



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı

Kamu Yönetimi Bilim Dalı

**BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMENİN TEORİ VE  
PRATİĞİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ**

Gül KALYONCU

Doktora

Ankara, 2024



BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMEİNİN TEORİ VE PRATİĞİ:  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Gül KALYONCU

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı  
Kamu Yönetimi Bilim Dalı

Doktora

Ankara, 2024

## KABUL VE ONAY

Gül Kalyoncu tarafından hazırlanan "Bireysel Performans Değerlendirmenin Teori ve Pratiği: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği" başlıklı bu çalışma, 10.01.2024 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından doktora olarak kabul edilmiştir.

---

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Başkan)

---

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Danışman)

---

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Üye)

---

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Üye)

---

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Üye)

Bu tez çalışmasında Sayın (Unvanı, Adı ve Soyadı) Ortak Danışman olarak görev almıştır.

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

...../...../.....

[İmza]

Gül KALYONCU

<sup>1</sup>“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Doğan Nadi LEBLEBİCİ** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

***Gl KALYONCU***

## TEŞEKKÜR

Doktoraya giriş aşamasından tezi tamamlama sürecine kadar her aşamada destek olan, farklı açılardan bakmayı öğreten, yol gösteren, cesaretlendiren, katkılarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Doğan Nadi LEBLEBİCİ'ye ne kadar teşekkür etsem azdır. Akademik süreçlerin yanı sıra öğrenciliğin idari akışında her basamakta büyük bir sabırla ve nezaketle destek olan, bilgisini ve emeğini sonuna kadar paylaşan Sayın Prof. Dr. Mehmet Devrim AYDIN'a; doktora yeterlilik sınavında tanıdığım anlayışlı, yapıcı ve nazik yaklaşımıyla iz bırakan Sayın Prof. Dr. Hikmet KAVRUK'a; doktora yeterlilik sınavında tanıdığım değerli katkılarını esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Tevfik ERDEM'e; öneri ve eleştirileri ile tez çalışmasının olgunlaşmasına katkı veren Sayın Prof. Dr. Mustafa Kemal ÖKTEM'e; Tıp Fakültesi öğretim üyesi olup sağlık yönetimi ve kalite çalışmaları ile ilgilenen, değerli katkılarını esirgemeyen Sayın Doç. Dr. Levent KILIÇ'a teşekkür ederim.

Tezimin en önemli kısmını oluşturan veri toplama sürecinde tamamen gönüllük esasına göre uzun ve zahmetli performans değerlendirme formlarını dolduran Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin hemşireleri, sağlık teknisyenleri, eczacıları, diyetisyenleri, fizyoterapistleri, teknik ve idari amirleri ile unvanını burada saymadığım tüm idarecilerine şükranlarımı sunuyorum. Onların desteği ile süreci bu noktaya getirebildim.

Sevgili annem başta olmak üzere ailemizin her bir üyesine, sevincimi, heyecanımı keşke paylaşabilseydik dediğim genç yaşta hayatını kaybetmiş sevgili babama üzerimdeki emekleri için teşekkür ederim. Doktora eğitimine başlamam ve bitirmem konusunda sürekli beni motive eden eşimin ailesine de ayrıca teşekkürü borç bilirim.

Ailemizin en genç ve neşeli ikilisi, sevgili çocuklarım Işıl ve Çınar'a onlardan aldığım zaman için özür ve verdikleri sevgi ve destek için teşekkür borçluyum.

Yol arkadaşım, bilge dostum ve hayattaki en büyük şansım eşim Sevgili Umut'a ise en içten teşekkürlerimi iletmek istiyorum. O olmasaydı bu tez çalışması ortaya çıkmazdı, sayesinde zorluklar daha katlanılır, keşfetmek daha keyifli oldu.

**Gül KALYONCU**

## ÖZET

KALYONCU, Gül. *Bireysel Performans Değerlendirmenin Teori ve Pratiği: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Örneği*, Doktora Tezi, Ankara, 2024.

Bu çalışma, kamuda sağlık sektöründe performans değerlendirmenin personelin bilgisi dâhilinde ve bilgisi dışında yapılan benzer ölçümler arasındaki tutarlılığı belirlemeyi amaçlamaktadır. Çalışma bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Performans formlarının çalışanların ve değerlendiricilerin bilgisi dâhilinde olması "sonuçların karşılıklı olarak bilinmesi" olarak isimlendirilmiştir. İlk önce genel performans formları tüm çalışanlarda doldurulmuştur. Seçilmiş bir grupta iki ay içerisinde, yalnızca değerlendiricinin bilgisi dâhilinde aynı çalışan tekrar değerlendirilmiştir. Sonuçlara ilişkin karşılıklı bilgi ile yalnızca amirlerin sonuçlara ilişkin bilgiyi içeren formlar arasındaki farklar analiz edilmiştir. 3476 kişi için sonuçların karşılıklı olarak bilindiği performans formları mevcuttu. Bu formların 683'ü (%19,6) sonuçları yalnızca amirlerin göreceği şekilde yeniden doldurulmuştur. İlk performans anketinde, çalışanların büyük çoğunluğu A puanına sahipti. Bazı konularda önemli sayılabilecek değişiklikler meydana geldi (eleştirel yaklaşım). Değerlendirmeler arası değişim bazı gruplarda (sağlık teknisyeni) daha belirgin iken, diğer gruplarda (hemşirelik) çok daha azdır. Bu çalışmada sağlık çalışanının performans değerlendirme sonuçlarını bilmesi veya bilmemesinin değerlendirme sonuçları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Performans formunun yönetici ve çalışan tarafından bilinip imzalanması durumunda bazı alanlarda (eleştirel yaklaşım, problem çözme gibi) değerlendirmelerin gerçek durumdan uzak olduğu görülmektedir.

### Anahtar Sözcükler

Performans değerlendirme, geri bildirim, sağlık hizmetleri yönetimi, kamuda bireysel performans değerlendirmesi.



## ABSTRACT

KALYONCU, Gül. *The Theory and Practice of Individual Performance Evaluation: Example of Hacettepe University Hospitals*, Doctoral Thesis, Ankara, 2024.

This study aims to determine the consistency between similar measurements performed within or beyond the knowledge of staff during performance evaluation in health sector. This study was conducted in a university hospital. The performance forms' being known by the employee and the supervisor is called as "mutual knowledge of results". Firstly, general performance forms were asked to be completed in all employees in the way the results would be known mutually. Among the selected subgroup of employees, the performance forms were asked to be completed again within two months after the completion of the initial forms by the employee's supervisor knowledge. The differences between the mutual knowledge of results and only supervisor's knowledge of results questionnaires were analyzed. Of 3476 had a performance form completed as mutual knowledge of results; 683 (19.6%) had a repeated questionnaire completed as only supervisor's knowledge of results. In the first evaluation, the great majority of the employees had an A score. Changes that may be considered important occurred in some topics (critical approach). While the changes between evaluations were more prominent in some groups (health technician), they are much lesser in other groups (nursing). Conclusion: This study investigated the effect of the health employee's knowing or not knowing the results of performance evaluation on the outcomes of evaluation. It is observed that the evaluations are far from the real situation in some areas (such as critical approach, problem solving) when the performance survey is known and signed by the supervisor and the employee. 00

### Keywords

Performance evaluation, feedback, health services administration, individual performance evaluation in the public sector.

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	ii
<b>ETİK BEYAN</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	iv
<b>ÖZET</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vii
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	xi
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xiii
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xiv
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.BÖLÜM: PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMİ</b> .....	5
<b>1.1. PERFORMANS VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME KAVRAMI</b> .....	5
<b>1.2. PERFORMANS DEĞERLENDİRMEİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ</b> .....	7
1.2.1. Türkiye’de Performans Değerlendirme Süreci.....	7
1.2.2. Dünyada Performans Değerlendirme Süreci.....	11
<b>1.3. PERFORMANS DEĞERLENDİRMEİNİN AMAÇLARI</b> .....	13
<b>1.4. PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ</b> .....	14
1.4.1. Karşılaştırmalı Standartlar Yaklaşımı.....	15
1.4.1.1. Doğrudan Sıralama Yöntemi.....	15
1.4.1.2.Sıraya Koyarak Değerlendirme Yöntemi .....	15
1.4.1.3. İkili Karşılaştırma Yöntemi .....	15

1.4.1.4. Zorunlu Dağıtım Yöntemi.....	16
1.4.2. Mutlak / Kesin Standartlar Yaklaşımı .....	16
1.4.2.1. Kompozisyon Yöntemi.....	16
1.4.2.2. Kritik Olay Yönetimi.....	17
1.4.2.3. Ağırlıklı Denetim Listesi Yapma.....	17
1.4.2.4. Zorunlu Seçme Yöntemi.....	18
1.4.2.5. Grafik Dereceleme Yöntemi.....	18
1.4.2.6. Davranışa Dayalı Değerlendirme Ölçeği.....	18
1.4.3. Amaç – Sonuç Yönelimli Yaklaşım.....	19
1.4.3.1. Amaçlara Göre Yönetim .....	19
1.4.3.2. Sorumluluk Merkezleri.....	20
1.4.3.3. İş Standartları Yaklaşımı.....	20
1.4.3.4. Değerleme Merkezi Tekniği.....	20
1.4.5. Doğrudan ya da Nesnel İndeksler.....	21
1.4.6. 360 Derece Yaklaşımı.....	21
<b>1.5. PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE İLİŞKİLİ OLDUĞU LİDERLİK VE MOTİVASYON TEORİLERİ.....</b>	<b>24</b>
<b>1.6. PERFORMANS DEĞERLENDİRMENİN İDEAL TASARIMI.....</b>	<b>31</b>
1.6.1. Çalışanların Katılımı ile Performans Standartlarının Geliştirilmesi.....	33
1.6.2. Öz Değerlendirme Sisteminin Uygulanması.....	36
1.6.3. Geri bildirim Dozu ve Kurgusu.....	37
<b>2. BÖLÜM: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME....</b>	<b>40</b>
<b>2.1. KAMU SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ ÜZERİNE TARTIŞMALAR.....</b>	<b>40</b>

2.2.1. Çalışan ve Yöneticiler Açısından Performans Değerlendirme Sistemi.....	42
2.2.2. Performans Değerlendirmede Ölçme Sorunu.....	46
2.2.3. Değerlendiricinin Rolü ve Değerlendirmeye İlişkin Eğitim Eksikliği.....	47
2.2.4. Performans ve Geri Bildirim.....	49
<b>2.2. SAĞLIK HİZMETİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME.....</b>	<b>51</b>
2.2.1. Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirme Sistemi.....	51
2.2.2. Kamu Hizmeti Olarak Sağlık Hizmeti Sunumu ve İdarenin Sorumlulukları.....	53
2.2.3. Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği ve Performans Değerlendirme.....	55
2.2.4. İşe Alım Yöntemi, Yetkinlik ve Yeniden Değerlendirme.....	58
2.2.4.1. Türkiye’de Kamu Sağlık Sektöründe İşe Alım.....	58
2.2.4.2. Yetkinlik ve Yeniden Değerlendirme .....	63
2.2.5. Sağlıkta Akreditasyon Standartları ve Performans Değerlendirme.....	63
2.2.6. Sağlıkta Dönüşüm.....	65
<b>3. BÖLÜM: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLENDİRME ÖRNEĞİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ.....</b>	<b>68</b>
<b>3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ.....</b>	<b>68</b>
<b>3.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ.....</b>	<b>69</b>
<b>3.3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....</b>	<b>69</b>
3.3.1. Çalışma Popülasyonu ve Demografik Özellikleri.....	69
3.1.2. Performans Değerlendirme Formları.....	70
3.1.3. Performans Değerlendirme Formlarının Tekrarı ve Anlamı.....	73
<b>3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....</b>	<b>75</b>

<b>3.5. BULGULAR ve DEĞERLENDİRME.....</b>	<b>75</b>
3.5.1. Çalışma popülasyonu.....	75
3.5.2. Genel performans değerlendirme formlarında sonuçları değişen soruların dağılımı .....	77
3.5.3. Genel performans değerlendirme formunda en az bir birim kötüleşme ile ilgili faktörler.....	77
3.5.4. Amirler tarafından performans anket formu ile ilgili geri bildirimler.....	87
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>91</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>101</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>103</b>
<b>EK 1. ORJİNALLİK RAPORU.....</b>	<b>111</b>
<b>EK 2. ETİK KOMİSYON İZİNİ .....</b>	<b>113</b>
<b>EK 3. PERFORMANS DEĞERLENDİRME FORMU.....</b>	<b>114</b>
<b>EK 4. ÇALIŞMADA KULLANILAN İŞE ÖZEL PERFORMANS     DEĞERLENDİRME FORMLARI.....</b>	<b>116</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ACS:</b>	American College of Surgeons (Amerikan Cerrahlar Koleji)
<b>ACNM:</b>	American College of Nurse-Midwives (Amerikan Hemşire- Ebeler Koleji)
<b>BYKP:</b>	Beş Yıllık Kalkınma Planı
<b>DMK:</b>	Devlet Memurları Kanunu
<b>DPT:</b>	Devlet Planlama Teşkilatı
<b>DSÖ:</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EU:</b>	Avrupa Birliği (European Union)
<b>FI:</b>	Geri bildirim Müdahalesi (Feedback Interventions)
<b>JCAH:</b>	Hastanelerin Akreditasyonu Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Hospitals)
<b>IMF:</b>	Uluslararası Para Fonu (International Monetary Fund)
<b>KPSS:</b>	Kamu Personeli Seçme Sınavı
<b>KR:</b>	Sonuçların Bilinmesi (Knowledge of Results)
<b>LMX:</b>	Lider-Üye Etkileşimi Teorisi (Leader-member exchange theory)
<b>NCLEX:</b>	National Council Licensure Examination-Registered Nursing (Ulusal Konsey Lisans Sınavı-Lisanslı Hemşirelik)
<b>OECD:</b>	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
<b>ÖSYM:</b>	Ölçme, Seçme, Yerleştirme Merkezi
<b>PM:</b>	Performance Metrics (Performans Ölçümü)
<b>SB:</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SDP:</b>	Sağlıkta Dönüşüm Programı
<b>SSK:</b>	Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>TKY:</b>	Toplam Kalite Yönetimi
<b>TÜİK:</b>	Türkiye İstatistik Kurumu

<b>WB:</b>	Dünya Bankası (World Bank)
<b>WHO:</b>	World Health Organization
<b>YKY:</b>	Yeni Kamu Yönetimi
<b>YKİ:</b>	Yeni Kamu İşletmeciliği

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Performans değerlendirmesi yapılan tüm çalışanlar ve ikinci değerlendirme yapılan çalışanların özellikleri.....	79
<b>Tablo 2:</b> Çalışanlardaki birinci ve ikinci genel performans form puanlarının dağılımı ve A puanındaki değişimler.....	80
<b>Tablo 3:</b> İki genel performans formu arasında kötüleşen, iyileşen ve değişmeyen çalışan sayısı ve oranı.....	82
<b>Tablo 4:</b> Performans anket formunda en az bir birim kötüleşme ile ilgili faktörler.....	84
<b>Tablo 5:</b> İşe özel değerlendirme formu olan çalışanların özellikleri.....	88
<b>Tablo 6:</b> İlk olarak doldurulan işe özel değerlendirme formu sonuçları.....	89
<b>Tablo 7:</b> İşe özel değerlendirme formunda ilk ve ikinci değerlendirme arasındaki farklar.....	90



## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1:</b> Performans ölçümü literatürünün ve küresel trendlerin geliştirilmesi...32	32
<b>Şekil 2:</b> Performans metriklerinin kullanımı ve çalışan performansı.....34	34

## GİRİŞ

Kamu yönetiminde 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren standart yönetim anlayışı güncelliğini yitirmiş ve yeni kamu yönetimi (new public management) yaklaşımı son paradigma değişikliği olarak yerini almıştır (Lane, 2000, s. 3; Leblebici ve diğerleri, 2001, s. 125-126). Bu yaklaşımla birlikte ortaya çıkan yeni ve önemli uygulamalardan biri de performans değerlendirme süreci olmuştur. Kamu hizmetlerinin sunumunda kuruluşların ve hizmetlerin performansının ölçülmesi gerekliliğine, ayrıca performans temelli insan kaynakları yaklaşımına önem verilmiştir (Karcı, 2008, s. 2). Bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmeti ise devletin en önemli yükümlülüklerinden biri olarak Anayasanın 56. Maddesinde tanımlanmıştır. Bu kapsamda, tıbbi hizmetlerin verildiği kuruluşlarda organizasyon yapısı, işleyişi, çalışma usul ve esaslarının doğru tanımlanması ve sağlık personeli üzerinde gerekli denetimin belli aralıklarla işletilmesi, önlemlerin zamanında alınması zorunluluğu sistematik şekilde ölçmeyi ve değerlendirmeyi kaçınılmaz hale getirmektedir (Ersöz, 2011, s. 927). Bu amaçla Türkiye’de Devlet Memurları Kanunu’nun 122. Maddesinde kamu kurum ve kuruluşlarının yürütmekte oldukları hizmetlerin özellikleri göz önünde bulundurularak memurlarının başarı, verimlilik ve gayretlerini ölçmek üzere değerlendirme ölçütleri belirleyebileceği hükmüne yer verilmiştir.

Performans değerlendirmenin Türkiye’deki tarihsel geçmişine bakıldığında Osmanlı İmparatorluğu döneminden beri devlet teşkilatında görev yapan memurların görevleri sırasındaki durumları ve ahlak ile gidişatlarına dair bilgilerin kaydedildiği defterler Sicil-i Ahval olarak ifade edilmiş; bu verilerle oluşturulan kayıtlar da Sicil-i Umumi Defterleri olarak kaydedilmiştir (Efe, 2013, s. 80-81). Cumhuriyet döneminde de 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nda yer alan sicil işlemlerinin kaydı yapılmaktaydı. Bu düzenleme uyarınca işletilen sistemde çalışanın değerlendirilmesi amiri tarafından yürütülmüş fakat çalışana geri dönüş yapılmayan bir tasarımla geliştirilmiştir. Yargı denetimlerinde bu tek taraflı değerlendirmenin bazı hukuki sorunlar oluşturduğu göz önüne alınarak 2011 tarihinde 657 Sayılı Kanun’daki sicil kaydı kaldırılmıştır (Sayan ve Demirci, 2018, s. 668). Resmî Gazetede 26.12.2007 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe

giren Kamu İç Kontrol Standart Tebliğinde bulunan 3.6 numaralı kamu iç kontrol şartında, yılda en az bir kez performans değerlendirmenin yapılması gerektiği belirtilmiştir. Değerlendirmede performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlem alınması zorunlu tutulmuştur (Erbaş ve Kutlu, 2020, s. 76).

Kamu sektöründe performans değerlendirmesinin ilk örnekleri arasında sağlık kuruluşları yer almıştır. Kuşkusuz dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetleri idarenin sunduğu en eski ve en önemli kamu hizmetlerinden birisi olarak kabul edilmiştir ve bu rol bu alanda ilk örnekler arasında yer almada belirleyici olmuştur. Sağlık hizmetleri, idare ve devletle o kadar özdeşleşmiştir ki, neredeyse bu sektördeki bir aksaklık veya sürecin gereği gibi işlememesi, devletin iyi çalışmaması, fonksiyonlarını yerine getirmemesi değerlendirmesine yol açmaktadır.

Sağlıkta dönüşümle birlikte başlayan özellikle doktorların performansının ölçülmesi ve buna göre döner sermaye gelirlerinden pay alınması en özgün örneklerden birisidir. Daha sonra Milli Eğitimde ve Emniyet Teşkilatında da performans değerlendirmesi üzerinde kurallar konulmuştur (Buyruk, 2014, s. 28; Güneş, 2006, s. 87).

Uzmanlık alanı ne olursa olsun genel olarak tüm sektörlerde çalışanların iş tanımının gereğini yerine getirme düzeyleri pratikte birim sorumluları tarafından düzenli olarak gözlem yoluyla değerlendirilir. Bu değerlendirmenin yanı sıra yıllık olarak belgelenmiş bir performans değerlendirilmesi de yürütülür. Bu işlemin nasıl tesis edildiği noktasında literatür gözden geçirildiğinde performans değerlendirmede araştırma ve uygulama aşamalarında önemli bir uçurum olduğu da ifade edilmektedir. Teorik koşullarda oluşturulan tasarımın uygulamaya aktarımı ve sürecin başında belirlenen hedeflerin ne ölçüde hayata geçirildiği tartışılmıştır. Bu belki de bu alandaki çalışmaların çoğunun laboratuvarında yürütüldüğü ve araştırma ile uygulama arasındaki bağlantılarda ve değerlendirmedeki bilişsel süreçlere odaklanma konusundaki eksikliklerden kaynaklanmaktadır (Banks ve Murphy, 1985, s. 338).

