



# HOSPİTAL MANAGERS' OPİNİONS ABOUT PERFORMANCE MEASUREMENT IN THEIR REGISTERED HOSPİTALS: ANTALYA SAMPLE

**Nazife ÖZTÜRK\***, **Şerife Alev UYSAL\*\***, **Rukiye ÇELİK\*\*\***

\* Antalya Public Hospital Union General Secretariat, Antalya, Turkey\*, Akdeniz University, Antalya, Turkey\*\*, Süleyman Demirel University, Isparta, Turkey\*\*\*

E-mail: nazife\_sahan@yahoo.com\*, alevuysal@akdeniz.edu.tr\*\*, bursa-84@hotmail.com \*\*\*

Copyright © 2016 Yazar1, Yazar2, Yazar3. This is an open access article distributed under the Eurasian Academy of Sciences License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## ABSTRACT

There is no one measurement can show the hospital performance with details because of the measurement of hospital performance is multi-dimensional concept and structure. Hospital performance is classified into four group as usage indicators, performance dimensions indicators, financial indicators and resource basic indicators. The aim of this study is to determine the hospital managers' views about quality, hospital, cost and financial performance in hospital. With this aim a survey was implemented to chief physician, deputy chief physician, hospital director and deputy director in 14 public hospitals and a university hospital are founded in Antalya. Study's survey consist of 20 questions and 4 dimensions that are cost, hospital, financial and quality dimensions. Managers are in public hospitals have top average of quality dimension and managers are in university hospital have top average of hospital performance. Besides, managers are the other health staff consider important the performance than the other managers.

**Keywords:** *Performance measurement, hospital performance*

**JEL:** D23, M12, M54, M51, L93

## Hastane Üst Ve Orta Düzey Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlarda Performans Ölçümü Konusundaki Görüşleri: Antalya İli Örneği

### ÖZET

Hastane performansının değerlendirilmesi, çok boyutlu bir kavram ve yapıyı içerdiği için hastanelerin performansını ayrıntılı gösteren tek bir ölçüt bulunmamaktadır. Hastanelerde performans göstergeleri; düzey ve kullanım alanlarına göre göstergeler, performans boyutlarına göre göstergeler, finansal göstergeler ve kaynaklara ilişkin göstergeler olmak üzere toplam 4 grupta sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı hastane yöneticilerinin hastanelerde kalite performansı, hastane performansı, maliyet performansı ve finansal performans konusundaki görüşlerini değerlendirmektir. Bu amaçla Antalya ilinde bulunan 14 kamu hastanesinde ve 1 üniversite hastanesinde bulunan Başhekim, Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdür ve Müdür Yardımcısına anket yapılmıştır. Çalışmanın anketi toplam 20 sorudan ve 4 boyuttan (maliyet, hastane, finansal ve kalite boyutu) oluşmaktadır. Hastane yöneticilerinin performans boyutları arasında puan ortalamaları incelenmiş Kamu Hastane Birliğine bağlı hastanelerde çalışan yöneticilerin kalite performansı boyutunda en yüksek ortalamaya sahip iken; üniversite hastanesinde çalışan yöneticilerin ise hastane performansı boyutunda en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca diğer sağlık çalışanı olan yöneticilerin ve 1-3 yıldır görev yapan yöneticilerin diğer yöneticilere nazaran performansı daha çok önemsedikleri görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** *Performans ölçümü, hastane performansı,*



## 1. GİRİŞ

Bugünün hızla değişen rekabetçi ortamında örgütler varlığını sürdürebilmek ve başarılı olabilmek için performanslarını sürekli geliştirmek ve örgütleri ileri götürebilecek en iyi uygulamaları öğrenip kendilerine uyarlamak durumundadır. Örgütleri ileri götürecek gelişme ve öğrenmenin ise itici gücü, tetikleyicisi ve ilk adımı, örgüt performansının ölçülmesidir (Malina ve Selto 2004: 441). Performans ölçümü sürekli iyileştirme, ölçme ve değerlendirme konularına odaklanmıştır. Hastaneler de bu gelişmelerden uzak kalamayarak sürekli iyileşme ve özellikle ölçme ve değerlendirme konularına son yıllarda daha fazla odaklanmaktadır.

Uluslararası çevrelerde Sağlık sistemlerinin performansının değerlendirilmesi konusuna ilgi sadece sağlık boyutunda değil sağlık hizmetlerinin dağıtımı boyutunda da günden güne artmaktadır (Davis vd., 2013: 20). Hastaneler, fiyat kompozisyonunun, yatan hasta aktivitesinin, pazar ve geleceğe yönelik beklentilerin bir sonucu olarak pazar güçlerini arttırmak, hizmetlerdeki farklılaşmaya ve yüksek maliyetlere yeni çözümler arama davranışına girmektedirler. Bu yeni çevre, hastanelere işin yeniden tasarlanmasında bazı sorumluluklar yüklemektedir (Gider, 2011: 87).

Sağlık sektöründe kaynakların kullanımı ve elde edilen sonuçlar, sağlık harcamalarının artışı ile birlikte daha sık sorgulanmaya başlamıştır. Sınırlı kaynaklar ile sağlıklı bir toplum yaratma baskısı, birçok ülkede sağlık sisteminde performansı denetlemeye ve geliştirmeye yönelik girişimlerin artmasına sebep olmuştur (Tatar, 2007: 181). Sağlık alanındaki örgütlerin performanslarının değerlendirilmesinin bir nedeni de sunulan sağlık hizmetinin belirlenen amaçlara ulaşmadaki başarısının derecesinin objektif olarak ölçülmesidir (Esatoğlu, 2007: 358). Bu anlamda hastanelerin performanslarının ölçülmesi önem kazanmaktadır.

