ve Türkiyede Sağlık Hizmetlerine Genel Bakış	9
4.2.1. Türkiye’de Gelişimi.....	9
4.2.2. Dünya’da Gelişimi	10
4.3. Kurumsal Performans Ölçme.....	16
4.4. Kurumsal Yönetim.....	18
4.5. Kurumsal Performans Yönetimi	20
4.6. Sağlık Kurumlarında Performans	23
4.7. Kurumsal Performansın Boyutları	29

5. MATERİYAL VE METOT	35
5.1. Problemin Tanımı	35
5.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	37
5.3. Araştırmanın Tipi	38
5.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	38
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	38
5.6. Veri Toplama Araçları.....	39
5.7. Araştırmanın Değişkenleri	40
5.8. Araştırmanın Analizi.....	41
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
5.10. Araştırmanın Etiği.....	41
6. BULGULAR	42
7. TARTIŞMA	55
8. SONUÇ.....	61
9. KAYNAKLAR	63
10. ETİK KURUL ONAYI.....	72
11.EKLER.....	75
12.ÖZGEÇMİŞ.....	77

KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD:** Amerika Birleşik Devletleri
ASM: Aile Sağlığı Merkezi
EAH: Eğitim ve Araştırma Hastanesi
GP- General Practitioner (Aile Hekimi)
TKYD: Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği
TÜSİAD: Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği
SPK: Sermaye Piyasası Kurulu
İMKB: İstanbul Menkul Kıymetler Borsası
CRM: Müşteri İlişkileri Yönetimi
ERM: Kurumsal Kaynak Planlama
CPM: Kurumsal Performans Yönetimi
EVA: Ekonomik Katma Değer
GOÜ: Gelişmekte Olan Ülkeler
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
UNEP: Birleşmiş Milletler Çevre Programı
FAO: Birleşmiş Milletler Tarım ve Gıda Örgütü
ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
MMÜH: Medipol Mega Üniversite Hastanesi
MÇÜH: Medipol Çamlıca Üniversite Hastanesi
JCAHO: Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu
NHS: Ulusal Sağlık Sistemi
SDP: Sağlıkta Dönüşüm Planı
SSPD: Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi
TÜSEB: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
UNFPA: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
OECD: Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği
WHO: Dünya Sağlık Örgütü
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
IMF: Uluslararası Para Fonu

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Performans Yönetim Sürecinin Yedi Aşaması.....28



TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1. Güvenirlik Analizi.....	42
Tablo 6.2.1. Katılımcıları Yaş Aralığına Göre Dağılımı.....	42
Tablo 6.2.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	43
Tablo 6.2.3. Katılımcıların Çalıştığı Kuruma Göre Dağılımı.....	43
Tablo 6.2.4. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı.....	43
Tablo 6.2.5. Katılımcıların Çalışma Süresine Göre Dağılımı.....	44
Tablo 6.3.1.1. Çalışılan Kurum ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans Değişkenlerine Yönelik Bulgular.....	45
Tablo 6.3.1.2. Çalışılan Kurum ve İş Tatmini Değişkenine Yönelik Bulgular.....	46
Tablo 6.3.2.1. Cinsiyet ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans Değişkenlerine Yönelik Bulgular.....	47
Tablo 6.3.2.2. Cinsiyet ve İş Tatmini Değişkenine Yönelik Bulgular.....	47
Tablo 6.3.3.1. Eğitim Durumu ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans ve İş Tatmini Değişkenlerine Yönelik Bulgular.....	49
Tablo 6.3.4.1. Çalışma Yılı ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans ve İş Tatmini Değişkenlerine Yönelik Bulgular Değişkenlerine Yönelik Bulgular.....	51
Tablo 6.3.5.1. Yaş ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans Değişkenlerine Yönelik Bulgular.....	53

1.ÖZET

SAĞLIK KURUMLARINDA KURUMSAL PERFORMANS YÖNETİMİ: ÜÇÜNCÜ BASAMAK SAĞLIK HİZMETİ VEREN İKİ HASTANE İÇİN KARŞILAŞTIRMALI BİR ANALİZ

Günümüz iş ortamında yöneticilerin kurumlarının performansını artırmak için rekabetçi iş ortamında baskı altında çalışmaktadırlar. Araştırmamız çalışanların örgütsel bağlılığı, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans düzeyleri arasındaki farklılıklarını göstermektedir. Çalışmanın amacı üçüncü basamak sağlık hizmeti veren MMÜH ve MÇÜH idari personellerinin örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans düzeyleri arasındaki farklılıkları araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini Medipol MEGA ve Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi idari personelleri oluşturmaktadır. Örgütsel bağlılık ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri; 0,71; iş tatmini ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,92; algılanan kurumsal performans ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur. Araştırmada kullanılan üç ölçeğin de güvenilirliği yüksek düzeydedir. Üç ölçeğin de karma değerine bakıldığında ise Cronbach's Alpha değeri 0,93'tür. Katılım gösteren idari personelin %61,6'sının (n=251) MMÜH'nde, %27,6'sının (n=113) ise MÇÜH'nde görev yaptığı görülmektedir. MMÜH'nde çalışan personelin örgütsel bağlılık ortalamaları ($\bar{X}=3,165$, $Ss=,476$) ve MÇÜH'nde çalışan personelin örgütsel bağlılık ortalamalarından ($\bar{X}=3,251$, $Ss=,514$; $t=-1,60$, $p>0,05$) farklı olmadığı tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. MMÜH'nde çalışan personelin algılanan kurumsal performans ortalamaları ($\bar{X}=3,37$, $Ss=,774$) ve MÇÜH'nde çalışan personelin algılanan kurumsal performans ortalamalarından ($\bar{X}=3,547$, $Ss=,606$; $t=-2,32$, $p<0,05$) farklı olduğu tespit edilmiştir. Algılanan performans düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Anahtar kelimeler: Kurumsal performans, İş tatmini, Örgütsel bağlılık, Üçüncü basamak hastane, Performans yönetimi

2.ABSTRACT

CORPORATE PERFORMANCE MANAGEMENT IN HEALTH INSTITUTIONS: A COMPARATIVE ANALYSIS FOR TWO HOSPITALS PROVIDING THIRD LINE HEALTH CARE

In today's business environment, managers work under pressure in a competitive business environment to increase the performance of their institutions. Our research is to show the differences between employees' organizational commitment, job satisfaction and perceived organizational performance levels. The aim of the study is to investigate the differences between the organizational commitment, job satisfaction and perceived institutional performance levels of the administrative staff of MMÜH, which provides tertiary health care, and MÇÜH, which provides tertiary health care. The sample of the research consists of the administrative staff of MMÜH and MÇÜH. The answers given by the administrative staff to the survey questions related to the subject of the research were tested with reliability analysis. Cronbach's Alpha value of organizational commitment scale; 0.71; Cronbach's Alpha value of job satisfaction scale was 0.92; Cronbach's Alpha value of the perceived organizational performance scale was found to be 0.90. The reliability of all three scales used in the research is high. When the mixed value of all three scales is considered, the Cronbach's Alpha value is 0.93. 61.6% (n=251) of the participating administrative staff work at MMÜH, and 27.6% (n=113) at MÇÜH. The organizational commitment averages of the personnel working at MMÜH ($\bar{X}=3,165$, $Ss=.476$) and the organizational commitment averages of the personnel working at MÇÜH ($\bar{X}=3,251$, $Ss=.514$; $t=-1.60$, $p>0.05$) was not found to be different. There is no significant difference between the mean levels of organizational commitment. Perceived institutional performance averages of the personnel working at MMÜH ($\bar{X}=3.37$, $Ss=.774$) and the average perceived institutional performance of the personnel working at MÇÜH ($\bar{X}=3.547$, $Ss=.606$; $t=-2.32$, $p<0.05$) were found to be different.

Key Words: Institutional performance, Job satisfaction, Organizational commitment, Tertiary hospital, Performance management

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Piyasaların küreselleşmesi ve serbestleşmesi, değişen müşteri ve yatırımcı talepleri ve sürekli artan piyasa rekabeti gibi etmenlere bağlı olarak hızla değişen ekonomik ortam, çoğu kuruluş için zorlayıcı şartları beraberinde getirmektedir. Bu zorlu koşullar içinde rekabet edebilme yeteneğine sahip kuruluşlar başarıya ulaşmak için bir adım önde durabilirler (1). Değişen dünyada rekabet edebilmenin tek şartı maliyetleri düşürerek, ürünleri ve süreçleri yenilemekle sınırlı değildir. Bunların ötesinde hizmetlerinde kaliteyi artıran, üretkenlik ve verimlilik çerçevesinde performanslarını sürekli olarak geliştiren kuruluşlar rekabette öne geçebilirler.

Sağlık hizmetlerinde performans yönetimi sadece kurumun ekonomik değerinin sistematik olarak üretilmesini ve kontrol edilmesini değil, aynı zamanda hizmet sunumunun etkinliğinin ve verimliliğinin optimize edilmesini de amaçlamaktadır (2). Ayrıca performans değeri ile sağlık sistemi etkinlikleri ve sonuçları için hastalara, ödeme yapan kişilere ve vatandaşlara hesap verebilirliğin sağlanması gerçekleştirilebilmektedir (3).

OECD (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) açıklamasına göre OECD ülkelerindeki sağlık harcamaları ortalama olarak gayri safi yurt içi hasılanın %9'una denk gelmektedir. En düşük oran olan ülke Türkiye (%4,3) iken en yüksek oran ABD'de (%17,2) görülmektedir. Sağlık harcamalarının tümü göz önüne alındığında bu harcamaların yaklaşık %40'ını hastaneler gerçekleştirmektedir. OECD ülkelerinde bu harcamaların %80'inden fazlası hükümetler tarafından karşılanmaktadır. Bundan dolayı hastaneler sağlık sisteminin performansını iyileştirmek için ulusal düzeyde yapılan çabalarda önemli bir unsur olarak görülmektedir.

Çalışmanın amacı hastanelerin kurumsal performans değerlendirmelerinde insan gücünün etkisinin nasıl olacağı üzerinde yoğunlaşarak örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans düzeyleri farklılıklarını nasıl etkilediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, emek yoğun olarak hizmet veren hastanelerde çalışan personelin tutumlarının, kurumsal performans çıktıları olan kalite değerlendirme sonuçları, verimlilik değerlendirme sonuçları ve algılanan kurumsal performans düzeylerine etkilerinin olup olmadığı, etkileri varsa bu etkinin ne yönde ve hangi düzeyde olduğu incelenmiştir.

4. GENEL BİLGİLER

Kurumların iyi yönetilmesi ve ayakta kalmalarının sağlanması başarılı bir performans gösterebilme yeteneğine bağlıdır. Kuruluşların iyi ve kötü performans ölçütlerinin tespitinin sağlanması performansın etkili ölçme yöntemleri kullanılarak sağlanabilmesidir. Ölçümlerden yola çıkılarak bilgiler, idareci ve çalışanların davranışlarını şekillendirerek yönlendirir. Performans değeri, işletmelerin yönetimle ilgili temel stratejik hedeflerinin daha ekonomik ve rasyonel bir biçimde uygulanmasına olanak sağlamaktadır. Performans ölçme, verimli ve etkin kaynak kullanımını sağlayan sistemlerin oluşturulması ve geliştirilmesini sağlamaya yardımcı olmaktadır.

4.1. Sağlık hizmetleri kavramı

Bireylerin ve toplumun sağlığının koruma altına alınması, hasta olduklarında ihtiyacı olan tedavinin yapılması, sağlıklarını gerçek anlamıyla elde edemeden sakat kalan başka kişilere ihtiyaç duymaksızın hayatlarını devam ettirebilmelerinin sağlanması, toplumun sağlık düzeyinin artırılması için uygulanan planlı çalışmaların tamamı sağlık hizmetleri kapsamında yer almaktadır (4). Sağlık hizmetlerinin toplumun refahını artıran ve yaygın hale getiren tesirin hemen algılanması insanların bütününde yeterli düzeyde faydalanma arzusunu geliştirmiştir. Ürün ve hizmetlerden yararlanmaların bu olgun ve adaletli isteğinin dışında yanıt arayışı içindeki modern toplumsal sorunları listesinin ilk sırasında yer alması sağlık hizmetlerinin önemli olduğunu göstermektedir (5).

WHO'ya göre sağlık hizmetleri, belirli sağlık kurumlarında farklı amaçları gerçekleştirmek ve bireylerin ve toplumun sağlığı için verilen emeği, gösterilen çabanın her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetler tarafından gerçekleştirip ülke genelinde teşkilatlanmış bir sıradır. Özetle sağlık hizmetleri her tür sağlık kuruluşunda hasta olanlara tanı konulup bunların tedavi edilmesi biçimiyle kişilerin sahip oldukları sağlıklarını korumak için farklı türde sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu emeklerin, çabaların ve çalışmaların tamamını ifade eder (6).

Sağlık hizmetleri fiziksel açıdan varlığı tıp bilimi tarafından kabul edilen ölçütler doğrultusunda bütünlük, nizam ve uyuma sahip olup ek olarak psikiyatri bölümünden onaylanmış kriterler kapsamında ruhi sağlığın koruma altına alınıp tedavi ve rehabilite edilmesi, insanların çevresel ve toplumsal yaşam düzeylerini artırmaya yönelik amaçları toplam kalite politikasının merkezinde ele alarak bunlardan birkaçını veya hepsini gerçekleştirmek için alanında uluslararası standartlara göre eğitim almış kalifiye insan

kaynaklarının elde edilen bilime dayalı tecrübe, son teknolojik her türden aletlerin kullanılarak özel girişimcilere, kamuya, yerel yönetimlere, sivil toplum örgütlerine ve diğer kurumlara ait farklı fiziki kaynaklarla sunulan evrensel özelliklere sahip tüm hizmetler olarak tanımlanabilir (7).

Sağlık hizmetleri bireylerin yaşamlarına fiziksel güç ile neşe ve hareketli olma ve karşı koyma gücü durumlarına etki eden tüm eylemleri kapsar. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine yönelik 01.05.1961 tarih ve 224 sayılı kanunda sağlık hizmetleri; bireyin sağlığına zararı dokunan farklı etmenlerin tesirinden korunması, fiziksel ve ruhsal açıdan yetenekleri ve hareketleri azalmış olanların araştırılması ve hasta olanların tedavi edilmesi için yapılan tıbbi etmenler” şeklinde tanımlanmaktadır (8).

Bir ülkenin en değerli hazinesi insanın, iktisadi işlere verimli bir şekilde katılması için önce sağlık koşullarının iyileştirilmesi sonra eğitim düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir(10). Özellikle kalkınma çabası içinde bulunan ülkeler kalkınma çabasının gerektirdiği ve toplum unsuruyla ilgili bulunan sağlık hizmetlerini iyileştirmek zorundadırlar. Üstelik sağlık seviyeleri ile ilgili veriler, ülkenin kalkınmışlık düzeyini ortaya koyan en önemli bilgilerdir.

Sağlık hizmetleri insanların yaşam zamanlarına, direnç ve kuvvetlerine, canlılık ve enerjilerine etki eden tüm etkinlikleri kapsamaktadır. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun (5.1.1961 gün ve 224 sayılı) sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamaktadır. “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli etkenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, ruhi ve bedeni kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetlerdir”. Buna göre tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici hizmetler olmak üzere dört grupta toplanabilir. Ülkemizde devlet adına koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi Sağlık Bakanlığı'nın görevidir.

Sağlık şartlarının iyileştirilmesi, sağlığı bozacak etkenlerin yok edilmesini kapsayan ve insanların tümüne yönelik olan koruyucu sağlık hizmetlerini devlet, karşılıksız olarak yerine getirmektir. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise bireylerin sağlığı bozulduğunda bireylere verilen muayene, tedavi, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetlerinde amaç, alınacak sağlık önlemlerine rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, etkin ve hızlı tedavi ve hastanın

kısa sürede sağlığına kavuşturulmasıdır(11). Tedavi edici sağlık hizmetlerini Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra diğer bakanlıklar, üniversiteler ve diğer özel kuruluşlar da sunmaktadırlar. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanına kişiler kısmen ya da tamamen katılmak durumundadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü 1970'li yılların başında yaptığı değerlendirmelerle; dünyada sağlık seviyelerinin özlenenin çok altında olduğunu, gelişmekte olan ülkelerle gelişmiş ülkeler arasında büyük farklılıklar bulunduğunu, hatta bazı ülkelerin kendi bölgeleri arasında bile eşitsizlikler olduğunu ortaya koymuştur. O dönemde birden fazla ülkede sağlık hizmetlerindeki yenilikler gerek nicelik gerek nitelik olarak toplumun gelişmişliğine uymamaktaydı. Gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlar, ülkelerindeki sağlık hizmetlerinden memnun değildi(12).

4.1.1. Sağlık hizmetleri özellikleri

Sahip olduğu özellikler içinde üretilen diğer ürün ve hizmetlerle aynı grupta değerlendirilmemesi gereken sağlık hizmetlerinde belirli olmayan şartlarda simetrik olmayan bilgilenme, tercih, hasta olma ihtimalinin ve ne düzeyde yararlanılacağıının önceden öngörülememesi gibi durumlar söz konusudur. Geçerli sağlık hizmetinde bütünlük tam olmalı, koordinasyon da kusursuz olmalıdır. Etkin bir sağlık hizmeti üretilirken ve sunulurken dikkat edilmesi gereken bu özellikler etkin bir sağlık hizmetinin barındırması gereken hususları ifade eder. Bu hususlardan herhangi birinin olmaması birey ve toplum sağlığının üzerinde gereksinimlerin yapılamayacağını gösterir. Sağlık hizmetinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için belli başlı hususlara sahip olması gerekir. Bunlar (7), (6), (9):

Kolay kullanılabilirlik, Kalite, Çıktının tanımlanması ve ölçümünün zor olması, Süreklilik, Yapılan işlemlerin hata ve belirsizliklere karşı toleransının düşük olması, Yapılan faaliyetlerin çoğunun acil ve ertelenemeyecek özellikte olması, Verimlilik, Sağlık hizmetleri üretim faktörlerinin kıt kaynaklardan olması olarak sıralanabilir.

4.1.2.Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri kalite, çıktının tanımlanması ve ölçümünün zor olması, kolay kullanılabilirlik, yapılan unsurlarının çoğunun acil ve ertelenemeyecek özellikte olması, yapılan işlemlerin hata ve belirsizliklere karşı toleransının düşük olması, verimlilik,

süreklilik ve sağlık hizmetleri üretim unsurlarının kıt kaynaklardan olması olarak sekiz başlık altında sınıflandırılmaktadır.

4.1.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Bu hizmetler isminden de anlaşıldığı üzere sağlığın korunması, hastalık oluşmadan önce önlenmesine yönelik hizmetleri kapsar. Bu hizmetler koruyucu hekimlik sistemine dayanan hizmetlerdir. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) koruyucu tabipliği, ruhsal ve bedensel sakatlıkların oluşumunu ve gelişimini, toplumun organize edilmiş çabaları ile önlemenin yanı sıra bireylerin ve ailelerinin sağlığından sorumlu olan iyi bir doktor tarafından sağlık eğitimi, bağışıklama ve benzer çabalarıyla herkes tarafından bir bütün olarak insanların sağlığının daha iyiye götürülmesi amacıyla bütün imkanlar kullanılarak yapılan doktorluk olarak tanımlamıştır. Sağlığı koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmaktadır. Bunlar; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma'dır. Koruyucu hizmetleri iki başlık altında ele alınmaktadır. Bunlar; çevreye yönelik ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleridir.

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, bağışıklama, aktif bağışıklama, pasif bağışıklama, ilaçla koruma, erken tanı, sağlıklı ve dengeli beslenme, aile planlaması ve sağlık hizmeti olarak söylenebilir.

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri, atıkların kontrolü, temiz içme suyun sağlanması, barınak hijyeni, besin hijyeni ve hava kirliliği ve gürültü ile mücadele olarak çalışmalar sıralanabilir.

4.1.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri sakatlıkların ya da hastalıkların iyileştirilmesine yönelik verilen hizmetleri kapsar. Hizmet yoğunluğu ve kapsamına göre 3 grupta ele alınmaktadır.

1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Birinci basamak tedavi hizmetlerinin verildiği sağlık kuruluşlarında koruyucu ve iyileştirici hizmetler bütünleşik olarak verilmektedir. Bu sağlık kurumları toplumun yaşadıkları yere en kısa olan sağlık kurumlarıdır. Yataklı tedavi kurumlarının önünde birer süzgeç görevi görmektedirler. Diğer bir söyleyişle, hastalar öncelikli olarak bu sağlık kuruluşlarına başvurmalı, daha sonra doktorun uygun gördüğü sağlık kuruluşlarına sevk edilmelidir. Türkiye'deki aile hekimliği merkezleri, verem savaş dispanserleri,

muayenehaneler, sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasında yer almaktadır.

2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastalıkların tanı ve yatırılarak tedavisi amacına yönelik verilmekte olan hizmetler ikinci basamak tedavi hizmetleri olarak adlandırılmaktadır. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı tedavi merkezleri bu tarz hizmet veren sağlık kurumları arasında yer almaktadır.