Performans ifadesinin çok fazla kavramı kapsayan doğası ve oldukça popüler kimliği ifadenin nesnel kullanımını etkilemiştir. Bu etki, performans kavramının teorik çerçevesi ve bileşenleri kapsamında ele alınmıştır. Sonra sırasıyla, performans değerlendirmenin Türkiye’de ve dünyada kronolojisi ile kilometre taşı kabul edilen düzenlemelere ve uygulamalara yer verilmiştir. Hükümet değişiklikleri, ekonomik krizler, siyasi müdahaleler gibi süreçlerin yanı sıra uluslararası performans yönetimi politikalarında belirleyici yönler ele alınmıştır. Performans değerlendirme yöntemleri, amaçları ve bu sistemin hipotezlerini, kurallarını açıklamak için sıklıkla başvuru alan teorilere yer verilmiştir. Bütün bu teorik ve tarihsel çerçeveye karşın kuşkusuz kamuda performans değerlendirme yöntemleri üzerine tartışmalar ve performansın uygulanabilirliği ikilemi devam etmektedir. Performansın kar ve zararı, geri bildirim olmalı mı, değerlendirmenin ideal bir tasarımı var mı soruları ise literatürde araştırmaların kümelendiği başlıklar arasında yer almaya devam etmektedir.

Bu tez çalışmasında bir uygulama örneği olarak sunulan sağlık alanında hizmet veren ve bir kamu kuruluşu olan Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde de tüm sağlık personelinin performansı yıllık olarak değerlendirilmektedir. Kamu kurumlarında ulusal / uluslararası akreditasyon programına dâhil olma opsiyonel olmakla birlikte hizmetlerin standardasyonunu ve yüksek verimliliğini sağlaması açısından akreditasyon süreçleri bazı kamu kuruluşlarında farklı dönemlerde uygulanmıştır. Hacettepe Üniversitesinde 2007 yılından beri düzenli olarak Joint Commission International (JCI) isimli sağlıkta uluslararası akreditasyon standartlarını belirleyen kuruluş tarafından iki yılda bir denetim yapılmaktadır. JCI’in performans değerlendirmesi alanında yerine getirilmesi gereken uluslararası kriterleri vardır. Bu kriterlerin başında çalışanların standart bir form ile hem genel hem de işe özgü performans formları ile değerlendirilmesi şeklindedir. Bu değerlendirme yapılırken sonuçların hem amir tarafından bilinmesi hem de çalışana geri bildirimde bulunulması ve karşılıklı formun imzalanması şeklinde asgari bir çerçeve belirlenmiştir. Bu sistem uygulamadan kaldırılan 657 sayılı Kanunda yer alan sicil sisteminin gizlilik ilkeleri ile uygulanması yani amirin çalışana geri bildirim vermeden değerlendirmesinden tamamen farklıdır. Her ne kadar Kamu İç Kontrol Standart tebliğinde yılda bir

kez performans değerlendirmesi yapılması gerekliliği belirtilmiş olsa da bunun nasıl yapılacağına dair kesin bir yönlendirme bulunmamaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde ise yaklaşık 15 yıldır uygulanmakta olan çalışanın bilgisi ve onayı dâhilinde performans değerlendirmesi önemli bir deneyim oluşturmuştur. Bu çalışmada bu deneyimlerin sonuçları üzerinde durulacaktır.

Bu tartişmalar ve bilgiler işığında tez çalışmasının amacı, kamuda sağlık alanında performans değerlendirmenin personelin bilgisi dâhilinde ve bilgisi dışında yapılan benzer ölçümlerin birbirleri arasındaki tutarlılığın belirlenmesidir. Bu kapsamda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranacaktır:

1. Bireysel performans değerlendirmesinin çalışan tarafından bilinmesi sonuçları etkilemekte midir?
2. Bireysel performans değerlendirmesinin tutarsız olduğu durumlarda bu duruma yol açan olası faktörler nelerdir?
3. Sağlık hizmeti veren kurumlarda önerilen performans değerlendirme sistemi nasıl kurgulanmalıdır?

Bu sorulara yanıt vermek amacıyla ilk bölümde performans değerlendirme sistemi ele alınmıştır. Performans ve performans değerlendirme kavramı, tarihsel gelişimi sunulmuştur. Performans değerlendirmenin amaç ve yöntemleri tanıtılmıştır. Sağlık sektöründe performans değerlendirmenin tüm boyutlarıyla aktarılması ve bir uygulama rneği olarak Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde mevcut verilerin analizi ve tartişması yoluna gidilmıştir.

## 1. BÖLÜM

### PERFORMANS DEĞERLENDİRME SİSTEMİ

#### 1.1. PERFORMANS KAVRAMI VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

Performans iş yaşamında, oyunda, herhangi bir faaliyette hissedilebilir bir kavram olmasına rağmen kelime karşılığı az anlaşılır durumdadır. Bu durumun en önemli muhtemel nedeni ise performans yönetimi, performans değerlendirmesi, performans ölçümü gibi performans kelimesi dışında yer alan ikinci terimin değişkenliği ve yarattığı anlamdan herkesin aynı sonuca varamaması olabilir. Performans kavramı iş literatüründe ölçüm, değerlendirme ve yönetim konularıyla bağlantılı olarak ele alınmaktadır. Farklı kavramlar performans paydası ile bir araya gelerek hepsi ortak bir şekilde performansı işaret etmekte ve en nihai anlam olarak performans kelimesi etrafında bir anlam çıkmaktadır. Bu ortak terimin çıkması kavramlar arasında bir benzerlik olabileceği düşüncesine neden olsa da ölçme, değerlendirme ve yönetim konuları pratikte ayrı ayrı yürütülür. Performans teriminin her şeyi kapsayan doğası ve birçok alanda aşırı popüler tarzı birçok ifadenin bu başlık altında olmasına izin verir ve nesnel kullanımın önüne geçer (Folan ve diğerleri, 2007, s. 605-606).

Fransızca kökenli performans kelimesinin Türk Dil Kurumu Sözlüğünde karşılığı başarı, kişinin yapabileceği en iyi derece ve herhangi bir eseri, oyunu, işi ve benzerlerini ortaya koyarken gösterilen başarı olarak ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 1981, s. 19). Performans değerlendirme, performans yönetiminin bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Kamuda bu değerlendirme ağırlıklı olarak kamu mali yönetimi ile ilişkilendirilmiştir. Bu noktadan hareketle, kamu kaynaklarının etkili, verimli ve ekonomik şekilde kullanımı araştırılmış, bu inceleme ile saydamlık ve hesap verilebilirliğin sağlanması hedeflenmiştir. Kurumun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşma düzeyi performans değerlendirme yapılması suretiyle

anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu sonuçlara göre iyileştirilmesi gereken alanların saptanması, kaynakların doğru yerlerde kullanımı ve yeni planlamaların yapılması hedeflenmektedir. Performans ölçümü, performans göstergelerinin elde edilebilmesi ve mevcut resmin ortaya çıkarılabilmesi için gerekli bir araçtır. Performans değerlendirmesi ise yapılan ölçümü analiz eder, beklentiler ile çıktıları karşılaştırıp başarı ve başarısızlıklara ilişkin ayrıca amaç ve hedeflere yönelik incelemeye katkı verir (Yenice, 2006, s. 123-124). Bu tanımlara baktığımızda hem bireysel temelli hem de kurumsal düzeyde belirli bir takvim içerisinde kendilerinden beklenen işin çıktısı ile beklentinin karşılaştırıldığı görülmektedir.

Performans değerlendirmesi ifadesi yerine kullanılan başlıklardan biri de başarı değerlendirme sistemi ya da personel başarı değerlendirmesidir. Bu açıdan bakıldığında kurumlarda yöneticiler astlarının performansını izlemek ve değerlendirmekle yükümlüdür ve başarıların anlaşılması için bir sistem geliştirme çabası söz konusudur. Çalışanların kendilerinden beklenen görev, yetki ve sorumluluklarını ne ölçüde yerine getirdiğinin tespit edilmesinin yanı sıra çalışan özelinde bir gelecek perspektifi de sunar. Performans değerlendirme fiili durumun tespiti ve geleceğe dair potansiyel belirlemeye yönelik çalışmaların toplamı olduğu söylenebilir (Tortop ve diğerleri, 2006, s. 322).

Performans değerlendirme, sicil sistemi, liyakat değerlendirmesi, iş başarısının belirlenmesi gibi ifadelerle personelin görev, yetki ve sorumluluklarını ne ölçüde gerçekleştirdiğinin belirlenmesine yönelik bir süreçtir. Çalışanların görev tanımı, kendisinden beklenen sorumluluk ve ölçülecek kriterlerin neler olduğunun değerlendirme süreci yürütülmeden önce kişilere bildirilmesi gerekmektedir. İş tanımı olmayan bir çalışanın kendisinden beklenen iş çıktısının ölçülmesi mümkün değildir.

Kamuda performans değerlendirmesi işin değil çalışanın değerlendirildiği, kişinin işindeki başarısının ele alındığı bir süreçtir (Uysal, 2022, s. 34). İş tanımının zorunlu kıldığı diplomaya sahip, işin gerektirdiği nitelikleri taşıyan ve işe yerleştirme için aranılan şartları yerine getirmiş bir kamu görevlisinin

iŖe başladıktan sonra ortaya koyduğu başarı, kendisinden beklenen iŖi ne düzeyde yerine getirdiğini belli bir sistematik içinde lme ve sonra değerlendirmeyi zorunlu kılar.

Performans ana başlığı altında yapılan tüm değerlendirmelerde çalışanın hâlihazırda temel yükümlülüklerini yerine getirmesi bir başarı olarak mı kabul edilmeli yoksa istihdam amacının bu yükümlükleri yerine getirmesi olduğu mu kabul edilmeli noktası da tartışmalıdır. Mevcut sorumlulukların yerine getirilmesi sonrasında buna ilave olarak çalışanların üretilen iŖte yüksek verimlilik ve ortaya konan iŖin niteliği açısından da olumlu değerlendirme kuşkusuz kişiden beklenen performansın yerine getirilmesi yönünde önem taşımaktadır.

## **1.2. PERFORMANS DEğERLENDİRMENİN TARİHSEL GELİŞİMİ**

### **1.2.1. Türkiye’de Performans Değerlendirme Süreci**

Osmanlı İmparatorluğu döneminde devlet teşkilatında görev yapan memurların görevleri sırasındaki durumları ile ahlak, gidişatlarına dair bilgilerin kaydedildiği defterlerin tesciline Sicil-i Ahval, bu verilerle oluşturulan kayıtlar da Sicil-i Umumi Defterleri olarak ifade edilmiştir. Bu kayıtlarda memura ait kişisel bilgiler, aile geçmişi, tahsil düzeyi, liyakat ve ehliyetine ilişkin veriler, görevinden alınmasını gerektiren durumlar olup olmadığı gibi hususlara yer verilmiştir (Efe, 2013, s. 80-81).

Ülkemizde Tanzimat Döneminde itibaren idari alanda reform düşüncesiyle ıslahat faaliyetleri yürütülmüş ve kısa vadede hızlı çözüm alma çabası içine girilmiştir. Bugünkü tanımına en yakın Ŗekilde memurluk kavramına karşılık gelen düzenleme 1838 tarihli Maaşat Fermanı’dır. Memurlar için yazılan Teşkilat-ı Umumiye gibi çok sayıda düzenleme Islahat Fermanı, I. Meşrutiyet ve II. Meşrutiyet döneminde hazırlanmış olup 1877 tarihli memurlar için sicil mecburiyeti performans değerlendirme süreci açısından önem taşımaktadır.



Bu dönemde oluşturulan modernleşme faaliyetleri Cumhuriyet dönemine miras kalmıştır (Acar, 2019, s. 123).

Cumhuriyet döneminde, idari alanda yapılan düzenlemeler siyasal yapıyı da kapsayacak şekilde geniş tutulmuştur. Cumhuriyetin kuruluşu ile birlikte ortaya çıkan yenilikçi anlayış Osmanlı Döneminden gelen kamu yönetimi yapısının değişimine ve yeni anlayışlar doğrultusunda yeni kamu yönetimi yapılanmasına gidilmiştir. Bu yeni sisteme uygun bir idari alt yapı geliştirilmiştir (Coşkun, 2005, s. 13). Devletin idari alt yapısının kurulması çalışmaları 1923-1960 arasında yürütülmüştür. Memurlar Kanunu Ön Tasarısı adıyla 1948 yılında yayınlanan düzenlemede sicil sistemi tartışmaya açılan konulardan biri olmuş fakat amaçlanan sonuçlara ulaşılamamıştır. (Acar, 2019, s. 124). Bununla birlikte 2. Dünya Savaşından sonra yerli ve yabancı uzmanlar aracılığıyla kamu yönetiminin daha etkili hale getirme çabaları kapsamında raporlar hazırlanmıştır. Bu raporlardan Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD/ Organisation for Economic Co-Operation and Development) tarafından gönderilen uzman aracılığıyla yazılan Türkiye’de Memuriyet Rejimi Alanında Reform başlıklı raporda terfi ve ceza sisteminin olmamasına yönelik tespitler performans yönetimine ilişkin tartışmalar açısından dikkat çekicidir. İdari yeniden yapılanmaya yönelik tespitleri içeren raporlar planlı döneme geçişle birlikte hız kazanmıştır. Bu dönemin en önemli aktörlerinden biri Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) olmuş, DPT’nin hazırladığı beş yıllık kalkınma planlarında kamu yönetimindeki paradigma değişimleri raporlarda yerini almıştır. Bu değişimlerden biri performans değerlendirmesi olmuş fakat uygulama aşamasına yansımaları tam olarak gerçekleşmemiştir (Acar, 2019, s. 129).

Dünyada 1980’li yıllardan itibaren yaşanan değişim ve dönüşüm Ülkemizde kamu yönetimini etkilemiş, kamu yönetiminde ise bu etki personel yönetimi başlığında belirgin biçimde kendini göstermiştir. Geleneksel kamu yönetimi anlayışı içinde yer alan katı, merkeziyetçi, hiyerarşik, kapalı yapıdan daha esnek, açık, yatay örgütlenme modelini içeren, verimlilik, şeffaflık, girişimcilik

ve performans gibi kavramları kapsayan bir yapılanmaya geçiş söz konusu olmuştur (Eroğlu, 2010, s. 227). Bütün bu reform çalışmaları çerçevesinde Yeni Kamu Yönetimi (YKY) yaklaşımıyla birlikte yeniden ele alınan başlıkların güncellendiği ve reformun ağırlıklı olarak personel yönetimi ile ilgili olduğunu söylemek mümkündür (Coşkun, 2005, s. 14-15).

Kalkınma planları, orta vadeli ve yıllık programlar, uluslararası politika metinleri ile her dönemde güncellenen mevzuat kapsamında performans değerlendirme süreci ele alınmıştır. Bu kaynaklarda, personelin niteliklerinin artırılması, verimliliğinin geliştirilmesi, rekabete uygun koşulların oluşturulması açısından ve kurumsal verimlilik kapsamında iş değerlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gündeme getirilmiştir (Sayan ve Demirci, 2018, s.674) Ülkemizde 1980 sonrası yürütölen çalışmalar kapsamında Kamu Yönetimi Araştırma Raporunda kamuda norm kadro uygulamasına geçiş, statü azaltılması yoluna gidilmesi ve ücretlendirme kriterlerinin performans temelli olması yönündeki çabalar dikkat çekicidir. (Eroğlu, 2010, s. 229).

İlk olarak, 5. Beş Yıllık Kalkınma Planında (BYKP) (1985-1989) kamu yönetiminin iyileştirilmesine yönelik ifadelere ve kısmen performans değerlendirme ve performans dayalı ücretlendirme konularına yer verilmiştir. 6. BYKP'de (1990-1994) ise iş tanımlarının oluşturulması, kamuda iş değerlendirme tekniklerinin uygulanması yönünde politikalar oluşturulmuştur. 7. BYKP'de (1995-2000) ise özellikle yöneticilere yönelik atanmaları, niteliklerinin belirlenmesi, ücretlendirilmeleri, görevlerinde yeterli performansı göstermeyenlerin farklı pozisyonlara alınması gibi kriterler işletilmesi gerektiği ifade edilmiştir (Sayan ve Demirci, 2018, s.674). Nitelikli personel temini, personelin profesyonelleşmesi gibi çabalar 8. BYKP'de yer almıştır. Tasarı düzeyinde 2003 yılında gündeme gelen ve yasalaşma aşamasına gelmeyen Kamu Yönetimi Temel Kanun Tasarısında insan kaynakları yönetimi terminolojisi kullanılmış ve 2007 yılında yürürlüğe giren

9. Kalkınma Planında performansa göre personelin değerlendirilmesi yönünde bir personel yönetimi tanımlanmıştır (Eroğlu, 2010, s. 229).

Türkiye’de yaşanan hükümet değişiklikleri, ekonomik krizler, siyasi müdahaleler gibi süreçlerin yanı sıra OECD, Uluslararası Para Fonu (IMF, International Monetary Fund), Dünya Bankası (WB, World Bank), Avrupa Birliği (EU, European Union) gibi uluslararası aktörler performans yönetimi politikalarında belirleyici olmuştur. Türkiye’de yürütülen insan kaynakları yönetimi ve performans çalışmalarının sık aralıklarla revize edildiği görülmektedir. Belli bir sistematik içinde yürüten bütüncül bir yaklaşımdan daha çok eklektik ve tepkisel yönelimler egemen olmuştur (Aydın ve Güldenur, 2020, s. 6). İnsan kaynağı planlaması yapılırken belirlenen işi yapması için sayısal olarak kaç kişiye ihtiyaç duyulacağı ve personelin nitelik açısından nasıl bir istihdam politikası izlenmesi gerektiği konuları gözetenilmemiştir. Bu durum kamuda çalışan sayısının artmasına ve sonrasında verimliliğin azalmasına neden olmuştur. Ayrıca çalışanların motivasyonunu arttırmaya yönelik planlamaların yapılmamış olması da bir başka dikkate alınması gereken sorun olmuştur (Eroğlu, 2010, s. 227).

Kronolojik olarak verilen düzenlemelerin tamamında performans kavramına yer verildiği ve uygulanması yönünde çaba gösterildiği görülse de belli bir sistematığı olan bir değerlendirme yöntemi geliştirilmediği, çalışanların yaptığı işin niteliğini ölçmeye yönelik çalışmaların düzenli olarak yürütülmediği anlaşılmaktadır. Performans değerlendirme sistemi öncesinde çalışanların iş tanımlarının belirlenmesi ve burada belirtilen sorumluluklar üzerinden değerlendirmenin geliştirilmesi gerekmektedir. Değerlendirme sisteminin birinci basamağını oluşturan görev tanımlarının belirlenmesi konusu da kamuda tüm meslek grupları için hazırlanmış ve resmi olarak bir aşamaya getirilmemiştir.

Türkiye’de sağlık sistemine yönelik kurumsal ve bireysel düzeyde Sağlık personeli hizmet sınıfında çalışan personel için temel sorumlulukları içeren

düzenlemeler Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik adıyla 2014 yılında yayınlanmıştır. Bu tanımlama esas alınmadan ve ağırlıklı olarak sağlık hizmetleri alanında hekimlere doğrudan en fazla etkiyi içeren performans katsayısı kavramı ile ödemeyi içeren düzenleme 2006 yılında Sağlık Bakanlığına (SB) Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik adıyla yürürlüğe girmiştir (Resmî Gazete, 2020). Yönetmeliğin son güncellemesi ise 2022 yılında yapılmıştır (Resmî Gazete, 2022).

Performansa dayalı ödemeyi içeren bu düzenlemede performans katsayısı ve performans puanı ile döner sermayeden yapılacak ek ödemenin belirlenmesi temel çıkış noktasını oluştururken bireysel olarak üretilen işin niteliğine yönelik bir değerlendirmeyi kapsamamaktadır.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 5. Maddesi 1. Bendi dikkate alınarak Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi 2007 yılında yayınlanmıştır. Bu düzenlemede ise kurumsal performansın ölçülmesine yönelik kriterlerin belirlenmesi ve personelin de bu performansa katkısının teşvik edilmesi hedeflenmiştir (Yönerge, 2007). Bu düzenlemede ise kurumsal performans ölçütlerinin belirlenmesi, memnuniyet anketleri, kalite çalışmaları, süreç çalışmaları konularında yürütülebilecek çalışmaları içermiş fakat bireysel niteliklerin ortaya çıkarılması ve ölçülmesine spesifik bir içerik sunulmamıştır.

### **1.2.2. Dünyada Performans Değerlendirme Süreci**

Performansın en önemli iki yönü genellikle verimlilik ve etkililik olarak kabul edilmektedir. Verimlilik, çıktının girdiye bölünmesi kavramına ve üretkenlik ile kaynak kullanımının ölçümü üzerine odaklanan bir kavramdır. Etkililik ise daha geniş bir dizi ölçüme odaklanan sürecin çıktılarının uygunluğu

anlamında kullanılmaktadır. Bununla birlikte, çoğu kurumun ana kaygısı ekonomik istikrar ve büyümenin sağlanması arzusu olduğundan sanayi devriminin başlangıcından itibaren performans kavramında hâkim olan unsur verimlilik ölçümü olmuştur. Performans yönetimi ve ölçümüne ilişkin son 100 yıllık dönem kademeli geçişlerin söz konusu olduğu üç farklı zaman dilimi ile tanımlanmıştır. Bunlar;

(1) Yirminci yüzyılın başları itibarıyla baskın yönetim paradigması mümkün olduğu kadar verimli bir şekilde üretmek hedefinin olduğu dönemdir. Performans yönetiminde yöneticilerin yanıt almak istediği soru ne kadar verimli olduklarının tespit edilmesi, bu soruya yönelik ölçüm sistemlerinin geliştirilmesi olmuştur. İş bölümü ve uzmanlaşmayı ve iş akışlarını analiz eden bilimsel yönetim anlayışı ile Taylorizm endüstrinin geniş kesimlerinde yaygın olarak benimsenmesine rağmen özellikle insan ilişkileri hareketi tarafından eleştirilmiştir. Elton Mayo'nun Hawthorne deneyleri, Maslow (1954), McGregor (1960) ve Herzberg'in (1966) teorilerinde temelde çalışan motivasyonu üzerinde durulmuştur. Performans yönetimi açısından bakıldığında bilimsel yönetimin konsantrasyon unsurunun iş ölçümü üzerindeki etkisi ve bu noktadan hareketle bireyin performansına odaklanıyor olarak ele almak mümkündür. İnsan ilişkileri hareketi ise işin sosyal yönlerinin en az bilimsel yönetimde ele alınan teknik faktörler kadar belirleyici olduğunu savunmuştur. Bu değerlendirmeler, iş ölçümünün bireyden gruba doğru genişletme eğiliminin başlaması neden olmuştur.