### 1. KAVRAMSAL AÇIDAN HASTANE PERFORMANSI

#### 1.1. Hastane Performansı

Performans, bir işi yapan bir bireyin, bir grubun ya da bir örgütün, o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak neye ulaşabildiğini, neyi sağlayabildiğini nitel ve nicel olarak belirten bir kavramdır (Tengilimoğlu ve Toygar, 2013: 52 – 53). Kısaca ‘bir işin yerine getiriliş düzeyi’ (Ateş, 2007:2) ya da ‘bir işin, hizmetin ya da malın yerine getirilmesi’ (Çevik, 2007: 25) olarak ifade edilebilir. Genel anlamda ise amaçlı ya da planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır (Tengilimoğlu vd., 2012: 384).

Basit bir tanımla performans, çalışanın işinde ne kadar iyi çaba gösterdiğini tanımlar. Performans sıklıkla örgütün kaynaklarını ekonomik kullanma yeteneği ve bu kaynakları verimli (girdi/çıkıtı ilişkisi), etkili (çıkıtı/sonuç ilişkisi) kullanarak hedeflere ulaşması olarak tanımlanmaktadır. Performans, planlanan bir işin yerine getirilme düzeyi, çalışanın davranış biçimidir. Performans, hedeflere amacıyla belirlenen faaliyetlerle elde edilen çıktıları sayısal olarak veya kalite açısından tanımlayan bir kavramdır. Bir başka tanımda ise performans, çalışanların, her birine yönelik tespit edilen nitelik ve yeteneklerine uygun olan işleri, önceden belirlenen optimum sınırlar içerisinde gerçekleştirmesidir. Aynı okuldan mezun, aynı eğitimi almış kişilerin çalışma yaşamındaki başarılarının farklı olması, birisi üst kademelere doğru çıkarken diğersinin aynı statüde kalması büyük ölçüde performansa bağlıdır (Uysal, 2015: 33; OECD, 2008: 46). Bu anlamda hastane performansı; hastanenin kaynaklarını ne derecede verimli kullandığı, bu kaynaklar ile ne kadar kaliteli hizmet ürettiği ve hedeflerine ne ölçüde ulaştığı ile ilgili bir kavramdır.



Son yıllarda hastane performansı; sağlık hizmetlerinin hasta odaklı verilmesi ve hizmetlere ait verilerin karşılaştırılması olarak kısaca tanımlanmaktadır (Fitzpatrick ve Riordan, 2016: 9). Belirlenmiş klinik ya da idari hedeflere ulaşma derecesi olarak da tanımlanan hastane performansı (WHO, 1994), sonuçta daha iyi bir sağlığı ifade etmektedir. Tanı, tedavi, bakım, rehabilitasyon, hasta odaklılık, sosyal yardım programları, sağlık ağları şeklinde zaman içinde değişen hastane işlevleri ile (Healy ve McKee, 2002) hastane performansının neleri içerdiği de zamanla değişmiştir. Günümüzde hastane performansı dendiğinde; kalitenin iyileştirilmesi, hastane paydaşlarının memnuniyeti, ve kaynakların verimli kullanılması anlaşılmaktadır (Onyebuchi vd., 2003). Özellikle kaliteyi önceleyen hastane performansı kavramı, hastanenin hedefleri ile gerçekte ne yaptığı arasındaki farka odaklanmaktadır (Ovretveit, 2001: 231).

Hastaneler birçok paydaşı ve hedefi olan kompleks yapılardır. Bu yapıları gereği performansları da basit bir kavram olmaktan çıkmaktadır. Hastane performansı şu ölçütleri içerir (Shaw, 2003: 5):

- Hizmetlerin İyileştirilmesi: Hizmeti satan alanlar ile tedarik edenlerin yapacakları kıyas sonucu tercih edilebilir bir hizmet üretmeyi içermektedir.
- Başvuran ve Hasta Seçimi: Hastalar ve onlara danışanlar hastane hakkında bekleme süresi, çıktılar, hastaların tecrübesi gibi bilgileri edinerek hastane tercihinde bulunur. Bu noktada kulaktan kulağa pazarlamayı önem görmektedir.
- Kaynak Yönetimi: Yöneticilerin performans, maliyetler ve faaliyet hacmi gibi verileri kullanarak kaynakların en iyi şekilde kullanılmasını sağlamasıdır.
- Hesap Verebilirlik: Halkın ve devletin hastanenin şeffaflığı konusundaki taleplerini karşılamasıdır.

## 1.2. Hastane Performansının Ölçümü

Performans ölçümü kavramı ise; “İşletmenin neleri elde etmeyi amaçladığı, kullandığı mali ve fiziki kaynaklar ile insan gücünün neler olduğu, elindeki kaynakları hangi yöntem ve usuller uygulayarak amaçladığı hedeflere dönüştürdüğü, faaliyetleri sonucunda elde ettiği mal ve hizmetlerin, hedeflenen amaçların direkt olarak elde edilmesindeki kesin etkileri ile diğer yan amaçların elde edilmesindeki geniş ve dolaylı etkilerin değerlendirilmesi” olarak da tanımlanabilir (Hatunoğlu vd., 2014: 74).