3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Özel tedavi ve ileri tetkik gerektiren hastalıklar için verilen sağlık hizmetleri ülkemizde kanser hastaneleri, üniversite hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri bu tarz hizmet veren sağlık kurumları arasında yer almaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin basamaklar şeklinde ele alınmasının nedeni bu basamaklar arasında bir hasta sevk sisteminin gerekliliğinin vurgulanması içindir.

4.1.2.3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri

Hastalık ve kazalar neticesinde ortaya çıkan kalıcı sakatlıklar ve bozuklukların günlük yaşam üzerindeki etkilerine engel olmak ya da bu etkileri en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal açıdan başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını devam ettirmelerini sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır.

Tıbbi rehabilitasyon, bedensel sakatlıkların olabildiğince düzeltilmesi ve bireyin kendisine yetecek duruma gelebilmesi için sunulan sağlık hizmetidir.

Sosyal rehabilitasyon, iş kazaları sebebiyle eski işlerini yapamayan bireylere veya belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlama gibi hizmetleri içeren sağlık hizmetidir.

4.1.2.4. Sağlığın geliştirilmesi

O'Donnel American Journal of Health Promotion dergisinde sağlığı geliştirmeyi, insanlara kişisel arzu ve istekleri ile ideal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım eden, optimal sağlıkları için uğraşlarında motivasyonlarını arttıran, optimal sağlığa ilerlemede yaşam tarzı değişikliklerini destekleyen sanat ve bilimdir.

Optimal sağlık, fiziksel, emosyonel, sosyal, spiritüel ve entelektüel sağlığın dinamik bir denge halinde olması durumudur.

Yaşam tarzı değişiklikleri, farkındalığı geliştiren, motivasyonu arttıran, beceriler oluşturan ve en önemlisi fırsatlar yaratmak suretiyle olumlu sağlık uygulamalarını en kolay seçenek haline getiren ortamlara ulaşmayı sağlayan öğrenme deneyimlerinin bir arada kullanımıyla kolaylaştırılabilir.

4.2.Türkiye’de ve Dünyada sağlık sektöründe performans sisteminin gelişimi

4.2.1. Türkiye’de gelişimi

2003 yılında hazırlanan 58. Hükümet Acil Eylem Planında kamuda performans sistemine geçilmesi kararlaştırılmış ve bu faaliyetlerin sorumlusu olarak Sayıştay görevlendirilmiştir. Performans yönetimi ile kamu kuruluşlarında etkinlik, vatandaş ve hizmet odaklı çalışma anlayışı, hedefe yönelik çalışma anlayışı getirilmesi amaçlanmıştır. Böylece kamu kuruluşlarının performansları ölçülecek ve gelişimleri sağlanacaktır. Ayrıca bu eylem planının sağlıklı toplum başlığı altında dokuz adet madde belirlenerek, sağlıkta reform çalışmalarının temeli atılmıştır(13).

2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Planı (SDP)” ülkemizde sağlık sektöründe bir reform oluşturmak amacıyla hayata geçirilmeye başlanmıştır. Sekiz adet bileşenden meydana gelen dönüşüm planı; sürekli kalite gelişimi, insan merkezilik, katılımcılık, sürdürülebilirlik, gönüllülük, uzlaşmacılık, desantralizasyon, güçler ayrılığı ve hizmette rekabet temel ilkelerini hedefine alan bir yapı ortaya koymaktadır.

SDP ile birlikte sağlık alanında pek çok yeni uygulama hayata geçirilmiştir. Sürekli kalite gelişimi bileşenini odak noktasına alan kaliteli hizmet sunumu ile ilgili çalışmalar 2005 yılında başlatılmıştır. Daha sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı'nın kurulması ile bu çalışmalar 2007 yılında ivme kazanmıştır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşlarda performans ve kalite çalışmalarını yürütmekle Daire Başkanlığı görevlendirilmiştir. Bu kapsamda; kurumsal performans ölçümü, performansa dayalı ek ödeme, kalite ve akreditasyon, hasta ve çalışan güvenliği, klinik gösterge geliştirme gibi alanlarda faaliyet göstermekteydi(14). Çalışmalar ile sağlıkta kaliteli, etkin, verimli ve hakkaniyetli hizmet verilmesi amaçlanmıştır. Böylece dört ana başlık (hasta memnuniyeti, hastane hizmetleri kalite standartları, , muayeneye erişim ve kurum

verimlilik göstergeleri) halinde bazı kriterler belirlenmiştir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında yürütülen hizmetin belirlenen kriterlere uygun verilip verilmediğinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli durumlarda iyileştirme çalışmalarının yapılması planlanmıştır. Değerlendirmeler, ilk planlamalarda her 4 ayda bir (yılda 3 kez) olmak üzere yapılmaktaydı. Daha sonraki düzenlemelerde 2009 yılından itibaren yılda iki sefere düşürülmüştür(15). Günümüzde ise yılda bir kez olmak üzere yapılmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının 2. fazı 2017 yılı itibariyle başlamış olup, bu fazda sağlık göstergelerinde meydana gelen iyileştirmelerin bir üst seviyeye çıkarılması amaçlanmaktadır. 2. faz kapsamında Bakanlığın öncelikle ele alacağı konular arasında kalite ve performans ile ilgili maddeler de yer almaktadır. Bu maddelerden bazıları aşağıda belirtilmektedir(16);

- Sağlık insan gücü ihtiyacının nitelik ve nicelik itibariyle tamamlanması,
- Sağlıkta performans esaslı yeni yapılanma,
- Klinik kalite ve kanıta dayalı tıp uygulamalarının geliştirilmesi,

Görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı sağlıkta performans konusunda yeni dönem boyunca da faaliyetlerini gerçekleştirmeye ve geliştirmeye devam edeceğini göstermiştir. Bu kapsamda performans yönetimi süreci sağlık yönetimi alanında güncelliğini ve önemini halen korumaktadır.

4.2.2. Dünya’da gelişimi

Sağlık sektöründe reform hareketlerini değişim doğrultusunda tetikleyen dış faktörlerin başında uluslararası kuruluşlar gelmektedir. Bu konuda Dünya Bankası 1980’lerin sonlarından itibaren hazırladığı rapor ve dokümanların bu alana sağladığı fon ve danışmanlık hizmetleri ile sağlık reformu çalışmalarını piyasa ekonomisi merkezli yönlendirmektedir. Dünya Bankasının bu çabası, istikrar tedbirleri kapsamında GOÜ’in ekonomik yapılarını piyasa odaklı bir yaklaşımla yeniden yapılandırmaları için çalışan IMF tarafından da desteklenmektedir(17).

Dünya Bankası 1987 yılında Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile bir doküman yayınlamıştır. Bu dokümanda banka GOÜ’in sağlık sistemlerini piyasa odaklı yönlendirmelerinin gerekliliği üzerinde durarak, bunun gerekçelerini ve yöntemlerini sunmaktadır(18).

Sağlık konusunda artarak devam eden bir küresel işbirliği söz konusudur. Başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere sağlığın birçok alanında hizmet veren UNFPA, UNICEF, FAO, UNEP ve ILO gibi uluslararası kurumlar bu kapsamda sayılabilir. Türkiye de bu kurumların çalışmalarına aktif olarak katılmakta ve işbirlikleri geliştirmektedir. Özellikle Dünya Sağlık Örgütü Ljubljana Bildirgesi'ni yayınlamış ve örgüte üye ülkelerce benimsenmiştir. 2000'li yıllarda sağlık politikalarına yön vermek üzere hazırlanan bildirmede, temel ve idari olmak üzere iki yönlü ilkeler grubuna yer verilmektedir(17). Temel ilkeler kapsamında; Eşitlik, insan onuru, dayanışma ve mesleki ahlak gibi değerler tarafından motive olmak, toplumu hizmetin merkezinde görmek, sağlıkla ilgili kazanımları hedeflemek, sağlık hizmetlerinde kaliteye odaklanmak, sağlam bir finansman yapısı oluşturmak, birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmektir.

Dünya Sağlık Örgütü(WHO) sağlık sistemlerinin performansını değerlendirmek için ortak bir kavramsal çerçeve oluşturmak üzere büyük çabalar sarf etmektedir. Bu bağlamda ülkeler ile birlikte çalışmakta ve ülkelerin kendi sağlık sistemlerinin performansını ölçmek ve geliştirmek için kullanacağı araçları geliştirmektedir. Bu çabalardan birincisi 2000 yılında yayımlanan The World Health Report 2000'dır. Rapor yayımlandığı zaman medyada ve akademisyenler arasında büyük yankı uyandırmış ve dikkatleri üzerine toplamıştır(19). Dünya Sağlık Örgütü bu çalışmayla ülkelerin sağlık politikalarını geliştirilmesi için bilgi sağlamayı ve sağlık sistemlerinde organizasyon ve çıktılar arasında var olan ilişkiyi göstermeyi amaçlamaktaydı. Başlangıç noktası olan "sağlık sistemleri ne içindir?" sorusuna cevap aramak üzere yola çıkılan çalışmada, asıl varılmak istenen nokta hükümetlerin kendi sağlık sistemlerinin performanslarından sorumlu olmalarının vurgulanmasıdır(20).

Bu raporda 191 ülkenin sağlık sistemleri karşılaştırılmıştır. Metodolojide 3 temel kavram üzerinde çalışılmıştır. Bunlar; etkinlik (hedefe ulaşma), kişi başına sağlık harcaması ve verimlilik ve genel sağlık performansı düzeyidir.

İlk bileşen, hedefe ulaşma (etkililik) kendi içinde beş alt bileşen içerir. Bileşenler farklı ağırlıklara sahiptir ve toplam performansı etkileme düzeyleri de bu ağırlıklara göre olmaktadır. Bu alt bileşenler; sağlık düzeyi (% 25 ağırlıkta), sağlık dağılımı (% 25 ağırlıkta), cevap verme derecesi (% 12,5 ağırlıkta), cevap verme oranı (% 12,5 ağırlıkta) ve mali katkının adaletidir (% 25 ağırlıkta). İkinci bileşen olan kişi başına sağlık harcaması, hem verimlilik hem de performans ölçümlerinde dikkate alınan bir

değişkendir. Üçüncü bileşen ise verimliliği de içerecek şekilde sağlık sistemlerinin performansını ölçmektedir(21).

Raporun sonucuna göre sağlık sistemlerinde en iyi performansı gösteren ülke Fransa olarak belirlenmiş, sırasıyla İtalya, İspanya, Umman, Avusturya ve Japonya takip etmektedir. Dünyada sağlık harcaması en yüksek olan ABD ise ancak 37. sıraya yerleşebilmiştir (WHO). Türkiye de sıralamada başarılı göstermekte zayıf kalan ülkeler arasında yer alarak, 73. sırada yer bulmuştur(20).

Dünyada sağlık hizmetlerinde öncü üç ülkeyi ele alıp değerlendirdik.

ABD sağlık sistemi, kompleks hastalıklar ve yaralanmalara yönelik bilimsel keşifleri, ekipmanları, tesisleri ve eğitimi açısından dünyanın en gelişmiş sistemleri arasında yer almaktadır. Ancak, “Tıp Enstitüsü (the Institute of Medicine)” ve “sağlık araştırmaları ve kalite ajansı” gibi kurumların çalışmaları ve raporları göstermektedir ki; sağlık hizmeti kalitesi ve erişimi halen yetersiz kalmaktadır(22).

ABD’de hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının devlet hükümetleriyle yönetilmesi, ilk defa savaş sonrası dönemde yaygınlaşmaya başlamıştır ve son yıllarda önemli ölçüde gelişmiştir. Uygulamalar eyaletten eyalete farklılıklar göstermektedir. “Health and Human Services-HHS” ülke çapında sağlık hizmetleri düzenlemesi yapmakta olan en önemli kurumdur(23).

ABD Sağlık, Eğitim ve Refah Departmanı tarafından 1979 yılında “Healthy People: The Surgeon General’s Report on Health Promotion and Disease Prevention” raporu yayınlanmıştır (United States, 1979). Rapor, ülkenin sağlık politikasının hastalıkların önlenmesi yönünde yeniden gözden geçirilmesi gerektiğine dair çarpıcı açıklamalarda bulunmuş (U.S. National Library of Medicine) ve ulusal anlamda sağlık sisteminin ilerlemesini değerlendirmeye ve performansı ölçmeye yönelik ilgiyi önemli ölçüde artırmıştır. O zamandan bu yana, sağlık sisteminin performansı ölçen ve gelişmesini değerlendiren kuruluşların sayısı önemli ölçüde artmıştır. Bu kuruluşlar; şehir, eyalet veya ülke düzeyinde değerlendirme yapmaları, hekim, hastane veya sağlık planları çalışmalarına odaklanmaları veya kullandıkları veriyi temin etme yolları açısından farklılık göstermektedir. Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ, Ambulatory Care Quality Alliance-AQA, the Centers for Medicare & Medicaid Services-CMS, Institute for Clinical Systems Improvement, National Committee for Quality Assurance-NCQA ve National Institute on Aging-NIH bu kuruluşlardan bazılarıdır(24).

“The Centers for Medicare and Medicaid Services-CMS” adlı kuruluş federal düzeyde sağlık hizmetlerinde uygulanmakta olan iki büyük projenin (Medicare ve Medicaid) denetlenmesinden sorumludur(25).

“The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations JCAHO” ve “the National Committee for Quality Assurance -NCQA” adlı kuruluşlar sağlık hizmetlerinde performans düzenlenmesinde etkin rol oynayan iki önemli özel sektör kurumudur. JCAHO, sağlık planları, bakım evleri, evde sağlık kuruluşları vb. dahil olmak üzere geniş bir yelpazede hizmet veren kuruluşların akreditasyonunu yapmaktadır. Ancak JCAHO’nun bugüne kadarki en uzun ve en köklü faaliyeti hastane akreditasyon programıdır. Amerika’da faaliyet gösteren akut hastanelerin yaklaşık %80’i JCAHO akreditasyonuna sahiptir. NCQA’nın ilk hizmeti, sağlık planları için bir akreditasyon süreci geliştirmektir. Daha sonra, HEDIS olarak kısaltılan bir dizi performans standart seti (the Health Plan Employer Data and Information Set, HEDIS) oluşturmuştur(25).

National Institute on Aging-NIH, 2004 yılında “The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System-PROMIS” adlı klinik araştırma ve uygulamalar için hastalar tarafından bildirilen sonuçları geliştirmek üzere bir girişim başlatmıştır(26).

ABD sağlıkta performans yönetiminin öncüsü olarak, diğer bütün ülkelere yol göstermeye devam etmektedir.

Birleşik Krallık sağlık sistemi, iyi sağlık sonuçları, risk koruması ve kamu memnuniyeti hedeflerine ulaşmada dünyanın en iyileri arasındadır. Sağlık hizmetleri genel olarak ücretsiz olarak sunulmaktadır. Ancak ilaç ve özel bakım için hizmet kullanıcılarından ücret alınmaktadır. Bu ücretler, toplam finansmanın çok küçük bir yüzdesini oluşturmaktadır. Bu nedenle, katastrofik sağlık harcamalarının oranları çok düşüktür. Ve son yıllarda yapılan memnuniyet anketlerine göre, yüksek düzeyde bir kamu memnuniyeti oluşturmaktadır(27).

Sistem, en az harcama yapan ülkelerden birisi olmasına rağmen, dünyanın en iyi on bir sağlık sisteminden biridir. The Commonwealth Fund’un sağlık sistemleri karşılaştırması raporuna göre; bakım süreci ve hakkaniyet konusunda 1. sırada ve erişim ve idari etkinlik konusunda 3. sırada yer almaktadır. Ancak, meme kanseri ve kolon kanserinde beş yıllık hayatta kalma süreleri açısından başarısızlık göstermesi nedeniyle sağlık bakım sonuçlarında 10. sırada yer almaktadır(28).

2010'dan bu yana NHS (National Health Service) ulusal öncelikler, performans ölçüm ve iyileştirme için destekleyici politika çerçevesi kapsamında üç farklı “Sonuç Çerçevesi” oluşturmuştur. Bunlar; NHS Sonuç Çerçevesi (the NHS Outcomes

Framework), Kamu Sağlığı Sonuçları erevesi (Public Health Outcomes Framework) ve Yetişkin Sosyal Bakım ıktıları çerçevesidir (Adult Social Care Outcomes Framework). Bu uç sonuç erevesi aşağıya doğru işleyecek şekilde sistem içerisinde kullanılmaktadır. Sonuç erevesi dışında sağlık sisteminde Ulusal Hastalık ve Klinik Mükemmellik Enstitüsü (the National Institute for Health and Clinical Excellence-NICE) ve diğer ulusal ve yerel düzeyde hizmet veren kurumlar da performans indikatörleri hazırlamaktadırlar(29).

İngiltere’de sağlık hizmetlerinde performans değerlendirilmesinde kullanılmak üzere standartlar hazırlayan pek çok kurum bulunmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir.

- Sonuçlar erevesi Teknik Danışma Grubu (Outcomes Framework Technical Advisory Group)
- NHS İngiltere
- Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (National Institute for Health and Care Excellence-NICE)
- Halk Sağlığı
- Bakım Kalite Komisyonu (Care Quality Commission-CQC)
- Sağlık ve Sosyal Bakım Merkezi (Health and Social Care Information Centre-HSCIC)
- Diğer uzman grupları; örneğin akıl sağlığı, çocuklar, diyabet ve kanser gibi belirli alanlarda göstergeler üzerinde çalışan gruplar(29).

Bu gruplar tarafından oluşturulan indikatör setlerinden birisi olan Clinical Commissioning Groups-CCGs ve Health and Wellbeing Boards-HWBs, CCG Outcomes Indicator Set-COIS için sağlık ıktıları hakkında açık ve karşılaştırmalı bilgi sunmayı amaçlamaktadır. Bu indikatör seti 6 boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar altında toplam 75 kriter bulunmaktadır(30). Boyutlar şu şekildedir;

- İnsanların erken ölmesini önlemek (27 kriter),
- Uzun yaşam sresindeki hayat kalitesini arttırmak (16 kriter),
- İnsanların hasta, sağlıksız veya yaralı olmaları durumunda iyileşmelerine yardımcı olmak (18 kriter),
- İnsanların olumlu bir bakım deneyimine sahip olmalarını sağlamak (9 kriter),

- İnsanları güvenli bir ortamda tedavi etmek ve önemsemek ve onları önlenebilir zararlardan korumak (5 kriter)

NICE, 1999 yılında hastalık ve hastalığın temel nedenlerinin önlenmesi, teşhisi ve tedavisi için kanıta dayalı kılavuzlar oluşturmak ve bakım kalitesi için standartlar geliştirmek amacıyla kurulmuştur(19). NICE göstergeleri, kanıtlarla bağlantılı veya bakım kalitesi sonuçlarını iyileştiren çıktılarla yansıtan sonuçları ölçmektedir. İndikatörler 3 tip gösterge bölümünden oluşmaktadır;

1. Genel uygulama kalitesi ve çıktılar çerçevesi,
2. Kalite iyileştirme için genel uygulama,
3. Clinical commissioning group-CCG

Genel uygulama kalitesi ve çıktılar çerçevesi bölümü 26 alt grup ve 135 kriterden, clinical commissioning group bölümü toplam 14 alt grup ve 66 kriterden meydana gelmektedir(31).

Avustralya sağlık sistemi, hem hükümet tarafından finanse edilmesi hem de bireylerin sahip oldukları herhangi bir kamu sigortasının üstünde sağlık sigortası için özel sigorta satın alabilmesine imkan sağlayacak özellikte olması nedeniyle karma model olarak tanımlanmaktadır. Medicare olarak bilinen zorunlu devlet sigortası planı, Avustralya ile karşılıklı sağlık sigortası sözleşmesi olan bir grup ülkenin vatandaşlarına, daimi sakinlerine, mültecilere ve vatandaşlarına sağlık hizmeti sağlamaktadır(32).

Avustralya da sağlık bakımının kalitesi ve güvenliğinden sorumlu çeşitli ulusal ve yerel devlet kurumları görev yapmaktadır. Bu kurumların kullandığı veriler Avustralya İstatistik Bürosu (the Australian Bureau of Statistics-ABS) ve Avustralya Sağlık ve Refah Enstitüsü (The Australian Institute of Health and Welfare) tarafından sağlanmaktadır.

Bakım kalitesinin sağlanmasına yönelik kapsamlı strateji, Avustralya Hükümetler Konseyi'nin (the Council of Australian Governments-COAG) Ulusal Sağlık Anlaşması'nda ele alınmaktadır. Anlaşma, sağlık hizmetlerinin sunulmasında Avustralya hükümetinin ortak hedeflerini ve ilerlemenin değerlendirildiği performans göstergelerini ve kriterleri belirlemektedir. Ayrıca, başlıca kronik hastalıklar ve bunların risk faktörleri gibi ulusal öncelikli politika yönergeleri, programları ve reform alanlarını belirlemektedir. Ülkede sağlık hizmetlerinin performansı ve akreditasyonu ile ilgili çalışmaları yürüten farklı kurumlar bulunmaktadır.