(2) İkinci Dünya Savaşı sonrası yıllardan 1980'lerin ortalarına kadar geçen dönem ise performansı yalnızca maliyet ve verimlilik açısından değerlendirmenin yanı sıra başta kalite, esneklik, güncellik, yenilikçilik gibi diğer performans kaygılarını da kapsayan yönetim modeline bir kademeli bir geçiş olarak kabul edilmiştir. Savaş sonrası yıllarda ilk bilgisayarların hesaplama fonksiyonları ile birlikte yeni geliştirilen bilimsel uygulama teknikleri nicelleştirmeyi beraberinde getirdi. Yeni demokratik bir ortamda insan ilişkileri yaklaşımının da etkisiyle bilimsel yönetim otokratik bir yönetim

tarzının tezahürü olarak kabul edilmiştir. Çalışanların yaptıkları işte daha fazla söz sahibi olmalarının işin performansını arttıracığı yönünde düşüncesiyle kendi kendini yöneten ekip anlayışı, kalite çemberleri gibi grup katılımlı girişimler uygulanmıştır. Motivasyon yaklaşımının kabul görmesiyle birlikte mali teşvik planları bireysel temelliden grup temelli eğiliminde olmaya başlamıştır.

(3) 1980'lerin ortalarından bugüne kadar ise mevcut performans ölçüm sistemlerinden artan bir memnuniyetsizlik nedeniyle iş süreçlerinin yeniden ele alındığı, odağın üretmekten geliştirmeye doğru kaydığı ve bu durumun performans ölçütlerine yansıdığı dönem olarak nitelendirilmiştir. 1980'lerin sonlarında ve 1990'ların başlarında yaşanan memnuniyetsizlik geleneksel geriye dönük muhasebe tabanlı performans ölçüm sistemlerinden “dengeli” veya “çok boyutlu” performans ölçüm sistemlerine, diğer bir deyişle finansal olmayan, dışsal ve ileriye dönük performans ölçütlerine vurgu yapmıştır. Özellikle, performans ölçümünün gelişiminin 1980'lere kadar gerçekten hissedilmediği kamu sektöründe katlanarak bir artış meydana getirdiği görülmektedir (Radnor ve Barnes, 2007, s. 385-391).

### **1.3. PERFORMANS DEĞERLENDİRMENİN AMAÇLARI**

Performans değerlendirmenin amaçlarını iki temel başlık altında ifade etmek mümkündür. Bunlar değerlendirme amaçları ve geliştirme amaçları başlıklarında ele alınır. Değerleme amaçları, ödüllendirme, görevde yükselme, görev unvanında değişikliğe gitme, işten çıkarma gibi konuları kapsamaktadır. Geliştirme amaçları ise insan kaynağının doğru planlanması, yönetici yetiştirme, geri bildirim sisteminin oluşturulması, başarının geliştirilmesi, vb. ile ilgilidir. Performans değerlendirmesinin amaçlarını ise genel olarak şu şekilde ifade edebiliriz:

- Personelin kuruma yaptığı katkının belirlenmesi,

- Personelin geliştirmeye açık alanlarının ortaya çıkarılması, eksik yönlerin belirlenmesi,
- Personelin performansı doğrultusunda bir ücretlendirme sisteminin geliştirilmesi
- Farklı pozisyonlar için aranılan nitelikleri taşıyan kişileri belirleme ve pozisyonlara kişilerin hazırlanması,
- Personelin fiili başarısının belirlenmesinin yanı sıra kendisinden beklenen performansın ne olduğu, bu beklentinin ortaya konması ve geri bildirim sağlanarak motivasyonun artırılması,
- Kurumun mevcut insan gücüne ilişkin değerlendirme yapıldığından bu verilerle insan kaynağının planlanması,
- Bu değerlendirme ile üst ast arasındaki iletişimin artması, amaçların, hedeflerin bilinmesine katkı sağlaması ve karşılıklı güvenin artırılmasına yardımcı olur (Can ve diğerleri, 2020, s. 216)

#### **1.4. PERFORMANS DEğerLENDİRME YÖNTEMLERİ**

Örgütün yapısı, amaçları ve kültürüne göre performans değerlendirme yöntemleri farklılık göstermektedir. Bu yöntemlere ilişkin genel sınıflama biçimsel ve biçimsel olmayan şeklinde iki kategoride ele alınmaktadır. Biçimsel tekniklerle belli bir sistematik içinde belirli aralıklarla yapılan faaliyetler ifade edilmektedir. Biçimsel olmayan sınıfta ise daha çok kanaatlerin yer aldığı tekniklere yer verilmektedir. Buna göre performans değerlendirme yöntemleri beş temel yaklaşım ile aktarılmaktadır:

Karşılaştırmalı standartlar yaklaşımı

Mutlak / kesin (absolute) standartlar yaklaşımı

Amaç – sonuç yönelimli yaklaşımlar

Doğrudan ya da nesnel indeksler

360 derece yaklaşımı

#### **1.4.1. Karşılaştırmalı Standartlar Yaklaşımı**

Her bir çalışanın diğeri ile karşılaştırılması suretiyle yapılan değerlendirmedir. Bu yaklaşım altında yer alan yöntemler şu şekildedir:

##### **1.4.1.1. Doğrudan Sıralama Yöntemi**

Personelin başarı durumuna göre sıralaması esasına dayanır. En başarılı çalışandan en az başarılıya doğru giden bir sıralama ile işlem yapılır.

##### **1.4.1.2. Sıraya Koyarak Değerlendirme Yöntemi**

Performans değerlendirmesi yapılacak personelin isimleri bir sıralama yapılmaksızın bir kâğıdın sol tarafına yazılır. Değerlendirmeyi yapan kişi kendi izlenimleri doğrultusunda “en fazla değeri” olduğu düşünülen personeli işaretleyerek o personelin ismini kâğıdın sağ üstüne yazar. Sol tarafta kalan isimler için yine aynı işlem tekrar edilir. Bu yöntemle, değerlendirilmesi yapılan kişinin takdirine dayalı olarak bir sıralama ortaya çıkar.

##### **1.4.1.3. İkili Karşılaştırma Yöntemi**

Her bir çalışanın ismi bir karta yazılır, her bir çalışan diğeri ile tek tek karşılaştırılarak başarısı diğerinden yüksek bulunan ismin karşısına bir işaret konur. Her bir çalışan için karşılaştırma tamamlandıktan sonra işaretler sayılır ve bu toplama göre sıralanır.

Yukarıda sayılan üç yöntem hem ekonomik hem de kolay uygulanabilir olarak değerlendirilmektedir. Bu yöntemlerde bir sırada iki kişinin birden fazla olma ihtimali yoktur. Fakat her üç yöntem de tek bir kritere göre yani



genel başarı düzeyini esas alarak sıralama yapmaktadır. Çalışanlar arasında performansın birbirinden ayırt etmenin güç olduğu ve farklı faktörlerin de değerlendirmede dikkate alınması gereken koşullarda dördüncü bir yöntem olarak zorunlu dağıtım (forced distribution) yöntemi ortaya çıkmıştır.

#### **1.4.1.4. Zorunlu Dağıtım Yöntemi**

Diğer üç tekniğe göre daha gelişmiş bir yöntemdir ve temel olarak sınıflandırmaya dayalıdır. Değerlendirme ölçeğinde çalışanların belli alanlarda kümelenmesinin önüne geçmek için geliştirilmiştir. İstatiksel olarak normal dağılıma uygun şekilde değerlendirme yapılması beklenir. Personelin performansı, işin miktarı, kalitesi ve iş birliği açısından ölçülmüş ve biri beşli değerlendirmeden birine dahil edilmiştir. Bu değerlendirmede personelin %10'u olağanüstü başarılı, %20'si çok başarılı, %40'ı orta derecede başarılı, %20'sinin yetersiz ve %10'unun da düşük başarılı kategorilerine dağıtılması gerekecektir. Az sayıda çalışanın olduğu bir grupta uygulama zorluğu ve ekip gerçekten başarılı olsa bile mutlaka belirli bir sayıyı en düşük kategoriye yerleştirme zorunluluğu nedeniyle olumsuz yönleri bulunmaktadır. Bununla birlikte, yöntemin kolay uygulanabilir olması, personelin çok yönlü faktörlerle değerlendirilmesi ve kişiyi kayırma, koruma unsurlarına engel olması nedeniyle olumlu yönleri olduğu kabul edilmektedir.

#### **1.4.2. Mutlak / Kesin Standartlar Yaklaşımı**

Değerlendirmeyi yapanların diğer personel ile karşılaştırılmasına göre değil çeşitli boyutlar kapsamında yapılan değerlendirmeyi içermektedir.

##### **1.4.2.1. Kompozisyon Yöntemi**

Değerlendirmeyi yapan kişiden personel ile ilgili birkaç paragraflık personelin üstün ve zayıf yönleri ile niteliklerine yönelik bir kompozisyon yazması beklenir. Bu yöntemin büyük ölçüde öznellik taşıması, metnin uzunluk ve içerik bakımından farklılığa neden olduğu ve karşılaştırma yapmanın zorluğu nedenleri tartışılmaktadır.

#### **1.4.2.2. Kritik Olay Yönetimi**

Değerlendirmeyi yapan kişi personeli işbaşında gözlemleyerek etkililik, iş bilgisi, iletişim gibi açılardan inceleme yapar ve gözlemlerini kayıt altına alır. Bu notları personele geri bildirim olarak aktarır. Değerlendirme kişisel özelliklerden çok yapılan işe yönelik bir değerlendirmeyi kapsar. Zaman alan ve karşılaştırma olanağı olmayan bir yöntemdir.

#### **1.4.2.3. Ağırlıklı Denetim Listesi Yapma**

İşi iyi bilen uzman tarafından kritik olaylara ilişkin bilgiler listelenir ve ağırlıklı denetim listesinde toplanır. Uzman kişiler değerlendirme yapacağı personeli işe özel davranışları ve kurumsal etkililiğe yaptığı katkılar açısından önem sırasını esas alarak puanlar. Bu açılardan en fazla katkıyı yapan davranış en yüksek puanı alır, diğerleri de katkı dereceleri bakımından puan sırasına göre sıralanır. Ağırlıklı denetim listesinin ölçek değerleri yazılı olmadan değerlendirmeyi yapan kişiye verilir. Değerlendirmeyi yapan kişinin kritik olayların önemi konusunda bilgilendirilmesi amaçlanır. Gözlemlenen her davranış, belirlenen bir sıklık derecesi dikkate alınarak işaretlenir. Her kritik olay yani her davranış için sıklık derecesine göre puanı belirlenir. Gözlenen davranışların yansıtılması olanağı veren bir değerlendirme şekli olduğu için iyi tasarlanması durumunda doğru sonuçlar alma olasılığını artırır. Fakat bu tekniğin oluşturulması ve uygulanması uzun zaman ve çabayı alır. Sıklık derecelendirilmesinde personele gereğinden fazla yüksek puanlar verilmesi söz konusu olabilir (Can ve diğerleri, 2020, s. 222-228).

#### **1.4.2.4. Zorunlu Seçme Yöntemi**

Bu yöntemde, değerlendirmeyi yapan kişi mevcut seçenekler içinden çalışanlarla ilgili en uygun ya da en az uyumlu davranışı seçer. Değerlendirici seçeneklerin karşılığında yer alan puanları bilmeden işaretleme yapar. Değerlendirme işlemi bittikten sonra puanlama yapılır. Çalışanın aldığı puan doğrultusunda yüksek puanlı ya da düşük puanlı olmasına göre sıralama yapılır. Bu yöntemde, yöneticinin puanları bilmeden değerlendirme yapması nedeniyle görece nesnel işletilen bir sistem olduğu değerlendirilmektedir. Puanlamalar kurumların insan kaynakları birimi tarafından yürütülür. Yöneticiler kendileri ile puanlamanın paylaşılması nedeniyle güven kültürünü zedeleyen bir süreç olarak değerlendirme olasılığını da barındırır. Bu yöntemde formun geliştirilmesi ve uygulanması emek ve maliyet açısından zorluklar taşır (Özmen, 2007, s. 18).

#### **1.4.2.5. Grafik Dereceleme Yöntemi**

En sık kullanılan performans değerlendirme yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürde geçen bir başka ismi ise konvansiyonel değerlendirme ölçekleridir. İşe özel ve kişisel nitelikler bir görsel üzerinde değerlendirmeyi yapan kişinin onayına açılır. Örneğin kişinin ürettiği işin miktarı, mesleki bilgisi, oryantasyonu gibi her bir değerlendirme kriteri hangi derece içinde olduğu seçilerek sayısal olarak ya da harf ile ifade edilir. Her derece alanının bir puan değeri olduğundan puanlanarak başarı puanına ulaşılır (Can ve diğerleri, 2020, s. 230).

#### **1.4.2.6. Davranışa Dayalı Değerlendirme Ölçeği**

Bu ölçekte kritik olay yönetimi tekniği ile hem çalışandan hem de üstünden performans ile ilgili veriler toplanır ve sonrasında bu veriler sınıflandırılır.

Sınıflandırma ağırlıklı olarak yönetsel yeterlilik, iletişim, iş başarımı gibi başlıklarda yürütülür. Her bir başlık değerlendirilmede kullanılır. Bir sonraki aşamada, kritik olaylar belirlenen boyutlar içinde toplanır. Dördüncü aşamada, yedi ya da on aralık ile derecelendirme yapılır, son aşamada ise davranışsal değerlendirme ölçeği geliştirilir. Bu değerlendirme yönteminin gözleme dayalı yürütülmesi nedeniyle daha nesnel veriler elde edilebileceği ifade edilmektedir. Farklı boyutlarla ele alınması, sonuçların çalışana daha iyi aktarılabilmesi, bu verilere dayanarak personelin başarısını yükseltme olanağı vermesi, daha anlaşılır olması yöntemin başlıca yararları olarak ifade edilmiştir. Başarı ölçütlerinin fazla olması ve hepsinin kullanılmaması, uygulamanın çaba ve zaman açısından zorlukları, ölçek üzerinde yer alan tanımlamalara uymayan çalışan davranışlarının söz konusu olması yöntemin kısıtlılıkları arasında sayılmaktadır (Can ve diğerleri, 2020, s. 232).

### **1.4.3. Amaç – Sonuç Yönelimli Yaklaşım**

Bu yaklaşım dört yöntemle ele alınmaktadır:

#### **1.4.3.1. Amaçlara Göre Yönetim**

Bu yaklaşımda yönetici ve çalışanların amaçları birlikte belirledikleri, sonuçlarını birlikte değerlendirdikleri, belli aralıklarla hedeflenen amaçlara ve sonuçlara ulaşıp ulaşılmadığının birlikte ele aldıkları bir süreç olarak ifade edilmektedir. Farklı kullanım alanları olan bu yaklaşımda yönetici ve astlar arasında ortaklaşa belirlenen amaçlar doğrultusunda gelişmelerin birlikte değerlendirildiği örgüt geliştirme ve değiştirme yöntemi olarak ele alınmaktadır. Bu yaklaşımda çalışanların bireysel amaçlarını ne ölçüde yerine getirildiği performans ölçütü olarak kullanılır. Amaçların ölçülebilir unsurlardan oluşması belirleyicidir. Performans değerlendirme sonuçları ödüllendirme, personel eğitim süreçlerinin planlanması aşamalarında girdi olarak kullanılır. Bu değerlendirmede çalışanların gelecekteki başarısı

değerlendirmeye alınır, bireysel tutum ve davranışlar, kişisel özellikler değerlendirilmede dikkate alınmaz.

#### **1.4.3.2. Sorumluluk Merkezleri**

Bu yaklaşımın ilk adımı kar, maliyet ya da gelir merkezlerinin belirlenmesidir. Sonrasında her bir merkez için hedefler saptanır. Bölüm sorumlularının performans değerlendirmesi bir ya da daha fazla merkez hedeflerinin bileşimi kriter alınarak yürütülür. Organizasyon yapısında organizasyonel bölümlerin bağımsız olmasının önemi vardır. Bu teknikte yöneticilere büyük ölçüde özerklik tanınmıştır, bu özerklik yönetici motivasyonu açısından önem taşır.

#### **1.4.3.3. İş Standartları Yaklaşımı**

Performans değerlendirme hedefleri amaçlara göre yönetim yaklaşımdan farklı olarak çalışan tarafından değil geçmiş tecrübeler, iş analizleri ve örnekleme çalışmaları doğrultusunda örgüt tarafından belirlenir. Emek süreçlerinin hâkim olduğu iş alanlarında iş miktarı ve kalitesi ölçülerek belirlenen hedeflerle karşılaştırılmaktadır. Bu yöntemde çalışana işinde yapması gereken görev ve sorumluluklar gösterildiği için bu görevlerin ne ölçüde gerçekleştiğinin ölçülmesi anlayışına dayanır. Çalışanın iş yaparken yanında bulunma, gözlem yapma, iyileştirilmesi gereken alanları saptama ve sonuç olarak verimlilik standartları üzerinde çalışılması ciddi zaman gerektirir. En temel kısıtlılığı karşılaştırma olanağının olmamasıdır.

#### **1.4.3.4. Değerleme Merkezi Tekniği**

Çalışanların gelecekteki yetkinliklerinin, potansiyellerinin ortaya çıkarılması amacıyla uygulanan bir tekniktir. Aynı zamanda hizmet içi eğitimler ve işe alım süreçlerinde de kullanılır. Yönetimsel beceriyi gerektiren sorumlulukların

özelliklerine göre geliştirilen testlerden bu teknikte yararlanılmaktadır. Adaylardan çeşitli olaylar üzerinde değerlendirme yapmaları talep edilir, verilen bilgiler kapsamında bir sıralama belirlemeleri ve işi tanımlamaları istenir. Bu teknikte çok sayıda değerlendirme yapan kişinin görev yapmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Maliyeti yüksek bir tekniktir, bu nedenle paket programlar geliştirilmiştir.

#### **1.4.4. Doğrudan ya da Nesnel İndeksler**

Başarının nasıl ölçüleceği konusunda diğer yöntemlere göre farklılık göstermektedir. Öznellik sorununu ortadan kaldırmaya yönelik ölçütler geliştirilmiştir. Bunlar arasında işe devamsızlık, verimlilik gibi daha nesnel verilerin kullanılması yoluna gidilmiştir. Bir yöneticinin performans değerlendirmesi yönetici görevi başında bulunmadığında yönetici bulunuyor gibi yapan personel sayısı ve personelin işe devamlılığına ilişkin bilgiler doğrultusunda değerlendirilebilir. Çalışanların verimliliği niceliksel ve niteliksel kriterlere göre sınıflandırılabilir. Müşteri şikayetleri, hatalı üretim, bozuk ürün sayısı gibi veriler niteliksel ölçütlere örnek olarak verilebilir. Satış hacmi, müşteri sayısı, ürün miktarı gibi veriler ise niceliksel ölçütler arasında sayılabilir (Can ve diğerleri, 2020, s. 234-236).

#### **1.5. 360 Derece Yaklaşımı**

Kurumların ölçüm sistemi yöneticilerin ve çalışanların iş yapma şekillerini büyük ölçüde etkilemiştir. Geleneksel yaklaşımlarda bu ölçüm sistemi temel olarak finansal ölçütleri esas almıştır. Günümüzün rekabetçi ortamında ise geleneksel muhasebe tabanlı ölçütler sürekli iyileştirme ve yenilik için yanıltıcı sinyaller içerebilmektedir. Yönetim bilimleri açısından içinde bulunduğumuz kurumsal ustalaşma çabası içeren dönemde performans değerlendirme yöntemlerinin yetersizlikleri ve iyileştirmeye açık alanlarının tespitine odaklanılmıştır. Operasyonel önlemler ile finansal önlemlerin

dengeli bir şekilde, birinin diğerini dışlamadığı, aralarında seçim yapma zorunluluğunun olmadığı sistemler geliştirilmesi ihtiyacı doğmuştur (Kaplan ve Norton, 2005, s. 71).