Son yirmi yıl içerisinde performans ölçümüne olan ilgi artmış, performansa finansal açıdan odaklanmak yerine finansal olmayan perspektiften bakmaya doğru bir yöneliş olmuştur (Çınar, 2015: 15). Hastane performansının ölçülmesine ilişkin araştırmalar, politika yapıcılarının, uygulayıcıların, araştırmacıların ve hatta hekimlerin de ilgisini çekmiştir (van der Geer vd., 2009: 1524). Hastanelerin hesap verebilirliğini, maliyet etkinliğini, sürdürülebilirliğini ve bakım kalitesini arttırmaya yönelik uygulamaya konulan son sağlık reformları; yalnızca Sağlık Bakanlığı'nın ve Maliye Bakanlığı'nın değil aynı zamanda paydaşların, hastane yöneticilerinin, hekimlerin ve hastaların da ilgi alanına girmiştir (Alonzo ve Simon, 2008: 636). Hastanenin iç ve dış müşterilerinin performans ölçümü ile ilgilenmeye başlaması, ölçüm parametrelerini de çeşitlendirmiştir.

Maliyet ile ilgili parametrelere ek olarak kalite ve hizmetlerin geliştirilmesine yönelik süreçler değerlendirmeye alınmıştır. Kurumsal performans, sadece kurum içi unsurlara odaklanmakla kalmayıp, işletme dışı bir bakış açısı da kazanmıştır ve çevresel koşulları ve küresel rekabet gerekliliklerini içeren bir perspektiften tüm paydaşların memnun edilmesine yönelik olarak, işletmelerin stratejik amaçlarını gerçekleştirirken bir ölçüsü



olarak belirlenmiştir (Çınar, 2015: 15). Buna ek olarak hastane paydaşlarının hastane performansını yeniden tanımlaması, sağlık hizmetlerinin piyasa odaklı üretilmesini ve dolayısıyla bakım kalitesi kavramını da beraberinde getirmiştir (Koelewijn vd., 2012: 797). İç ve dış paydaşlara entegre bir şekilde işleyen ve yüksek performanslı iş sistemleri olarak görülen hastanelerin yöneticileri, yeniden tanımlanan performans kavramının içeriğinden hareketle birçok parametreyi kontrol etmek zorunda olduklarının farkına varmışlardır (Sicotte vd., 1998: 28). Değişen bu bakış açısı, hastanelerin bir bütün halinde iyileştirilmesi için motivatör olmuştur. Bununla birlikte performans yönetimi kavramının da içeriği genişlemiştir.

### 1.3. Hastanelerde Performans Yönetimi

Performans yönetimi yoğun olarak tartışılan bir konudur. Sağlık alanında son yıllarda tartışılmaya başlanış ve üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Fowler, performans yönetimini mümkün olan en iyi sonuçlara ulaşmak için oluşturulan bir çalışma organizasyonu olarak tanımlamaktadır. Basit bir bakış açısıyla performans yönetimi bir teknik ya da sistem değil yöneticilerin gün gün yaptıkları faaliyetlerin toplamıdır. Storey ve Sission ise performans yönetimini, organizasyonel amaçların bireysel performansı hedefleyen başarılarını geliştirmeye odaklanmış politika ve uygulamalar dizini olarak tanımlamaktadır (Ildır, 2008: 103).

Geleneksel anlamda performans yönetimi, hastanelerin hesap verebilirliği ve finansal ölçütleri ile ilgilenebilmektedir (Mauro vd., 2014: 108). Sağlık hizmetlerinin piyasaya açılmasıyla birlikte, hastaneler kendi içinde kapalı bir sistem olmaktan çıkmıştır (Belek, 2001). Değişen paradigmayla birlikte performans yönetimi, hastanelerin tüm paydaşlarının algıları, amaçları ve değerlerini göz önünde bulunduran bir sistem haline gelmiştir. Modern anlamda performans yönetimi sistemleri, çok boyutlu sistemler olarak uygulanmaktadır (Mauro vd., 2014: 108). Hastane performansının değerlendirilmesi çok boyutlu bir kavram ve yapıyı içerdiği için hastanelerin performansını ayrıntılı gösteren tek bir ölçüt bulunmamaktadır. Bireysel ve/veya kurumsal performans değerlendirme de farklı ölçütler kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda hastane performansını değerlendirmek için maliyet göstergeleri, çıktı oranları ve çok sayıda finansal ölçüt kullanılmıştır (Gruca ve Nath, 1994: 89). Hastanelerde performans göstergeleri; düzey ve kullanım alanlarına göre göstergeler, performans boyutlarına göre göstergeler, finansal göstergeler ve kaynaklara ilişkin göstergeler olmak üzere toplam 4 grupta sınıflandırılmaktadır. Hastanelerde, yatakların etkili kullanımı, doktor ve hemşire etkinliği, poliklinik sayısının artması, hasta devir hızının yüksekliği ve finansal gösterge oranları önemli performans ölçütleridir (Tengilimoğlu vd., 2012: 392).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Antalya ilinde kamu hastane birliğine bağlı bulunan hastanelerde ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde çalışan Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Hastane Müdür ve Müdür Yardımcılarının hastanelerde kalite performansı, hastane performansı, maliyet performansı ve finansal performans konusundaki görüşlerini değerlendirmektir.