Ülkede hastanelerin akreditasyon sertifikası alması zorunludur ve bu kapsamda üç yılda bir olmak üzere dış denetimlere tabi tutulmaktadır. Avustralya Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik ve Kalite Komisyonu sağlık hizmetlerinde güvenlik ve kalite

iyileştirmesinden sorumlu ana organdır. 2006 yılında eyalet ve bölge hükümetleri tarafından sağlık hizmetlerinde güvenlik ve kalite konusundaki ulusal gelişmeleri yönlendirmek ve koordine etmek amacıyla kurulmuştur (ACSQH). Bu kurum, akreditasyonu sağlamak üzere hastaneler ve gündüz ameliyat merkezleri tarafından karşılanması gereken standartları belirler. ACSQH Standartlar Seti sekiz ana boyut altında değerlendirme yapılmasını sağlar. Bu boyutlar; klinik yönetim, sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar ilaç güvenliği, tüketicilerle işbirliği, kapsamlı bakım, güvenli iletişim, kan ürünleri yönetimi, akut bozukluğun tanınması ve yanıtlanması olarak adlandırılmaktadır.

Aile hekimlerini (GP) akredite eden kurum Royal Australian College of General Practitioners'dir. RACGP, kaliteli klinik uygulama, eğitim ve araştırma standartlarını belirlemek ve sürdürmekle sorumludur. Aile hekimleri için akreditasyon zorunlu değildir. Ama pek çok aile hekimi akredite edilmeyi tercih etmektedir. Akreditasyon standartları çekirdek standartlar, kalite geliştirme modülü ve aile hekimliği modülü başlıkları altında 3 ana bölümden meydana gelen toplam 17 standart ve bu standartlara ait 44 kriterden oluşmaktadır (RACGPb).

4.3. Kurumsal Performans Ölçme

Ölçme kelime olarak bilgi sağlama yolu olup nesnelere, olayların ve sonuçların gözle görülmesi mümkün özelliklerini temsil edilen simgeleri bulma sürecidir (33). Performans yönetim sürecinin odak noktalarından biri de performansın doğru kararlar ve belirteçler sonucu ölçülmesidir. Performans ölçümü tek bir davranış ya da karar odaklı olmayıp birbirini takip eden olayların meydana getirdiği bir süreç olarak tanımlanabilir. Performans ölçümü; kurumsal hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının izlenmesini, performans hedeflerinin amaçlar doğrultusunda belirlenmesini, hedefler ile ulaşılan performansın karşılaştırılarak ne derece beklenen hedefe ulaşıldığının hesaplanmasını ve aradaki farkın belirlenmesini ve aradaki farkın kapatılması için sonraki adımda izlenmesi gereken yol haritasının belirlendiği süreçtir (34).

Performans ölçümünün yapılabilmesi farklı ölçütlerin amaca uygun olarak kullanılması ile mümkün olmaktadır. Performans ölçümlerinin ilk amacı bireysel amaçlar ile değil örgütün amaçları ile ilişkili olmalıdır. Sadece çalışan kişilerin sorumlulukları ve rolleri ile uyum içinde olarak sonuca odaklanmalıdır. Örgütün verileri; nelerin beklendiğini gösteren bilgileri sağlayarak geribildirim için uygun olmalıdır. Ayrıca performansın bütün safhalarını kapsamalıdır (35).

Bir kurum ya da örgüt performansının ölçülmesi kurumun kaynaklarının nerede ve nasıl kullanıldığının tespit edilmesine, örgüt bütçe planlarının yapılabilmesine, yönetim faaliyetlerinin geliştirilmesine ve hizmet kalitesinin artırılmasına hizmet eder (36).

16 Performansın ölçülmesinin önemli faydaları vardır. Bu faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (37);

- Sistemin etkinliğini ve sürekliliği kontrol altına alınmış olur.
- Sürecin iyileştirilmesi için gerekli adımların atılmasını sağlar.
- Çalışanların yaptıkları işe ne kadar hâkim olduklarını gösterir.
- Kurumun kaynaklarının yerinde kullanılmasını sağlar.
- Süreç bütün çalışanlar tarafından takip edilerek sürece ne kadar hâkim olduklarının izlenmesi sağlanır.
- Örgütün yönetim konusunda çalışanlarına dengeli ve eşit seviyede olması sağlanır.
- Motivasyon çalışmaları yapılır.
- Örgütün işleyişi ve mekanizmasında üst yönetime rehberlik ederek eksikliklerin belirlenmesi sağlanır.
- Müşteri ve çalışan memnuniyeti artırılmaya çalışılır.
- Kurumların hesap verme sorumluluğu artacağından ve daha şeffaf olunacağından kuruma olan güven artar.

Özetlenecek olursa performans ölçümünün temel amacı; denetim ile yönetimi geliştirerek örgütü değişen koşullara uyarlamaktır. Bir kurumun başarılı olabilmesi için standardize olmuş kalıplaşmış koşullar söz konusu değildir. Her kurumun kendi doğasına uygun şartlar belirlenerek hedefler doğrultusunda performans ölçümleri yapılarak analiz edilmelidir.

4.4. Kurumsal Yönetim

İşletmenin üst yönetiminin denetimi, yönlendirilmesi ve işletme üzerinde hak iddia eden diğer çalışanlar, alacaklılar, fon sağlayanlar, müşteriler ve devlet gibi üst yönetimle olan ilişkilerinin bütünü kapsar (38). Buradan yola çıkarak, şirketlerin yöneticileriyle işletmenin kaynak tedarikçileri arasındaki ilişki temeli kurumsal yönetime dayanmaktadır.

Genel anlam olarak kurumsal yönetimi, bir yönetim anlayışını gösterir. Geleneksel idare anlayışlarının istekleri karşılamadığı gerçeği anlaşıldıkça kurumsal yönetim gittikçe önemi artan bir süreç olarak ortaya çıkmıştır.

Belli dönemler içinde giderek değişen işletme istekleri, gelişen rekabet şartları, kurumsal yönetim anlayışını tamamen kapsayan bir tanım yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bu sebeple kurumsal yönetim ile ilgili farklı tanımlamalar yapılmaktadır.

Dünya Bankası kurumsal yönetimi şu şekilde tanımlamıştır; Bir kurumun beşeri ve mali sermayeyi çekmesine, etkin çalışmasına ve böylece ait olduğu toplumun değerlerine saygı gösterirken uzun dönemde ortaklarına iktisadi değer imkânı tanıyan her türlü kanun, yönetmelik, kod ve uygulamaları ifade etmektedir (39).

Kurumsal yönetimin bu denli önemli bir konu hale gelmesinin sebebi, ortaklık yönetimindeki başarısızlık, suistimler, gelişen piyasalarda yaşanan finansal krizlerdir (40).

Bu durumda tartışmaların merkez noktasında yer alan kavram kurumsal yönetim olmuştur. Kurumsal yönetimin ortaya çıkmasının temelinde büyük bir ihtiyacın varlığı, bu kavramın kısa zamanda çok geniş kabullere ulaşmasına imkân sağladı. En genel ve somut haliyle kurumsal yönetim; idare kurullarında fırsatçı yöneticilere karşı şirket sahipleri ve hissedarların menfaatlerini dengelemek amacıyla ortaya çıkmıştır (41).

İyi bir kurumsal yönetim anlayışında bulunması gereken hususlar, şeffaflık katılım, duyarlılık, hukuk devleti, etkinlik ve verimlilik, iş birliği, adalet, sorumluluk ve stratejik vizyon olarak sıralanabilir.

Hali hazırda iktisadi düzende giderek artan biçimde devam eden iflas ve benzeri olumsuz durumların varlığının, değişen ve gelişen küresel rekabete ayak uyduramamanın sonucu olduğu bir gerçektir. Genel işletme ve yönetim politikalarının rekabet edebilme aşamasındaki eksiklikleri kurumsal yönetim kavramının önemini de giderek

artırmaktadır. Global rekabete uyum gösterebilme noktasında işletmelerin en büyük destekçisi kurumsal yönetim düşüncesidir. En genel deyiş ile kurumsal yönetim; şirketlerin her şart ve durum altında etkinliklerine devam etmesini sağlamaya çalışan bir yönetsel politikalar bütünüdür. Kurumsal yönetim şirketlerin faaliyet ve verimliliğini artırmayı ve çeşitli çıkar grupları ile arasındaki ilişkiyi düzenlemeyi amaç edinmektedir (42). Kurumsal yönetim işletmelerin en küçük paydaşından en üst yöneticisine kadar bütün öğelerini içine alan bir yapıya sahiptir. Kurumsal yönetim, üst yöneticilerin işlem ve hareketlerini kontrol ederken, en küçük bir hissedarın hakkını korumayı amaç edinen bir yapıdır. Geleneksel yönetsel yapılardan en büyük farkı da budur.

Dünya bütününde kurumsal yönetimin sistematik bir sisteme kavuşması ve bir ölçün halini alması için çeşitli kurumlar aracılığıyla bir takım çalışmalar yapılmıştır. Kurumsal yönetim zihniyetinin kurumsal bir hüviyet haline gelmesine Amerika Birleşik Devleti öncülük etmiştir. Sonra Kıta Avrupa'sına yayılan ve bir konsept olmaktan ziyade bir anlayış ve yönetsel iş halini alan kurumsal yönetim artık günden güne üzerinde daha çok durulan bir konu haline gelmiştir. Yalnız bulunan hali ile bu kavramın gelişimini tamamladığından söz etmek mümkün olmamaktadır. Çünkü iktisadi yapılar gün geçtikçe farklı gereksinimleri doğurmakta, bu durum da kurumsal yönetim anlayışına farklı bir bakış açısı kazandırmaktadır.

Sermaye piyasaları gelişmiş ülkelerde küresel büyük şirketlerin iktisadi yaşamdan silinmeleri ve sermaye piyasalarına olan güvenin sarsılması, kurumsal yönetimin tüm dünyada hızlı bir biçimde yürürlüğe konma sürecini hızlandırmıştır (43).

Kurumsal yönetim kavramının dünyadaki gelişmesini incelerken temelde işlenmesi gereken konu OECD'nin 1999 yılında yayımladığı kurumsal yönetim ilkeleridir. Sonraki tüm akademik ve bilimsel çalışmalarda söz konusu ilkeler temel alınmış ve değerlendirmeler bu hedefte yapılmıştır.

Gelişmekte olan ülkeler içinde yer alan Türkiye'de de kurumsal yönetim anlayışının ehemmiyeti giderek artmaktadır. Çünkü iç ve dış yatırımların artması, belirli politikalar aracılığıyla aynı ya da nakdi varlıkların ülkeye girmesi gibi makro konular, iktisadi istikrar ile birlikte doğru idari politikalara da ihtiyaç duymaktadır. Kurumsal yönetim anlayışı ve uygulanması tüm bu şartların oluşmasına olumlu katkılarda bulunmaktadır. Piyasaların bu yönlü hızlı değişimi ve buna bağlı olarak anlık fakat büyük çapta olumlu ya da olumsuz sonuçları doğurması, söz konusu değişimlere karşı proaktif

bir tutum sergilemeyi zorunlu hale getirmiştir. Bu değişimlere uyum edilebildiği sürece dünyadaki sermaye hareketleri takip edilebilmekte ve bu yönde milli iktisadi sisteme katma değer sağlanabilmektedir.

Bu alanda ilk resmi çalışmalar Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği (TÜSİAD) kuruluşunda oluşturulan kurumsal yönetim çalışma takımları ile yapılmıştır. Bu çalışmalar yapılırken OECD'nin konu ile ilgili raporları ve görüşleri örnek alınmıştır. Çalışma takımı üyeleri, 2003 yılında Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği (TKYD)'nin kurulmasını sağlamış, kurumsal yönetim anlayışının Türkiye'de daha iyi tanınması ve gelişmesine katkı sağlamıştır (44).

Bu çalışmalar sonrasında kurumsal yönetimin sermaye piyasalarında uygulanmasının önemini daha da vurgulamak adına Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) bu konu ile ilgili çalışmalarda bulunmuştur. Bu çalışmalar içerik gereği halka açık işletmelere yönelik bir kaplama sunmaktaydı. Çünkü kurumsal yönetimin en temel amaçlarından birisi de hissedarların, hak sahiplerinin haklarını en az seviyede korumak şeklindedir. Ancak Sermaye Piyasası Kurumunun yaptığı bu çalışmalar ve yayınladığı kriterler bir ölçüt oluşturmaktan ziyade, öğüt niteliği taşımaktadır. Sermaye Piyasası Kurumunun bu konudaki kriterleri yayınlamasından bir yıl sonra, söz konusu kriterleri belirli ölçülerde de olsa bir yaptırıma bağlayabilmek adına halka açık işletmelerin faaliyet raporlarında bu kriterlere ne seviyede uyulduğunu gösterme zorunluluğu getirilmiştir. Bu zorunluluk halka açık işletmelerin kurumsal yönetim kriterlerini uygulama konusunda tavsiye edilmesi açısından önemli bir gelişmedir (45).

Kurumsal yönetimi destekleyici ve önemini artırmaya yönelik bir diğer çalışma da İMKB (İstanbul Menkul Kıymetler Borsası) sorumluluğunda oluşturulan kurumsal yönetim endeksi olmuştur. Bu göstergenin oluşturulmasındaki asıl amaç, kurumsal yönetimin önemini ve buna bağlı olarak da işletmelerce uygulanmasını tavsiye etmektir. Kurumsal Yönetim kriterlerine uyum, hissedarları İMKB'de işlem gören işletmeler için ihtiyari bir uygulamadır ancak Kurumsal Yönetim kriterlerine uyum raporlarının yayımlanması ihtiyari bir husus değil bir zorunluluktur (46).

4.5. Kurumsal Performans Yönetimi

Globalleşmenin oluşturduğu yoğun rekabet ortamının ihtiyaçları doğrultusunda şirketlerin geleceğe dönük yaratıcı stratejiler geliştirebilmesi ve çalışanların bu stratejilere ve hedeflere odaklanmalarını sağlayabilmesi büyük önem taşımaktadır.

Kurum stratejilerinin oluşturulması ve daha önemlisi faaliyetle uygulanması gerçekleştirildiğinde kurumlar sürdürülebilir kârlı büyümeyi sağlayabilmektedirler.

Bu sebeple günümüzde pek çok kuruluş ağırlaşan rekabet şartları altında kurumsal performansı arttırmak için çalışmalar yapmaktadırlar. Çalışanların performansını buna bağlı olarak süreçlerin verimliliğini yükseltecek uygulamalara yönelmektedirler. Bu anlamda yöneticilere ve kuruluşlara farklılık yaratacak sihirli değnek, etkin bir şekilde uygulanan Kurumsal Performans Yönetimi'dir (47).

Kurumsal performans yönetimi, kuruluşa özgün strateji ve planların oluşturulmasından iş sonuçlarına dönüşmesine kadar bütün süreçleri kapsayan ve bunları teknolojik bir alt yapı ile ilişkilendiren bir performans şemsiyesi olarak kabul edilebilir (48).

Şirketlerin, kurumsal performanslarını izlemek üzere kullandıkları yöntemler geçmişten günümüze çeşitli aşamalardan geçmiştir. Kurumsal Performans Yönetimi yaklaşımına ulaşılan tarihsel süreçte ise performans yönetim yaklaşımlarıyla ilgili gelişmeler şu şekilde sıralanmaktadır (49).

- 1970'lerde kuruluşların bu amaca yönelik olarak kullandıkları ilk yöntemler Karar-Destek Sistemleri olarak adlandırılmıştır. Bu yöntemlerde, finansman ve operasyonel bölümler, main-frame bazlı çok boyutlu teknolojiler kullanarak, dağıtım kanalları, ürünler ve müşterilerle ilgili farklı raporlamalar hazırlanılarak özellikle pazarla ilgili belirlemeler yapılabilmıştır.
- 1980'lerde geliştirilen Yönetim Bilgi Sistemleri ise CEO ve üst yönetim ekiplerinin, bilgi işlemcilerden destek almadan, grafik arabirimler yardımıyla kuruluşun güçlü ve gelişmeye açık alanlarını analiz edebilmelerini ve bilgi sahibi olmalarını sağlamıştır.
- 1990'lara gelindiğinde ise geliştirilen Business Intelligence (BI) Sistemleri kurumların raporlama, planlama ve analiz süreçlerinin hızlanmasını sağlamıştır. Bu dönemde Kurumsal Kaynak Planlama (ERP), Müşteri ilişkileri Yönetimi (CRM) gibi özel yazılımlar yaygın olarak kullanılmış ve çalışmaların etkinliğini arttırmıştır. Bu tür teknolojik gelişmeler kuruluşların daha fazla bilgiye daha hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlamasına rağmen, bilgi sistemleri-kuruluş plan ve strateji oluşturma ile

bunları uygulama, hayata geçirme ve karar verme süreçleriyle ilişkilendirerek organizasyonel etkinliğin ve başarının artırılmasını sağlayacak bir seviyeye ulaşamamıştır.

Bu ihtiyaçların yeterli seviyede karşılanamaması nedeniyle 1990' ların başında olan Norton Institute'un araştırma kolunun, geleceğin organizasyonunda performans ölçümü isimli bir çok uluslu araştırmaya sponsor olmasıyla geliştirilmeye başlanmıştır. Çalışmayı Renaissance Solutions Inc.'in Başkanı David Norton ve Harvard Business School profesörlerinden Robert Kaplan yürütmüştür. Çalışma sonucunda, uzun dönemli stratejik amaçları gerçekleştirmek için bir organizasyondaki insanların yeteneklerini, bilgilerini ve enerjilerini birleştiren bir idare sistemi olarak tanımlanan Kurumsal Karne (BSC) geliştirilmiştir (49). Böylece performans ölçümü için, yalnızca maliyet ve kâr ile ilgili sonuçlar ile yetinilmeyerek bunun yanı sıra finansal olmayan bilgilerinde değerlendirilmesini kapsayan çok boyutlu bir model ortaya konmuştur (50). BSC bir bütün olarak şirketlerin performans takibinde kullanılan bir model olarak tasarlanmıştır.

2001 yılında ilk olarak Gartner Group'un yeni bir yönetim fikri olarak ortaya koyduğu Kurumsal Performans Yönetimi (CPM-Corporate Performance Mangement) ise kurum performansının izlenmesinde ve yönetiminde kullanılan yöntemlerin, süreçlerin, performans boyutlarının ve teknolojik yapıların bir birleşimidir (51), (52). Kurumsal Performans Yönetimi; kurumsal karne, bütçeleme ve tahmin, konsolidasyon, stratejik planlama ve iş zekası yaklaşımlarını içerir (53).

Kurumsal Performans Yönetimi, yalnızca yazılıma dayalı olan bir yaklaşım değildir. Kurumsal Performans Yönetimi, bir işletmenin iş performansını izleme ve yönetmede kullanılan metodolojileri, metrikleri ve sistemleri ortaya koymak için kullanılır. Günümüzde birçok işletme, Kurumsal Performans Yönetimi'nin personellerini kullanmalarına rağmen birkaçı önceden bunu bütün işletme seviyelerinde bütünleşik ve tutarlı bir tarzla ele alarak uygulamıştı. Fakat şirketler, stratejik düzeyden operasyonel düzeye yönetim süreçlerini bütünleştirebilirler. İşletmeler bunu gerçekleştiremediklerinde, stratejilerini daha başarılı olarak uygulayamayacakları gibi iş çevresindeki değişimlere de daha hızlı tepki gösteremeyebilirler. Yine şirketler, süreçlerini bütünleştirdiklerinde, operasyonel etkinlik ve maliyetleri önemli ölçüde azaltma konusunda bir kuantum sıçraması yapabilirler. Böyle olunca da bu şekildeki yeni sistem ve yönetim süreçlerinde gelecek yıllarda yapacakları yatırımları da katlayacaklardır (54).

Kurumsal Performans Yönetimi (CPM) çerçevesinde söz edilen yöntemler arasında Dengelenmiş Hedefler Sistemi BSC (Kurumsal Denge), EVA (Ekonomik Katma Değer), AC (Etkinlik Bazlı Maliyet Sistemi) sayılabilir.

Kurumsal Performans Yönetimi, kurum performans ile ilgili tüm ölçme kısımlarını, metod ve sistemleri, süreçleri, (Kaynak Planlama, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Tedarik Zinciri Yönetimi, Etkinlik Bazlı Maliyet Yönetimi vb.) ile teknolojiyi kapsayan, kurum stratejilerinin uygulanması ve izlenmesi için, bunları birbirleriyle ilişkilendiren ve bütünleşmesini sağlayan bir görev üstlenir. Bu bütünselliğin sağlanamaması durumunda başarısızlıkların ortaya çıkması kaçınılmazdır (55).

Kurumsal Performans Yönetiminin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için kuruluşların iyi bir planlama yapmaları ve stratejileri doğrultusunda doğru performans boyutlarını belirlemeleri büyük önem taşır. Bunun için kurumun raporları, bütçeleri, stratejileri ve öngörülerini dikkate alınarak yapılan belirlenen kriterlerin ölçümlenmesi halinde kurumsal performansa bir değer katıp katmadığı sorgulanmalıdır.