Kaplan ve Norton (2005) balans skor yöntemini bir uçak kokpitinde yer alan kadran ve göstergeler örneğinden yola çıkarak pilotun yön bulma, uçmak için uçağın birçok yönü ile ilgili ayrıntılı bilgiye duyduğu ihtiyaç üzerinden bir benzetme yapmıştır. Tek bir araca güvenmenin ölümcül olabileceği yaklaşımıyla benzer şekilde günümüzde kurumları yönetmenin karmaşıklığı nedeniyle yöneticilerin birden fazla alanda performansı görebilmesi üzerine kurulu sistemlerin gerekliliği anlatılmıştır. Bu yöntemle, dört önemli perspektif üzerinden bakmaları hedefleniyor. Bunlar şu şekilde ifade edilmiştir:

- Müşteriler bizi nasıl görüyor? (Müşteri perspektifi)
- Hangi konuda üstün olmalıyız? (İç perspektif)
- Gelişmeye ve değer yaratmaya devam edebilir miyiz? (İnovasyon ve öğrenme perspektifi)
- Hissedarlara nasıl bakıyoruz? (Finansal perspektif) (Kaplan ve Norton, 2005, s. 72).

Geleneksel performans değerlendirme yöntemleri yöneticilerin astları değerlendirdiği tekniklerden oluşmaktadır. Bu yöntemde ise yönetici çalışan ilişkisi dışında, çalışanın diğer çalışma arkadaşları, müşteriler, iç ve dış paydaşlar, iletişim halinde olduğu diğer üyeler gibi çok sayıda kaynaktan ve kendisinden de geri bildirim alınarak yapılan bir değerlendirme sistemi yürütülür. Çalışanın, diğerlerinin değerlendirmesine göre kendini görmesi farkındalık oluşturan ve aldığı geri bildirimler ile değişim duygusu yaratabilen bir yöntemdir (Bayram, 2006, s. 62). Ayrıca, geleneksel değerlendirme yöntemlerinde değerlendirilmesi yapılan kişinin pasif bir konumda kaldığı ve değerlendirmenin nesnel bir şekilde uygulanmadığı yönünde eleştiriler söz konusu olmuştur (Bayraktaroğlu ve diğerleri, 2007, s. 188). Bu eleştirileri

dikkate alarak yeni değerlendirme sistemleri geliştirmek kaçınılmaz hale gelmiştir.

Bu değerlendirme sistemi Toplam Kalite Yönetimi (TKY) çalışmaları ile yukarıda ifade edilen eksiklikleri giderme çalışmaları ve çalışanlarla ilgili farklı perspektiflerden daha ayrıntılı geri bildirim alınması ihtiyacı ile birlikte ortaya çıkmıştır. Geleneksel / klasik değerlendirme yöntemlerinde yukarıdan aşağıya doğru olan teknikler çalışanların da karar alma süreçlerinde aktif olarak yer almasıyla birlikte yeniden gözden geçirilmiş ve farklı açılardan çok yönlü bilgi toplanması yoluna gidilmiştir. Böylece, çalışanın kendisinden bekleneni ne ölçüde yerine getirdiğinin sadece yönetici bakış açısıyla değil kurumsal girdiyi sağlayan çalışma arkadaşları, ast, üst, müşteri gibi farklı kaynakların katkısıyla ele alınmasıdır. Geleneksel değerlendirme yöntemlerinden 360 derece performans değerlendirme yönteminin ayrıldığı nokta çalışanı değerlendirme, gözleme olanağına sahip farklı kesimlerden veri toplayabilmesidir (Camgöz ve Alperden, 2006, s. 194-195).

360 derece geri bildirim sistemi kurumsal vizyon ve değerleri uyumlu hale getirme çabası vermekle birlikte birçok alanda bu sistemin tasarımı ve çoğunlukla süreci kestirmeden kurma çabası sistemin başarısızlığına neden olmaktadır. Kolay uygulanabilir ve bir anket uygulaması ile her bir kanaldan bilgi toplama ve raporlama olarak değerlendirilmektedir. Bu yöntem basit bir sistem olarak görünse de resmi bir yapı ile ortaya konmasına ihtiyaç vardır. Geleneksel değerlendirmelerde sorun teşkil etmeyen birçok husus bu değerlendirme sisteminde kritik önem arz etmektedir (Edwards ve Ewen, 1996, s. 29).

Geleneksel değerlendirmelerde tek ve sınırlı bir bakışı sunulurken, 360 derece değerlendirmede çoğu zaman tekrar eden ve birçok kaynaktan tutarlı mesajlar gönderilir. Geri bildirim pekiştirilmesi ve kabul edilme olasılığı bu bakımdan daha yüksektir. Bu değerlendirmenin bilgilerin toplanması için gereken çaba ve geri bildirim oluşturup çalışana iletmek bakımından harcanan süre açısından ele alındığında oldukça kapsamlı ve maliyetli bir yöntem olduğunu söylemek mümkündür. Yöneticinin dikkate alması gereken



bir de gizli maliyetler söz konusudur. Bunun temelini çalışanların kuruma karşı duygusal ve davranışsal tepkisi oluşturmaktadır. Geri bildirim verilen olumsuz tepkiler kategorisinde kendini geri çekme, güvensiz tavırlar göstermek, iş motivasyonu ve bağlılık düzeyinin azalması, iş arkadaşlarıyla iletişim kurmada isteksizlik ile genel olarak savunmacı bir tarz belirlenmesi gibi durumlar kurum yönetimleri için endişe kaynağı olmaktadır. Çalışana verilen geri bildirim olumludan olumsuza doğru bir yelpazede ağırlıklı olarak olumsuz bir noktada toplanması kurumlarda ciddi maliyete sebebiyet verebilir (Alexander, 2006, s. 1-3).

### **1.5. PERFORMANS DEĞERLENDİRME VE İLİŞKİLİ OLDUĞU LİDERLİK VE MOTİVASYON TEORİLERİ**

Çalışan performansının düzenli aralıklarla gözden geçirilmesi ve kurumsal etkinliğe kolektif katkılarının yönetimi ile çalışanların motivasyonuna, verimliliğine katkıda bulunma potansiyeline sahip olan tekniklerin uygulanması insan kaynakları yönetiminin işlevleri arasında sayılmaktadır. Bu işlevler arasında tartışmalı bir yeri olan performans değerlendirmenin, kurumsal rekabet, hedef ve zorunlulukların sürdürülmesinde stratejik bir avantaj sağlayacağı görüşünün yanı sıra yıllık yapılan mekanik bir ritüel olarak görülmesi de söz konusudur. Performans değerlendirme sistemlerinin uygulanması gerektiğini destekleyenler çalışanları değerlendirmek ve geliştirmek için tercih edilebilecek mantıklı bir araç olarak savunmuşlardır. Diğer taraftan performans değerlendirmeyi eleştirenler çalışma ortamında bir korku ortamına sebep olduğu, kısa vadeli performansa odaklanmayı teşvik ettiğini fakat uzun vadeli planlamaları ötelediğini, takım çalışmasını ortadan kaldırdığını ve sürekli rekabete sebebiyet veren bir politikayı beslediğini ifade etmişlerdir. Bu görüşlere ilave olarak performans değerlendirme sürecine ait temel ilkeleri destekleyen fakat pratik zorlukların altını çizen değerlendirmeler de mevcuttur (Nankervis ve Compton, 2006, s. 83-84). Hali hazırda stratejik hedeflerin, rekabetin ve etkili insan kaynağına duyulan ihtiyacın söz konusu olduğu kurumlarda işletilen performans

değerlendirmenin hangi ilkeler bağlamında tesis edileceği kuşkusuz önem taşımaktadır.

Diğer taraftan sağlık kurumları özelinde değerlendirme yapıldığında hekim, hemşire, sağlık teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist gibi sağlık hizmetleri sınıfında çalışanların yanı sıra mühendis, tekniker, hasta bakıcı, sekreter gibi teknik, destek ve idari pozisyonlarda da çalışanlar görev yapmaktadır. Hastalara sunulan bakım hizmetinde kendi alanlarında verilen hizmet kalitesinin en önemli unsurları olarak bu meslek grupları faaliyet göstermektedir. Sunulan hizmetin kalitesi sağlık kuruluşunun tıbbi, teknolojik, bilişim alt yapısının yanı sıra insan kaynağının başarısı ile paralellik göstermektedir. Bu durumda, hastane yönetimlerinin çalışanların verimliliğini sağlamak için motivasyonlarını, iş doyumunu arttırmak amaçlı motivasyon ve liderlik teorileri bağlamında göstereceği faaliyetler önem kazanmaktadır (Küçüközkan, 2015, s. 87). Bu başlık altında, yazında performans değerlendirme sistemi ile birlikte sıklıkla ele alınan kuramlara ve kurulan ilişkiye ana hatlarıyla yer verilmiştir.

**Sosyal Karşılaştırma Teorisi (Social Comparison Theory)**, 1954 yılında sosyal psikolog Leon Festinger tarafından geliştirilmiştir. Bireyler kendilerini başkalarıyla karşılaştırarak kendi görüş ve isteklerini nasıl değerlendirdiklerini açıklama yoluna giderler. Sosyal karşılaştırma teorisi, bireylerin kendi görüş ve yeteneklerini yorumlamak amacıyla dış görsellere bakma yönünde bir dürtünün olduğu görüşünü içerir. Bu görüntüler fiziksel gerçekliğe referans olabileceği gibi diğer insanlarla karşılaştırma da olabileceğine işaret edilmiştir. Bu yaklaşıma göre, insanlar başkaları tarafından resmedilen görüntülerin elde edilebilir ve gerçekçi olmasını bekler ve sonrasında kendileri, başkaları ve idealize edilmiş görüntüler arasında karşılaştırmalar yapma yoluna giderler. Sosyal karşılaştırma alanlarından biri ise iş performanslarının karşılaştırılmasıdır (Festinger, 1957, s. 16).

Sosyal karşılaştırma teorisi ve iş performansı arasındaki ilişkiyi inceleyen Greenberg vd. (2007) tarafından yürütülen çalışmada, çalışanların performans değerlendirmelerini kabul etmelerinin büyük ölçüde amirler

tarafından uygun bilgilerin kullanılmasına güven konusundaki inançlarına bağlı olduğu belirtilmiştir. Buna göre, sonraki performansın iyileştirilmesi için geri bildirim ihtiyacı vardır ve öncelikle bu geri bildirim çalışan tarafından kabul edilmesi ilkesi birinci adımda yer almaktadır. Ancak bu geri bildirim kabul edilmedikçe bu faydanın gerçekleşmesi pek olanaklı görülmemektedir. Çalışanların, performans değerlendirmelerine verdikleri karmaşık ve sıklıkla önyargılı tepkiler göz önüne alındığında meşru performans bilgileri reddedilebilir. Bu meşru ve kritik bilgilerin kabulünü etkileyebilecek iki başlık bu çalışmada yer almıştır Bunlar reddetme sorunu ve sapma sorunu şeklinde formüle edilmiştir (Greenberg ve diğerleri, 2007, s. 26).

Sosyal karşılaştırma teorisi çerçevesinde reddetme sorunu, çalışanların performansa ilişkin yargılarda bulunmak için göreve ilişkin becerilere sahip olmak gibi meşru görünen temelleri dolayısıyla değerlendirme sürecinin geçerliliğini ve faydasını tehdit eder. Sapma sorunu ise çalışanların performans değerlendirme sürecinde ne kadar iyi olduklarını sorguladıkları ve kime göre, neye göre daha iyi olduklarının sorma eğilimlerini göstermeleriyle ortaya çıkar. Bu tür bilgilerin çalışanların yetkinlik açısından kendi imajlarını sorgulama olasılığını ortaya çıkardığından potansiyel olarak öz kimliklerini tehdit edebileceği vurgulanmıştır. Bu tür tehditlerin ise genellikle iş performansının düşmesine sebebiyet vereceği ifade edilmiştir. Bunlara ilave olarak, çalışanlar kendilerini kötü performans gösteren kişiler olarak algılasa yöneticileri de onlara bu şekilde davranacak böylece algılanan düşük performanslarını gerçeğe dönüştüreceklerdir. Negatif karşılaştırmalı bilgilerin paylaşımı performans değerlendirme sürecinin kaçınılmaz bir parçası olduğu sürece bu, elbette performans geri bildirimi sağlayan yöneticiler için doğal bir zorluk teşkil edecektir. Ancak bazı bireylerin olumsuz performans geri bildirimlerine yanıt olarak performanslarını düşürmemeleri nedeniyle de bu durumun istenmeyen davranış biçimlerinin ortaya çıkmasını mümkün hale getirmiştir. İyi bir çalışan olarak algılanmak çoğu insan için kritik bir nokta olduğundan olumsuz performans geri bildirimleri nedeniyle büyük ölçüde tehdit altında olabilirler ancak kötü performans göstererek dikkatleri kendilerine

çekmemeyi tercih ederler. Bu çalışmada, performans değerlendirme sürecinde sosyal karşılaştırma süreçlerinin önemli bir rol oynadığı ancak değerlendirme sürecinin geçerliliğini her zaman artırmadığı sonucuna varılmıştır (Greenberg ve diğerleri, 2007, s. 28-30).

**Geri Bildirim Müdahale Teorisi (Feedback Intervention Theory)** Kluger and DeNisi (1996) tarafından geliştirilmiş olup geri bildirim performans üzerindeki etkileri ele alınmıştır. Teoride bu etkinin oldukça değişken ve tarihsel olarak birçok araştırmacı tarafından göz ardı edildiği ifade edilmiştir. Bu göz ardı etme tarzı ise geri bildirim performansı sürekli olarak iyileştirdiği şeklinde yaygın bir kanıya yol açmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmaların ise geri bildirim bazı koşullarda performansı arttırdığı, bazılarının azalttığı, bazen de belirgin bir etkiye sahip olmadığı ortaya konmuştur. Geri bildirim müdahalesini anlatan (feedback interventions, FI) Kluger ve DeNisi'nin 1996 tarihli çalışmasında "bir kişinin görev performansının bazı yönlerine ilişkin bilgi sağlamak için bir harici temsilci ya da temsilciler tarafından alınan değerlendirme" şeklinde tanımlanmıştır. Sonuçların bilinmesi (knowledge of results, KR) tanımı da bu teoride kullanılmış geri bildirim müdahalelerinin sonuçların bilinmesi kavramını içerdiği fakat kapsamının daha geniş olduğu aktarılmıştır. Bir örnekle somutlaştırmak gerekirse daktilograf olarak çalışan bir personele ortalama yazı hızının dakikada 100 kelime olduğunu söylemek bir KR içerir. Ancak yazmak izin baş parmağınızı kullanmıyorsunuz gibi kişinin yaptığı işi nasıl yaptığına ilişkin açıklama yapmak bilgi içermediğinden KR müdahalesi olarak kabul edilmemektedir. Bu yaklaşımda, KR dahil görev performansı FI'lerine odaklanılmıştır (Kluger ve DeNisi, 1996, s. 258).

**Eşitlik Kuramı (Adams Equity Theory)** Adams'ın çalışanların iş ortamında ortaya koydukları kendi çabaları ve çabalarına paralel olarak pratikte elde ettiği çıktıyı / sonuçları aynı iş ortamında aynı düzeyde çalışan diğer bireylerin çabası ve sonuçları ile karşılaştırdığı argümanı ile hareket edilir. Böylece bu yöntemi kullanarak çalışanlar diğerleri ile arasında bir eşitlik olup olmadığı üzerinde karşılaştırma yapar. Yapılan değerlendirme neticesinde

eşit olmayan bir durum varsa bunu ortadan kaldırmak ve eşitliği sağlamak için çaba gösterecektir. Bu teori bağlamında, çalışanlar genel olarak davranış biçimlerinde, ödül sisteminde bir eşitlik olduğunu düşünürlerse motivasyonun artacağı, çalışanlardan beklenen işin daha iyi yapılacağı ve bu döngünün devamlılığının sağlanabileceği düşüncesi ele alınır (Aslan ve Doğan, 2020, s. 29).

Eşitlik teorisi temel olarak çalışanların adaletle motive edildiği fikrine dayanmaktadır. Basit bir ifadeyle eşitlik teorisi, eğer bir çalışan kendisi ile bir akranı arasında bir eşitsizlik tespit ederse, yaptığı işin durumunu onun gözünde adil hale getirecek şekilde ayarlayacağını belirtir. Eşitlik teorisine bir örnek olarak, eğer bir çalışan kendisiyle aynı işi yapan bir arkadaşının daha fazla para kazandığını öğrenirse, daha az iş yapmayı seçebilir ve böylece onun gözünde bu şekilde adaleti tesis edebilir (Ushakov, 2021, s. 626).

Performans değerlendirmesi çalışanın performansının sistematik bir şekilde değerlendirilmesi, istenilen ve gerçek performansın düzeyi ve ikisi arasındaki farkın tespiti olarak tanımlarsak aradaki boşluğun olması durumunda eğitim ve gelişim yoluyla kapatılabileceği öngörülür. Bu sistemde, örgütsel adalet olarak da bilinen adalet ilkeleri karşılaştığında çalışanlar değerlendirmeden tatmin olurlar. Pek çok teori, çalışanın değerlendirme sistemindeki rolünün, sistemden duyduğu memnuniyetle büyük ölçüde bağlantılı olduğunu belirtmektedir. Ushakov (2021) tarafından yürütülen çalışmada adalet algısının çalışanların performans değerlendirmesinden memnuniyeti ile pozitif ve doğrudan ilişkili olacağı ifade edilmiştir. Buna göre, iç eşitlik çalışanı aynı kurumda çalışan diğer çalışanlar gibi adil muamele isteme konusunda motive eder. Diğer taraftan dış eşitlik, çalışanları diğer kurumlardaki çalışanlara benzer muamele görmeye motive eder. Performans yönetimi değerlendirmenin yanında aynı zamanda çalışanların performanslarına göre ödüllendirilme sürecini çalışanların performanslarını koruma ve ayarlama motivasyonu ile dikkate alır (Ushakov, 2021, s. 627).

Yönetici ile çalışan ilişkisindeki etkileşimin, alışverişin çalışanlar tarafından basit bir ekonomik mesele olarak değerlendirilmemesinde göreceli bir adalet unsuru da içermektedir. İnsan kaynakları tarafından yürütülen terfi, disiplin cezaları, ücretlendirme, ek ödemeler gibi başlıklar nedeniyle çalışan ve yönetici alışverişinde insan kaynaklarının çeşitli sorumlulukları vardır. İnsan kaynakları yönetimi, çalışan tarafından algılanan adalette önemli bir rol oynarlar. Bu nedenle eşitlik teorisinin, çalışanları neyin motive ettiğini belirlemede yönetime katkı vermesi beklenmektedir (Al-Zawahreh ve Al-Madi, 2012, s. 159).

**Vekalet Teorisi (Agency Theory)** performans değerlendirme süreci çalışanların yöneticileri tarafından nasıl görüldüğü, ödül ya da ceza açısından nasıl ele alındığı yönleriyle ön planda olan bir sistemdir. Bu sistem zaman zaman hem çalışanlara hem de kurumlara etkisinin çok az olduğu sıklıkla da zarar verdiği yönünde eleştirilmektedir. Bu paradoks dikkate alınarak Evans ve Tourish (2017) tarafından yürütülen çalışmada vekâlet teorisinin performans değerlendirmenin üzerindeki etkisi incelenmiştir. Öncelikle, insan kaynakları yönetimi alanının icracı doğası gereği vekâlet teorisiyle uyumlu olduğu bir ekonomik yaklaşımı giderek daha fazla yansıttığı değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, performans değerlendirmeyle ilgili sorunların önemli bir kısmının vekâlet teorisinin kurumlarda sahip olduğu daha geniş etkiyle açıklanabileceği iddia edilmektedir. Anılan etki vekâlet teorisinin doğası gereği negatif bir etki bırakma potansiyeli ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle vekâlet teorisi, firmaların asil (sahipler) ve vekiller arasındaki çıkarların uyumunu nasıl sağlayabileceğini araştırır ve vekâlet kaynaklı zihniyetin sıklıkla performans değerlendirme uygulamasını etkilediği ifade edilmiştir. Yeni kamu işletmeciliği anlayışı ile birlikte denetim, izleme ve değerlendirme kültüründe vekâlet teorisi anlayışının kamu sektörünü karşılayacak şekilde genişlediği belirtilmiştir. Bu durumun sonucu olarak ise performansın gelişimsel niyetleri olumsuz yönde etkilediği ileri sürülmüştür (Evans ve Tourish, 2017, s. 272-273).

**Lider-Üye Etkileşimi Teorisinde (Leader-member exchange (LMX) theory)** liderlikle ilgili teorilerin önemli bir kısmında liderlerin hangi durumlarda hangi davranışları gösterebileceği üzerinde durulmuş ve lider ve astlar arasındaki etkileşim konusu görece geri planda kalmıştır. Bu başlıktaki yaklaşımların yine çoğunda liderin tüm üyelere aynı şekilde davrandığı yaklaşımı ile hareket edilmektedir. Lider-üye etkileşimi yaklaşımında liderin astlarıyla olan iletişimde düşükten yüksek niteliğe doğru farklılaşan yelpazede etkileşim geliştirdiği ifade edilmektedir. Ayrıca, teorinin akademik disiplinlerde geniş bir uygulaması vardır (Özutku ve diğerleri, 2010, s. 194).