### 2.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık kurumları kaynaklarını etkili ve verimli kullanmanın yanında çıktılarını da kaliteli üretmek zorundadır. Bilindiği gibi her ülkenin sağlık politikalarının uygulaması birbirinden farklı olduğu gibi sağlık



politikalarının belirleyicisi olan faktörler de farklılık göstermektedir. Son yıllarda birçok ülkede başta hastaneler olmak üzere sağlık kuruluşları hem ekonomik hem de finansal baskılar ile karşı karşıyadırlar. Giderek artan bu finansal baskılar karşısında sağlık kuruluşları yöneticilerinin doğru politikalar üretmeye ve performanslarını değerlendirmeye ihtiyaçları vardır (Avcı ve Çınaroğlu, 2015:3; Fineberg, Hunter, 2013: 78). Hastane yöneticilerinin, hastane performansına ilişkin göstergelere verdiği önem ile hastanenin yüksek performans sergilemesi arasında pozitif bir ilişki olduğu aşikardır. Bu anlamda çalışmanın ihtiva ettiği önem ortaya çıkmaktadır.

### **2.3. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evrenini Antalya ilinde kamu hastane birliğine bağlı bulunan; Antalya Akseki Devlet Hastanesi, Manavgat Devlet Hastanesi, Alanya Devlet Hastanesi, Gazipaşa Devlet Hastanesi, Serik Devlet Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elmalı Devlet Hastanesi, Korkuteli Devlet Hastanesi, Kumluca Devlet Hastanesi, Finike Devlet Hastanesi, Kemer Devlet Hastanesi, Kaş Devlet Hastanesi, Demre Devlet Hastanesinde ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan toplam 94 yönetici oluşturmaktadır. Araştırmada Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri kapsam dışı bırakılmıştır. Toplamda 14 Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastane ve 1 üniversite hastanesi araştırmaya dahil edilmiştir. Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde 68 ve üniversite hastanesinde 26 yönetici çalışmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem belirlenmemiş ve tüm yöneticilere ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma kapsamında 56 yönetici anketi cevaplamayı kabul etmiş ve 96 yöneticiden %58'i anketi cevaplamıştır.

### **2.4. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket, hastane yöneticilerinin hastanelerin performansı ile ilgili değerlendirmeleri Li ve diğerleri (2002)'nin 'The Impact of Strategic Operations Management on Community Hospital Performance' ve Çınaroğlu ve Şahin (2012)'in çalışmasında yapılan kalite, maliyet ve finansal performans boyutlarından oluşan 9 soru alınmıştır. Hastane performansı boyutu ve diğer boyutlara eklenen sorular ise uzman görüşünden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Araştırmaya katılan yöneticilerden görev yapmakta oldukları hastaneleri; maliyet performansı, kalite performansı, hastane performansı ve finansal performans açısından 1'in 'Hiç önemli değil, 3'ün 'Kararsızım', 5'in 'Çok önemli' yi temsil ettiği 5'li Likert ölçeği üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir. Anket toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada yöneticilerin 20 performans sorusuna verdikleri yanıtların güvenilirliği Cronbach alfa katsayısına dayalı olarak değerlendirilmiş ve iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur.

### **2.5. Araştırmanın Kısıtı**

Araştırmanın başlıca kısıtlarından biri yalnızca Antalya ilinde yer alan hastanelere ulaşılmıştır. Bu sebeple sonuçlar yalnızca Antalya ili için genellenebilir niteliktedir.

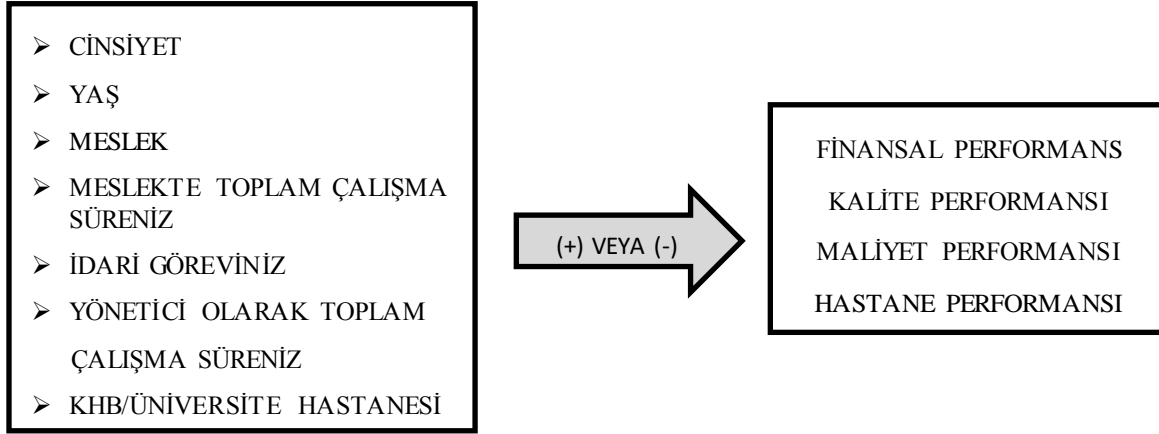
### **2.6. Verilerin Toplanması ve Analizi**

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Bu nedenle araştırmada veriler anket yoluyla elde edilmiştir. Çalışmada tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Anketler, yüz yüze görüşme ve e-mail ile toplanmış ve SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve sıklıklar kullanılarak analiz edilmiştir.