4.6. Sağlık Kurumlarında Performans

Performans, çalışanın işinde ne kadar iyi çaba gösterdiğini ve planlanan bir işin yerine getirilme seviyesi, çalışanın davranış biçimini gösterir. Performans sadece bireyin değil, aynı zamanda bir grubun ya da örgütün belirlenen zaman diliminde iş ile ilgili hedeflenen ve planlanan noktaya ne kadar varabildiğinin nicel ve nitel anlatımıdır. Performans kavramı içinde, birey veya grubun olduğunu belirli bir zaman dilimi içerisinde kendilerinden belirli oranda iş beklendiğini ve elde edilen sonuçla beklentinin kıyaslandığını görürüz. Bu kıyaslama sonucunda da birey veya grubun performansı elde edilmektedir.

Bireysel performans, beklenen amaçlara ulaşmak için çalışanın yetenek ve motivasyonu ile ortaya koyduğu davranış ve sonuçları ifade eder. Örgütsel performans ise kar, gelirler gibi finansal sonuçları, satışlar, pazar payı, tüketici memnuniyeti gibi pazar sonuçlarını, verimlilik, kalite ve etkinlik gibi yönetim sonuçlarını kapsar (56).

Performans yönetimi, şirketin kaynakları, finansal yapısı, çalışanları gibi şirket bileşenlerinin tümünden hep daha iyi bir sonuç elde etmek için kullanılan araçlardan biridir. Performans yönetiminin amacı çalışanların becerileri ve motivasyonlarının

geliştirilmesi, işe olan sorumluluk ve aidiyet duygusunun güçlendirilmesi ve buna bağlı olarak şirketin etkinlik ve başarısının artırılmasıdır.

Son yüzyılda ABD’de mahalli yönetimleri geliştirmek amacı ile başlanan daha sonra tüm kamu kuruluşlarında yaygınlaşan ve etkili olması ile birlikte diğer ülkelerde yaygınlaşmaya başlayan performans ölçümü; kalite, miktar ve zaman yönünden şirketin performansını gösteren bir belirteçtir (57). Değerlendirme aşaması işletmelerdeki etkinliklerin gözlemlendiği basamaktır. Performans değerlendirmesi yapılabilmesi için öncelikle performans hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığının belirlenmesi ve ulaşılma düzeyinin belirlenmesi gerekmektedir. Hedeflere ulaşılma isteniyorsa belirli bir düzen ve ölçütler içinde olmak gerekmektedir (58). Ancak ölçütler gelişigüzel olarak değil üst yönetimin önderliğinde insan kaynakları uzmanları ile birlikte yapılarak daha sonraki aşamalarda çalışanlara iletilmesi gerekmektedir. Son aşamada ise boyutların uygulanabilirliği ile ilgili olarak çalışanların da görüşlerine başvurulmalıdır (58).

Performans, işi yapan kişinin, bir grubun ya da bir girişimcinin o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak nereye varabildiğini; başka bir deyişle neyi sağlayabildiğini nicel ve nitel olarak anlatmaktır (59).

Performans yönetimi sisteminin ana konusu, çalışanların performans takibini ve geliştirilmesini amaç edinen performans değerlendirmesi sistemidir.

İşletmeler tarafından; bireysel ve kurumsal olmak üzere iki ayrı seviyede performans değerlendirmesi yapılabilmektedir. Farklı düzeylerde tanımlansalar bile bireysel ve kurumsal performans ayrı olarak düşünülmemelidir. Bu sebeple kurumlarda performans yönetimi planlanırken bireysel ve kurumsal performans değerlendirme birlikte olarak tasarlanmalı ve yürütülmelidir.

Bireysel performans değerlendirme, bir kişinin isindeki başarısına ilişkin değerinin takdir edilmesi sürecidir (60). Performans değerlendirme, çalışanın isini ne kadar başarılı yaptığını belirleme, kendisine bildirme ve bir gelişme planı oluşturma sürecidir (61). Çalışanların kendisinden beklenen işler ile gerçekte ne yaptığının karşılaştırılması sonucunda performansları belirlenmektedir. Bu sayede çalışan kişinin kurumun toplam performansına yaptığı katkı ölçülebilmektedir. Kurumların başarısı, çalışanlarının başarısı ile doğru orantılıdır. Bireysel performansın kurumun toplam performansını etkilemesi nedeniyle izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi önemlidir (62). Performans yönetiminde temel amaç, çalışanın sadece geçmişte yaptığı

işlerin performansının seviyesini ortaya çıkarmakla kalmamalı, kişi ve kurumların geleceğe yönelik potansiyel performanslarını da belirleyerek, uygun motivasyon ve yönlendirmeler kullanarak onları daha yüksek performansa yöneltmek olmalıdır (63), (64).

Bir sağlık kurumunda bireysel performansın ölçülmesinin, çalışanlara sağladığı faydaların yanı sıra kurum için de pek çok faydası bulunmaktadır. Kurum açısından irdelendiğinde faydaları şu şeklide sıralanabilir (65).

- Kurumda birim bazlı performansın iyileştirilmesi,
- Verimliliğin artırılması,
- Hizmet kalitesinin yükseltilmesi,
- Personele verilecek ücretlerin hakkaniyete uygun olarak dağıtılmasının sağlanması,
- Personelin motivasyon düzeylerinin tespit edilmesi ve motivasyonu yükseltmeye yönelik planlamanın yapılmasına imkan sağlaması.

Kurumsal performans ölçme, belirli bir dönem sonunda, o kuruluşun amacını gerçekleştirme ya da görevini yerine getirme başarısını tanımlayan bir göstergedir (66). Kurumsal performans, kuruluşun organizasyon şemasının yanında üretim, stratejileri, pazarlama, insan kaynakları, destek ve tedarik gibi birçok diğer değişkenden etkilenir. Bir kurumun performansı paydaşlarının beklentilerini karşılama düzeyini belirler (67).

Yönetim fonksiyonlarından birisi olan “kontrol” sürecini uygulayarak kurumsal performans değerlendirme yapılmaktadır. Değerlendirme ile kurumun planladığı hedeflere ne derecede ulaşıldığı ya da ne derecede sapma olduğu belirlenmektedir. Kısacası bir kurumun performansını değerlendirme daha öncesinde belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümü olarak tarif edilebilir (68).

Sağlık kurumlarının dış çevresini belirleyen yapı içerisinde sağlık sistemleri konusunda devlet tarafından oluşturulan düzenlemeler, sağlık politikaları, sağlık kurumlarının içerisinde olduğu pazarın yapısı ve geri ödeme işleyişleri yer almaktadır. Kurumsal iç çevresini meydana getiren unsurlar ise, dış çevrenin oluşturduğu sağlık kurumunun yapısı, muhasebe işleyişleri, karar almadaki özerkliği ve finansal düzeni gibi özellikleridir. İç çevresinde, kaynak yönetimi (personel, finansal, klinik, vb. kaynakları),

ekipman, bina, insan gücü gibi sağlık bakımını oluşturan yönleri, tedavi prosedürleridir. Bu boyutların hepsi sağlık kurumunun hasta çıktıları, sağlık bakımı kalitesi, verimlilik, eşitlik ve hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir.

Sağlık kuruluşlarında belirlenen hedefleri ve amaçları gerçekleştirmek için kişi ve grup performansını geliştirmeye yönelik sistemli bir yaklaşım olan performans yönetimi, kişi ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda; performansla ilgili olan hedeflerin belirlenmesi, yöneticilere sorumluluk verilmesi, gerçekleşen performansın ölçülmesi, gelecekle ilgili planların yapılması ve dış denetçilere performans raporunun iletilmesi şeklinde bir süreç yönetimi izlenmektedir. Performans yönetimi, sağlık yöneticilerinin çalışanlar ile ilgili aldıkları kararların gerçek verilere dayandırılması noktasında bir kaynak olmaktadır. Performans yönetimi, aynı zamanda sorunlu alanları tespit etmeye ve gelişme sağlanabilecek alanları belirlemeye yardımcı olmaktadır (69).

Sağlık sistemi içinde yer alan sağlık kurumlarında performans;

1. Öncelikli hedeflerin gerçekleştirilmesi, hedeflerin başarıya ulaşip ulaşmadığı ve nasıl başarıya ulaşıldığının ölçülmesi
2. Hedefleri gerçekleştirme sırasında yararlandıkları kaynakların ölçümü
3. Kullanılan kaynakların verimli bir şekilde kullanılıp kullanılmadığının tespiti
4. Sağlık kurumlarının işlevlerinin ve hedeflerinin verimli bir şekilde başarıya ulaşmasındaki etkilerinin değerlendirilmesidir (69).

Performans, pek çok boyuttan oluşan bir halkalar zinciri olarak düşünülmelidir. Bu halkalardan her biri kendi açısından farklı tanımlar ve anlamlar içerir ve birbirleri ile sıkı bir ilişki içinde bulunmaktadır. Her boyutun, toplam performansa etkisi açısından önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir. Performansın boyutları 10 başlık altında incelenebilir (70).

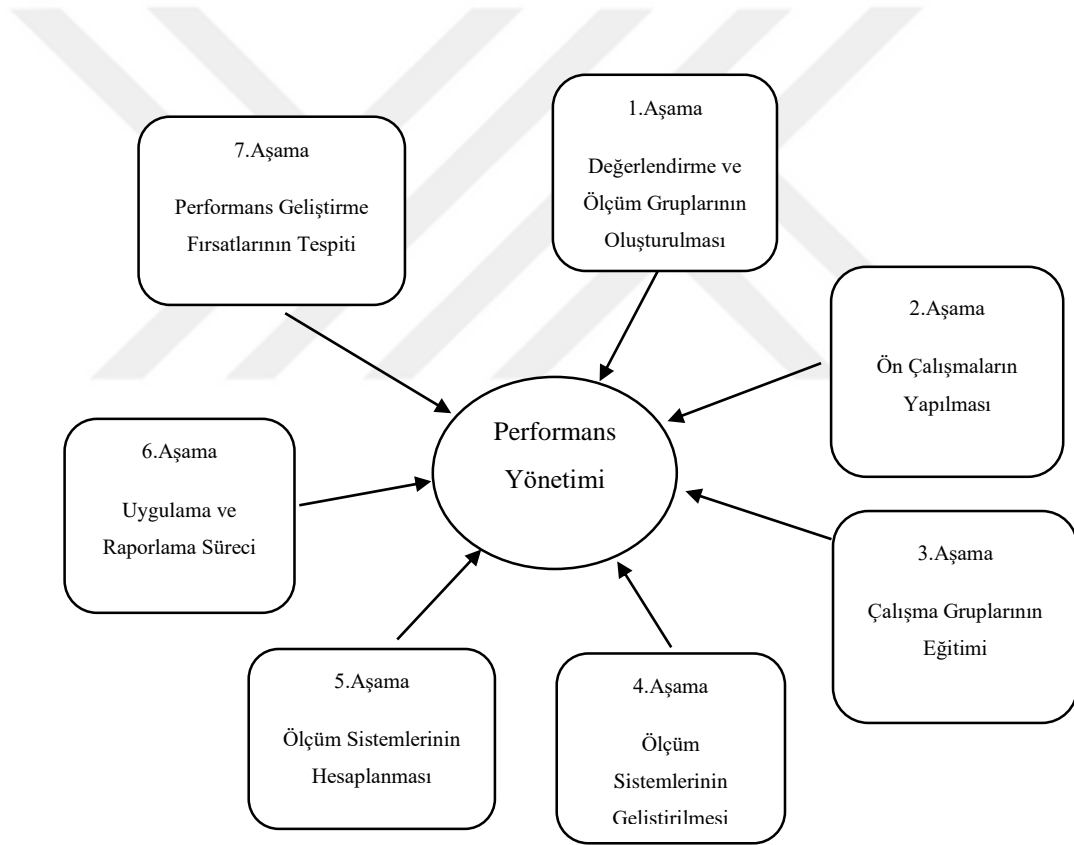
1. Etkenlik, faydalı çıktıların üretilebilmesi için kullanılan kaynakların ve aynı zamanda dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetlerin ne ölçüde etken kullanıldığını ölçmektedir.
2. Etkinlik, mal ve hizmet üretimi için gerekli olan hammadde, işçilik ve dışarıdan sağlanan hizmetler gibi kaynakların ne kadar etkin kullanıldığının ölçülmesi olarak tanımlanan, mevcut kaynakların kullanımını ilgilidir.

3. Verim, bir kurumda var olan mevcut kaynaklar ile o kurumun amacına ulaşmak üzere kullandığı kaynakları arasındaki ilişkidir.
4. Verimlilik, hizmet süreci ve üretimin belirli bir döneminde, üretilmiş olan ürün ve hizmetlerle kullanılan üretim kaynaklarının birbirine oranı ile elde edilen bir katsayıdır.
5. Eşitlik kavram ve adalet anlayışı temel sağlık hizmetlerinin dil, din, ırk, gelir, statü gibi ayrımı gözetmeksizin sunulması ve bu hizmetlerin tamamıyla pazar tarafından ihtiyaçlarının karşılanması bu hizmetlerden yalnızca maddi olanakları iyi olanların faydalanması anlamına gelmektedir.
6. Hakkaniyet kelimesi en basit anlamı ile “adil” kelimesinin karşılığı olarak ifade edilirken, kısaca “teoride değil, pratikte herkesin uygun sağlık hizmetine erişebilmesi ve kullanabilmesi” olarak tanımlanmaktadır (70).
7. Kalite, verilen hizmetin bilimsel standart ve unsurları bireyin gereksinimlerine göre verilmesi gerekir. Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz etmek için personelin görevlerinde yeterince deneyim, bilgi ve donanıma sahip olması, bireysel kabul edilebilirlik, kalitenin uygun olması gibi hususların dikkate alınması gerekir (71).
8. Erişebilirlik, erişim bir yere varma, bir yere ulaşma ya da girme, kullanma ya da ziyaret etme hakkı ya da fırsat olarak tanımlanmıştır. Sağlık bakımında ise erişim, her zaman bir hizmete, bir sağlayıcıya veya bir kuruma erişim olarak nitelendirilir. Böylece tüketicilerin veya toplulukların ihtiyaçları ile orantılı olarak uygun hizmetleri kullanabilmeleri için fırsat veya kolaylık olarak tanımlanır (72).
9. Hesap verebilirlik, özel veya kamu kurumu olup olmadığına bakılmaksızın tüm kurumlarda emanet edilen mal ya da paranın olması gerektiği gibi kullanılıp kullanılmadığının değerlendirilmesidir.
10. Cevap verebilirlik, aynı zamanda sağlık sisteminin toplumun sağlık hizmetlerine ilişkin tıbbi olmayan diğer yasal beklentilerine nasıl karşılık verdiğini yansıtmaktadır.

Ölçme, insanların yetkin, üretken ve performans gösterip göstermediğini belirlemek için davranışların, niteliklerin ve görmek istenen sonuçların yeterli olup olmadığını öğrenmek amacıyla bilgi toplama şeklinde yapılan bir eylemdir (73).

Performans ölçüm aşamalarına geçmeden önce kurumun hedeflerin belirlenmesi önemlidir. Bu hedefler doğrultusunda kurumda çalışan herkese kendilerinin ne yapması gerektiği hakkında yeterli bilgilendirme yapılmalıdır. Kişilere ait hedefler açık ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmelidir. Her birimin kurumun ana performans hedefine uygun olarak tanımlanmış performans hedeflerinin bulunması gerekmektedir (74).

Performans yönetimi, bünyesinde pek çok aşamayı barındıran geniş kapsamlı bir yönetim aracıdır. Genel olarak kurumlarda performans değerlendirme için uygulanacak yönetim süreci birbirini takip eden ve birbiriyle sıkı ilişki içinde bulunan yedi aşamadan meydana gelmektedir. Bunlar aşağıda yer alan Şekil 4.1. ile gösterilmektedir.



Şekil 4.1. Performans Yönetim Sürecinin 7 Aşaması (75)

Sürecin ilk aşaması, performans değerlendirme ve ölçme sistemini planlayacak ve uygulayacak çalışma gruplarının belirlenmesidir. İkinci aşamada planlamaya yardımcı olmak üzere kurum ile ilgili veriler toplanarak diğer ön hazırlıklar yapılmaktadır. Üçüncü aşamada, performans değerlendirme ve ölçme hakkında çalışanlara eğitim verilerek, bilgilenmeleri sağlanmaktadır. Dördüncü aşamada kurum için performansı

değerlendirecek en iyi “performans ölçüm modeli/sistemi” oluşturulmalıdır. Beşinci aşamada, performans ölçüm sistemlerinin hesaplanması yapılmalıdır. Altıncı aşama uygulama aşamasıdır, bu aşamada performans ölçüm sistemleri uygulanır ve raporlama yapılır. Son aşamada ise, sürecin bütünü genel olarak gözden geçirilir ve varsa kurumdaki eksiklikler tespit edilerek performansın geliştirilmesi için yapılması gerekenler değerlendirilir.

Kurumlarda performans standartlarını ölçmek için kullanılan gösterge seçimi iyi yapılmalıdır. Bazı yöneticiler ölçümü ve değerlendirmesi kolay olduğu için basit standartları seçmektedir. Ancak burada önemli olan konu, performans yönetiminin asıl amacının kurumun performansını geliştirmektir. Bu yüzden ihtiyaca cevap veren standartların seçilmesinin ne derece önemli olduğu görülmektedir. Kurumun stratejilerine uyumlu standartlar seçilmelidir (76).

Performans göstergelerinin şu özellikleri taşıması beklenir.

- Temsil edilebilirliğinin olması,
- Yorumlanması basit ve kolay olması,
- Zaman eğilimlerini göstermeye yeterli olması,
- Kurum içindeki veya dışındaki değişikliklere duyarlı olması,
- Verinin kolay toplanabilmesi ve işlenebilmesi,
- Güncellenmesi kolay ve hızlı olması (77).

Kurumlar performans ölçümünde kendi stratejileri doğrultusunda öncelik olarak hangi hedeflere ulaşılmayı amaçladıkları belirlenmeli ve daha sonra bu hedeflere ulaşmak için hangi göstergeleri kullanarak, hangi ölçüm yöntemleri uygulanacağını iyi planlamalıdır.

4.7. Kurumsal Performansın Boyutları

Dünya çapında uygulama örnekleri incelendiğinde, bu yönetim tekniğinin işletmelerde örgüt kültürünün güçlenmesine, yönetime katılım oranının artmasına, stratejilerin ve hedeflerin daha doğru olarak belirlenip, bölüm ve birimlere göre ayrılarak düzenli denetim altında gerçekleştirilmesine, üst yönetimin denetim ve kontrol faaliyetlerine daha az zaman ayırmasına, yatay ve dikey iletişimi artırmaya ve kurumsal

performansın çok daha hızlı, çok daha kısa sürede değerlendirilmesine olanak sağladığı görülmektedir.

Bu yöntemde, vizyon kavramı altında oluşturulan stratejilere bağlı olarak belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi ve değer yaratan her unsurun performansının değerlendirilmesi için; performans ölçütlerini içerecek şekilde dört boyutta yapılandırılmaktadır. Bu boyutlar, metodolojinin son on yılda gelişmesi sonucu “finansal boyut”, “müşteri boyutu”, “işsel işletme süreçleri boyutu” ve “öğrenme ve gelişim boyutu” olarak adlandırılmıştır.

4.7.1. Finansal Boyut

Finansal boyut, faaliyet gösterilen sektörün kamu ya da özel olmasına göre farklılık gösterir. Özel sektör için finansal amaçlar genellikle kâr maksimizasyonunu dikkate alırken; kamu örgütleri için zorunlu olmasına karşın öncelikli değildir. Çünkü kamu örgütlerinin başarısı, seçmenlerinin ihtiyaçlarını ne kadar etkili ve verimli karşıladıklarıyla ölçülür (78).

Özel sektörde faaliyet gösteren işletmelerde uygulanan toplam başarı göstergesi satış gelirlerindeki büyüme (satış tutarı ve pazar payı), maliyet yönetimi (birim maliyetlerdeki düşüşler), varlıkların kullanımı (nakit akışı) konuları önem kazanır (79). İşletmenin amacının uzun vadeli yatırımcılara kâr sağlamak olduğu ve uygulanan işletme stratejisinin bu finansal hedefin yakalanmasına yönelik olması gerektiği kabul edilmektedir. Belirlenen finansal hedef TBG’nde yer alan tüm diğer boyutların hedef ve ölçütleri için odak noktası niteliğindedir. İşletme içinde diğer boyutlar çerçevesinde belirlenen hedef ve ölçütler neden-sonuç ilişkisine dayalı olarak finansal performansta etki yaratacak alt hedefler şeklinde belirlenmektedir. Hedefler ise, ürünün hayat döngüsündeki bölümlere göre belirlenir. Bu açıdan, üç aşamaya göre farklı stratejiler belirlenebilir. Bu aşamalar, hızlı gelişme aşaması, devam aşaması ve nakit giriş aşaması olarak belirlenmektedir (80). İlk aşama olan hızlı gelişme aşamasında finansal hedefler, satışlardaki artış, yeni müşteri ve pazarlara satış, yeni ürün/hizmetlerin satışı, ürün ve süreç geliştirmedeki harcama düzeyi, yeni pazarlama, satış ve dağıtım kanallarının oluşturulması şeklinde sınıflandırılabilir. İkinci aşama olan devam aşamasındaki finansal hedefler arasında varlık devir hızı, faaliyet gelirleri ve brüt kâr gibi klasik ölçütler yer alacaktır. Son aşamada, finansal amaçlar, nakit girişini vurgulanmaktadır. Amaç,

yatırımın getirisini artırmak değildir. Son aşamada, kapasite artırıcı harcama yapılmamaktadır (81).