Lider-üye etkileşimi teorisine göre denetçi, amir, yönetici şeklinde ifade edilen liderler üyelere yani astlara eşit şekilde davranmazlar. Nispeten düşük ya da yüksek kalitede ilişki kurdukları varsayılır. Bu varsayımdan yola çıkarak değerlendiren ve değerlendirilen ilişkisi kalitesi ve verimliliği ele alınmıştır. Görece daha geleneksel liderlik teorilerinden farklı olarak lider-üye etkileşimi teorisi liderin özellikleriyle karşılaştırıldığında ikili ilişkinin özelliklerinin, çalışan, ikili, grup ve organizasyonel analiz düzeyleri olmak üzere birden fazla analiz seviyesinde ele alınmıştır. Bu durum genel olarak ekonomik alışverişlerden ziyade sosyal alışverişlerle karakterize edilen iş organizasyonlarındaki ilişkiler için geçerli kabul edilmiştir. Daha kaliteli değerlendirilen değerlendirilen ilişkisinin performans değerlendirme sürecine daha olumlu yansıdığı ve değerlendirilenin tepkilerinin de bu ilişki düzeyi ile paralellik gösterdiği aktarılmaktadır (Pichler, 2012, s 711).

Lider-üye etkileşimi teorisinin temel odağını yönetici-çalışan ilişkisinin kalitesinin karşılıklı yükümlülük, destek ve önemli kaynakların değişiminin oluşturduğu bir sosyal değişim teorisi olarak kabul edilmektedir. Sosyal değişimlerin temel yaklaşımı olan bireyleri olumlu muameleye karşın olumlu yanıt vermeye ya da bu yönelimin karşılığını ödemeye zorlayan değişim ortakları arasında bir karşılıklılık normu söz konusudur. Lider-üye etkileşimi teorisi, daha kaliteli değerlendirici-değerlendiren ilişkileri bağlamında değerlendirilenlerin değerlendiricilere nispeten yüksek bir güveni vardır. Değerlendirici-değerlendiren ilişkisinin kalitesi kısmen de olsa

değerlendiricinin nesnel performansı tarafından belirlendiğinden daha yüksek kaliteli ilişkiler aynı zamanda daha olumlu performans derecelendirmeleriyle ilişkili olacağı öngörülmüştür. Değerlendirmede olumlu muamele karşılığında puan alanlar değerlendirme sürecine geri dönüşleri uyumlu bir tarzda olacağı ve bu durumun gelecekteki performans değerlendirmeler adına da olumlu bir başlangıç kabul edilir (Pichler, 2012, s. 712).

### **1.6. PERFORMANS DEĞERLENDİRMENİN İDEAL TASARIMI**

Günümüzde kamu sektörü de dâhil olmak üzere sanayi ve ticaretin tüm alanlarında performans değerlendirme yönetimi yaygınlaşmıştır. Ancak 21. yüzyıla doğru bildiğimiz kuralların yanı sıra doğa ve yönetime dair değişen bir bakış açısı da bulunmaktadır. Hızla gelişen ve değişen teknolojiler, artan küreselleşme ve ticari engellerin ortadan kalkmasıyla birlikte kurumların yönetilme tarzlarında da hızlı değişiklikler olmuştur. Tüm bunlar geçmiş çalışmaların, yaygın olarak kabul edilen ölçüm uygulamalarının etkililiği ile örgütsel performansın çok boyutlu kavramsallaştırmasını tartışmaya açmıştır. Özet olarak performans ölçümünün kullanıldığı bağlamın değiştiğini söylemek mümkündür. Bu durumda performans ölçümü ortaya çıkan bağlama hazır mı sorusu kadar nasıl bir anlayış ve tasarım ile sürecin en ideal şekilde yönetilebileceği de ayrı bir konu olmuştur. Performans değerlendirmenin geçirdiği evrim, performansın bağlamı ve performans ölçümünün kültürel ve çok kültürlü yönleri dikkate alınarak performans değerlendirmenin ideal kurgusu için aşağıdaki başlıklar ön plana çıkarılmıştır (Bititci ve diğerleri, 2012, s. 306-308). Bititci vd. (2012) tarafından geliştirilen performans ölçümünün literatür taramasına ilişkin metodolojik temel incelenmiş ve Şekil 1'de performans literatürünün ve küresel trendlerin gelişim süreci ele alınmıştır.



Performans ölçüm alanının gelişimi ve ortaya çıkan temalar				
	<p>Gelişim dönemleri ve bunlara karşılık gelen sistemler (Ansoff, 1984)</p> <p>1900 1920 1940 1960 1980 2000 2020 Zaman</p> <p>Bilinen dönem prosedürleri ve kontrolü</p> <p>Hedeflere ve uzun vadeli planlamaya g tahmin edilebilir dönem yönetimi</p> <p>Tanıdık Süreksizlik Dönemi periyodik stratejik planlama</p> <p>Öngörülemez n sürprizlerle uğraşan Yeni Süreksizlik Dönemi</p>			
Değişimin oranı ve ölçeği	Yavaş ve artan	Fast, predictable and incremental	Turbulent and discontinuous	Disruptive and transformational
Baskın Üretim Araçları	Kuruluşun sahip olduğu altyapı	Infrastructure and IP owned by the organization.	IP owned by the organization supported by the knowledge-worker	Knowledge and network connections owned by the net-workers
Rekabetçi Güçler	Maliyetlerin hakim olduğu tüm faktörlerin belirsiz karşımı	Focus and differentiation	Value propositions	Being unique in different ways
İş tipi	El Emegi	Bilgiyle desteklenen el emegi	El emeginin desteklediği bilgiye dayalı çalışma	Bilgi ve el emegi ile desteklenen network
Düzenleme ilişkisi	Otokrasi	Bürokrasi	Adhokrasi	Netokrasi
Örgütsel Güç	Az sayıda güçlü birey	Örgütsel yapı	Süreçler, süreç sahipleri ve takımlar	Birden fazla ağdaki bireyler/küçük gruplar
Çalışanlar	İşgücünün istenmeyen şey olarak görüşmesi	İnsan Kaynaklarının aktif olması	Takımların aktif olması ve yarımlar	Bireyler ve bulussal, yenilikçi takımlar
Düzenleyici Sistem	Sözleşmeler, kanunlar ve düzenlemeler.	Sözleşmeler, kanunlar ve düzenlemeler ve endüstriyel standartlar.	Sözleşmeler, kanunlar ve düzenlemeler, endüstriyel standartlar ve kabul edilmiş iyi uygulamalar.	Güven, ilişkiler ve ağ standartları
Kurumsal İlişkiler	Kurumlararası ve taraflar	Organizasyonlar arası ve işbirliği	Örgüt içi ve dışında, işbirliği	Örgütsel uygulama toplulukları
Piyasa Hakimiyeti	Üretici	Maliyet bilinçli müşteri	Değer bilincine sahip, sadık müşteri	Sadakatsiz, seçici, meraklı, dürtüsel müşteri

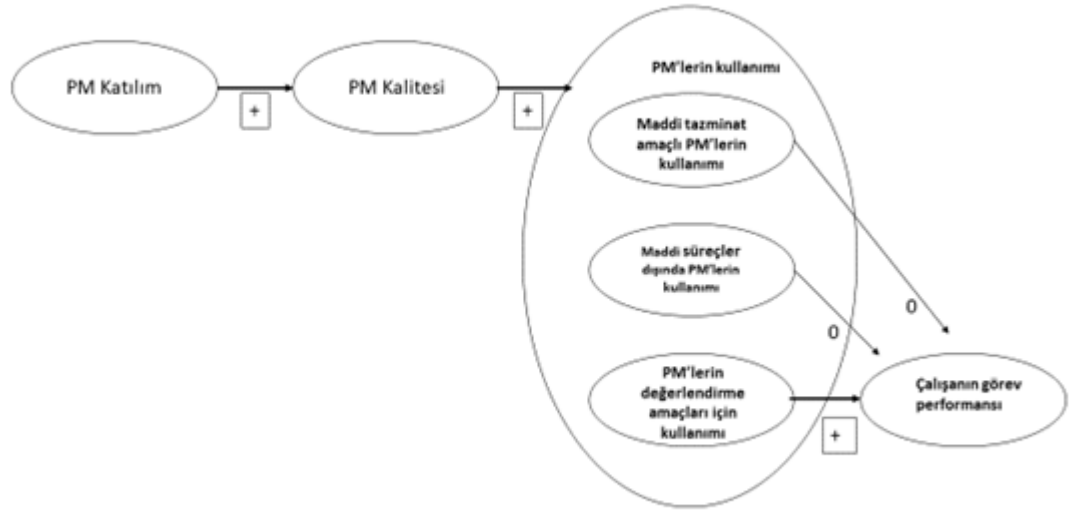
Şekil 1: Performans ölçümü literatürünün ve küresel trendlerin geliştirilmesi (Bititci ve diğerleri, 2012, s. 312)

### **1.6.1. Çalışanların Katılımı ile Performans Standartlarının Geliştirilmesi**

Performans değerlendirmesinin çalışanların kariyer planı, öz saygısı ve psikolojileri üzerindeki etkileri göz önüne alındığında, kamu kurumlarına bu karmaşık süreci adil ve tarafsız bir şekilde yerine getirme konusunda etik bir yükümlülük ortaya çıkmaktadır. Derecelendirme formunun ve değerlendirme prosedürlerinin geliştirilmesine çalışanların katılımı, performans standartlarının geliştirilmesinin mantıksal bir uzantısı olarak değerlendirilmektedir. Derecelendirme formu, kurumların resmi olarak değerlendirmeye değer gördüğü verileri özetlemektedir. Bu nedenle, performansta değerlendirilecek yönlerin ve ölçüm için izlenecek yol hakkında çalışanlardan girdileri toplamak önemlidir. Örneğin, eğer performans odak noktası çalışanlara detaylı kişiselleştirilmiş değerlendirme sunmak yerine daha genel bir geri bildirim vermekse değerlendirme yönteminde çalışanlar başarılı/başarısız özetini içeren bir sistemi tercih edebilir. Çalışanlar değerlendirme sürecinde anlamlı bir role sahip olduğunda, çalışanların değerlendirme süreciyle ilgili kabulü ve memnuniyeti güçlü bir şekilde artar (Roberts, 2003, s. 93-95).

Performans değerlendirme sistemlerinden duyulan memnuniyetsizliğe neden olan çok sayıda değişken vardır. Ancak katılımcı bir sistemin kurulamaması performans değerlendirmenin etkisizliğinin devam etmesine neden olacaktır. (Roberts, 2003, s. 95). Çalışanların katılımı ile performans sisteminin geliştirilmesi ölçmeye ilişkin sorunları da asgari düzeye çekeceğine ilişkin Groen vd. tarafından geliştirilen katılımı gösterir kurgu Şekil-2'de sunulmuştur (Groen ve diğerleri, 2017, s. 54). Burada performans metriklerine (PM) çalışan katılımının performans ölçümlerinin kalitesi ile birlikte farklı amaçlarla kullanımı söz konusu olsa bile bu işbirliğinin çalışanın

görev performansını en iyi şekilde ortaya koymada başarılı olacağı ifade edilmektedir.



Tanım	Açıklama
PM Katılımı	Çalışanların performans ölçütleri ve tasarımı konusunda hissettikleri etkinin boyutu
PM Kalitesi	Yöneticilerin performans metriklerini çalışanlarının eylemlerine karşı duyarlı, çalışanlarının performansının ilgili yönlerini ölçmede hassas ve doğrulanabilir bulma derecesi
Performans metriklerinin kullanımı	Yöneticilerin maddi ve maddi olmayan ödüller ve değerlendirme amaçları için metrikleri kullanmayı

	ne ölçüde önemli buldukları
Performans metriklerinin maddi tazminat amaçlı kullanımı	Yöneticilerin çalışanlarının maaş artışları, ikramiyeler vb. konularda performans ölçütlerini ne ölçüde önemli buldukları
Performans metriklerinin maddi olmayan amaçlar için kullanımı	Yöneticilerin performans metriklerini, çalışanlarının organizasyon içinde terfi veya otorite şansını artırmak için ne ölçüde önemli buldukları
Değerlendirme amaçları için PM'lerinin kullanımı	Yöneticilerin performans değerlendirmelerinde, resmi performans derecelendirmelerinde ve periyodik tartışmalarda performans ölçümlerini ne ölçüde önemli buldukları
Çalışanların görev performans	Yöneticilerine göre çalışanların işin gereklerini ne ölçüde yerine getirdiği

Şekil 2: Performans metriklerinin kullanımı ve çalışan performansı (Groen ve diğerleri, 2017, s. 54)

### 1.6.2. Öz Değerlendirme Sisteminin Uygulanması

Performans değerlendirme kurumsal takvime ve yonteme göre uygulanmadan önce çalışandan kendi değerlendirmesini yapmasını talep etmenin katkıları farklı çalışmalarda ele alınmıştır. Roberts'a (2003) göre öz değerlendirme;

- Çalışanlara performanslarını sistematik olarak değerlendirme fırsatı sağlar.
- Çalışmalar, öz değerlendirmenin çalışanların değerlendirme görüşmesine olan hazırlığını, genel tatminin yükselmesine yardımcı olduğu ve performans kavramına yönelik algıyı artırır.
- Öz değerlendirme yöntemi, değerlendirme adaletini sağlayabilir ve gelişim amaçlı kullanıldığında savunma davranışını azaltabilir.
- Çalışanlar, kendi değerlendirmelerini tamamlayarak ve taslağı yöneticiyle tartışmak üzere sunarak öz değerlendirme yapabilir veya yöneticinin değerlendirmesinin taslağını inceleme fırsatına sahip olabilir.

Yönetim ve çalışanların değerlendirmeleri çoğunlukla aynı içerikte değildir fakat burada amaçlanan mutlak bir anlaşma sağlamak değil, zaman içinde fikir birliğine varmaya yönelik bir süreç işletebilmektir. Önceden bilinen net performans kıstaslarının kullanılması, çalışanların bu konuda tecrübeli olması ve güven düzeylerinin yüksek olması durumunda öz değerlendirme süreci önemli ölçüde iyileşir.

Performans değerlendirme sürecinin insan kaynakları yönetiminde temelde iki amaç için kullanıldığı öne sürülür. Bunlardan birincisi yönetim için bilgi kaynağı oluşturmak, ikincisi ise kurumlar tarafından istihdam edilen bireylere geri bildirim aracı şeklinde kullanılmaktadır. Geri bildirim asıl amaç olduğu ikinci durumda ise temel amaç, çalışana kişisel gelişimini artıracak bilgilerin sağlanmasıdır. Bu amaçla yapılan değerlendirmede kriterlerin belirlenmesinden uygulamaya ilişkin basamaklara kadar çalışanın ve değerlendirmeyi yapacak yöneticilerin katkıları doğru bilginin ortaya çıkarılmasına kritik rol oynar (Baruch, 1996, s. 53).

Uygun ve geçerli operasyonel performans ölçümleri bir kurumun stratejisini uygulamaya dönüştürmenin önemli araçlarıdır. Bununla birlikte, yüksek kaliteli operasyonel ölçümler geliştirmek zordur çünkü bu tür ölçümlerin, onları kullanacak yöneticiler ve çalışanlar adına anlamlı olabilmesi için doğru derecede bağlam spesifikliğine ihtiyacı vardır. Yöneticilerin operasyonel çalışanlarla birlikte geliştirilen metrikleri daha kaliteli olarak değerlendirip değerlendirmediklerini ve dolayısıyla bu metrikleri daha fazla kullanıp kullanmadıklarını ve bu kullanımın çalışanların daha yüksek iş performansıyla bağlantılı olup olmadığı Groen vd. (2017) tarafından araştırılmıştır. Yapılan incelemede performans ölçümlerinin geliştirilmesinde operasyonel çalışanların katılımının gerekliliğine işaret etmektedir. Bu katılımın, yöneticilerin daha iyi ölçüm özelliklerine sahip olarak algıladıkları operasyonel performans ölçümlerine yol açmasının muhtemel olduğu vurgulanmıştır (Groen ve diğerleri, 2017, s. 53).

### **1.6.3. Geri bildirim Dozu ve Kurgusu**

Bu tez çalışmasında çalışanlara geri bildirim verilmiş performans değerlendirme skorları ile geri bildirim verilmeden uygulanmış değerlendirme sonuçları karşılaştırılmıştır. Meslek gruplarına göre değerlendirme skorları birinci ve ikinci değerlendirmede değişmiştir. Genel olarak yüksek puanlar verilen sorular, çalışanın bilgisi olmadan, geri bildirim verilmeyeceği bilgisi ile aynı yönetici tarafından tekrar doldurulduğunda yüksek puanların değiştiği görülmüştür. Bu analizin ayrıntılarına üçüncü bölümde yer verilmiştir. Bu tespitler sonrasında performans değerlendirmede geri bildirim olmalı mı, olmalı ise nasıl kurgulanması gerektiği konusu ele alınmıştır.

Performans değerlendirmede, çalışanlara resmi ve resmi olmayan geri bildirimlerin düzenli olarak verilmesinin faydaları farklı çalışmalarda tartışılmıştır. Değerlendirme sisteminden maksimum düzeyde fayda sağlamanın ve çalışanların iş performanslarında ayarlamalar yapmasının

yolu olarak geri bildirim vermenin gerekliliği adres olarak gösterilmiştir (Roberts, 2003, s. 93).

Geri bildirimlerin sunulduğu performans değerlendirme görüşmelerinde çalışana mahremiyet ve gizlilik açısında duyarlılık sergilenmesi, çalışana odaklanarak tüm sürecin yönetilmesi, görüşmenin her türlü tartışmanın konularını içerecek şekilde tartışılması için yeterli zamanın ayrılması önemlidir. Hızlı yürütülen, derinlemesine analiz içermeden baştan savma yapılan geri bildirim görüşmeleri çalışarlarda kendilerinin geçiştirildiği, yönlendirildiği yönünde bir algı oluşturabilir. Çalışana değerlendirmede güçlü ve zayıf yönlerinin pozitif bir bağlam içinde verilmesi, asıl amacın iyileştirmeye açık alanların tespiti ve bu konuda izlenecek yolun belirlenmesi odaklı olduğunun aktarılması önemlidir. Çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, terfiye yönelik olanakların tartışılması, yeteneklerin geliştirilmesi gündemlerini kapsayan değerlendirme döngüsü değerlendirici ve değerlendirilen arasında iletişimi güçlendirir (Roberts, 2003, s. 92)

Lam ve diğerleri (2002) tarafından yürütülen çalışmada zamanında ve doğru geri bildirim hem kurumlara hem de çalışarlara faydalı olacağı ifade edilmiştir. Bu tür geri bildirimlerin, özellikle çalışan tarafından kabul edildiğinde ve iyi anlaşıldığında, iş ve örgütsel tutumların gelişiminde önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Geri bildirim alıcılar tarafından yorumlanması aynı zamanda kurumu nasıl algıladıkları ve organizasyona uyumları açısından önemlidir. Geri bildirim etkileri tarihsel olarak oldukça çeşitlidir ve büyük ölçüde göz ardı edilmiştir. Bazı çalışmalarda geri bildirim performansı arttırdığı bulunmuştur. Geri bildirim performans üzerindeki artırıcı etkisini belgeleyen çalışmlar bir dönüm noktası görevi görse de, incelemesinde ve sonraki araştırmalarda ampirik tutarlılıklar mevcut gibi görünse de Kluger ve DeNisi (1996) geri bildirim performans üzerindeki etkileri üzerine bir meta-analiz yürütmüş ve geri bildirim genel olarak performansı arttırmasına rağmen vakaların üçte birinden fazlasında geri bildirim performansı engellediği sonucuna varmıştır. Olumlu ya da olumsuz olarak algılanıp algılanmadığı noktası çalışanların derecelendirmelere nasıl

tepki vereceği açısından kritik olduğunu tanımlanmıştır. Geri bildirim işareti aslında geri bildirim bir standartla, yani standarda göre kişinin derecelendirilmiş performansıyla karşılaştırılmasının bir sonucudur şeklinde kabul edilmiştir. Araştırmalar, alışanların geri bildirim için güçlü bir istek ifade etmelerine rağmen çoğu kişinin olumlu geri bildirimini takdir ettiğini, buna karşın olumsuz geri bildirimini kmsemi eğiliminde olduklarını bulmuştur (Lam ve diğerleri, 2002, s. 192-193). Geri bildirim çalışan tarafından nasıl değerlendirildiği, nasıl tepki verdiğinin takibi, zamanlaması ve içeriğini ön planda tutmak çalışanların sonraki iş, tutum ve davranışları üzerindeki etkisi ve devamlılığı açısından kritik rol oynar.



## 2. BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME

#### 2.1. KAMU SEKTÖRÜNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTEMLERİ ÜZERİNE TARTIŞMALAR

Hem kamu sektöründe hem özel sektörde performans değerlendirmesi çalışan açısından ve kurumsal açıdan önemli yönetsel araçlardan biri olarak kabul edilmektedir (Uygur ve Sümerli Sevgül, 2015, s. 189). Bu araç uzun yıllardır çok sayıda araştırmanın odak noktası olmuştur. DeNisi ve Pritchard'a (2006) göre yapılan çalışmalarda performansın iyileştirilmesi, performans yönetim sistemlerinin tasarlanması ve uygulanmasına yönelik çok az sayıda öneri geliştirilmiştir. Performans değerlendirmeye yönelik çalışmalarda altı çizilen bir diğer nokta ise bu konuda araştırma ve uygulama alanında yaşanan boşluk olmuştur (DeNisi ve Pritchard, 2006, s. 253).