Araştırma analizlerinde, betimsel istatistik analizlerde, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler tespit edilmiştir. Demografik bulgular ile boyutlar arasındaki fark ANOVA analizi ile test edilmiştir.

### 2.7. Araştırmanın Modeli



Araştırma verilerinin analizi sonucunda katılımcılara demografik özelliklerinden elde edilen verilere ait frekans ve yüzde dağılımlarına ait bulgular aşağıda çıkarılmıştır.

**Tablo 1.** Araştırmaya Katılanların Demografik Bulguları

DEMOGRAFİK BİLGİLER		n	%
CİNSİYET	Kadın	29	51,8
	Erkek	27	48,2
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>
YAŞ	30-35	15	26,8
	36-40	14	25,0
	41-45	19	33,9
	46-50	7	12,5
	51 ve üstü	1	1,8
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>
MESLEK	Doktor	16	28,6
	Hemşire	14	25,0
	Diğer sağlık çalışanları	15	26,8
	Diğer çalışanlar	11	19,6
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>
MESLEKTE TOPLAM ÇALIŞMA SÜRENİZ	1-5	1	1,8
	6-11	5	8,9
	12-14	20	35,7
	18 ve üstü	30	53,6
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>
İDARİ GÖREVİNİZ	Başhekim	4	7,1
	Başhekim Yardımcısı	11	19,6
	Müdür	22	39,3
	Müdür Yardımcısı	19	33,9
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>
YÖNETİCİ OLARAK TOPLAM ÇALIŞMA SÜRENİZ	1-3	33	58,9
	4-6	11	19,6
	7-9	5	8,9
	10-12	4	7,1
	13 yıl ve üstü	3	5,4
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>



<b>KHB/ÜNİVERSİTE HASTANESİ</b>	KHB	27	48,2
	ÜNİVERSİTE	29	51,8
<b>TOPLAM</b>		<b>56</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan yöneticilerin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; yöneticilerin % 51.8' inin evli, % 48.2'sinin bekar olduğu, % 26.8'inin 30 - 35 yaş arasında olduğu, % 25'inin 36 - 40 yaş arasında, % 33.9'unun 41 - 45 yaşında olduğu, % 12.5'inin 46 - 50 yaşında olduğu ve % 1.8'inin 51 ve üstünde olduğu, % 28.6'sının doktor, % 25'inin hemşire, % 26.8'inin diğer sağlık çalışanı ve % 19.6'sının diğer çalışanlar olduğu, % 1.8'inin meslekte çalışma süresinin 1 - 5 yıl olduğu, % 8.9'unun 6 - 11 yıl olduğu, % 35.7'sinin 12 - 14 olduğu, % 18.6'sının 18 yıl ve üzeri olduğu, % 7.1'inin Başhekim, % 19.6'sının Başhekim Yardımcısı, % 39.3'ünün Müdür, % 33.9'unun Müdür Yardımcısı olduğu, % 58.9'unun yönetici olarak çalışma yılının 1 -3 yıl arasında olduğu, % 19.6'sının 4 - 6 yıl, % 8.9'unun 7 - 9 yıl, % 5.4'ünün 13 yıl ve üstü olduğu, % 48.2'sinin Kamu Hastane Birliklerine bağlı hastanelerde görev yaptığı, % 51.8'inin ise Üniversite hastanesinde görev yaptığı görülmüştür.

Tablo 2'de performans boyutlarının aldığı en düşük, en yüksek ve orta değerler gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Performans Boyutlarının Minimum, Maksimum ve Ortalama Değerleri

PERFORMANS BOYUTLAR	MİN.	MAX.	MEAN
FINANSAL PERFORMANS	3,20	5,0	4,56
KALİTE PERFORMANSI	3,20	5,0	4,55
MALİYET PERFORMANSI	3,20	5,0	4,60
HASTANE PERFORMANSI	3,00	5,0	4,43

Tablo 2'ye göre boyutlar arasında ortalama değeri en yüksek olan boyut 4.60 ortalama değeri ile maliyet performansı boyutu, ortalama değeri en düşük boyut ise 4.43 ile hastane performansı boyutu olarak görülmektedir. Buradan hareketle; çalışmaya katılan yöneticilerin en çok maliyete ilişkin performans göstergelerini önemseydiği ve buna karşın en az hastane performansını önemseydiği ifade edilebilir. Hastanenin yeniliklere açık olması, toplam hasta sayısı, yatak işgal oranı ve gerçekleştirilen ameliyat sayısı gibi göstergeler hastane yöneticileri için nispeten en az önemdedir.