4.7.2. Müşteri Boyutu

Müşteri boyutunda örgütün kaliteli ürün/hizmet üretebilme yeteneği, teslimattaki etkililiği, tüm müşteri hizmetleri ve memnuniyeti önem kazanmaktadır. Yeni müşterilerle (yeni müşteri bulmanın ortalama maliyeti), mevcut müşterilerle (işletmeden ayrılan müşteri sayısı), müşteri kârlılığıyla (müşteri başına toplam kârlılık) ilgili konular söz konusudur (82).

Kamu sektöründe özel sektöre karşın müşteri kavramı değişmektedir. Özel sektör örgütlerinde, müşterinin devamlı işletmenin ürününü hizmetini satın almak istemesi işletmenin başarısını artıracak ve yaşamını sürdürmesini sağlayacaktır. Ancak, kamu örgütlerinin ürettiği toplumsal fayda sağlayan ürünün/hizmetin satın alınması bir istekten öte bir tercihtir. Toplumsal fayda sağlayan ürün/hizmet ne kadar bireyselleşirse, müşteri kavramı o kadar özel sektördeki yaklaşıma yaklaşacaktır. Bu müşteriler aldıkları hizmet karşılığında ücret ödemeseler bile müşteri olarak sayılacaklardır (83).

Özel sektör işletmelerin müşterilerine sunmuş oldukları ürün/hizmet, onlarla kurmuş oldukları ilişkiler müşteriler tarafından değerlendirilmektedir. Bu değerlemenin sonuçları, işletmelerin rakiplerinden farklı olarak hedef müşterilerinin gözünde kendisini nasıl cazip kıldığını, onlarla olan ilişkilerini nasıl geliştirdiğini ve koruduğunu ortaya koymaktadır. İşletmeler, müşterilerin kendilerini rakiplerinden farklı algılamalarını sağlamak için, faaliyet mükemmelliği stratejisini (operational excellence) (örneğin, McDonalds, Dell Computer), müşterilerle iyi ilişkiler geliştirme stratejisini (customer intimacy) (örneğin, Home Depot, 1960-1970 IBM) ve ürün liderliği stratejisini (product leadership) (örneğin Sony, Intel) kullanabilmektedirler (84).

Müşteri boyutu, müşteri tatmini, müşteri sadakati, müşterinin elde tutulması, müşteri kârlılığı, marka değeri ve pazar payı gibi ölçütlerin, hedeflenen pazar ve müşteri bölümleri ile uyumlaştırılması konusunda işletmeye yardımcı olmaktadır (85).

Müşteri boyutunda yer alan performans ölçütlerine ilişkin açıklamalar şu şekilde yapılmaktadır (80):

- **Müşteriyi Elde Tutma:** Hedeflenen müşteri gruplarında pazar payını korumanın ve artırmanın mantıklı bir yöntemi, mevcut müşterileri elde

tutmaktır. Müşterilerin elde tutulmasında müşteri kârlılığı gibi kıstasın esas alınması gerekmektedir. Bu aşamada, müşteriye elde tutmak, yeni müşteri kazanmaya göre daha dikkatli olmayı gerektirecektir.

- **Müşteri Kazanma:** İşletmenin büyümesini sağlamak için genelde, hedeflenen bölümlerde müşteri tabanlı artış sağlamak amaç edinilmektedir. Müşteri kazanma, yeni müşterilerin sayısı ya da ilgili bölümde yeni müşterilere yapılan satış ile ölçülebilmektedir. Müşteri kazanmanın işletmeye maliyeti, bunun için gereken yatırımlar ve yatırımların avantajları ile dezavantajları dikkate alınarak incelenmelidir.
- **Müşteri Tatmini:** Hem müşterinin elde tutulması hem de yeni müşterilerin kazanılması, müşterilerin ihtiyaçlarının karşılanması ile gerçekleştirilir. Müşteri tatmini ölçütleri, işletmenin işleri ne kadar iyi yaptığına ilişkin bir geri bildirim sağlamaktadır. Tatmin olmuş bir müşteriye, işletme açısından ürününü devamlı alacak gözü ile bakılmaktadır.
- **Müşteri Kârlılığı:** Müşteriyi elde tutma, yeni müşteri kazanma ve müşteri tatminine yönelik olumlu gelişmeler, işletmenin kârlı müşterilere sahip oldukları anlamına gelmemektedir. Müşteri tatmini ve yüksek pazar payı, yüksek finansal getirilere ulaşma araçları olduğu için, işletmeler, sadece müşterilerin ne yaptıkları ile değerlendirmemeli; işletmenin kârlılığı, hedeflenen müşteri bölümleri esas alınarak ölçülmelidir (80).
- **Marka Değeri:** 1980'lerde Avrupa ve ABD'de hız kazanan şirket ele geçirmeleri ve birleşmeleri, markanın değerinin korunması gereken bir varlık olarak şirketler tarafından ciddiye alınmasında ve marka değerini ölçme çalışmalarının ortaya çıkmasında büyük rol oynamıştır. Bu yıllarda meydana gelen şirket ele geçirmelerinde ve birleşmelerinde, şirketler için bilanço tutarlarına göre yapılan değerlemelerin çok üstünde bedeller ödenmiş, bu bedellerin maddi olmayan varlıklar, özellikle de markalar için ödendiği ifade edilmiştir (86). Örneğin, 1988 yılında Philip Morris Co., Kraft Foods'u 12,9 milyar \$'a satın alırken; bunun 11,6 milyar \$'ının maddi olmayan duran varlıklar, özellikle de markalar için ödendiği açıklanmıştır (87).

4.7.3. İçsel İşletme Süreçleri Boyutu

İçsel işletme süreçleri boyutu, işletme içi işler sonucu finansal başarının ve müşteri tatmininin ne kadar başarılı olduğuna odaklanır. Örgütler hedeflerini gerçekleştirmek ve müşterilerin beklentilerini karşılamak için başarılması gereken kilit iş süreçlerini belirlemek zorundadırlar. Kilit süreçler, sonuçların tatmin edici olması için izlenmeli ve denetlenmelidir. Bu süreçler tasarımı (yeni ürünler), üretimle (hata oranı), teslimatla (zamanında teslimat yüzdesi), satış sonrası süreçlerle (müşteri tatmini) ilgilidir (82).

İçsel işletme süreci boyutu, klasik ve TBG yaklaşımlarının performans ölçümüne bakış açıları arasındaki iki temel farkı ortaya koymaktadır (80). İlk ayırım noktası; klasik yaklaşımlar, işletmedeki mevcut süreci kontrol etmeye ve geliştirmeye odaklanmaktadır. Ancak, TBG müşteri beklentilerinde ve finansal amaçlarda, beklentileri karşılayacak yeni süreçleri tanımlamaktadır. İkinci ayırım noktası, TBG'nin yenilik sürecini içsel işletme süreci boyutuna dahil etmesidir. Uzun dönemli finansal başarının belirleyicileri, işletmenin mevcut ve gelecekteki müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayacak yeni ürün/hizmetler geliştirmesinin gerekliliğini belirtmektedir (81).

İçsel işletme süreçleri boyutunda dört üst düzey süreç açıklanmaktadır. Birincisi, “ayrıcılık oluşturmaktır. Bunun için yeni ürün ve hizmetler geliştirilmeli, yeni pazarlara ve mevcut pazarlara, müşteri kitlelerine ulaşmak için yeniliği teşvik etmek gerekmektedir. İkincisi, “işletmenin müşteri gözündeki değerini artırmaktır. Burada mevcut müşterilerle ilişkiler geliştirilmektedir. Üçüncüsü, faaliyet mükemmelliğinin gerçekleştirilmesidir. Bunun için arz zinciri yönetiminin, içsel işletme süreçlerinin, varlıklardan yararlanma düzeyinin, kaynak-kapasite yönetiminin ve diğer süreçlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Dördüncüsü ise, iyi bir işletme üyesi olmaktır (84).

4.7.4. Öğrenme ve Gelişme Boyutu

Öğrenme ve gelişme boyutu, işletmelerin vizyonuna ulaşabilmeleri için, öğrenme ve gelişme yeteneklerini nasıl devam ettirebilecekleri, geliştirecekleri sorusu ile şekillenmektedir. Müşteri ve içsel işletme süreçleri boyutları, işletmeye hangi alanlarla ilgileneceği hakkında bilgi vermektedir. Ancak, müşteri tatmini değişim gösteren bir hedefdir. Bu hedefe ayak uydurabilmek için işletmeler, mevcut ürün/hizmet ve üretim süreçlerinde devamlı gelişme sağlamalı, öğrenme ve yenilik yeteneklerini geliştirmeli, sürdürmelidir (88).

Bu boyutta, personel yetenekleri (personel devir oranı), bilgi teknolojileri (müşterilerle ilgili bilgilerin sağlığı) ve motivasyonla (uygulanan önerilerin sayısı) ilgili konular söz konusudur (82). Süreçler, yetenekli ve güdülenmiş personel, doğru ve zamanında bilgiyle gerçekleşen tedarik sayesinde başarılı olacaktır (78).



5. MATERYAL VE METOT

5.1. Problemin Tanımı

Hastanelerin emek yoğun faaliyet gösteren işletmeler olması ve uzmanlaşmış iş gücü gerektirmesi onları diğer kurumlardan farklı kılmaktadır. Çalışmada, hastanelerin bu genel karakteristik özelliği nedeniyle kurumsal performans değerlendirmelerinde insan gücünün etkisi üzerinde durarak; örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performansa etkisi incelenmiştir.

Çalışma, MMÜH ve MÇÜH'nin algılanan kurumsal performans, örgütsel bağlılık ve iş tatmini düzeyleri arasındaki farklılıkları ortaya koyarak kurumsal performans yönetiminin gelişimine katkı sağlamayı amaçlamıştır.

Medipol Mega Üniversite Hastanesi;

Birçok ilklerin yaşandığı Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, bir Üniversite Hastanesi olmasının yanı sıra bünyesinde dört ayrı hastaneyi barındırarak yine Türkiye'nin ilk özel sağlık kompleksi olma unvanını taşıyor. Genel, Onkoloji, Kalp-Damar Cerrahisi ve Diş Hastaneleri ile büyük bir sağlık yatırımı gerçekleştiren Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, aynı zamanda Türkiye'nin en fazla branş sayısına sahip hastanesi olarak göze çarpıyor.

- 4 Hastane (Genel, Onkoloji, Kalp Damar Cerrahisi, Diş Hastanesi)
- 500 Poliklinik odası
- 150 Yoğun Bakım Ünitesi
- 700 Yatak
- 331 Doktor
- 32 Ameliyathane
- 2.000 İdari Personel
- Üniversite Hastanesi

Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi;

İstanbul Medipol Üniversitesi'nin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri arasında yer alan ve İstanbul'un Anadolu Yakası'nda faaliyete giren Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi toplam 19 ayrı branşta sağlık hizmeti sunuyor

- 90 Poliklinik odası

- 15 Yoğun Bakım Ünitesi
- 100 Yatak
- 63 Doktor
- 6 Ameliyathane
- 260 İdari personel
- Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi

Dünya Sağlık Örgütü, hastaneleri, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmeti veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” şeklinde tanımlamıştır (89). Bizim mevzuatımızda hastane ile eğitim ve araştırma hastanesi kavramları Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 5'inci maddesinde tanımlanmıştır (90). Buna göre hastaneler, ayaktan ve/veya yatarak sağlık hizmeti vermek üzere kurulan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarıdır. Eğitim ve araştırma hastaneleri ise, “öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği, genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.” şeklinde ifade edilmektedir. Başka bir deyişle sağlık hizmeti verilen bir kuruluş olan hastanelerin bir kısmına eğitim ve araştırma rolü de yüklenerek farklı bir hüviyet kazandırılmıştır.

Üniversite hastanesi ve Sağlık araştırma ve uygulama merkezi kavramlarını tanımlamaya çalışarak devam edelim. Mevcut mevzuata göre, tıp fakültelerinin, kuruluş ve yapılanma yönünden üniversitelerin diğer fakültelerinden farkı yoktur (89). Üniversite hastanesi dediğimiz kurumsal yapı ise ilgili kanunda açıkça zikredilmemiştir. Pratik uygulamada sağlık uygulama araştırma merkezlerinin hastane rolünü üstendiğini görüyoruz. Burada da üniversiteler arasında farklılıklar mevcuttur. Bazı üniversitelerin tıp fakülteleri olmasına rağmen hastanesi yoktur. Hatta tıp fakültesi ve hastanesi olmayan bazı üniversitelerde sağlık eğitimi verilen sağlık yüksekokulları mevcuttur. Bazı üniversitelerin hastane veya hastaneleri olmasına rağmen sağlık uygulama ve araştırma merkezleri yoktur. Yine sağlık uygulama ve araştırma merkezinin yanı sıra ayrıca hastanesi olan üniversiteler de vardır. Bazı üniversitelerde ise sağlık alanıyla ilgili birden fazla uygulama ve araştırma merkezi mevcuttur. Bütün bunların yanı sıra tıp fakültesi öğretim üyelerinin hastanelerde nasıl görevlendirildiği de belli değildir. Yani üniversitelerdeki hastane yapılanmasında kavramsal ve kurumsal karışıklık söz konusudur. Bugün üniversite hastanesi dediğimiz fakat gerçekte sağlık uygulama araştırma merkezi olan kurumlar, hastane olarak tescil edilmedikleri için Sağlık Bakanlığı

denetimine açık değillerdir. Bu yapı doğrudan rektörlüğe bağlıdır ve hastane idaresinde tıp fakültesi dekanının herhangi bir rolü veya yetkisi yoktur. Bazı üniversitelerde olası sorunları önlemek adına dekan veya dekan yardımcılarında biri rektör tarafından başhekim olarak görevlendirilmektedir.

5.2. Araştırmanın Hipotezleri

5.2.1. Araştırmanın Temel Hipotezleri

H1: Medipol Mega Üniversite Hastanesi ile Çamlıca Medipol Üniversitesi Hastanesi idari personelinin örgütsel bağlılık düzeyleri arasında farklılık vardır.

H2: Medipol Mega Üniversite Hastanesi ile Çamlıca Medipol Üniversitesi Hastanesi idari personelinin algılanan kurumsal performans düzeyleri arasında farklılık vardır.

H3: Medipol Mega Üniversite Hastanesi ile Çamlıca Medipol Üniversitesi Hastanesi idari personelinin iş tatmini düzeyleri arasında farklılık vardır.

5.2.2. Araştırmanın Alt Hipotezleri

5.2.2.1. Yaş

H4: Örgütsel bağlılık düzeyleri ve yaş aralıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5: Algılanan kurumsal performans düzeyleri ve yaş aralıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6: İş tatmini düzeyi ve yaş aralıkları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5.2.2.2. Eğitim Durumu

H7: Örgütsel bağlılık düzeyleri ve eğitim durumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8: Algılanan kurumsal performans düzeyleri ve eğitim durumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H9: İş tatmini düzeyi ve eğitim durumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5.2.2.3. Çalışma Süresi

H10: Örgütsel bağlılık düzeyleri ve çalışma süre ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H11: Algılanan kurumsal performans düzeyleri ve çalışma süre ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H12: İş tatmini düzeyi ve çalışma süre ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5.2.2.4. Cinsiyet

H13: Örgütsel bağlılık düzeyleri ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H14: Algılanan kurumsal performans düzeyleri ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H15: İş tatmini düzeyi ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, Üçüncü basamak sağlık hizmeti veren MMÜH ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren MÇÜH idari personellerinin örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans düzeyleri arasındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılmış kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

5.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, İstanbul'da üçüncü basamak sağlık hizmeti veren MMÜH ve MÇÜH'de görev yapan idari personellere Nisan 2020 ve Mayıs 2021 yılları arasında yüz yüze anket yöntemi ile uygulanmış kesitsel bir çalışmadır.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni, çalışmanın yapıldığı zaman aralığında İstanbul'da üçüncü basamak sağlık hizmeti veren MMÜH ve MÇÜH'nde görev yapan 2260 idari personelden oluşmaktadır. Örnekleminin büyüklüğü belirlenirken ise Raosoft web tabanından faydalanılmıştır. Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı esas alınarak en az 329 idari personel olarak belirlenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 364 kişiye anket uygulanmıştır.

5.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmada kullanılacak veriler bireysel ve kurumsal olarak farklı kaynaklardan toplanmıştır. Örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan performans değişkenlerinin hesaplanması için kullanılacak veriler kişilerden anket aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmaya katılanlara, örgütsel bağlılık ölçeği, iş tatmini ölçeği, algılanan kurumsal performans ölçeği ve katılımcıya ait demografik ve iş yeri bilgilerinin alındığı dört farklı bölümden meydana gelen ve toplam 59 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Anketin birinci bölümünde yer alan sorular çoktan seçmeli veya açık uçlu olarak hazırlanmıştır.

5.6.1. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

İkinci bölüm altında yer alan Örgütsel Bağlılık Ölçeği: “Üç Boyutlu Kurumsal Bağlılık Ölçeği” Allen ve Meyer (1990) tarafından geliştirilmiş olup Wasti (2000) tarafından Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ölçek beşli Likert skalasında olup üç [(i) duygusal bağlılık, (ii) devam bağlılığı ve (iii) normatif bağlılık] alt boyuttan ve toplam on sekiz (18) maddeden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler beşli likert skalasında (1=kesinlikle katılmıyorum, ..., 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilerek ölçülmektedir. Ölçeğin Cronbach-alpha güvenilirlik puanı 0,93 olarak bulunmuştur (91). Orijinal ölçeğin Cronbach-alfa güvenilirlik puanı ise 0,94 olarak tespit edilmiştir (92).

5.6.2. İş Tatmini Ölçeği

Üçüncü bölümdeki İş Tatmini Ölçeği: Weiss, Dawis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilen Baycan (93) tarafından Türkçeye uyarlanan “Minnesota İş Tatmini Ölçeği – MIDO” kullanılmıştır. Ölçek, işsel bağlılık ve dışsal bağlılık olmak üzere iki alt boyutta incelenmektedir. Toplam yirmi dört (20) maddeden oluşmakta ve her bir ifade için beşli likert skalasında (1=kesinlikle katılmıyorum, ..., 5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilerek ölçülmektedir.

5.6.3. Algılanan Kurumsal Performans Ölçeği

Dördüncü bölümde Algılanan Kurumsal Performans Ölçeği: Kim tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,87$ 'dir (94). Ölçek, dış verimliliği (6 ifade) ve iç verimliliği (6 ifade) değerlendirmek üzere toplam on iki (12) ifadeden

oluşmaktadır. İfadeler 5'li likert skalasında (1=kesinlikle katılmıyorum,.....,5=kesinlikle katılıyorum) derecelendirilerek değerlendirilmektedir. Ölçeğin kullanımı için Kim'den elektronik posta ile izin alınmıştır. Ölçeğin tercümesi için öncelikle hem Türkçe hem de İngilizce'ye hakim iki farklı akademisyen birbirinden bağımsız şekilde çeviri yapmıştır. Sonrasında uzman görüşleri alınarak ifadeleri en iyi açıklayan çeviriler seçilmiştir. Bir sonraki aşamada ise 68 kişiye anket uygulanarak pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonucunda Cronbach-alfa güvenilirlik puanı 0,898 tespit edilmiştir.

Anket hem elektronik ortamda (online), hem de basılı kağıt olarak kişilere dağıtılarak yaptırılmıştır. Anketin hastane personeline duyurulmasında yardımcı olmalarının sağlanması için hastane yöneticileri, hastanede görevli eğitim birimi sorumluları ve birim sorumluları ile yüz yüze görüşmeler yapılarak çalışmanın amacı ve önemi anlatılmıştır. Ve elektronik ortamda yapılabilmesi için ankete ulaşılacak bağlantı adresinin tüm birimlerde çalışan personele iletilmesi sağlanmıştır. Neticede anketin duyurulması için;

- Çalışanların kişisel elektronik posta adreslerine e-mail atılmış,
- Hastane yönetimleri tarafından hastane yönetim bilgi sistemi (HBYS) üzerinden duyuru yaptırılmış,
- Bazı hastanelerde tüm personelin cep telefonuna kısa mesaj gönderilmiş,
- Hastane müdürleri tarafından kendilerine bağlı personelin ankete katılımını sağlamaları için çağrı yapmaları sağlanmış,
- Hastane yönetimi ve eğitim birimi sorumluları tarafından hastane çalışanlarına whatsapp grupları aracılığıyla mesaj gönderilmiş,
- Hastanelerde personelin görebileceği alanlara çalışma ve anket ile ilgili afişler astırılmış,
- Bazı hastanelerde kâğıt anket olarak dağıtılarak personele ulaşılmaya çalışılmıştır.