Performans yönetiminin asıl ihtiyaç duyulan alanlarından görece az öneri geliştirilmiş olması ve sürecin teorisi ile pratiğine ilişkin farklılıkların olması sistemin uygulanabilirliği ve güncellenmesi gereken alanlarının tespiti açısından önem arz etmektedir. Bu farklılıkların ve uygulanabilirlik sorununun önemli nedenlerinden biri kuşkusuz performans yönetiminin, insan kaynaklarının aşıl tendonu gibi nitelendirilmesine rağmen insan kaynaklarında uygulanması en zor sistemlerden biri olmasının rolü büyüktür (Pulakos, 2009, s. 3). Performans değerlendirme sisteminin yürütülmesine etki eden ve belirleyici rolü olan unsurlar bu bölümde tartışılacaktır.

Performans değerlendirmenin en önemli bileşenleri değerlendirilen çalışanlar ve değerlendirmeyi yapan çoğunlukla yönetici sıfatı ile çalışanlar veya değerlendirme yöntemine göre yöneticilere ilave olarak değerlendirmeyi yapmakla yetkilendirilmiş diğer çalışma arkadaşları, hizmet alıcıları şeklinde kişiler oluşturmaktadır. Dolayısıyla, değerlendirmeyi yapan ve değerlendirilenin bu sisteme bakış açısı uygulanabilirlik açısından kilit rol oynamaktadır. Sürecin

iki tarafı olarak bu unvanları tanımlarsak tarafların sistemin varlığına inanmalarının ötesinde sistemin doğru tasarımı ve ölçmenin hatasız olması yol alabilmek için bir bariyer olmaktan çıkarılmalıdır. Doğru kurgulanmış ve işleyen bir sistemle ilerlemek mümkün olacaktır. Diğer taraftan genel olarak çalışanların iş tanımı, fiilen üretilen işten yola çıkarak hazırlanan performans değerlendirme formlarında ölçme ve değerlendirmenin yapılmasına yönelik sorunlar söz konusudur. Çoğu kurumda basılı formlar üzerinden yürütülen bu sistemin basımından doldurulmasına puanlanmasından elektronik ortama geçişine kadar geçen sürenin zaman, emek açısından zorluğu ve yarattığı hantal bir bürokratik süreç izlenimi vardır. Kurumsal düzenlemeler gereği ıslak imzaya ihtiyaç duyulan prosedürler olduğu gibi çok fazla meslek grubunun ve çalışan sayısının olduğu organizasyonlarda performans değerlendirmenin ölçme sorunu kadar istenmeyen, işletilmesine gönüllü olmayan yanları da söz konusudur.

Değerlendirmeyi yapan başta sorumlular olmak üzere tüm tarafların performans değerlendirmenin amacı, ölçümü, değerlendirme yöntemi, faydaları, iyileştirmeye açık tarafları gibi aşamalarda iyi düzeyde bilgiye sahip kişilerce yürütülmesi kuşkusuz iyi bir başlangıç sağlayacak ve yapının doğru bir zeminde yükselmesine yardımcı olacaktır. Değerlendirilen çalışanların bu sistemin ne için yapıldığı ve kendilerine doğrudan nasıl bir katkı vereceğinin açıkça anlatılması değerlendiricinin yetkinleştirilmesi kadar önemlidir.

Diğer taraftan, geri bildirim çalışanla amiri arasında yaratacağı olumsuz hava, uzun vadede iş barışının zarar görme potansiyeli, geri bildirim verilmesi yönünde kurgulanan bir sistemin nesnel bir şekilde değerlendirmenin yürütülmesinin önünde engel teşkil etmesi gibi olasılıklar da söz konusudur. Performans değerlendirmesine ilişkin sorunların hangi başlıklarda kümelendiğine dair Lin ve Kellough (2019) tarafından yürütülen çalışmada aşağıdaki başlıklar tespit edilmiştir:

1. Kusurlu performans kriterleri
2. Çalışanın performansı hakkında bilgi eksikliği
3. Zaman eksikliği

4. Çalışan performansının derecelendirilmesi konusunda eğitim eksikliği
5. Yetki eksikliği
6. Üst düzey yönetimden destek eksikliği
7. Şişirilmiş performans derecelendirmelerinin geçmişi
8. Performans derecelendirmeleri için zorunlu dağıtım veya kota sorunu
9. Dokümantasyon gereksinimleri

Bu sorunların her biri performans değerlendirme sürecinde ciddi zorluklara ve yanlışlıklara neden olabileceği belirtilmiştir (Lin ve Kellough, 2019, s. 182).

Bu değerlendirmeler ışığında performans değerlendirme sisteminin uygulanabilirliği konusunda ele alınması gereken konular dört ana başlık altında toplanarak tanımlanmıştır. Bu başlıklar şu şekilde sınıflandırılmıştır: Çalışanlar ve yöneticiler açısından sistemin nasıl ele alındığı ve uygulandığı, performans değerlendirmenin tasarımı ve ölçme sorunları, değerlendiricinin yetkinliği ile çalışanlara performans değerlendirmeye ilişkin geri bildirim vermenin etkileri şeklinde belirlenmiştir.

### **2.1.1. Çalışan ve Yöneticiler Açısından Performans Değerlendirme Sistemi**

Kurumlarda performans değerlendirme sistemini işletmenin katkıları konusunda önemli bir fikir birliği vardır. Ancak bazı araştırmalarda hem yöneticilerin hem de çalışanların bu işleyişe olumsuz tepki verdikleri analiz edilmiştir. Tarafların performansın faydaları konusunda ortak paydada buluşulan önemli ortaklığına rağmen uygulama söz konusu olduğunda bazı durumlarda teorik faydaların yeterince karşılanmadığı görülmektedir. Çalışanların bireysel performans değerlendirmesine yönelik itirazları ve bu durumun kurumsal bağlamı ele alınmadan performans değerlendirmesinin nihai hedefi olan performansın iyileştirilmesi aşamasına geçiş için kullanılması daha az olasıdır (Kim ve Holzer, 2016, s. 31-22). Çalışan tarafından bu sistemin ne anlama geldiği, diğer taraftan yöneticiler için bu aracın neye karşılık geldiğini bilmek sistemin işlemesi açısından önem taşımaktadır.

Performans değerlendirme sistemi kurumlarda işlerin nasıl gerçekleştiğini gösteren anahtar süreçlerden biridir. Kurumun beklentileri ile çalışan davranışlarının örtüşme oranı, iyileşmeye açık performans gösterenlerin tespiti ile çalışanların genel durum değerlendirmesinin ortaya konması açısından bu araç önemlidir. Pulakos (2009), yapılan çalışmalarda, çalışanların %30'unun performans değerlendirme sisteminin bireysel performanslarına katkı verdiğini, %40'tan daha az sayıda çalışanın ise değerlendirme sistemi ile performans hedeflerinin açıkça ortaya konduğu, faydalı bir mekanizma sağladığı ve teknolojinin etkili bir şekilde kullanıldığı yönünde değerlendirmeleri olduğunu aktarmıştır. Yönetici ve çalışan açısından performans değerlendirmenin uygulamadaki güçlüğüne altında yatan asıl gerekçelere bakıldığında, yöneticilerin performans geri bildiriminde geliştirilmesi gereken alanları -işin devam ettirilmesinde sürekli temas halinde oldukları çalışanlara- bildirmenin çalışanla olan ilişkisini tehlikeye atma potansiyeli açısından önemli bir yer teşkil etmektedir. Çalışan açısından ise ücretlendirme ve terfi süreçlerini riske atmamak adına performans geri bildirimleri üzerine tartışmayı tercih etmezler. Bütün bu faktörler, performans değerlendirme sürecinin uygulamada verimsiz olmasına yol açar. Diğer bir problem ise çalışan ve yöneticiler tarafından etkili bir performans değerlendirmenin faydalarının bilinmemesidir. Her iki kesim için diğer bir yaygın kanı ise performans değerlendirme sisteminin insan kaynaklarının yapması gereken işlerden biri olduğu ve sadece kâğıt üzerinde kalan, yıllık olarak kayıtlara alınması gereken bir iş süreci olduğu yönündedir (Pulakos, 2009, s. 3-4).

Performans değerlendirme ile çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve belirlenen ihtiyaçların nasıl karşılanacağına tartışılması insan kaynakları yazınında birincil öncelikte hedefler arasında sıklıkla ifade edilmektedir. İngiltere sağlık sisteminde kamuda bireysel performans değerlendirmesinin uygulamada nasıl yürüdüğünü anlamak ve insan kaynakları yönetimine katkısını değerlendirmek amacıyla Redman vd. (2000) tarafından yürütülen çalışmada performans değerlendirmenin eğitim ihtiyaçlarını tespit etmenin ilk öncelik olmadığı sonucuna varılmıştır. Çalışanlar için belirlenmiş bireysel hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı yönündeki sorgulamanın temel çıkış noktası olduğu ifade

edilmiştir. Diğer taraftan değerlendirmeyi yapanlar performans değerlendirmenin çok zaman alıcı, ilgililer tarafından yeterince ciddiye alınmadığı ve ücrete dayalı performans değerlendirmenin gelişim hedeflerini baltaladığı değerlendirilmiştir. (Redman ve diğerleri, 2000, s. 49).

Roberts'a (2003) ise göre performans değerlendirme sistemine yönelik başlıca eleştiriler arasında işlevsel olmayan bir çalışan çatışmasına ve rekabete yol açtığı ve genel iş sürecine ilişkin öneminin hafife alındığı yönündedir (Roberts, 2003, s. 83). Performans değerlendirmenin çalışan ve yönetici açısından "sözde" kabul gördüğü, yalnızca kurumsal ya da yönetsel tercihlere uygun olarak kâğıt üzerinde işletildiği bir senaryoda verimlilik beklenemez. Değerlendiren ve değerlendirilen için vakit kaybı ve iş yükü olarak kabul edilme olasılığı yüksektir.

Performans değerlendirmesine yönetici gözüyle bakıldığında ise farklı bir fotoğraf karşımıza çıkmaktadır. Kamu yönetimi literatüründe çalışanların performans değerlendirme süreçlerine ilişkin algıları oldukça ilgi görmüş ve bu başlıkta çok sayıda çalışma yürütülmüştür. Bununla birlikte, değerlendirmeyi bizzat yürüten yöneticilerin performans değerlendirmeye ilişkin görüşleri nispeten daha az dikkate alınmıştır. Yöneticiler performans değerlendirme sürecini yöneten ve uygulayan kişilerdir ve muhtemelen bu sürecin işleyişi ve etkililiği üzerinde önemli etkiye sahiptirler. Bu etkiye sahip ve değerlendirme sisteminin çalışmasını sağlayan yöneticilerin sistemle ilgili yapısal ve uygulamaya yönelik problemleri belirlemek amacıyla Lin ve Kellough (2019) tarafından kamuda bir çalışma yürütülmüştür. Çalışmada, yöneticilerin performans değerlendirmeye yönelik sorunlu alanların neler olduğunda ilişkin değerlendirmeleri istenmiş ve performans derecelendirme ile standartlara ilişkin kusurlar ve destek eksikliğinin en önemli sorunlar arasında olduğu kaydedilmiştir (Lin ve Kellough, 2019, s. 179-180).

Aynı çalışmada çalışanların performans değerlendirmesinin nihai olarak amirlerin kararlarına dayandığı yaygın olarak kabul edilmektedir. Amirlerin değerlendirmelerinde hatalar elbette her zaman mümkündür ve performans değerlendirme literatüründe uzun süredir çeşitli hataların varlığı kabul

edilmektedir. Bu hataların gerçek boyutu büyük ölçüde belgelenmemiş olmasına rağmen, değerlendirme sürecine zarar verebilecek yaygın değerlendirme hataları söz konusu olabilmektedir. Değerlendirmedeki bu hatalara ek olarak, cinsiyet, ırk, etnik köken, yaş, engellilik durumu veya diğer uygunsuz hususlar gibi faktörlere dayanan olumlu veya olumsuz önyargılar da hatalı performans değerlendirmelerine yol açacaktır (Lin ve Kellough, 2019, s. 180-182).

Kurumsal açıdan performans değerlendirmenin nasıl ele alındığına ilişkin Iqbal vd. (2015) tarafından yapılan çalışmada bu sistemde temel sorunun çalışan performansının azalmasına ve çalışan memnuniyetsizliğinin artmasına neden olduğu yönündedir. Bu saptamalar ise genel olarak performans değerlendirmenin insan kaynakları fonksiyonlarına ve organizasyonel etkililiğe katkısını başarısız şekilde değerlendirildiğini göstermektedir Geleneksel olarak, performans değerlendirme hatalarından değerlendiriciler sorumlu tutulmuştur. Diğer taraftan, kurum kültürü perspektifinin de süreçte ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (Iqbal ve diğerleri, 2015, s. 511-527).

Pichler (2012) tarafından performans değerlendirme sürecinin sosyal bağlamına ilişkin mevcut ampirik literatürü üzerinden sosyal bağlam ile değerlendirme tepkisi arasındaki sınır üzerine hipotezler geliştiren çalışmasında performans değerlendirme sürecinin bilgi alışverişi için bir fırsat olmakla birlikte değerlendiren-değerlendiren ilişkisinin kalitesinin bu sürecin etkililiği için esas olduğu vurgulanmıştır. Performans değerlendirmenin sosyal bağlamına ilişkin literatürün nicel incelemesinin yürütüldüğü çalışmada performans değerlendirmesinin karmaşık bir sosyal süreç olduğu performansla yönelik çalışan tepkilerinin bir ölçüt olarak ele alınması gerektiğini ifade etmiştir. Çalışan tepkileri, performans değerlendirmeye yönelik bireysel bağlamda tutumlar ve yanıtlar olarak tanımlanmıştır. Literatürde ölçülen tepkiler olarak ise değerlendirmenin doğruluğu, adillik, fayda, değerlendirmeden duyulan memnuniyet ve performansı iyileştirme motivasyonu algıları olarak belirtilmiştir. Çalışan tepkilerine ilişkin ölçülen dört başlık tanımlanmıştır: Değerlendirici-değerlendiren ilişkisi kalitesi, yöneticinin güveni, sosyal destek, yönetici memnuniyeti şeklindedir (Pichler, 2012, s. 710-711).

### 2.1.2. Performans Değerlendirmede Ölçme Sorunu

Performans değerlendirme sürecini olabildiğince mükemmelleştirme ve faydalarını en üst düzeye çıkarma çabasıyla ölçme konusunda geniş bir literatür ortaya çıkmıştır. Bunların önemli bir kısmı, daha iyi performans değerlendirme teknikleri veya araçları tasarlamaya odaklanmıştır. Çünkü temel kaygı adil ve objektif bir değerlendirme aracının olmayışı ile ölçüm sorunları üzerinde kümelenmektedir (Kim ve Holzer, 2016, s. 32).

Açık, anlaşılır ve görev tanımına spesifik performans standartları, geçerli ve güvenilir bir performans değerlendirme sisteminin temel unsurlarıdır. Önemli olan süreç, sonuç, bireysel ve grup bazlı performans standartlarının dengesini kullanarak çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını ölçen standartlar geliştirmektir. Güvenilir, geçerli, adil ve faydalı performans standartlarının geliştirilmesini çalışanların katılımıyla geliştirmek gerçekçi unsurları tespit etmek açısından son derece önemlidir (Roberts, 2003, s. 91).

Redman vd (1993) tarafından sağlık personelinin bireysel performans değerlendirme sonuçlarının ele alındığı çalışmada dokümantasyonun çok hantal olduğu, formları baştan sona okumakta güçlük yaşanabildiği, formların yapılan işini doğasını yansıtmada yetersiz kaldığı ifade edilmiştir (Redman ve diğerleri, 1993, s. 3-5). Standartların çalışan katılımıyla belirlenmesi kadar uygulanabilir, ölçme tekniklerinin doğru belirlendiği, kullanıcıya ilave iş gücü yaratacak zorlukta olmayan bir yapıda olması da kuşkusuz önemlidir.

Lin ve Kellough (2019) tarafından yürütülen çalışmada en yaygın olası değerlendirme hataları ve bunlarla ilişkili olarak ölçmeyi etkileyen temel sorunlar şu şekilde ifade edilmiştir:

- Yöneticinin çalışanın bir görevi iyi yaptığını gözlemlediği ve o kişiyi tüm görevlerde yüksek olarak derecelendirdiği "halo etkisi"nin uygulanması. Ters halo etkisinin de uygulanması mümkündür.
- Derecelendirmenin yöneticinin çalışan hakkında oluşturduğu ilk izlenime göre belirlendiği "ilk izlenim hatası".

- Yöneticilerin, çalışanların kendi eylemlerine benzer davranışlar sergilemeleri durumunda çalışanları daha yüksek derecelendirmeleri durumunda ortaya çıkan “bana benzer etkisi”.
- Çalışanların belirli ölçütlere ve standartlara göre değil, birbirlerine göre derecelendirildiği çalışan “karşılaştırma veya zıtlık etkileri”.
- Çalışanlar genellikle kullanılan derecelendirme ölçeklerinin orta noktasında derecelendirildiğinde ortaya çıkan “merkezi eğilim hatası”.

### **2.1.3. Değerlendiricinin Rolü ve Değerlendirmeye İlişkin Eğitim Eksikliği**

Performans değerlendirmenin uygulama aşamasında aksaklığa yol açan diğer bir bariyer ise değerlendirmeyi yapanların bu konuda yeterli eğitime sahip olmamalarıdır. Performans değerlendirmenin doğasında etik çıkarımlar, çatışmalar, tereddütler, çalışanın ve yöneticinin farklı bakış açıları vardır. Performans değerlendirmede hedef belirlenmesinden standartların oluşturulmasına, görüşmelerin yürütülmesinden geri bildirim sağlanmasına kadar her bir adımda yöneticiler yeterli deneyim ve bilgiye sahip olmalıdır. Değerlendirmeyi yapanların özellikle potansiyel çatışmaların yönetimi ve hatalarından kaçınma konularında eğitim eksikliği değerlendirme akışını kuşkusuz etkiler (Roberts, 2003, s. 95).

Çalışanların performans değerlendirme süreci hakkında farklı hiyerarşik seviyelerdeki yöneticilerle yürütülen görüşmelerden elde edilen verilerle Neu Moren (2013) tarafından yöneticinin sosyal rolü, performans değerlendirmenin doğruluğu ve kurumsal yönetimin sosyal bir uygulama olarak görülmesi sorunu üzerine değerlendirmeler yapılmıştır. Neu Moren’e göre, yöneticilerin performans değerlendirmedeki yeri üzerine akademide ve sahada 1950’lerden itibaren devam eden çalışmalarda yöneticilerin çalışanları olumsuz yönde etkileyen rolleri ve bu durumun da yöneticilerin genel motivasyonlarını kötü etkilediği bakış açısı bulunmaktadır. Diğer taraftan, tartışmaların önemli bir kısmını yöneticilerin öznellik derecesi üzerine odaklanmaktadır. Genel olarak bakıldığında ise performans değerlendirme görevinin duygulara, uzlaşmalara ve birçok siyasi mülahazaya dayanan bir yönetim görevi olduğuna dair pek çok



gösterge olduğuna işaret edilmiştir. Yönetim sürecinin doğasında yer alan çıkar çatışmaları, müzakereler, karşılıklı birbirine bağlı ilişkilerin yönetsel süreçler içindeki yeri tartışılmazken diğer taraftan performans değerlendirmenin yönetici perspektifinden ele alınmasında bu unsurlarla birlikte sürecin değerlendirmesi faydalı olacaktır (Neu Moren, 2013, s. 853-854). Birçok çalışmada, performans değerlendirme sürecine ilişkin eğitimin performansın artışı ya da azalmasına etkili olacağı dolayısıyla çalışan memnuniyetini etkileyeceği belirtilmiştir (Ushakov, 2021, s. 626).

Bir kuruluşta en alt düzeyde bulunan doğrudan çalışanlarla ilgilenen birinci basamakta görev yapan yöneticilerin yetkinliği performans değerlendirme sürecini genel olarak bizzat yürüten ekibin önemli kısmını oluşturmaları nedeniyle önem taşımaktadır. Bu açıdan performans değerlendirmeyi pratikte uygulayan ön hat yöneticiler için bir parantez açıp bu unvandan bahsetmek faydalı olacaktır. Ön hat yöneticiler olarak ifade edilen ara kademe yöneticiler insan kaynakları fonksiyonlarının hayata geçirilmesindeki rolü kritiktir. Purcell ve Hutchinson (2007) tarafından İngiltere’de 2000-2003 tarihleri arasında 12 şirkette bu grupta çalışan yöneticilerden toplanan veriler analiz edilmiştir. Buna göre, insan kaynakları süreçlerinin çalışanlar tarafından algılanması ve uygulanmasında özellikle birinci basamakta çalışan denetim fonksiyonuna da sahip yöneticilerin belirleyici rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu grup yöneticiler organizasyonun temsilcisi ve çoğu durumda insan kaynakları uygulamalarının sağlayıcısı olarak görülür (Purcell ve Hutchinson, 2007, s. 3-16).