Tablo 3'te demografik bilgiler ile performans boyutları arasındaki ilişki gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Demografik Bilgiler ile Performans Boyutlarının ANOVA Analizi

DEMOGRAFİK BİLGİLER		MALİYET PERFORMANS			HASTANE PERFORMANS			FİNANSAL PERFORMANS			KALİTE PERFORMANSI		
		$\bar{X}$	F	$\alpha$	$\bar{X}$	F	A	$\bar{X}$	F	$\alpha$	$\bar{X}$	F	$\alpha$
<b>CİNSİYET</b>	Kadın	4,64	2,04	0,15	4,64	2,26	0,13	4,48	0,62	0,43	4,69	2,59	0,11
	Erkek	4,45			4,48			4,37			4,49		
<b>YAŞ</b>	30-35	4,52	1,04	0,39	4,58	0,71	0,58	4,46	1,04	0,39	4,58	2,11	0,92
	36-40	4,35			4,42			4,21			4,61		
	41-45	4,67			4,66			4,45			4,74		
	46-50	4,60			4,51			4,65			4,14		
	51 ve üstü	5,00			4,60			4,80			4,80		
<b>MESLEK</b>	Doktor	4,53	1,32	0,27	4,66	3,64	<b>0,018</b>	4,31	0,98	0,40	4,65	0,78	0,51
	Hemşire	4,38			4,58			4,34			4,50		
	Diğer Sağ. Çalış.	4,74			4,68			4,61			4,72		
	Diğer Çalış.	4,50			4,23			4,54			4,49		
<b>MESLEKTE TOPLAM ÇALIŞMA SÜRENİZ</b>	1-5	4,60	0,12	0,94	5,00	1,03	0,38	4,60	0,45	0,71	4,60	0,22	0,88
	6-11	4,48			4,36			4,32			4,56		
	12-14	4,51			4,63			4,34			4,67		
	18 ve üstü	4,58			4,54			4,50			4,56		



<b>İDARİ GÖREV</b>	Başhekim	4,45	0,18	0,90	4,60	0,68	0,56	4,00	1,10	0,35	4,35	0,13	
	Başhekim Yrd.	4,63			4,70			4,45			4,87		
	Müdür	4,55			4,54			4,40			4,51		
	Müdür Yrd.	4,51			4,49			4,52			4,58		
<b>YÖNETİCİ OLARAK TOPLAM ÇALIŞMA SÜRENİZ</b>	1-3	4,56	0,21	0,92	4,58	0,47	0,75	4,50	1,26	0,29	4,63	2,99	<b>0,027</b>
	4-6	4,56			4,60			4,10			4,54		
	7-9	4,36			4,64			4,48			4,60		
	10-12	4,55			4,35			4,50			5,00		
	13 yıl ve üstü	4,66			4,40			4,53			3,86		
<b>KHB/ ÜNİVERSİTE HASTANESİ</b>	KHB	4,45	1,73	0,19	4,56	0,01	0,98	4,40	0,8	0,77	4,54	0,82	0,36
	ÜNİVERSİTE	4,63			4,56			4,44			4,65		

Tablo 3 incelendiğinde; cinsiyet değişkeni ile performans boyutları arasında istatistiki açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak her boyuttan nispeten yüksek ortalamayı alanlar kadınlar olmuştur. Yaş faktörü ile performans boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı halde; diğer yaş gruplarına nispeten 51 yaş ve üstündeki yöneticilerin daha yüksek ortalamayı aldıkları görülmektedir.

Meslek faktörü incelendiğinde hastane performansı boyutu ile aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ( $\alpha=0.018$ ) ve bu farka göre diğer sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarından daha fazla hastane performansını önemseydiği görülmüştür. Yine anlamlı bir fark olmadığı halde diğer performans boyutlarında en yüksek ortalamayı alan yönetici grubu, diğer sağlık çalışanları grubundaki yöneticiler olmuştur.

Meslekte toplam çalışma süresi ile performans boyutları arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak meslekte toplam çalışma süresi 1 ile 5 yıl arasında olan yöneticilerin diğer gruplara nispeten tüm performans boyutlarını daha çok önemseydiği görülmüştür. Aynı şekilde idari görev ile boyutlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte; başhekim yardımcılarının başhekimlere nazaran tüm boyutları daha çok önemseydiği tespit edilmiştir.

Yönetici olarak toplam çalışma süresi ile kalite performansı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $\alpha=0.027$ ). Buna göre klinik kaliteyi, hasta memnuniyetini ve hastaların görüşlerini en çok 1-3 yıldır yöneticilik yapanların önemseydiği ortaya çıkmıştır. Buna rağmen 13 yıl ve daha fazla süredir yöneticilik yapanların ise kalite boyutunu en az önemseyen grup olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyeti, hasta odaklı tedavi, hastaların görüşlerinin klinik tedaviyi şekillendirmesi gibi kavramların, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında toplam kalite yönetimi anlayışı ile son yıllarda kabul gördüğü göz önünde bulundurulursa bu sonuç mantıklı olmaktadır. Nitekim yeni kamu yönetimi anlayışı ile kalitenin önemsenmesi, kalitenin merkezine hastayı koyma şeklindeki bakış açısı Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde olup son bir kaç yıldır kabul edilmiş bir bakış açısıdır.

Hastane türü ile performans boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna rağmen üniversite hastanesinin Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelere nazaran performans boyutlarını daha çok önemseydiği görülmüştür. Bu sonuç, 2009 yılında başlanan Global Bütçe uygulaması ile üniversite hastanelerinin bütçelerine getirilen sınırlamanın ardından üniversite hastanelerinin de maliyet ve giderleri kontrol etmeye çalışması sonucu olarak görülebilecek bir sonuçtur. Hastanelerin derecelendirilmesi ve buna bağlı olarak bütçelerinin belirlenmesi uygulaması ile üniversite hastaneleri de kendini diğer hastanelerle rekabet içinde bulmuştur. Bu rekabet ortamında, tüm performans ölçütlerini iyileştirmeye çalışmaları şaşılabilecek bir sonuç olmayacaktır.