5.7. Araştırmanın Değişkenleri

Örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans ölçeklerinden elde edilen toplam puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır. Yaş, cinsiyet,

çalışma süresi, çalışılan kurum ve eğitim durumu ise araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

5.8. Araştırmanın Analizi

Araştırmadaki anket sonuçları analiz edilirken SPSS 25.0 (Versiyon) istatistik paket programı kullanılmıştır. İlk aşamada ortalama, standart sapma, yüzdeler, frekans dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiksel analizlere yer verilmiştir. Sonraki aşamada belirlenen hipotezlere göre anket verilerinin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Verilerin her bir değişken açısından normal dağılıma uygun olup olmadığı incelemek için; Kolmogorov-Smirnov değerine, Skewness-Kurtosis değer aralığına, Histogram/Stem-and-Leaf-Plot/Q grafiklerine ve Observed Value sonuçlarına bakılmıştır. İki değişkenin karşılaştırılması verilerin normal dağılımı söz konusu olduğunda Independent T test, normal dağılıma uygun olmadığı durumda ise Mann Whitney U testi ile sınanmıştır. Çalışma da ikiden fazla kategorik değişkenin kıyaslanmasında ise Tek Yönlü ANOVA testi ile Kruskal-Wallis testleri yapılmıştır.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece İstanbul ilinde üçüncü basamak sağlık hizmeti veren iki hastane özelinde yapılmıştır. Hastanelerde çalışan tüm personele ulaşılmaya çalışılmış, bu kapsamda hastane yönetimlerinden destek alınarak duyurular yapılmıştır. Tekrarlanan duyurulara rağmen anket doldurulması gönüllülük esasına dayandığı için sınırlı sayıda kişi tarafından anket doldurulmuştur.

2020 yılının Mart ayında başlayan COVID-19 salgını sebebiyle sokağa çıkma yasakları ve sağlık çalışanlarının artan iş yükü, çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almıştır.

5.10. Araştırma Etiği

Araştırma, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilerek, etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir. Etik kurulu numarası 10840098-604.01.01-E56132, 11/10/2019, 12.10.2019

6. BULGULAR

Araştırmanın konusuna ilişkin anket sorularına, idari personellerin ölçeğe verdikleri cevaplar güvenilirlik analizi ile test edilmiştir. Tablo 8.1.'e göre örgütsel bağlılık ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri; 0,705; iş tatmini ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,92; algılanan kurumsal performans ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri ise 0,90 olarak bulunmuştur. Araştırmada kullanılan üç ölçeğin de güvenilirliği yüksek düzeydedir. Üç ölçeğin de karma değerine bakıldığında ise Cronbach's Alpha değeri 0,93'tür.

Tablo 6.1. Güvenirlik Analizi

Değişkenler	Cronbach's Alpha
Örgütsel bağlılık	0.705
İş tatmini	0.922
Algılanan kurumsal performans	0.901
Üç ölçeğin karma değeri	0.932

6.2.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 8.2.1'den Tablo 8.2.5'a kadar katılımcıların sosyo-demografik verilerinin sayısal ve oransal dağılımı gösterilmektedir.

Tablo 6.2.1. Katılımcıları Yaş Aralığına Göre Dağılımı

Yaş Aralığı	Sayı(n)	Oranı (%)
18-25	133	36,5
26-35	174	47,8
36-45	34	9,3
46-55	12	3,3
56-65	11	3,0
Total	364	100

n: Kişi sayısı

Araştırmaya katılan toplam 364 katılımcının %36,3'ünün (n=133) 18-25, %47,8'inin (n=174) 26-35, %9,3'ünün (n=34) 36-45, %3,3'ünün (n=12) 46-55 ve %3'ünün (n=11) ise 56-65 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir.

Tablo 6.2.2. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyeti	Sayısı(n)	Oranı (%)
Kadın	152	37,2
Erkek	212	51,8
Total	364	100

n: Kişi sayısı

Araştırmada yer alan idari personelin %51,8'inin (n=212) erkek, %37,2'sinin (n=152) kadın olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.3. Katılımcıların Çalıştığı Kuruma Göre Dağılımı

Kurum	Sayısı(n)	Oranı (%)
Medipol MEGA Üniversite Hastanesi	251	61,4
Medipol Üniversitesi Çamlıca SUAM	113	27,6
Total	364	100

n: Kişi sayısı

Araştırmaya katılım gösteren idari personelin %61,6'sının (n=251) Medipol MEGA Üniversite Hastanesi'nde, %27,6'sının (n=113) ise Medipol Üniversitesi Çamlıca Hastanesi'nde görev yaptığı görülmektedir.

Tablo 6.2.4. Katılımcıların Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sayısı(n)	Oranı (%)
Lise	103	28,3
2 Yıllık Yüksekokul	103	28,3
4 Yıllık Üniversite	130	35,7
Lisansüstü	28	7,7
Total	364	100

n: Kişi sayısı

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında %35,7'sinin (n=130) 4 Yıllık Üniversite, %28,3'ünün (n=103) Lise, %28,3'ünün (n=103) 2 Yıllık Yüksekokul, %7,7'sinin ise (n=28) Lisansüstü mezunu olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.2.5. Katılımcıların Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Çalışma Süresi (Yıl)	Sayısı(n)	Oranı (%)
1-3	295	81,0
3-5	27	7,4
5-7	17	4,7
7 ve üzeri	25	6,9
Total	364	100

n: Kişi sayısı

İdari personelin kurumda çalışma sürelerine bakıldığında %81'inin (n=295) 1-3 yıl, %7,4'ünün (n=27) 3-5 yıl, %6,9'unun (n=25) 7 ve üzeri, %4,7'sinin (n=17) ise 5-7 yıl arasında görev yaptığı tespit edilmiştir.

6.3.1. Farklılık Analizleri

6.3.1.1. Çalışılan Kurum ve Bağımlı Değişkenlere Yönelik Bulgular

Aşağıdaki Tablo 6.3.1.1. ve 6.3.1.2'de örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans ortalamalarının farklı yaş gruplarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.3.1.1. Çalışılan Kurum ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans Değişkenlerine Yönelik Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
	Kurum	N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
Örgütsel	Mega	251	3,165	,476	,030	-1,603	362	,110
Bağlılık	Çamlıca	113	3,251	,514	,048			
Algılanan	Mega	251	3,373	,774	,048	-2,325	271,32	,021
Kurumsal Performans	Çamlıca	113	3,547	,606	,057			

Çalışmadaki katılımcıların örgütsel bağlılık ve algılanan kurumsal performans düzey ortalamalarının normallığı test edilmiştir. Her iki değişkenin $n>50$ olduğu için Kolmogorov-Smirnov değerlerine bakıldığında $p<0,05$ olduğundan normal dağılıma uygun olmadığı görülmektedir. Fakat değişkenlerin histogram grafikleri, dal-yaprak grafiği, normal Q-Q plot grafiği, uç değerlerine bakıldığında normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Ayrıca sırasıyla değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri; örgütsel bağlılık için; çarpıklık (-0,15), basıklık (1,17) ve algılanan kurumsal performans için; çarpıklık (-0,83), basıklık (1,05) olarak tespit edilmiştir. Bir çalışmadan elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğini kabul edebilmek için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasındaki değerlerde kabul edilebilir olduğu ifade edilmiştir (92). Tüm bu durumlar göz önüne alındığında örgütsel bağlılık ve algılanan kurumsal performans düzeyi ortalamalarının normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiş olup Independent Sample T Test uygulanmıştır.

MMÜH ile MÇÜH'nde görev yapan personelin örgütsel bağlılık ortalamalarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre MMÜH'nde çalışan personelin örgütsel bağlılık ortalamaları ($\bar{X}=3,165$, $Ss=,476$) ve MÇÜH'nde çalışan personelin örgütsel bağlılık ortalamalarından ($\bar{X}=3,251$, $Ss=,514$; $t=-1,60$, $p>0,05$) farklı olmadığı tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmanın H1 hipotezi red edilmiştir.

MMÜH ile MÇÜH'nde görev yapan personelin algılanan kurumsal performans ortalamalarını kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre MMÜH'nde çalışan personelin algılanan kurumsal performans ortalamaları ($\bar{X}=3,37$, $Ss=,774$) ve MÇÜH'nde çalışan personelin algılanan kurumsal

performans ortalamalarından ($\bar{X}=3,547$, $Ss=,606$; $t=-2,32$, $p<0,05$) farklı olduğu tespit edilmiştir. Algılanan performans düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık vardır. Çalışmanın H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6.3.1.2. Çalışılan Kurum ve İş Tatmini Değişkenine Yönelik Bulgular

		İstatistik Değerler					Mann Whitney-U test		
Kurum	N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.	
İş	Mega	251	3,40	3,231	,741	,046	13480	-,756	,450
Tatmini	Çamlıca	113	3,40	3,345	,591	,055			

Çalışmadaki katılımcıların iş tatmini ortalaması normallik testine tabi tutulmuştur. İş tatmini değişkeni $n>50$ olduğu için Kolmogorov-Smirnov değerlerine bakıldığında $p<0,05$ olduğundan normal dağılıma uygun olmadığı görülmektedir. Ayrıca iş tatmini değişkeninin histogram grafikleri, dal-yaprak grafiği, normal Q-Q plot grafiği, uç değerlerine bakıldığında aşırı uç değerlerin olduğu ve grafiklerin referans çizgileri doğrultusunda dağılmadığı görüldüğünden normal dağılıma uygun kabul edilmiştir. Tüm bu durumlar göz önüne alındığında iş tatmini düzeyi ortalamalarının normal dağılıma uygun dağılmadığı kabul edilmiş olup Mann Whitney-U Test uygulanmıştır.

MMÜH ile MÇÜH’nde görev yapan personelin iş tatmini ortalamalarını kıyaslamak için Mann Whitney-U test uygulanmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre MMÜH’nde çalışan personelin iş tatmini ortalamaları ($Md= 3,40$, $N=251$) ve MÇÜH’nde çalışan personelin iş tatmini ortalamalarından ($Md= 3,40$, $N=113$ $U=13480$, $Z=-,756$ $p>0,05$) farklı olmadığı tespit edilmiştir. İş tatmini düzeyleri ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmanın H3 hipotezi red edilmiştir.

6.3.2. Cinsiyet ve Bağımlı Değişkenlere Yönelik Bulgular

Aşağıdaki Tablo 6.3.2.1. ve 6.3.2.2’ de örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.3.2.1. Cinsiyet ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans Değişkenlerine Yönelik Bulgular

		İstatistik Değerler				T-test		
Cinsiyet		N	\bar{X}	Ss	Shx	t	df	Sig.
Örgütsel	Kadın	152	3,228	,480	,038	1,280	362	,202
Bağlılık	Erkek	212	3,162	,495	,034			
Algılanan	Kadın	152	3,382	,746	,060	-,988	362	,324
Kurumsal Performans	Erkek	212	3,459	,718	,049			

Katılımcıların örgütsel bağlılık ortalamalarını cinsiyet değişkeni ile kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre kadınların örgütsel bağlılık ortalamaları ($\bar{X}=3,22$, $Ss=,480$) ve erkeklerin örgütsel bağlılık ortalamalarından ($\bar{X}=3,16$, $Ss=,495$; $t=1,280$, $p>0,05$) farklı olmadığı tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık düzeyleri ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmanın H4 hipotezi red edilmiştir.

Katılımcıların algılanan kurumsal performans ortalamalarını cinsiyet değişkeni ile kıyaslamak için bağımsız örneklem T-testi uygulanmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre kadınların algılanan kurumsal performans ortalamaları ($\bar{X}=3,22$, $Ss=,480$) ve erkeklerin algılanan kurumsal performans ortalamalarından ($\bar{X}=3,38$, $Ss=,746$; $t=-,988$ $p>0,05$) farklı olmadığı tespit edilmiştir. Algılanan kurumsal performans ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmanın H5 hipotezi red edilmiştir.

Tablo 6.3.2.2. Cinsiyet ve İş Tatmini Değişkenine Yönelik Bulgular

		İstatistik Değerler				Mann-Whitney U test			
Kurum		N	Md	\bar{X}	Ss	Shx	U	Z	Sig.
İş Tatmini	Mega	152	3,40	3,220	,775	,062	14650	-1,47	,139
	Çamlıca	212	3,40	3,299	,639	,043			

Katılımcıların iş tatmini ortalamalarını cinsiyet değişkeni ile kıyaslamak için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan testin sonuçlarına göre kadınların iş tatmini ortalamaları (Md= 3,40, N=152) ve erkeklerin iş tatmini ortalamalarından (Md= 3,40, N=212; U=14650, Z=-1,47 $p>0,05$) farklı olmadığı tespit edilmiştir. İş tatmini ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmanın H6 hipotezi red edilmiştir.

6.3.3. Eğitim Durumu ve Bağımlı Değişkenlere Yönelik Bulgular

Aşağıdaki Tablo 8.3.3.1'de örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.3.3.1. Eğitim Durumu ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans ve İş Tatmini Değişkenine Yönelik Bulgular

Eğitim Durumu	N	İstatistik Değerler					Kruskal Wallis test		
		Md	\bar{X}	Ss	Shx	H	df	Sig.	
Lise	103	3,16	3,208	,439	,0433				
Örgütsel Bağlılık	2 Yıllık	103	3,16	3,236	,465	,0459			
	Üniversite						3,157	3	,368
	4 Yıllık	130	3,16	3,139	,533	,0467			
	Üniversite								
Lisansüstü	28	3,16	3,184	,540	,1021				
Algılanan Kurumsal Performans	Lise	103	3,50	3,420	,702	,0691			
	2 Yıllık	103	3,50	3,369	,823	,0811			
	Üniversite						0,469	3	,926
	4 Yıllık	130	3,50	3,471	,677	,0594			
	Üniversite								
Lisansüstü	28	3,50	3,461	,723	,1367				
İş Tatmini	Lise	103	3,40	3,3143	,669	,0659			
	2 Yıllık	103	3,40	3,2146	,693	,0683			
	Üniversite						1,337	3	,720
	4 Yıllık	130	3,40	3,2688	,699	,0613			
	Üniversite								
Lisansüstü	28	3,40	3,2714	,843	,1594				

Örgütsel bağlılık, algılanan kurumsal performans ve iş tatmini değişkenleri ikiden fazla kategorik değişken içeren eğitim durumu ile karşılaştırıldığı ve normal dağılıma uygun olmadığı için Kruskal Wallis test ile test edilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarının örgütsel bağlılık ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar eğitim durumlarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: Lise; Grup 2: 2 yıllık üniversite; Grup 3: 4 yıllık üniversite; Grup 4: Lisansüstü olmak üzere). Dört eğitim durumu grubu için $p > 0,05$

düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($H = 3,157$, $p = ,36$). Çalışmanın H7 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarının algılanan kurumsal performans ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar eğitim durumlarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: Lise; Grup 2: 2 yıllık üniversite; Grup 3: 4 yıllık üniversite; Grup 4: Lisansüstü olmak üzere). Dört eğitim durumu grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($H = ,469$, $p = ,92$). Çalışmanın H8 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların eğitim durumlarının iş tatmini ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi yürütülmüştür. Katılımcılar eğitim durumlarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: Lise; Grup 2: 2 yıllık üniversite; Grup 3: 4 yıllık üniversite; Grup 4: Lisansüstü olmak üzere). Dört eğitim durumu grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. ($H = 1,337$, $p = ,72$). Çalışmanın H9 hipotezi reddedilmiştir.

6.3.4. Çalışma Yılı ve Bağımlı Değişkenlere Yönelik Bulgular

Aşağıdaki Tablo 6.3.4.1’de örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans ortalamalarının çalışma yıllarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.3.4.1. Çalışma Yılı ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans ve İş Tatmini Değişkenlerine Yönelik Bulgular

	Çalışma Yılı	N	İstatistik Değerler			Kruskal Wallis test			
			Md	\bar{X}	Ss	Shx	H	df	Sig.
Örgütsel Bağlılık	1-3	295	3,16	3,220	,484	,0282	15,945	3	p<0,001**
	3-5	27	3,16	3,057	,593	,1142			
	5-7	17	3,16	2,869	,336	,0815			
	7 ve üzeri	25	3,16	3,198	,436	,0872			
Algılanan Kurumsal Performans	1-3	295	3,50	3,494	,664	,0387	21,076	3	p<0,001**
	3-5	27	3,50	2,858	,904	,1739			
	5-7	17	3,50	2,931	,937	,2274			
	7 ve üzeri	25	3,50	3,590	,744	,1489			
İş Tatmini	1-3	295	3,40	3,307	,629	,0366	9,453	3	,024*
	3-5	27	3,40	2,951	,947	,1824			
	5-7	17	3,40	2,770	1,011	,2454			
	7 ve üzeri	25	3,40	3,464	,733	,1466			

*p<0,05**p<0,01

Örgütsel bağlılık, algılanan kurumsal performans ve iş tatmini değişkenleri ikiden fazla kategorik değişken içeren çalışma yılı ile karşılaştırıldığı ve normal dağılıma uygun olmadığı için Kruskal Wallis test ile test edilmiştir.

Katılımcıların çalışma yıllarının örgütsel bağlılık ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar çalışma yıllarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 1-3 yıl; Grup 2: 3-5 yıl; Grup 3: 5-7 yıl; Grup 4: 7 ve üzeri yıl). Dört çalışma yılı grubu için $p < ,01$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($H = 15,94$, $p < ,001$). Personelin örgütsel bağlılık ortalamaları çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir. Çalışmanın H_{10} hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların çalışma yıllarının algılanan kurumsal performans ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar çalışma yıllarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 1-3 yıl; Grup 2: 3-5 yıl; Grup 3: 5-7 yıl; Grup 4: 7 ve üzeri yıl). Dört çalışma yılı grubu için $p < ,01$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($H = 21,07, p \leq ,0001$). Personelin algılanan kurumsal performans ortalamaları çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir. Çalışmanın H11 hipotezi kabul edilmiştir.

Katılımcıların çalışma yıllarının iş tatmini ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi yürütülmüştür. Katılımcılar çalışma yıllarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 1-3 yıl; Grup 2: 3-5 yıl; Grup 3: 5-7 yıl; Grup 4: 7 ve üzeri yıl). Dört çalışma yılı grubu için $p < ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($H = 9,453, p = ,024$). Personelin iş tatmini ortalamaları çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir. Çalışmanın H12 hipotezi kabul edilmiştir.

6.3.5. Yaş ve Bağımlı Değişkenlere Yönelik Bulgular

Aşağıdaki Tablo 8.3.5.1'de örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans ortalamalarının yaş aralıklarına göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı grupların puan ortalamaları üzerinden test edilmiştir.

Tablo 6.3.5.1. Yaş ve Örgütsel Bağlılık, Algılanan Kurumsal Performans Değişkenlerine Yönelik Bulgular

	Yaş Aralığı	N	İstatistik Değerler				Kruskal Wallis test		
			Md	\bar{X}	Ss	Shx	H	df	Sig.
Örgütsel Bağlılık	18-25	133	3,16	3,153	,482	,0418	3,257	4	,516
	26-35	174	3,16	3,213	,529	,0401			
	36-45	34	3,16	3,240	,380	,0652			
	46-55	12	3,16	3,263	,416	,1202			
	56-65	11	3,16	3,036	,187	,0566			
Algılanan Kurumsal Performans	18-25	133	3,50	3,3371	,715	,0620	6,822	4	,146
	26-35	174	3,50	3,474	,654	,0496			
	36-45	34	3,50	3,531	,848	,1455			
	46-55	12	3,50	3,555	1,14	,3291			
	56-65	11	3,50	3,318	1,07	,3229			
İş Tatmini	18-25	133	3,40	3,199	,636	,0552	4,310	4	,366
	26-35	174	3,40	3,277	,719	,0545			
	36-45	34	3,40	3,329	,647	,1110			
	46-55	12	3,40	3,370	,984	,2841			
	56-65	11	3,40	3,600	,891	,2688			

Örgütsel bağlılık, algılanan kurumsal performans ve iş tatmini değişkenleri ikiden fazla kategorik değişken içeren yaş aralığı ile karşılaştırıldığı ve normal dağılıma uygun olmadığı için F Test ANOVA ile test edilmiştir.