Purcell ve Hutchinson (2007) çalışmasında birinci kademe yöneticiyi daha yüksek hiyerarşik düzeylerdeki diğer yöneticilerden ayıran noktanın operasyonel personel ile doğrudan temasların derecesi olarak ifade etmiştir. Çalışanlarla sosyal temasların kapsamı ve üretime ilişkin günlük iç görüşü bu kategorideki yöneticilerin çalışmalarının diğer yöneticilerinkinden daha parçalı olduğu ve kısa sürede problem çözme ile karakterize edildiği anlamına gelmektedir. Birinci kademe yöneticilerin dâhil olduğu iki farklı denetim türü yani doğrudan ve dolaylı denetim bulunduğu ifade edilmiştir. Doğrudan denetim, operasyonel personel ile doğrudan teması içermektedir. Bu temas alt kademe personelin de doğrudan

etkilendiği anlamına gelmektedir. Dolaylı denetim, ilk kademe yöneticisinin rolün olduğu anlamına gelir. Üst düzey karar vericiler ile operasyonel personel arasında bir sınır oluşturur. Bu durum ise diğer şeylerin yanı sıra rahatsızlıkların ortadan kaldırılması ve çalışanlar için mümkün olan en iyi koşulların yaratılması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda, 'rahatsızlıkları giderme' rolü bir birinci kademe yöneticisi için son derece stresli olabilir. Odak noktasını sürekli olarak farklı konu ve sorunlarla değiştirmek doğası gereği zahmetlidir. Eğer bu da zaman baskısı altında gerçekleşirse strese ve yetersizlik duygusuna yol açması söz konusu olacaktır (Purcell ve Hutchinson, 2007, s. 3-8).

Kuzmits (2004) tarafından yürütölen çalışmada performans değerlendirme sonrasında verilen geri bildirim daha etkili olabilmesi için iki temel öneri sunulmuştur. Bunlardan birincisi sürece dâhil olan herkesi kapsayacak şekilde resmi bir eğitim verilmesi şeklindedir. Eğitimin içeriğinin ise sürece katılacak kişilerin rolleri ve deneyimlerine paralel olarak planlanması, amaç ve prosedürlere odaklanılarak eğitimin tamamlanması gerektiği belirtilmiştir (Kuzmits, 2004, s. 328).

#### **2.1.4. Performans ve Geri Bildirim**

Literatürde performansta geri bildirim önemi, tartışmasız bir öğe olduğu kadar geri bildirim dozu, iyileştirmeye açık alanları, gerçekten faydalı bir enstrüman olup olmadığı tartışmaları da yer almaktadır. Redman ve arkadaşları tarafından performans değerlendirme süreci, değerlendiren ve değerlendirilen arasında devam eden etkileşiminin bir ürünü olarak ifade edilmiştir. Bu bağlamda, performans değerlendirme görüşmesinde değerlendirmeyi yapanın becerileri önem taşır, bu fonksiyon doğru yönetilmezse değerlendirmenin faydaları kaybolur ve çalışan motivasyonu olumsuz yönde etkilenir. Performans değerlendirme sonuçlarının değerlendirici ve değerlendirilen kişiler arasında yüz yüze yapılan toplantılarla yürütölme süreci bireysel performans değerlendirme sisteminin kalbi olarak tanımlanmaktadır (Redman ve diğerleri, 2000, s. 52). Diğer taraftan DeNisi ve Kluger (2000) geri bildirim işteki motivasyonun ve memnuniyetin arttırılmasında önemli bir kaynak olarak işaret edilmesine karşın geri bildirim etkinliğine yönelik oldukça sınırlı bir bilginin olduğunu ve bu

bilginin de geri bildirimle ilişkin mevcut bilinenlerle bağdaşmadığına işaret etmektedir. Ayrıca, geri bildirim bazı performans göstergeleri açısından performansı iyileştirdiği ancak aslında diğer göstergeler için performansa zarar verdiğini tespit eden deneylerin sayısının arttığını ifade etmiştir (DeNisi ve Kluger, 2000, s. 130).

DeNisi ve Kluger'a göre (2000) performans geri bildirim kavramı çalışanların davranışları ve sonuçlarına ilişkin belirlenmiş standartlara göre çalışanların geçmiş davranışlarına ilişkin bilgi olarak tanımlanabilir. Yöneticiler açısından performans geri bildirim vermenin sıklıkla çok konforlu bir alan olmadığı genel olarak ise çalışan performansını arttırmaya yönelik bir katkı vermek yerine değerlendirilen kişilere çoğu kez zarar verdiğini söylemek mümkündür. Bireysel ve takım performansının artırılmasında geri bildirim hayati bir rolü olduğu yönünde yöneticiler arasında sezgisel bir anlayış olmasına rağmen, çok sayıda yönetici etkili geri bildirim verme konusunda bilgi sahibi değildir. Daha spesifik olarak ifade etmek gerekirse, çalışanların zayıf yönlerine aşırı derecede odaklanan bir yaklaşımla geri bildirim verirler. Dahası, aynı yöneticiler zayıflık temelli geri bildirimde bulunmanın çalışan performansında yaratacağı başarısızlık konusunda bir farkındalıkları yoktur. Yine aynı yazarlar geri bildirimle ilişkin kazanç sağlamanın yolu olarak çalışanların pozitif yönlerinin bilgi, yetenek, yetkinliklerini içeren güçlü yönler odaklanmış yaklaşıma güvenmeleri gerekir. Geleneksel zayıf yönler odaklanmış geri bildirim yöntemi yerine alışılmadık dışında olan güçlü noktalara yaklaşımın etkili performans geri bildirimindeki rolü ele alınmıştır

Değerlendirme "sonuçlarının bilinmesi" ya da "geri bildirim" mekanizmasının performans seviyesini etkileyip etkilemediği konusunda Locke (1967) tarafından yürütülen çalışmada sonuçların bilinmesi durumunun performans üzerinde genel bir etkisi bulunamadığı yönünde olmuştur (Locke, 1967, s. 9).

Nankervis ve Compton (2006) tarafından Avustralya'da performans değerlendirme sisteminin önemi, nasıl uygulanacağı, niteliği konusunda verilen eğitimin nasıl yürütüldüğünü inceleyen ve eğitimden sorumlu kişilerle yapılan çalışmada kuruluşların çoğunda (%69) bu eğitimin verildiği ifade edilmiştir.

Eğitimi alan kişilerin dağılımina bakıldığında ise çalışanlardan ziyade yöneticilere ve orta kademede görev yapan amirleri kapsayacak şekilde yürütüldüğü tespit edilmiştir. Eğitim programlarının odağını ise performans değerlendirme teknikleri, değerlendirmenin stratejik önemi ve az oranda da performans koçluğu ile performans inceleme sürecinin basit açıklamalarını içerecek şekilde tesis edildiği anlaşılmıştır (Nankervis ve Compton, 2006, s. 93).

## **2.2. SAĞLIK HİZMETİNDE PERFORMANS DEĞERLENDİRME**

### **2.2.1. Sağlık Sektöründe Performans Değerlendirme Sistemi**

Yeni Kamu Yönetimi ilkelerinin 1980 sonrası hayata geçirilmesiyle birlikte kamu sektöründe geleneksel ölçütlerin ötesinde daha verimli, şeffaf ve hesap verebilir yönetim için performans sisteminin benimsenmesi önerilmiştir. Özellikle sağlık sektöründe kurumsal ve ulusal performans değerlendirme tasarımları uygulamak için çeşitli modeller geliştirilmiştir (Nutti ve diğerleri, 2013, s. 60). Performans değerlendirme sisteminin sağlık sektöründe öncelikli olarak ortaya çıkması çoğu gelişmiş ülke ekonomisinin en hızlı büyüyen, en fazla doğrudan ya da dolaylı yatırım yapılan ve yüksek kalitede hizmet beklenen sektörlerinden biri olmasıyla ilişkilidir. Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık alanında da hasta hizmeti alternatifleri, rekabet seviyesinin giderek artması, kalite çalışmaları ve sürekli kurumsal gelişim odaklı faaliyetler sağlık kuruluşlarının işleyişindeki önemli değerimleri göstermektedir (Köprülü ve Günden, 1997, s. 164-165; Purbey ve diğerleri, 2007, s. 242).

Sağlık hizmetlerinde performans ölçümü nispeten yeni bir fenomen gibi görünse de bu konuda 18. ve 19. yüzyılda Amerika kökenli münferit çalışmalar yürütülmüştür. Sistematik olarak performans değerlendirme çalışmalarının yürütülmesi yönünde görüş ise 1900'lerin başlarında Massachusetts General Hospital'da bir cerrah olan Ernest A. Codman'a atfedilmektedir. "Hastane

standardizasyonunun nihai sonuç sistemini” öneren Codman’dan üç yıl sonra Codman’ın meslektaşı Franklin Martin tarafından Codman’ın “nihai sonuç sistemini” belirtilen amaçlarına dahil eden American College of Surgeons’u (ACS) kurmuştur. Bu yapılanma Hastanelerin Akreditasyonu Ortak Komisyonunun (JCAH) oluşumuna temel teşkil etmiş ve ACS’nin geliştirdiği belge olan “Hastaneler için Asgari Standartlar” faaliyetleriyle tesis düzeyinde uyumu belirlemek için yerinde hastane denetimleri 1918 tarihi itibariyle yapılmaya başlanmıştır. Bu dönemde değerlendirmeye katılan 692 hastaneden yalnızca 89’unun gereklilikleri karşılayabilmesi ise önemli bir veri niteliğindedir (McIntyre ve diğerleri, 2001, s. 9).

Özel ve kamu sektöründe tıp mesleğinin makul ölçüde saygın kabul edildiği, yasal düzenlemeler tarafından en az engellendiği, profesyonel özerkliğin söz konusu olduğu dönem “altın çağ” olarak ifade edilen 1950 – 1980 arası dönemi kapsamaktadır. Bu dönem, savaş sonrası ekonomik patlama, nüfus artışı, sigorta sistemlerinin ortaya çıkışı, tıp alanında önemli teknolojik değişimlerin söz konusu olduğu gelişmeler yaşanmıştır. Ayrıca, 1951’de kurulan JCAH oluşumu hastanelere akreditasyon sunmaya başlamış ve Hastane Standartlarını yayınlamıştır. Çeşitli sigorta sistemlerine Hastanelerin katılabilmesi için hastanelerin JCAH tarafından akredite edilmesi gerektiği 1965 itibariyle yürürlüğe girmiştir. İlerleyen yıllarda artan maliyetler, tıbbi bakıma erişimi iyileştirmeye yönelik çalışmaları kamu sektöründe hızlandırmıştır. Bilgi çağı ile birlikte internet ile sağlanan bilginin artması, ortalama bir tüketicinin ne için ödeme yaptığını bilmek için aldığı ürün ya da hizmet ile ilgili daha fazla bilgi talep ettiği bir dönem ortaya çıkmıştır. Artan rekabet 1990 ve 2000’lerde kalite odaklı bakım planları ve bakım planlarını sürekli iyileştirmeyi odağı haline getiren organizasyonları ortaya çıkarmıştır. Dolayısıyla bu dönem sağlık hizmet kalitesinin performansına yönelik ölçüm çabalarının yoğun olarak uygulandığı bir dönem olmuştur (McIntyre ve diğerleri, 2001, s. 12-17). Tarihsel olarak bakıldığında sağlık sektörünün genel amaç ve hedeflerine ulaşabilmek için belirlenen stratejilerin kurumsal düzeyde izleme ve devam ettirme aracı olarak kullanıldığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta dönüşüm kavramı ile görünür hale gelen performans değerlendirme süreci bireysel ve kurumsal bağlamda bu sistemin kamuda uygulandığı ilk örnek olarak kabul edilmektedir.

### **2.2.2. Kamu Hizmeti Olarak Sağlık Hizmeti Sunumu ve İdarenin Sorumlulukları**

Kamu hizmeti idari hukukun kritik öneme sahip bir unsurudur. Kamu hizmeti denildiğinde devletin görevleri, kamu malı, kamu kesimi gibi kavramları içermesi nedeniyle çok farklı disiplinin konusu olmuştur. Bu nedenle kamu hizmeti için tartışmasız bir tanım verilememiştir (Sedat, 2007, s. 602). Bir kamu hizmeti olarak sağlık hizmeti ise devletin en önemli yükümlülüklerinden biri olarak Anayasanın 56. Maddesinde tanımlanmıştır (Ersöz, 2011, s. 927). Devletin asli ve sürekli görevleri arasında sayılan sağlık hizmetinin üretimi ve kamuya sunumu kamu kuruluşları aracılığıyla yürütüldüğü gibi kamu hizmetlerinden sorumlu kuruluşların gözetim ve denetiminde özel sektör ve sivil toplum eliyle de yürütülmektedir. İki aşamalı olarak ifade edilebilen sağlık hizmetinde önleyici sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri sınıflamasında kar, rekabet, büyüme gibi unsurlar söz konusudur (Öztekin, 2015, s. 11-14).

Dünyanın birçok ülkesinde sağlık hizmetleri, idarenin sunduğu en eski ve en önemli kamu hizmetlerinden birisi olarak kabul edilmektedir. Bu hizmetler ya idare tarafından bizzat sunulmakta ya da idarenin denetim ve gözetimi altında özel tüzel kişiler eliyle verilmektedir.

Sağlık hizmetleri, idare ve devletle o kadar özdeşleşmiştir ki, neredeyse bu sektördeki bir aksaklık veya gereği gibi işlememesi, devletin iyi çalışmaması, fonksiyonlarını yerine getirememesi sonucuna yol açmaktadır. İdarenin yapmış olduğu tüm işlem ve eylemlerden dolayı sorumlu olduğu gibi, sağlık hizmetlerinden dolayı da sorumluluğu söz konusudur. Hukuk devleti ve sosyal devlet anlayışı bunu gerektirir.

Kamu hukuku alanındaki kusur, özel hukuk alanındaki kusurdan farklıdır, nesnel niteliktedir. Bu nedenle, İdare Hukukunda kusura dayanıldığında, kasıt, ihmal ve dikkatsizlik gibi öznel öğeler aranmadan idarenin sorumluluğuna gidilmektedir. Bu yüzden idarenin sağlık hizmetlerinden doğan sorumluluğu, kusurlu olabileceği gibi kusursuz da olabilir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960).

Dolayısıyla gerek 1219 sayılı Kanun, gerek 2547 sayılı Kanun gerekse sağlık alanını düzenleyen mevzuat idareleri sağlık hizmeti sunarken yüksek dikkat ve özen göstermekle yükümlü kılmaktadır. Aksi takdirde hukuki, idari ve cezai yükümlülükler söz konusu olabilmektedir. Bir başka ifade ile sağlık hizmeti sunan birim yöneticileri mevzuat gereği yüksek dikkat ve özen gösterdiklerinde değil, göstermediklerinde hesap vermekle yükümlü tutulmaktadırlar.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin Umumi Kaideler ve Esaslar kısmının 2. Maddesine göre “Tabip ve dış tabibinin başta gelen vazifesi, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermektir. Tabip ve dış tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir” denilmektedir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960).

Buna göre hekim bilgi ve becerisini mesleğinde uygularken üst düzeyde özen göstermekle yükümlüdür. “Muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermek” gerekli tıbbi standartları sağlamayı, yüksek kalitede hizmet vermeyi ve hasta güvenliğine önem vermeyi gerektirir.

Benzer sorumluluklar sağlık hizmeti veren kurumlar için de söz konusudur. Çalışmanın yürütüldüğü kurum olan Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Sağlık Hizmetleri Biriminin amacı, “sağlık hizmetinin kaliteli ve verimli yürütülmesini sağlamak” olarak tanımlanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2016). Ayrıca, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin baştabibin görevlerini düzenleyen maddesinde de “Kurumun verimli olarak çalıştırılması, işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlanması ile hizmeti

olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri alır” denmektedir. Bu yönetmeliklerden de anlaşılacağı üzere sunulan hizmetin en yüksek düzeye çıkarma yükümlülüğü hastane yönetimlerine bırakılmıştır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 1983).

Özet olarak, sağlık hizmetini yerine getirecek kamu kurumlarında hizmetin gereği olarak uygun standartlarda tıbbi cihaz ve araç-gerecin temini ile sağlık personelinin de uygun niteliklerle seçimi ve denetimi yönetimlerin en önemli fonksiyonunu oluşturmaktadır. Bu durumda, tıbbi hizmetlerin verildiği kuruluşlarda organizasyon yapısı, işleyişi, çalışma usul ve esaslarının doğru tanımlanması ve sağlık personeli üzerinde gerekli denetimin belli aralıklarla işletilmesi, gerekli önlemlerin zamanında alınması zorunluluğu (Ersöz, 2011, s. 928) bir sistematik içinde ölçmeyi ve değerlendirmeyi kaçınılmaz hale getirmektedir. Bu amaçla, Türkiye’de Devlet Memurları Kanunu’nun (DMK) 122. Maddesinde kamu kurum ve kuruluşlarının yürütmekte oldukları hizmetlerin özellikleri göz önünde bulundurarak memurlarının başarı, verimlilik ve gayretlerini ölçmek üzere değerlendirme ölçütleri belirleyebileceği hükmüne yer verilmiştir.

### **2.2.3. Tıbbi Hata, Hasta Güvenliği ve Performans Değerlendirme**

Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetler yüksek riskli niteliğe sahip faaliyetler olarak kabul edilmekte ve güvenli faaliyetler gerçekleştirilmesine yönelik planlamaların yapılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre, hasta güvenliği ciddi bir küresel halk sağlığı sorunudur. Bir insanın uçak seyahatinde zarar görme olasılığı milyonda bir olarak ifade edilirken sağlık bakımında zarar görme olasılığı üç yüzde bir olarak kabul edilmektedir. Güvenlik sicili açısından bir karşılaştırma yapmak gerekirse havacılık ve nükleer endüstriler gibi daha yüksek riskli olduğu düşünülen alanların sağlık sektörüne göre sicili çok daha iyidir.

DSÖ tarafından küresel olarak güvenli olmayan sağlık hizmetleri nedeniyle her yıl milyonlarca hastanın zarar gördüğü ve düşük ve orta gelirli ülkelerde her yıl



2,6 milyon hastanın hayatını kaybettiği ifade edilmektedir. Tıbbi hatalar, hastaların bireysel zararlarının yanında kişisel, sosyal ve ekonomik alanlarda dünya çapında ciddi maddi kayıplara yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarının hataların azaltılması yönünde teşvik eden, eğiten, raporlamayı ve hatalardan ders almayı amaçlayan bir sistem oluşturulması önerilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hastaya zarar verilmesi kabul edilemez bir durumdur. Fakat 2019 yılı DSÖ verilerinde her on hastadan dördünün birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ayaktan alınan hizmetlerde zarar gördüğü ayrıca yıllık ilaç hatalarından kaynaklanan zararın 42 milyar dolara neden olduğu belirtilmektedir. Önleme maliyetleri, zarar ortaya çıktıktan sonra yapılan tedavi maliyetinden daha düşüktür. Tıbbi hatanın azaltılması, zarar yükünün azaltılması ve maliyetler açısından önemli ölçüde tasarruf sağlayacaktır

Hastalara sunulan sağlık hizmetinin her aşamasında planlanan tıbbi tanı ve tedavinin amaçlandığı gibi yerine getirilememesi tıbbi hata olarak ifade edilmektedir (Karataş ve Yakıncı, 2023, s. 234). Tıbbi hatalar, sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliğinin en önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Sayhan ve diğerleri, 2023, s. 456). Bu nedenle, hastanelerde hasta güvenliği yaklaşımını kurum kültürü haline getirmek ve sağlık hizmetinin sunumunun her aşamasında hasta güvenliğini tehdit eden durumları belirlemek veya potansiyel riskleri öngörerek bunların sistemli olarak izlemek, önlemek ile sürekli iyileşmesini sağlamak tıbbi hataların yönetimi adına önem taşımaktadır. Tıbbi hataların belirlenmesi, bunların izlenmesi için veriler toplanması, toplanan verilerin düzenli olarak gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi; kritik hataların belirlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik önlemler alınması kalite çalışmalarının da bir parçası olarak yürütülmektedir. (Hasta Güvenliği Planı, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, 2021). Ayrıca ulusal düzeyde tıbbi hataların bildirilmesi yönünde bir mekanizma işletilmektedir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi ile tıbbi hataların anonimleştirilmesi yoluyla raporlama platformu geliştirilmiştir

Tıbbi hatalar; insan, kurumsal ve teknik kaynaklı olmak üzere üç temel yetersizlik / eksiklikten ortaya çıkmaktadır (Karataş ve Yakıncı, 2023, s. 235).