Sorulara verilen cevapların ortalamaları incelendiğinde; hastane yöneticilerinin cevaplarına göre ortalama en yüksek skoru kalite performansı boyutunda hasta güvenliğinin ve en düşük skoru finansal performans boyutunda pazar payı büyüklüğünün aldığı tespit edilmiştir.

Çınaroğlu ve Şahin'in (2012) yönetici değerlendirmelerine göre hastanelerde performans ölçümü konusunda özel hastane ve kamu hastanelerinde çalışan yöneticilere yaptığı çalışmada özel hastanelerin kalite, maliyet ve finansal performans konularında özel hastanelerin kamu hastanelerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada kamu hastaneleri kalite performansı boyutunda üniversite hastanelerinden daha yüksek puan almıştır. Avcı ve Çınaroğlu'nun (2015) Sağlık Bakanlığına bağlı 30 yatak ve üzeri 514 hastaneyi örgütsel ve finansal açıdan sınıflandırdıkları çalışmada hastanelerin türü ve büyüklüğüne göre finansal performans göstergelerinin dikkate alınması gereken temel özellik olduğu tespit edilmiştir. Bu durum kaynakların etkin yönetilebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada kalite, maliyet, finansal performans ve hastane performansı boyutları arasında en yüksek puanı maliyet performansı almıştır. Bu durum çalışmaya katılan yöneticilerin en çok maliyete ilişkin performans göstergelerini önemseydiğini göstermektedir. Li ve arkadaşlarının (2002) 151 kamu hastanesine stratejik operasyon modeli geliştirmek amacıyla yaptıkları çalışmada yapısal ve operasyonel kararlarda hastanelerin finansal, maliyet ve kalite performanslarının önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada hem kamu hastanesi hem de üniversite hastanesinde çalışan yöneticiler kalite performansı boyutunda hasta güvenliği sorusunda yüksek puan almıştır.

## SONUÇ

Performans ölçümü, hastaneler için mevcut sistemlerini değerlendirmeleri ve mevcut durumlarını geliştirilmeleri için etkin bir karar verme aracıdır. Performans ölçümü ile hastanelerin sağlık hizmetlerini iyileştirmeleri konusunda gerçekte ne yaptıkları ve ne durumda olduklarını tanımlaması ve faaliyet sonuçlarını, belirlenmiş hedeflerle karşılaştırması mümkün olmaktadır. Ancak, pek çok farklı işlevin aynı anda yürütüldüğü hastanelerde, performans ölçümü tüm faaliyet sonuçlarını kapsayacak şekilde gerçekleştirilmelidir (Dereköy ve Kalmış, 2013: 157).

Bu çalışmada Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde ve üniversite hastanesinde görev yapan yöneticilerin hastane performansına ilişkin görüşleri incelenmiştir. Araştırmanın Antalya ilinde bulunan yöneticilere yapılmış olmasından dolayı sonuçlar Antalya ili için genellenebilir niteliktedir dolayısıyla bu araştırmanın kısıtlıdır. Bu araştırma gelecekte objektif performans göstergeleri de dikkate alınarak geliştirilebilir. Araştırmanın sonuçlarına göre; kadın yöneticilerin erkek yöneticilerden daha fazla; başhekim yardımcılarının başhekimlerden daha fazla hastane performansını önemseydikleri tespit edilmiştir. Gruplar arasında genel anlamda istatistik açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamasının nedeni olarak; Sağlıkta Dönüşüm Programı ile tüm hastanelerin rekabet etmek zorunda kalmaları görülmektedir. Özellikle neoliberal politikalar ile piyasalaşan sağlık hizmetlerinde önemi artan maliyet etkililik, kaliteli hizmet, hasta merkezli hizmet, hastaların görüşlerinin göz önünde bulundurulması dolayısıyla hastaların bir müşteri olarak görülmesi gibi etkenler, tüm hastaneleri performanslarının oldukça önemli olduğu bir rekabet ortamına itmiştir. Bu ortamda; tüm hastanelerin performansa bakış açılarının benzer olması kuvvetle muhtemel bir sonuçtur. Nitekim bu çalışmada da tüm performans boyutlarından hastane yöneticilerinin aldığı ortalamalar çok yakın değerlerde gözlenmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Alonzo, A and A. Simon., (2008). Have Stethoscope, Will Travel: Contingent Employment Among Physician Health Care Providers In The United States Work, Employment And Society, Volume 2, pp. 635-654.
2. Ateş, H. (2007). Kavramlar, Tartışmalar ve Genel Çerçeve, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi-Türkiye Örneği, Hamza Ateş-Harun Kırılmaz-Sabahattin Aydın (Ed.), Asil Yayın Dağıtım Ankara, s. 1-20.
3. Avcı, K ve S. Çınaroğlu., (2015). Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nin Örgütsel ve Finansal Performans Göstergeleri Bakımından Kümelenmesi, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33(2), s. 1-23.
4. Belek, İ., (2001). Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, Sorun Yayınları, 3. Baskı, İstanbul.
5. Çevik, H. H., (2007). "Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Performans Yönetimi", Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği, Hamza Ateş-Harun Kırılmaz-Sabahattin Aydın (Ed.), Asil Yayın Dağıtım Ankara, s. 24-40.
6. Çınar, S., (2015). Hesap Verilebilirlik İlkesi İle Kurumsal Performans İlişkisinde Paydaş Katılımının Rolü: Hastane İşletmelerinde Bir Uygulama, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6(3), s.12-30.
7. Çınaroğlu, S ve B. Şahin., (2012). Yönetici Değerlendirmelerine Göre Hastanelerde Performans Ölçümü, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 15 (1), s. 60-72.
8. Dereköy, F ve H. Kalış., (2013). Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, s. 139 – 159.
9. Esatoğlu, A. E., (2007). "Hastanelerde Performans Ölçümü", Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi - Türkiye Örneği Kitabı, Hamza Ateş-Harun Kırılmaz-Sabahattin Aydın (Ed.), Asil Yayın Dağıtım Ankara, s. 358-409.
10. Fineberg, H.V and D.J. Hunter., (2013), A Global View of Health-An Unfolding Series, *The New England Journal of Medicine (Editorial)*, 368(1), 78-79.
11. Fitzpatrick, F and M.O. Riordan., (2016). Performance Management Of Clostridium Difficile İnfection In Hospitals-The Carrot Or Stick Approach?, *Anaerobe*, Volume 37, pp. 8-12.
12. Gider, Ö., (2011). Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış, *Öneri Dergisi*, Cilt 9, s.87-103.
13. Gruca, T. D and D. Nath., (1994). The Impact of Marketing on Hospital Performance, *Journal of Hospital Marketing*, 8(2) 87-12.