Katılımcıların yaş aralıklarının örgütsel bağlılık ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar yaş aralıklarına göre beş gruba ayrılmıştır (Grup 1: 18-25 yaş; Grup 2: 26-35 yaş; Grup 3: 36-45 yaş; Grup 4: 46-55 yaş ve Grup 5: 56-65 yaş olmak üzere). Beş yaş grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($H = 3,257$ $p = ,516$). Personelin örgütsel bağlılık ortalamaları yaşlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Çalışmanın H13 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların yaş aralıklarının algılanan kurumsal performans ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar yaş aralıklarına göre beş gruba ayrılmıştır (Grup 1: 18-25 yaş; Grup 2: 26-35 yaş; Grup 3: 36-45 yaş; Grup 4: 46-55 yaş ve Grup 5: 56-65 yaş olmak üzere). Beş yaş grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($H = 6,822$ $p = ,146$). Personelin algılanan kurumsal performans ortalamaları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çalışmanın H14 hipotezi reddedilmiştir.

Katılımcıların yaş aralıklarının iş tatmini ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için Kruskal Wallis Test analizi uygulanmıştır. Katılımcılar yaş aralıklarına göre beş gruba ayrılmıştır (Grup 1: 18-25 yaş; Grup 2: 26-35 yaş; Grup 3: 36-45 yaş; Grup 4: 46-55 yaş ve Grup 5: 56-65 yaş olmak üzere). Beş yaş grubu için $p > ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($H = 4,310$ $p = ,366$). Personelin iş tatmini ortalamaları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Çalışmanın H15 hipotezi reddedilmiştir.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada Medipol Mega ve Medipol Çamlıca hastanelerinin kurumsal performansı etkileyeceği düşünülen personelin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve algılanan kurumsal performansı araştırılmıştır.

Gordon ve arkadaşları (1980) tarafından yapılan çalışmada, iş tatmini ile örgütsel bağlılık boyutları arasında pozitif ilişki üzerinde durulmaktadır. Bir kurumda çalışanların iş tatmini onları örgüte bağlılık anlamında kritik rol oynamaktadır. Özellikle, günümüzde çalışanların sıradan bir üretim faktörü olmadığına anlaşılması ve uzun dönemde rekabette başarılı olmanın asli unsuru olarak insanın kabul edilişiyile birlikte, örgütlerin nitelikli işgücü talebi artmıştır. Çalışanların iş düzeyinin artışı yeni sorunları ortaya çıkarmıştır. Bunların başında nitelik düzeyi artan çalışanların örgüte bağlılığını sağlamak gelmektedir. Örgütlerde çalışanlar arasında profesyonelleşme arttıkça, bağlılık sağlamak daha fazla güçleşmektedir. Çünkü profesyonel kişilerin bağlılığı, çalıştıkları kurumdan ziyade işlerinedir. Dolayısıyla kendileri için iş yerinde kalmak; isteklerinin karşılanması ve tatmin olmalarıyla yakından ilişkilidir. Bu anlamda örgütler bu ilişkiyi destekleyecek ortam ve uygulamalar için çalışmaktadırlar. Çalışmada çalışan personelin kurumda ki çalışma yılı ne kadar uzunsa kuruma vermiş olduğu katkılar pozitif anlamda çok fazla olmuştur.

Boxx Odom (1991) örgütsel bağlılıkla ilgili yapılan diğer çalışmalar bağlılığın örgütler açısından beş farklı sonucu olduğu üzerinde durmaktadırlar. Bunlar, işteki performans derecesi, örgütteki kıdem, devamsızlık, işe geç gelme ve işten ayrılma oranı olarak belirtilmektedir. Çalışmada Katılımcıların çalışma yıllarının örgütsel bağlılık ortalamaları üzerindeki etkisini incelemek için F Test (ANOVA) analizi uygulanmıştır. Katılımcılar çalışma yıllarına göre dört gruba ayrılmıştır (Grup 1: 1-3 yıl; Grup 2: 3-5 yıl; Grup 3: 5-7 yıl; Grup 4: 7 ve üzeri yıl). Dört çalışma yılı grubu için $p < ,05$ düzeyinde istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($F = 3,53$, $p = ,015$). Personelin örgütsel bağlılık ortalamaları çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir. Çalışmanın H10 hipotezi kabul edilmiştir.

Tsu ve diğerleri (1992) tarafından yapılan çalışmada, çalışanların örgütsel bağlılığını geliştirmede, örgütte kalma niyetini artırmada, daha az bir devamsızlığın ortaya çıkışında örgütsel bağlılığın etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Hatta bu nedenle 1990'lı yılların insan kaynakları yönetiminin yönetsel uygulamalarını örgütsel bağlılığa

odakladığı dikkat çekmektedir. Çalışmada katılımcıların çalışma yıllarının örgütsel bağlılık ortalamaları üzerindeki etkisini incelenmiştir. Personelin örgütsel bağlılık ortalamaları çalışma yıllarına göre farklılık göstermektedir.

Baysal ve Paksoy (1999) tarafından performans düzeyini etkilemede örgüte bağlılığın daha belirleyici olduğu varsayılmıştır. Çünkü örgüte bağlılık olduğu zaman kurumun performansının da buna daya olarak pozitif yönde değiştiği görülmüştür. Çalışmada örgütsel bağlılık anlamında iki kurum arasında farklılık görülmemiştir. Örgütsel bağlılığın güçlü olması kurumsal performansı pozitif yönde etkilediği görülmüştür.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde çalışanların iş tatmini düzeyleri araştırıldığında genellikle düşük tatmin düzeyleri görülmektedir. Aksu ve arkadaşları (2002) yaptıkları çalışmada Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık grup başkanlıklarında çalışan toplam 205 yöneticiye anket uygulayarak, iş doyum düzeyleri ve bu düzeyleri etkileyen etmenleri araştırmışlar ve sonuçta iş doyum düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda iş tatminin çalışılan kurum, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Hasan ve Kerr (2003) kurum performansını kalite boyutu ile incelemişlerdir. Kalite uygulamaları ile performans çıktıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışan memnuniyeti (bağımlı değişken) ile üst yönetim, kalite maliyeti ve hizmet dizaynı (bağımsız değişkenler) arasında ($R^2 = 0,3638$), verimlilik (bağımlı değişken) ile çalışan katılımı ve müşteri memnuniyeti arasında (bağımsız değişkenler) 161 ($R^2 = 0,3647$) ve personel devir hızı (bağımlı değişken) ile üst yönetim ve müşteri memnuniyeti (bağımsız değişkenler) arasında ilişki bulunmuştur ($R^2 = 0,2519$).

Hasan ve Kerr (2003) kurum performansını kalite boyutu ile incelemişlerdir. Kalite uygulamaları ile performans çıktıları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışan memnuniyeti (bağımlı değişken) ile üst yönetim, kalite maliyeti ve hizmet dizaynı (bağımsız değişkenler) arasında ($R^2 = 0,3638$), verimlilik (bağımlı değişken) ile çalışan katılımı ve müşteri memnuniyeti arasında (bağımsız değişkenler) 161 ($R^2 = 0,3647$) ve personel devir hızı (bağımlı değişken) ile üst yönetim ve müşteri memnuniyeti (bağımsız değişkenler) arasında ilişki bulunmuştur ($R^2 = 0,2519$).

Michie ve West (2004) yaptıkları çalışmada personel yönetiminin, çalışan sağlığı ve refahın bireysel, grup ve örgütsel performansı etkilediğini belirtmektedir. Sonuç olarak, organizasyonlarda insan kaynakları yönetimi uygulamalarının kurumsal performansı etkilediğini, bu nedenle dikkate alınması gerektiği fikrini savunmaktadırlar. Çalışmada sırasıyla değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerleri; örgütsel bağlılık için; çarpıklık (-0,15), basıklık (1,17) ve algılanan kurumsal performans için; çarpıklık (-0,83), basıklık (1,05) olarak tespit edilmiştir. Bir çalışmadan elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiğini kabul edebilmek için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasındaki değerlerde kabul edilebilir olduğu ifade edilmiştir (89). Tüm bu durumlar göz önüne alındığında örgütsel bağlılık ve algılanan kurumsal performans düzeyi ortalamalarının normal dağılıma uygun olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle insan kaynakları yönetimi kurumsal performansı etkilemektedir.

İş tatmininin kurumsal performansa etkilerini inceleyen çalışmalarda aradaki ilişkinin pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görülmektedir. Kısacası iş tatmini yükseldiğinde kurumun performansı da artmaktadır. Kim (2004) kurumsal performans üzerine en etkili olan bireysel faktörün iş tatmini (0,360) olduğu ve bunu örgütsel vatandaşlık davranışının (0,198) takip ettiğini belirtmektedir. Jones ve arkadaşları (2009) iş tatmini ile işyeri performansı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulmuşlardır. Benzer bir şekilde Latif ve arkadaşları (2013) iş tatmininin kurumsal performans üzerine olumlu yönde etkileri olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmalarında kurumlarda üst pozisyonlarda çalışanların alt pozisyonlarda çalışanlara nazaran daha memnun oldukları, üst düzey yöneticilerin iş için profesyonel ve destek personelinden daha fazla çaba göstermeye istekli oldukları, deneyimi yüksek çalışanların iş tatmininin düşük deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek olduğu, iş tatmini yüksek personelin devir hızının daha düşük olduğunu ve iş tatmini yüksek kurumların daha üretken olduklarını belirtmektedirler. Samwel (2018) iki yüz elli çalışan üzerinde yaptığı araştırmasında iş tatmini ile kurumsal performans arasında pozitif ve önemli düzeyde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. İş tatmininin, kurumsal performansın %90'ını açıkladığı belirtmektedir ($R^2 = 0,905$). Çalışmada iş tatmini için iki kurum arasında bir farklılık görülmemiştir. İş tatmininin uzun süre çalışan kişilerde pozitif yönde olduğu görülmüştür.

İş tatmininin kurumsal performansa etkilerini inceleyen çalışmalarda aradaki ilişkinin pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görülmektedir. Kısacası iş tatmini yükseldiğinde kurumun performansı da artmaktadır. Kim (2004) kurumsal performans üzerine en etkili

olan bireysel faktörün iş tatmini (0,360) olduğu ve bunu örgütsel vatandaşlık davranışının (0,198) takip ettiğini belirtmektedir. Jones ve arkadaşları (2009) iş tatmini ile işyeri performansı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulmuşlardır. Benzer bir şekilde Latif ve arkadaşları (2013) iş tatmininin kurumsal performans üzerine olumlu yönde etkileri olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmalarında kurumlarda üst pozisyonlarda çalışanların alt pozisyonlarda çalışanlara nazaran daha memnun oldukları, üst düzey yöneticilerin iş için profesyonel ve destek personelinden daha fazla çaba göstermeye istekli oldukları, deneyimi yüksek çalışanların iş tatmininin düşük deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek olduğu, iş tatmini yüksek personelin devir hızının daha düşük olduğunu ve iş tatmini yüksek kurumların daha üretken olduklarını belirtmektedirler. Samwel (2018) iki yüz elli çalışan üzerinde yaptığı araştırmasında iş tatmini ile kurumsal performans arasında pozitif ve önemli düzeyde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. İş tatmininin, kurumsal performansın %90'ını açıkladığı belirtmektedir ($R^2 = 0,905$). Çalışmada iş tatmini için iki kurum arasında bir farklılık görülmemiştir. İş tatmininin uzun süre çalışan kişilerde pozitif yönde olduğu görülmüştür.

Ferguson ve Reio (2010) insan kaynakları girdileri (örneğin, motivasyon, çalışanların beceri) ve insan kaynakları süreçleri/uygulamalarının organizasyonel çıktılara, yani iş performansına ve firma performansına olumlu bir şekilde katkısı olup olmadığını araştırmışlardır. Kurumun performansını belirlemek için katılımcıların kurum ve iş performansı algılarını değerlendiren bir ölçek kullanmışlardır. Sonuç olarak hem insan kaynakları girdilerinin hem de işlem/uygulama değişkenlerinin firma performansı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları açıkladığını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda iki hastane arasında iş tatmini ve örgütsel bağlılık değişkenlerinde farklılık yoktur. Sadece algılanan kurumsal performans değişkeninde anlamlı bir fark çıkmıştır.

Katou ve Budhwar (2010) çalışanların tutumlarının (motivasyon, bağlılık, memnuniyet) örgütsel performans üzerinde doğrudan olumlu etkisi olduğunu söylemektedir. Çalışmada çalışanların eğitimi ve çalışma yılları fazla olanların örgütsel bağlılıkları ve kurumsal performansları fazla olduğu görülmüştür.

Kurumsal kalite ile kurumun performans sonuçlarını inceleyen çalışmalar bu iki değişken arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğunu göstermektedir. Miyagawa ve Yoshida (2010) toplam kalite yönetimi stratejisi ve çalışanların katılımı, verimlilik artışı, pazar payı, kar ve rekabet gücü alanlarında kurumun dış performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmektedirler.

Gider ve arkadaşları (2011) hemşire ve tıbbi sekreterlerin iş tatmini (ort=3,21) ve örgütsel bağlılık düzeylerini (ort=3,01) ortalama seviyede olduğunu tespit etmişlerdir. Ayrıca bu iki değişken arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmada iş tatmini ortalamaları iki kurum içinde 3,40 çıkmıştır. Örgütsel bağlılık ortalamaları Mega 3,16, Çamlıca için 3,25 çıkmıştır. İki değişken içinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Yanık ve arkadaşları (2013) bir devlet hastanesinde yaptıkları araştırmada hastanede çalışanların kurumsal bağlılık ve iş tatmini düzeylerini orta ve düşük seviyede bulmuşlardır. Kurumsal bağlılık ve iş tatmininin yüksek olduğu durumlarda çalışanların motivasyonunu arttırdığını, olumsuz şartlarda bile çalışmalarını sağladığını, işten ayrılma niyetlerini azalttığını, iş verimi ve kalitesini artırdığını vurgulamaktadırlar. Çalışmamızda iki hastane arasında iş tatmini ve örgütsel bağlılık düzeylerinde anlamlı bir farklılık çıkmamıştır.

Benzer bir şekilde Latif ve arkadaşları (2013) iş tatmininin kurumsal performans üzerine olumlu yönde etkileri olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmalarında kurumlarda üst pozisyonlarda çalışanların alt pozisyonlarda çalışanlara nazaran daha memnun oldukları, üst düzey yöneticilerin iş için profesyonel ve destek personelinden daha fazla çaba göstermeye istekli oldukları, deneyimi yüksek çalışanların iş tatmininin düşük deneyime sahip çalışanlardan daha yüksek olduğu, iş tatmini yüksek personelin devir hızının daha düşük olduğunu ve iş tatmini yüksek kurumların daha üretken olduklarını belirtmektedirler. Çalışmada iş tatmininin çalışma yıllarına göre çalışanlarda farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Çalışma süresi en uzun olan personellerin kuruma katkıları üst seviyededir.

Pinho ve arkadaşları (2013) kar amacı gütmeyen 143 sağlık kuruluşunun yöneticileri ile bir çalışma yapmışlardır. Kurumsal performansı değerlendirmek üzere yöneticilerin finansal ve finansal olmayan hedeflere ulaşma konusundaki subjektif değerlendirmelerini elde edecekleri 5’li likert tipinde bir anket uygulamışlardır. Ankette finansal hedefler için; brüt gelirin hacmi, gelirdeki büyüme, kâr/artık büyüklüğü ve finansal denge incelenirken, finansal olmayan hedefler için ise; çalışma ortamının kalitesi, bağışlarda artış, yararlanıcı oranını artırma ve algılanan sosyal imajın derecesi incelenmiştir. Kurum/örgüt kültürü, pazar yönelimi, örgütsel bağlılık ve örgütsel performans arasındaki ilişkiyi inceledikleri bu çalışmalarında örgütsel bağlılık ile örgütsel performans arasında çok zayıf bir ilişki bulunmuşlardır. Ancak, bu değişkenler

arasındaki ilişkilerin beklenenden daha karmaşık olması nedeniyle alt boyutlarının da (duygusal, devamlılık ve normatif) dikkate alınması gerekebileceğini savunmaktadırlar. Bu çalışmada örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performans boyutları irdelenmemiştir. İlerde yapılacak çalışmalarda örgütsel bağlılık, iş tatminini ve algılanan kurumsal performansın alt boyutları açısından analizlerin yapılması önerilmektedir.

Pino ve arkadaşları (2013) yöneticilerin, çalışan bağlılığını teşvik eden kurum kültür türlerini geliştirmeleri için, örgütlerinde hakim kültürün oynadığı rolün önemini anlamaları gerekmektedir. Özellikle yöneticilerin çalışan bağlılığını teşvik etmek ve kurumsal başarıyı arttırmak için sürekli yeni yollar aradığı sağlık hizmetlerinin değişen ortamında bu dikkate alınması gereken bir konudur. Performansı kolaylaştıran veya engelleyen kültürel özelliklerin belirlenmesi, kar amacı gütmeyen sağlık kuruluşlarından yöneticilerin kültürel değişim için tutarlı stratejiler geliştirmelerine olanak sağlamaktadır. Berberoğlu'nun (2018) çalışması sonucunda çalışanların aynı kurumda daha uzun süre kaldıklarında örgütsel bağlılıkların artma eğiliminde olduğunu görülmüştür. Bu kapsamda personel devir hızlarının da kurumların performans sonuçlarını etkileme düzeyleri göz önünde bulundurulacak kapsamlı çalışmalar yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Ubaka ve Altamimi (2017) yaptıkları araştırmalarında iş tatmini, genellikle iç içe geçmiş etkiye sahip olan bir grup faktörden etkilenen bir kavramdır. Pek çok kanıt, çalışanların iş tatmini ve örgütsel performans arasındaki ilişkinin karmaşık olduğunu ve bu ilişkinin yetersiz düzeyde araştırıldığını göstermektedir.

Torlak ve arkadaşları (2017) ise örgütsel bağlılığın alt boyutları ile yaptıkları çalışmada, her üç alt boyutunun bireysel iş performansı ile pozitif ve önemli bir ilişkisi varken, sadece duygusal bağlılık ve normatif bağlılık kurumsal performans arasında pozitif ilişki olduğu görmüşlerdir.

Alsharari ve arkadaşları (2018) Suudi Arabistan'da bulunan 154 hastanenin direktörleri ile anket üzerinden veri toplayarak yaptıkları çalışmada sağlık hizmeti kalitesine yönelik tutumların örgütsel performansa etkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Sonuç olarak sağlık hizmeti kalitesine yönelik tutumlar ile kurumsal performans arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir.

8. SONUÇ

Günümüzün global ve rekabetçi iş düzeyinde yöneticiler, örgütsel bağlılık, iş tatmini ve algılanan kurumsal performansını geliştirmek için sektörün oluşturduğu risklere karşı bir baskı altında çalışmaktadırlar. Kurumsal performans yönetiminde son zamanlarda artan ilgiler sonucunda halen performansın ölçüm ve değerlendirilmesi konusunda kesinleşen bir yöntem bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri gibi özellikle geniş kapsamlı ve yapısal karmaşıklık sektörde performans yönetimine dayalı olarak çalışmalarda zorluklar yaşanmaktadır.

Örgütsel hedeflere ulaşmada örgütsel bağlılık kritik bir öneme sahiptir. Bundan dolayı örgütler üyelerinin kurumlarına bağlılık seviyelerini araştırmak istemektedirler. Bu konuda çeşitli çalışmalar yapılarak çağdaş örgütler tarafından politikalar üretilmektedir.

Çalışanların örgütsel bağlılığı yüksek olanlarda sorumluluklarını ve görevlerini yerine getirmede ekstra çaba sarf etmektedirler. Örgütsel hedeflere ulaşmada çalışanlar, ekstra çaba göstererek örgütle olumlu ilişkiler kurarak uzun süre bağlılıklarını devam ettirme çabası içinde oldukları ifade edilmektedir.

Kurum yöneticilerinin, çalışanlara teşkilat için kıymetli olduklarını karar verme aşamalarında katılım sağlamalarını teşkilat içinde sağlıklı bir şekilde iletişimin yürütülmesini sağlayarak örgütsel bağlılığın oluşabilmesi için esas olacaktır. İş görenleri de benzer şekilde yalnızca örgüte değil, kendilerine fayda sağlayarak örgüt yönetimine örgütsel bağlılıklarını destekleyerek bir yönetim sorumluluğunun oluşmasını ve bundan doğan haklarının farkında olarak yönetime ideal bir çalışma ortamı için yardımcı olabileceklerdir.

Kurumun başarılı olması çalışanların ortaya koyduğu performansa bağlıdır. Çalışanların performansı, tatmin edilmiş olmasıyla ilişkilidir. Diğer taraftan iş tatmini yüksek olan çalışanların görevlerini yerine getirmekte olup ekstra çaba sarf ettikleri görülmüştür.

Günümüz iş dünyasında çalışanların iş tatmini kurumun performansı ile ilişkili olduğu son derece önemlidir. Çalışanların memnun olması sadık, mutlu ve memnun müşteri yaratır. Sektör fark etmeksizin kurum çalışanlarının iş tatmini ve memnuniyeti kurumsal performansın artacağıyla ilgili ilişkilidir. İş tatmini ve algılanan kurumsal performans arasında pozitif ilişki, çalışan personelin memnuniyeti artan kurumlarda daha

etkili ve başarılı olmasıdır. Yöneticiler bu hususlarda kurumlarını geliştirmede çalışan personelin iş tatminine katkıda bulunmaları son derece önemli bir husustur.

Örgütsel bağlılıkları yüksek olan çalışanların algılanan kurumsal performansına önemli katkı sağladıkları önemli bir etken olarak gösterilmektedir. Örgütsel bağlılık ve iş tatmini yüksek olan personellerin çalıştığı kurumdaki ayrılma olasılığının çok düşük olduğu belirtilmiştir. Mutlu ve üretken personel elde etmek için yöneticilerin kurum içi düzenlemeleri hakkında araştırma içerisinde olmaktadır.

- Sağlık çalışanlarının örgütsel aşamaların tümünde aktif rol almasını sağlamak için düşünce ve önerilerinin alınması,
- Örgütte çalışan bireylerin performans kriterleri nesnel bir şekilde ve herkesi iyi bildiği kriterler doğrultusunda yapılarak bilgilerin zamanında çalışanlarla paylaşılması,
- Çalışanların ergonomik açıdan rahat edecekleri bir iş ortamının sağlanması ve çalışanlarının görüşleri alınarak onlara uygun iş ortamlarının hazırlanması,
- İş paylaşımının iş yükü değerlerini göz önünde tutulması ve buna göre çalışanlara yönelik adaletli bir iş dağılımı yapılması, önerilerimizdir.

Sonuç olarak; yapılan araştırma ve çalışmalarda kurumsal performans yönetiminin etkili bir şekilde uygulanıp ortaya konulmasında kurumun performans ölçütlerini ve iyileştirme becerilerini etkin bir şekilde kullanan ve kendini kurumun performansına ve başarısına adanmış yönetici ve personeller kurumu daha ileriye taşıyabilecek güce sahip olacaktır.

9. KAYNAKLAR

1. Becker, B. ve Gerhart, B. (1996). The impact of human resource management on organizational performance: Progress and prospects. *Academy of management journal*, 39(4), 779-801.
2. Mettler, T. ve Rohner, P. (2009). Performance management in health care: the past, the present, and the future. In 9. Internationale Tagung Wirtschaftsinformatik. 247, 699-708.
3. Papanicolas, I, ve Smith, P. C. (Ed.) (2013). Health System Performans Comparison An Agenda for Policy, Information and Research. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Open University Press. The USA.
4. Tengilimoğlu, D. ve Toygar, Ş. A. (2013). Hastane performansının ölçümünde PATH yöntemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*,3(1), 50-78.).
5. Sabahattin Aydın ve Mehmet Demir, Sağlıkta Performans Yönetimi; Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara: Onur Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2007, s.5.
6. Geary A. Rummler ve Alan P. Brache, *Improving Performance: How to Manage the White Space on the Organization Chart*, San Francisco: Jossey-Bass Publisher, 1995, s.79-81.
7. Ildır, A. (2008). Faaliyet Tabanlı Maliyetleme ile Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Performans Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
8. Sur, H. ve Palteki, T. (Ed.).(2013). *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
9. Coşkun, A. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. Ali coşkun, Ahmet akın (Ed.), *Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi içinde* (s. 47-63). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
10. Serin, Necdet (1972), *Eğitim Ekonomisi*, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayın No: 25, Ankara. Tengilimoğlu, Dilaver-C.Çalık (2000), *Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Yıl: 2000, Sayı: 3.

11. Tengilimoğlu, Dilaver-C.Çalık (2000), Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Yıl: 2000, Sayı: 3.
12. <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Sa%C4%9Fl%C4%B1k-Hizmetleri-1978-2018.pdf> (Erişim tarihi: 13.06.2021)
13. T.C. Sağlık Bakanlığı(g), Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,12680/guncel-standartlar.html>. (Erişim Tarihi: 06.05.2021)
14. Aydın, S., Demir, M., Güler, H., Tarhan, D., Demir, B. ve Kapan, S. H. (Ed.). (2009). Sağlıkta Kurumsal Performans ve Kalite Uygulamaları. T. C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Ankara: Lazer Ofset
15. Güler, H., Kayral, İ. H., Öztürk, A., Demir, M. ve Atasever, M. (2014). Sağlıkta yönetici performansı ölçüm modeli ve uygulama başarısı. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi.8, 1-25.
16. Gümüş, E. (2017). Sağlıkta Dönüşümde 2. Faz Çalışmaları. Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi. 10 (77), 9-11.
17. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1713583> (Erişim tarihi:13.06.2021)
18. Demiral, Y., A. Ergör, S. Şemin(1999), “Küreselleşme ve Sağlık İşkolunda Yeni Çalışma Yaşamı Sorunları”, Toplum ve Hekim, 14(6).
19. Murray, C. J. L. ve Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. Bulletin of The World Health Organization, 78 (6), 717-731.
20. Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y. (2005). Sağlık sistemleri performans ölçümü, önemi ve dünya sağlık örgütü yaklaşımı. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,8(1), 3-29.
21. Coyne, J. S. ve Hilsenrath, P. (2002). The world health report 2000: can health care systems be compared using a single measure of performance?. American Journal of Public Health.92(1), 30–33.
22. Weisfeld, V. D. (2011). Jonas and Kovner's Health Care Delivery in the United States: Springer Publishing Company.

23. Kırılmaz, H., Amarat, M., ve Ünal, Ö. (2017). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı analizi. *Strategic Public Management Journal*, 3(6), 78-104.
24. McGinnis, J. M., Malphrus, E., ve Blumenthal, D. (Eds.). (2015). *Vital Signs: Core Metrics for Health and Health Care Progress. the US: National Academies Press.*
25. Walshe, K. (2003). *Regulating Healthcare: A Prescription for Improvement? the UK: McGraw-Hill Education.*
26. NIH <https://www.nia.nih.gov/research/resource/patient-reported-outcomes-measurement-information-system-promis>. (Erişim Tarihi: 06.05.2021)
27. Gürsoy, K. (2015). Analyzing the United Kingdom healthcare system: Lensing on cancer management in England. *Sosyal Güvence*, (8), 119-143.
28. Gulland, A. (2017). UK has best health system in developed world, US analysis concludes. *BMJ*, DOI: 10.1136/bmj.j3442.
29. Ham, C., Raleigh, V., Foot, C., Robertson, R., ve Alderwick, H. (2015). *Measuring the performance of local health systems: a review for the Department of Health. The King's Fund, London, UK.*
30. NHS <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/clinical-indicators/ccg-outcomes-indicator-set/current>. (Erişim Tarihi: 06.05.2021)
31. NICE web Sayfası, <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>. (Erişim Tarihi: 06.05.2021)
32. Dixit, S. K., ve Sambasivan, M. (2018). A review of the Australian healthcare system: A policy perspective. *SAGE open medicine*, 6, 1-14.
33. Ediz, Pelin. *Türkiye'de Kamu Kuruluşlarında Performans Yönetimi ve Bütçede Uygulama Projesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2004*
34. Coşkun, Ali. *Stratejik Performans Yönetimi ve Karnesi. İstanbul: Literatür Yayınları, 2006.*
35. Bourdeaux, Carolyn ve Grace Chikoto. *Legislative Influences on Performance Management Reform. Public Administration Review*, 68,2(2008): 253-265.
36. Ateş, Hamza, Hülya Engin. *Performans Bilgisinin Kullanım Alanları Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi. Ankara: Asil Yayınları, 2007.*

37. Öztürk, Namık Kemal. “Kamu Sektöründe Performans Ölçümü ve Karşılaşılan Sorunlar”. Amme İdaresi Dergisi, (2006): 81-99.
38. Koçel, Tamer (2003), İşletme Yöneticiliği, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
39. Ege, İlhan ve Yılmaz, Aylin (2005), Finansal Krizler ve Kurumsal Yönetim Uygulamaları İlişkisi: Türkiye ve Dünya Uygulamaları Analizi, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, 13-14 Mayıs 2005 Orta Anadolu İşletmecilik Kongresi, Kurumsal Yönetim Bildiri Kitabı, Ankara: TŞOF(Türkiye Şoförler Odası Federasyonu), Plaka Matbaacılık A.Ş., s. 84.
40. Clark, Woodrow W., Demirağ, İstemi (2002), “Enron The Failure of Corporate Governance”, JCC 8 Greenleaf Publishing, s. 112.
41. Puffer, S. M. ve Mc Carthy, D. J. (2003), “The Emergence of Corporate Governance in Russia”, Journal of World Business, 38 (4), s. 284.
42. Radu, Maria (2012), “Corporate Governance, Internal Audit and Environmental Audit - The Performance Tools in Romanian Companies”, Accounting and Management Information Systems, 11 (1), s. 112–130.
43. Pulaşlı, Hasan (2003), Corporate Governance (Kurumsal Yönetim İlkeleri) Anonim Şirket Yönetiminde Yeni Model, Ankara: Sözkese Matbaacılık.
44. Pamukçu, Fatma (2011), “Finansal Raporlama ile Kamuyu Aydınlatma ve Şeffaflıkta Kurumsal Yönetimin Önemi”, Muhasebe ve Finansman Dergisi, Nisan, s. 133-148.
45. Deloitte ve Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği (2006), Nedir Bu Kurumsal Yönetim s. 12, [http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Assets/Documents/turkey\(tr\)_cgs_nedirbuky_261206.pdf](http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Assets/Documents/turkey(tr)_cgs_nedirbuky_261206.pdf), (Erişim tarihi: 12.06.2012).
46. Sakarya, Şakir, Kutukız, Doğan ve Ülker, Yakup (2012), Küresel Finansal Krizler Sonrasında Kurumsal Yönetim Alanındaki Gelişmeler: İMKB Kurumsal Yönetim Endeksi (İMKB XKURY) Bazında Bir İnceleme, s. 237, <http://web.inonu.edu.tr/~ozal.congress/pdf/13.pdf>, (Erişim tarihi: 12.06.2012).
47. KalDer, Kıyaslama Projesi Kurumsal Performans Yönetimi Sonuç Raporu, Mayıs 2006, s.12-13.

48. KalDer, Kıyaslama Projesi Kurumsal Performans Yönetimi Sonuç Raporu, Mayıs 2006, s.11
49. Yonca Deniz Gürol, —Toplam (Dengeli) Başarı Göstergesi (Balanced Scorecard) Yönteminin Stratejik Bilginin Sağlanması Sürecindeki Yeri, Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi 3.Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kongre Bildiri Kitabı, 25-26 Kasım 2004, s.317.
50. Stan Brignall ve Sven Modell, —An institutional perspective on performance measurement and management in the ‘new public sector’, Management Accounting Research, Sep.2000, Vol. 11, Iss.3, 2000, s.281.
51. David F. Carr, —Corporate Performance Management, Baseline, Aug2003, Iss.21, s.70.
52. August-Wilhelm Scheer ve Diğerleri, Corporate Performance Management: ARIS in Practice, NY: Springer-Verlag, 2006, s.9.
53. Michael Burns, —First BI, now CPM, CA Magazine, Jun/Jul2006, Vol. 139, Iss.5, s.18.
54. Hüseyin Yılmaz, —Şirket Performans Yönetimi: Yeni Çevrede Karlılık ve Büyümenin Yönetimi, (t.y) http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=445, (10.9.2007), Paragraf. 33.
55. Carr, David F.. —Corporate Performance Management, Baseline. Aug 2003, Issue 21, ss.70-70.
56. Sikyr, M. (2013). “Best Practices in Human Resource Management: The Source of Excellent Performance and Sustained Competitiveness”, Central European Business Review, C.2 S.1, s.43-48.
57. Kırılmaz, Harun. Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastaneler Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, 2012.
58. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hastane Performansı Nasıl Ölçülür ve İzlenir? Daha Kaliteli Sağlık Hizmetlerine Doğru Kurumsal Performans. http://www.bsm.gov.tr/duyuru/docs/performans_yazi.pdf, (Erişim Tarihi: 06.04.2021)

59. YOZGAT Orkunt, Verimlilik Ölçme ve Değerlendirmenin Stratejik Yönetim Sürecine Katkıları, M.Ü. S.B.E. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1997, ss, 341
60. WERTHER William B.Keith DAVIS, Human Resources and Personnel Management, 5 th., Ed., Mc. Graw Hill, New York,1996, ss, 341
61. BARUTÇUG_L _smet, “Performans Değerlendirme: Tanımı, Amaçları ve Yararları”,<http://www.rcbadoor.com/makalevekitaplar/makaleler/peryonhtm>, 06.06.2021
62. Ildır, A. (2008). Faaliyet Tabanlı Maliyetleme ile Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Performans Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
63. Uysal, Ş. (2015). Performans yönetimi sisteminin tanımı, tarihçesi, amaç ve temel unsurlarına genel bir bakış. Electronic Journal of Vocational Colleges, 5(2), 32-39.
64. Tengilimoğlu, D. ve Toygar, Ş. A. (2013). Hastane performansının ölçümünde PATH yöntemi. Sosyal Güvenlik Dergisi,3(1), 50-78.).
65. Sabahattin Aydın ve Mehmet Demir, Sağlıkta Performans Yönetimi; Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi, Ankara: Onur Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayını, 2007, s.5.
66. Geary A. Rummler ve Alan P. Brache, Improving Performance: How to Manage the White Space on the Organization Chart, San Francisco: Jossey-Bass Publisher, 1995, s.79-81.
67. Sur, H. ve Palteki, T. (Ed.).(2013). Hastane Yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
68. Coşkun, A. (2009). Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. Ali coşkun, Ahmet akın (Ed.), Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi içinde (s. 47-63). İstanbul: Seçkin Yayıncılık.
69. Tanrıverdi, H. & Çiğdem, T. (2010). Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 1, 114-136.
70. Yazgan, M. Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.

71. Levesque, J. F., Harris, M. F. ve Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualizing access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12 (18), 1-9.
72. Hale, J. (2003). *Performance-Based Management: What Every Manager Should Do To Get Results*. The USA: John Wiley & Sons.
73. Coşkun, A. (2007). *Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi* (2. Basım). İstanbul: Literatür Yayınları.
74. Aktaran; Aktan, C. C. (2009). Performans yönetimi: organizasyonlarda performans değerlendirme ve ölçme. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 25-49.
75. Coşkun, A. (2007). *Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi* (2. Basım). İstanbul: Literatür Yayınları.
76. Franceschini, F., Galetto, M., ve Maisano, D. (2007). *Management by Measurement: Designing Key Indicators and Performance Measurement Systems*. İtalya: Springer Science & Business Media.
77. Koçel, Tamer (2003), *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.
78. Hopf, Richard H.- Litman, David J.- Pratsch, Lloyd W.- Ustad, Ida M.- Welch, Robert A.- Tychan, Terrence J.- Denett, Pauk A., *Guide to a Balanced Scorecard: Performance Management Methodology, Procurement Executives's Associatio*
79. Koçel, Tamer; *İşletme Yöneticiliği*, Beta Yayıncılık 9. Baskı, 2003, İstanbul
Lawrie, Gavin; "Combining EVA with Balanced Scorecard to Improve Strategic Focus and Alignment", 2GC Active Management, 2GC Limited Albany House, Market 78 Street Maidenhead, Berkshire SL6 8BE UK, January 2001, [<http://www.2gc.co.uk/forum/viewtopic.php?t=122> (17.11.2005)]
80. Kaplan, Robert S. - Norton, David P; "Putting the Balanced Scorecard to Work", *Harvard Business Review*, September-October, 1993
81. Kaygusuz, Sait Yüksel; "Yönetim Muhasebesinin Performans Yönetimi Fonksiyonunda Geldiği Son Nokta:Balanced Scorecard (Ölçüm Kartı Tekniği)", "İş,Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi, Cilt:7 Sayı:1, Ocak

- 2005, Issn: 1303-2860, [<http://www.isguc.org/pdf/saitkaygusuz.pdf> (9.11.2005)]
82. Koçel, Tamer; İşletme Yöneticiliği, Beta Yayıncılık 9. Baskı, 2003, İstanbul
83. Marr, Bernard- Neely, Andy; “Automating Your Scorecard: Balanced Scorecard Sortware Report”, Gartner and Cranfield School of Management, Business Review Publication, [<http://www.som.cranfield.ac.uk/som/research/centres/cbp/downloads> (17.11.2005)] _Moore, Mark H. ve Kaplan, Robert; The Public Value Scorecard:A Rejoinder and an Alternative to "Strategic Performance Measurement and Management in Non-Profit Organizations", The Hauser Center for Nonprofit Organizations The Kennedy School of Government Harvard University, Hauser Center for Nonprofit Organizations Working Paper , No. 18, 2003, [<http://ssrn.com/abstract=402880> (21.04.2005)]
84. Özbirecikli, Mehmet ve Ölçer, Ferit, Mustafa Kemal Üniversitesi,Đ.Đ.B.F; Strateji Odaklı Performans Ölçüm Sistemi: Balanced Scorecard- BSC, 2002, [<http://www.isletme.istanbul.edu.tr/dergi/kasim2002/kas02b/index.html> (27.03.2005)] _Rohm, Howard (Director, U.S. Foundation for Performance Measurement President, Howard Rohm Consultants, LLC), Managing Private Sector Organizations with a Balanced Scorecard, [http://www.netmain.com/usfpm/Downloads/BSC%20Managing3_Private.pdf (25.12.2005)]
85. Hornsby, Donovan D. - Baxendale, Sidney; “Building A Balanced Scorecard For Entrepreneurs”, Journal Of Cost Management, November/ December, 2001
86. Kaya, Yusuf; “Marka Değerleme Metotları ve Bu metotların Kullanımında Sermaye Piyasası Mevzuatı Açısından Çıkabilecek Sorunlar, Yeterlilik Etüdü”, Sermaye Piyasası Kurulu Denetleme Dairesi, İstanbul 2002
87. Farguhar, Peter H.- Başk.; “Brands On The Balance Sheet”, Marketing Management, Cilt:1 Sayı:1, 1992
88. Tatikonda, Lakshmi U. - Tatikonda, Rao J.; “We Need Dynamic Performance Measures”, Management Accounting, September, 1998
89. 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu.
<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=1.5.2547&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch> (Erişim tarihi: 6.8.2021)

90. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.
<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yataklı> (Erişim tarihi: 26.8.2021)
91. Meyer, John P., and Natalie J. Allen. Commitment in the workplace: Theory, research, and application. Sage publications, 1997.
92. Wasti, S. Arzu. "Meyer ve Allen'in üç boyutlu örgütsel bağlılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik analizi. 8." Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildirileri 401410 2000.
93. Canan, H. O. Ş., and Aygen Oksay. "HEMŞİRELERDE ÖRGÜTSEL BAĞLILIK İLE İŞ TATMİNİ İLİŞKİSİ." Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 20.4: 1-24, 2015.
94. Güdük, Ö Sağlık hizmetlerinde kurumsal performans yönetimi ve bir uygulama, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Doktora Tezi, İstanbul, 2019, ss, 116.

10. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.56132
Konu : Etik Kurulu Kararı

11/10/2019

Sayın Sena HANAÇASI

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Sağlık Kurumlarında Kurumsal Performans Yönetimi: Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Veren İki Hastane İçin Karşılaştırmalı Bir Analiz" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 11.10.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://cbys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 30D58547X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Kurumlarında Kurumsal Performans Yönetimi: Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Veren İki Hastane İçin Karşılaştırmalı Bir Analiz			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sena HANAĞASI			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kalite			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 781	Tarih: 09/10/2019		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ilknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

11. EKLER



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

E-İmzalıdır

Sayı : 31034136-302.08.01-E.60244
Konu : Sena HANAĞASI

05/11/2019

MEDİPOL MEGA ÜNİVERSİTE HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sena HANAĞASI'nın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "*Sağlık Kurumlarında Kurumsal Performans Yönetimi: Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Veren İki Hastane İçin Karşılaştırmalı Bir Analiz*" isimli tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını, 11.11.2019-07.06.2020 tarihleri arasında Başhekimliğinize bağlı hastanenizin tüm birimlerindeki idari personeller ile yapmaları konusunda müsaadelerinizi arz ederim.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ
Müdür V.

EK :

- Tez Çalışması Uygulama İzin Formu (1 Sayfa)
- Etik Kurul Kararı (3 Sayfa)
- Tez Çalışması (4 Sayfa)

uygun
Özel Medipol
Prof. Dr. Orhan Gazi YİĞİTBAŞI
kompleksi

GELEN EVRAKIN	
Kayıt Tarihi	06.11.2019
Kayıt No	1395
Tarih	
İzlenim	

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SUAM ÇAMLICA HASTANESİ

Sayı : 174
Konu : Sena HANAĞASI

12.10.2019

T.C
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Sena HANAĞASI'nın, Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından da onaylanmış olan, "Sağlık Kurumlarında Kurumsal Performans Yönetimi: Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti Veren İki Hastane İçin Karşılaştırmalı Bir Analiz" isimli tez çalışması kapsamındaki çalışmalarını, 11.11.2019-07.06.2019 tarihleri arasında hastanemizin tüm birimlerinde çalışan idari personeller ile gerçekleştirmeleri uygun görülmüştür.

Bilginize arz ederim.

Prof. Dr. Çiğdem AKGÜN