14. Hatunoğlu, Z., M. Kaba ve M. Killı., (2014). İşletmelerde Performans Ölçme Ve Değerlendirme Aracı Olarak Dengeli Sonuç Kartı (Balanced Scorecard): Kahramanmaraş'ta Örnek Bir Uygulama, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33(1), s.71 – 93.
15. Healy, J and M. McKee., (2002). The Role And Function Of Hospitals, Hospitals In A Changing Europe, Buckingham, Open University Press.
16. Ildır, A. (2008), Faaliyet Tabanlı Maliyetleme İle Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi ve Performans Yönetimi, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
17. Koelewijn, W. T., M. L. Ehrenhard., A. J. Groen and W. H. Van Harten., (2012). Intraorganizational Dynamics As Drivers Of Entrepreneurship Among Physicians And Managers In Hospitals Of Western Countries, *Social Science & Medicine*, 75(5), pp. 795-800.
18. L. X. Li, W.C. Benton and G. K. Leong., (2002). The Impact of Strategic Operations Management on Community Hospital Performance, *Journal of Operations Management*, 20, 389–408.
19. Malina, M. A and F. H. Selto., (2004). Causality in Performance Measurement Model, *Social Science Research*, s.1 – 35.
20. Mauro, M., E. Cardamone., G. Cavallaro, E. Minvielle, F. Rania, C. Sicotte and A. Trotta., (2014). Teachin Hospital Performance: Towards A Community of Shared Values?, *Social Science & Medicine*, Volume 101, pp. 107-112.
21. OECD., (2008). The State of The Public Service, Paris.
22. Onyebuchi, A., T.C and N.S. Arah Klazinga (2003). Updating the Key Dimensions of Hospital Performance: The Move Towards a Theoretical Framework, Third Workshop on Hospital Performance Measurement, *Barcelona*, pp. 13-14.
23. Ovreteit, J., (2001). Quality Evaluation and Indicator Comparison in Health Care, *International Journal Of Health Planning And Management*, 16 (3), pp. 229-241.
24. Shaw, C., (2003). How Can Hospital Performance Be Measured And Monitored?, WHO Regional Office For Europe Health Evidence Network Report, August, Copenhagen.
25. Sicotte, C., F. Champagne., A. P. Contandriopoulos., J. Barnsley., F. Béland and S. G. Leggat., (1998). A Conceptual Framework For Analysis Of Health Care Organizations Performance, *Health Services Management Research*, Volume 11, pp. 24-48.
26. Tatar, M., (2007). “Sağlık Sisteminin Performansını Ölçme Süreci”, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi - Türkiye Örneği Kitabı, Hamza Ateş-Harun Kırılmaz-Sabahattin Aydın (Ed.), Ankara, s. 151-172.
27. Tengilimoğlu, D ve A. Toygar., (2013). Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(1), s. 50 – 70.
28. Tengilimoğlu, D., O. Işık ve M. Akbolat., (2012). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 4. Baskı, Ankara: Nobel Yayınları.



29. Uysal, Ş. (2015). Performans Yönetimi Sisteminin Tanımı, Tarihiçesi, Amaç Ve Temel Unsurlarına Genel Bir Bakış, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, Ekim 2015, s. 32 – 39.
30. Van der Geer, E., H. F. Van Tuijl and C. G. Rutte., (2009). Performance Management In Healthcare: Performance İndicator Development, Task Uncertainty, And Types Of Performance İndicators, *Social Science & Medicine*, 69(10), pp. 1523-1530.
31. WHO (1994). World Health Organization Hospital Advisory Group. A Review Of The Determinants Of Hospital Performance, Geneva.