İşlemi yanlış yapmak, ihmal, doğru işlemi yanlış uygulamaktan kaynaklanan hatalar ortaya çıkabilir. Örneğin, sağlık personeli tarafından bir hastayı tekerlekli sandalyeye veya hasta transferi öncesinde sedyeye stabilize etmemek ve hasta düşmesine yol açmak ya da penisilin alerjisi olan hastaya bu uygulamayı yapmak gibi örnekler verilebilir. Destek personelinden hekime kadar sağlık hizmetine katkı veren, bu halkanın her aşamasında bulunan sağlık profesyonelleri kaynaklı olarak her bir basamakta tıbbi hata karşımıza çıkabilmektedir. İnsan kaynaklı hatalarda yanlış karar, eğitim eksikliği, iletişim yetersizliği nedenler, kurumsal faktörlerde idari ve mali yapılanma, liderlik, personel dağılımının doğru yönetilememesi; teknik faktörlerde ise bilgi yönetim sistemine yönelik eksiklik, cihaz eksikleri ya da yetersizlikleri gibi nedenler sayılabilir (Canatan ve diğerleri, 2015, s.83). Tıbbi hatanın tanımı ve sınıflandırma şemaları da bir sağlık kuruluşunun mevcut durumu tespit etme, araştırma yapma ve yaşadıklarını analiz etme yeteneğini etkilemektedir (Tamuz ve diğerleri, 2004, s. 13). Bu nedenle, hasta güvenliği ve tıbbi hatta yönetimine ilişkin plan ve prosedürlerin bulunması gerekir.

Hatalar, kurum tarafından incelendiğinde sağlık çalışanı tarafından başarısızlık, kamu güveninin ihlali ve “önce zarar verme” ilkesine rağmen hastalara zarar verildiği düşüncelerini çoğunlukla doğrular. Bu nedenle, tıbbi hatalar ortaya çıkmadan önlem alınması hastayı korumak, sağlık personelinin motivasyonu ve tüm maddi zararların önlenmesi adına önem taşır (Canatan ve diğerleri, 2015, s. 83). Sağlık personelinin görev, yetki ve sorumluluklarını bilmesi, gereğini yapması ve tıbbi işleyişe yönelik protokol ve talimatların doğru şekilde yürütülmesi çalışanın belli periyotlarla performansının ölçülmesi ile ortaya çıkarılabilir. Sağlık personelinin gözetim ve denetiminin düzenli olarak yürütülmesi, iş tanımına içeren her bir iş başlığını ne düzeyde yerine getirdiğinin kayıt altına alınması kuşkusuz personelin tıbbi hatalarla ilişkisini azaltmaya katkı sağlayacaktır.

Tıbbi hatalara kavramının yerine *malpraktis* ifadesi de sıklıkla kullanılmaktadır. Türkiye’de bu konuda yapılan yasal düzenlemeler uzun zaman sonra güncellenmiş ve özellikle sağlık hizmetinde kusur bulunduğu iddiasıyla tazminat

talepli açılan davalarda nedeniyle yapılacak işlemlere ilişkin Sağlık Bakanlığı tarafından usul ve esaslar belirlenmiştir (Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik, 2022). Burada sağlık meslek mensubu ifadesi ile hekim, hemşire, sağlık teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi tüm sağlık çalışanları işaret edilmektedir (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 2014). Bu durumda, hasta ya da hasta yakınları tarafından, verilen sağlık hizmetinde kusur bulunduğu iddiasıyla yapılan başvurularda tüm meslek mensuplarının işlediği iddia edilen tıbbi hatanın muhatabı olabileceği sonucu çıkmaktadır.

#### **2.2.4. İşe Alım Yöntemi, Yetkinlik ve Yeniden Değerlendirme**

##### **2.2.4.1. Türkiye’de Kamu Sağlık Sektöründe İşe Alım**

Türkiye’de kamuda sağlık alanında personel istihdamı temel olarak 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesi uyarınca yani sözleşmeli statüde yürütülmektedir. Sağlık personeli bu kadro tipinde merkezi olarak Öğrenci, Seçme, Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) aracılığıyla ya da kurumsal düzeyde verilen ilanlara başvurarak ama sonuç olarak kamu personeli olmak için girilen KPSS (Kamu Personeli Seçme Sınavı) puan sıralaması ile kurumlara yerleştirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından merkez ve taşra teşkilatlarına yapılan yerleştirmelerde ÖSYM aracılığıyla, üniversite hastanelerine yapılan personel alımlarında ise kurumların verdiği ilanlara başvuran adayların puan sıralaması yapılmaktadır. Araştırma üniversitelerine personel alımında sınav yoluyla alım yapma imkânı verilmiş olmakla birlikte sıklıkla tercih edilmediği görülmektedir (Sayan, 2016, s. 677).

Çift yıllarda yapılan sınava giren adaylar lise, ön lisans, lisans düzeyinde öğrenim düzeyine uygun oturumlara girmektedir. Sağlık personeli adaylarının girdiği oturumlar ise mezun oldukları formasyonla ilgili değil, genel kültür ve genel yetenek düzeyinde sınavlardan aldıkları puanlar başarı sıralamasını

belirlemektedir. Başka bir deyişle, örneğin kamuda hemşire olmak için sınava giren adaya girdiği sınavda hemşirelik eğitimine ilişkin soru sorulmamaktadır.

Kamuda sağlık personelinin işe alım sürecinde aranılan nitelikler aranılan unvanı veren okul mezuniyeti olmakla birlikte öğrenim seviyesi kurumların elindeki kadronun unvanına ve kurumun tercihlerine göre değişmektedir. Örneğin radyoloji teknikeri alımı için sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda tıbbi görüntüleme teknikleri iki yıllık ön lisans mezunu personel alımı yapılabileceği gibi lise düzeyinde, sağlık meslek lisesi mezunu röntgen teknisyeni alımı da yürütülebilmektedir. Her iki mezuniyette radyolojide sağlık teknisyeni olarak çalışabilmesini olanaklı kılmaktadır. Kuşkusuz daha üst öğrenimden mezun kişinin mevcut bilgisine ilave daha ileri seviyede olduğu, niteliklerini arttırdığını söylemek mümkündür. Bununla birlikte sağlık teknikeri özelinde lise düzeyinde eğitim sağlık teknisyeni, ön lisans düzeyinde alım ise sağlık teknikeri düzeyinde kadro unvanını gerektirir. Bu durum ise kuruma ihdas edilen kadro / pozisyonlarla ilişkilidir.

Aranılan niteliklere ilave olarak adaylarda ek şartlar alınması eğer unvanının olmazsa olmaz koşullarında değil ise genel olarak ilan süreçlerinde tartışmalara neden olmaktadır, bu nedenle çok sayıda yargıya taşınmış örnekler gündemde yer almaktadır. Sağlık fizikçisi olarak çalışacak personelin lisans mezunu olması ve lisans derecesinin üzerine sağlık bilimlerinde yüksek lisans derecesine sahip olması tercih sebebi iken hemşirelikte lisans mezunu olan bir adayın hemşirelik yönetimi alanında yüksek lisans derecesi alması beklenmemektedir. Her ne kadar deneyim adayın işte sağladığı birikimin artması, yetkinliğinin ilerlemesi, bir anlamda spesifik olarak çalıştığı alanda uzmanlaşması anlamına gelse de çok sayıda adayı az sayıda kontenjan için yarıştığı rekabetçi bir ortamda ve bunun yanı sıra en temel işin işe yeni başlayan personele verilmesi nedeniyle kişilerden ilave özelliklere sahip olması beklenmemektedir.

Kurumlarda oryantasyon eğitimleri genel olarak standart bir yöntemle ve zorunlu olarak uygulanan yöntemler değildir. İşe uyum ya da alışma gibi geleneksel uygulamalar mevcut yapıda olmakla birlikte çok kısa sürede sağlık personelinin nöbet sistemine girdiği hatta tek başına çalışabilir şeklinde uygulamada çalışma

çizelgelerine yansıdığı görülmektedir. Bir taraftan iş yüküne oranla yeterli olmayan personel sayısının bir an önce ikame edilmesi motivasyonu diğer yandan ise işin içine girdikçe işin öğrenilme olasılığına duyulan inanç yaygındır.

Oryantasyon süresinin genel olarak iki ay olduğu ve kişilerin hem kuruma oryantasyonun gerekliliği hem de bölüme spesifik oryantasyon ihtiyacı kaçınılmazdır. İşe yeni başlayan personelin kurum kültüründen kalite kavramlarına, bilgi yönetim sisteminden hastanelerin infeksiyon kontrolü önleme kurallarına kadar pek çok başlıkta kurumun temel politikalarını, kurumsal uygulamalar ve hedefleri öğrenmek açısından önemli iken; kişinin çalıştığı yerin işleyişi, çalışma ortamına ait genel bilgiler ve iş tanımının gerektirdiği kuralların çalışacağı ekip aracılığıyla aktarılması bir yönüyle kuralların önceden bildirilmesi anlamına gelmektedir.

İlk iki aylık değerlendirme sonrasında ya da personelin belli bir kıdemden sonra yaptığı için niteliğini değerlendiren sistemler kamu kurumlarında ya opsiyonel düzeyde uygulamaya alınmış ya da belli bir sistematik içinde ölçülmemiştir. Hemşirelik eğitiminin üzerinden örneğin yirmi yıl geçmiş personel ya da eczacılık eğitimi almış ve emeklilik aşamasına gelmiş bir personelin aldığı eğitimin gereklerini sağlık sistemi gibi hiçbir hatanın kabul edilemeyeceği bir ortamda ne ölçüde yerine getirdiğine ilişkin kuşkusuz bir değerlendirme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Sistemin kişilerin görev, yetki ve sorumluluklarını ne ölçüde yerine getirdiğini ölçebilmek öğrenim durumunun yani yetkinliğinin yanı sıra deneyimin sağlayacağı artan bilgi düzeyini işine yansıtması beklenmektedir.

Performans değerlendirmesinin kişinin yalnızca genel durum ve davranışlarına yönelik yürütülmesi ne kadar eksik kalırsa sadece yaptığı işi ne kadar beklendiği gibi sunduğunu ölçmek kadar eksik kalacaktır. Şöyle ki, kan alma ekibinde görevli bir hemşirenin sürekli işe geç kalıp hastaları bekletmesi ya da hasta mahremiyetine saygı duymaması gibi karakteristik özellikleri içeren değerlendirmedeki durum kadar hemşire infeksiyon kontrol kurallarına uyumu ya da hemşirelik protokollerini bilmiyor olması belki benzer oranlarda önem taşımaktadır.

#### 2.2.4.2. Yetkinlik ve Yeniden Değerlendirme

Sağlık kuruluşlarının, kurumun misyonu, kaynakları ve hasta ihtiyaçlarına tam anlamıyla uyan nitelikli personel temin etmesi gerekmektedir. Türkiye’de sağlık personeli temininde kamu personeli olarak göreve başlayacak personelin mezuniyet belgesini sunması ve atama için KPSS puanı belirleyicidir. Mevcut sistemimizde diploma kişinin aranılan yetkinliğe sahip olduğunun göstergesidir. Örneğin fizyoterapist olarak işe alınacak personel için “fizyoterapi ve rehabilitasyon lisans” mezuniyeti yeterlidir. Aynı şekilde bir başka örnekte anestezi teknikeri görevi yapacak bir sağlık teknikerinin de “anestezi teknikleri” ön lisans derecesine sahip olması gerekir. Mevcut kamu personeli sistemimizde doktorlar dâhil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının işe başlamalarının beşinci, onuncu, yirminci yılında hala aynı yetkinliği ve yeterliliği taşıyıp taşımadığını ölçen bir sistem bulunmamaktadır.

Sağlık hizmetinde değişen, güncellenen bilgi ve bunlara bağlı olarak teknolojik alanda yaşanan ilerleme mevcut yeterliliklerin de belli aralıklarla sorgulanmasını zorunlu hale getirmektedir. İşe ilk başladığında sahip olduğu hemşirelik bilgisini mesleğinin ilerleyen yıllarda ne düzeyde bildiği de önemlidir. Deneyimin artması, yapılan işin detaylarını bilmek ve uygulamada hakimiyet gibi unsurları ortaya çıkarır fakat yapılan işin kurallarına ve akademik bilgiye ne ölçüde uygun olduğu ile doğru işlemin ne ölçüde gerçekleştirildiği konusunda tereddüt söz konusu olabilmektedir. Bilgi eksikliği tedavinin uygulanması sırasında olası tıbbi hataları ve hasta güvenliğini tehdit eden olayları ortaya çıkaracaktır.

Akademik bilginin belli aralıklarla sınav yapılarak ölçülmesi, mezuniyet şartlarını sağlayan akademik bilginin ölçülmesi yetkinliğin devam ettiğinin kuşkusuz önemli bir kanıtı olacaktır. Bununla birlikte, yetkinliği yerine getirmede tek başına akademik bilgi yeterli değildir. Personelin mevcut görevini sürdürmesine engel fiziki ve zihinsel yeterliliğini ölçen bir sistem de bulunmamaktadır. Bireysel beyana dayanan sağlık raporlarının sunulmaması durumunda çoğu zaman bu koşulların anlaşılması da çok olanaklı olmayabilir. Örneğin servis hemşiresi

olarak çalışan sağlık çalışanının görme yeteneğinde önemli ölçüde kayıp işinin gerektirdiği fonksiyonları yerine getirmede güçlüklere sebep olacaktır. Fakat hemşirelik mesleğini icra etmesine yönelik bir sağlık tavsiyesini ya da kararını alıp maddi ve manevi nedenlerle sağlık sorunlarını bildirmeyen personelin durumu sorumlularının yakın denetimi ya da sık hata yapması sonrası büyük olasılıkla ortaya çıkacaktır. Bu aşamaya kadar yaşanacak ya da potansiyel olarak istenmeyen olaylara belki de beklenmeyen ciddi hatalara sebebiyet verecektir.

Bir bölüme başka bir bölümden personel kaydırması yapıldığında örneğin hemşirenin servis değişikliği gerçekleştiğinde, personelin bilgi, beceri, eğitim ve yetkinliğinin gittiği bölüm için uygun olması, benzer yeteneklere sahip hemşireler tercih edilmesi gerekmektedir. Hemşireler örneğinden devam edilirse aldığı eğitimin ve ilave sertifikaların gittikleri birim için uygun olmasının da takibi gerekmektedir.

Personelin ilk ataması, personelin hastaların ihtiyaı olan ve sağlık kuruluşunun kaliteli personel ve teknolojik imknları ile desteklediği hasta bakım hizmetlerini sağlamak ve yeterli olup olmadığına karar vermek için adayın yeterlilik belgelerinin başlangıçta gözden geçirilmesi ve ilk kaynaktan kontrolü sürecini işaret etmektedir. Tekrar atama yaklaşımı ise mevcut sağlık sistemimiz içinde yer almamaktadır. Sağlık çalışanının göreve devam edip etmeme konusunda kurala bağlanmış bir sistem işletilmemektedir. JCI akreditasyon standartlarında tekrar atanma kriterleri için belirlenmiş temel süreçler şu şekilde ifade edilmektedir:

- Diplomanın geçerliliği,
- Lisans ya da sertifika vermeye yetkili yerlerden alınmiş disiplin cezası olup olmadığı,
- Yetkilendirildiği alanlara ilişkin yeterli belge olup olmadığı,

- Sağlık personelinin hasta bakımında kendi alanına giren işleri yürütmede fiziksel ve zihinsel olarak bu işleri yerine getirip getiremeyeceği şekilde belirlenmiştir (JCI, 2021).

Uluslararası akreditasyon standartlarının uygulandığı ülkelerde başta Amerika Birleşik Devletleri olmak üzere eğitimde standardizasyonu sağlamak ve sağlık hizmetinin kalitesini arttırmak amaçlı yeterlilik sınavları yapılmaktadır. Yurtdışında hemşirelikle ilgili ülkelere göre değişmekle birlikte genel olarak iki yıllık, üç yıllık, dört yıllık öğrenim sürelerine göre hemşirelik unvanı alınmakla birlikte görev, yetki ve sorumluluk aşamasında farklılıklar söz konusudur. Amerika Birleşik Devletleri özelinde eğitimini tamamlayan hemşirenin lisanslı hemşire (registered nurse) olabilmesi için Ulusal Konsey Lisans Sınavı / Lisanslı Hemşirelik (National Council Licensure Examination-Registred Nursing-NCLEX-RN) sınavında başarılı olmaları gerekmektedir. İleri hemşirelik fonksiyonlarının yürütülebilmesi için ise Hemşirelik Lisans Kurullarında (America College of Nurse-Midwives Division of Accreditation) belirlenen kriterlerin karşılanması ve sınavlarda başarılı olmaları kuralı vardır (Kırıkkaleli ve Şahin, 2019, s. 68-69).

### **2.2.5. Sağlıkta Akreditasyon Standartları ve Performans Değerlendirme**

Uygulanan akreditasyon standartları arasında yer alan “çalışanların performanslarının belirlenmesi” başlığında, sağlık çalışanları ve idari çalışanların güncel yeterliliklerinin belirlenmesinin ve hangi hizmetleri gerçekleştirmesinin uygun olduğunun hasta güvenliğini korumak ve klinik hizmetlerin kalitesini geliştirmek için hastanenin alması gereken “en kritik karar” olduğu belirtilmektedir. Bu sürecin doğru şekilde yürütülebilmesi için yazılı bir prosedürün olması standartlar açısından zorunludur. Bu standardın karşılanabilmesi için “Performans Değerlendirme Prosedürü” oluşturulmuş ve uygulamaya konulmuştur. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışan akademik personel dışındaki tüm personelin (sağlık çalışanları ve idari çalışanlar) performans değerlendirilmesine yönelik standart bir yöntem belirlemek amacıyla bu belge hazırlanmıştır. Temel yaklaşım, personelin



uzmanlaştığı, bilgi ve becerilerinin daha üst seviyede olduğu konularda ve işlemlerde hizmet vererek hem kaliteli ve güvenli hasta hizmetini sunmalarını hem de üretilen işin gözetim ve denetim altında tutulmasıdır. İş tanımları doğrultusunda geliştirilen değerlendirme sisteminin belli bir sistem içinde takip edilmesi ve değerlendirilmesi ile tıbbi hata gerçekleşmeden fark etmek ve önüne geçmek mümkün olabilmektedir.

Sektörden, uzmanlık alanından bağımsız olarak tüm kurumlarda çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirme düzeyleri birim yöneticileri tarafından sürekli gözlem yoluyla değerlendirilir. Bunun yanı sıra yılda bir defa yazılı olarak belgelenmiş bir performans değerlendirmesi yapılmasının ise kritik önemi vardır. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde performans değerlendirme sisteminin (2021) amaçlarından biri şu şekilde ifade edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Performans Değerlendirme Prosedürü, 2021).

*“...yönetici-çalışan iletişiminin sağlanması ve artırılması, karşılıklı beklentilerin ifade edilebilmesi, çalışanların görevlerini ne ölçüde başardıklarının, bilgi ve becerisinin yeterliğinin belirlenebilmesi, yetkinliğinin devam ettiğinden emin olunması, çalışan motivasyonunu ve kuruma bağlılığı artırmak suretiyle verimli ve etkin çalışmanın sağlanması, iyi performansın pekiştirilmesi, kötü performansın nedenlerinin araştırılıp bunların ortadan kaldırılabilmesi, çalışanın kendi çalışma düzeyini gözden geçirmesi ve eksik veya başarılı yönlerini fark etmesi, aynı şekilde yöneticinin kariyer olanağı sağlayacağı kişileri saptayabilmesi, eğitim ihtiyaçlarına ışık tutması....” (s.2)*

Ayrıca performans değerlendirme kriterleri çalışanların önerileri, iş tanımları, görev, yetki ve sorumluluk formları, bağlı buldukları birim sorumluların görüşleri, hasta ve hasta yakınlarından, koordinasyon içinde olduğu çalışma arkadaşlarından gelen şikâyet, teşekkür mesajları ve insan kaynakları ekibinin değerlendirmeleri sonucunda oluşturulmuştur.

Bu sistem sayesinde potansiyel hataların hastaya ulaşmadan ve hayatını tehdit etmeden önce fark edilmesi ve önlenmesi mümkün olabilmektedir. Tek

hedeflenen, çok önemli bir tıbbi hata sonucu bir hasta zarar gördüğünde geri dönüp suçlu aramak yerine, hataya yol açabilecek alanları saptayıp, iyileştirmek böylece hastaları ve çalışanları oluşabilecek kötü sonuçlardan korumaktır.

### **2.2.6. Sağlıkta Dönüşüm**

Sağlık sistemlerinde dönüşüm tartışması 1970'lerde yaşanan küresel ekonomik kriz sonrası bir çözüm olarak ortaya konan neo-liberal politikaların sonucudur. Farklı kıtalarda sosyo-ekonomik düzeyleri birbirinden farklı birçok ülkenin sağlık politikaları benzer başlıklarda reformlarla ele alınmıştır. Sağlıkta dönüşüm programlarında uluslararası organizasyonlar temel çerçevenin belirlenmesinden finansal desteğe kadar rol almıştır. Dünya Bankası (WB), Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO, World Health Organization) gibi örgütler eliyle ortaya konan bu politikalarda temel ekseni ise maliyet etkin ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlar için temini diğer yandan sunulan sağlık hizmetinin kalitesi ve verimliliğinin artırılması hedeflenmiştir (Elbek ve Adaş, 2009, s. 35-36).

Sağlık Bakanlığında performans sisteminin hayata geçirilmesi bir yönerge eliyle 2001 yılında başlatılmıştır. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) adıyla yayınlanan raporla sistemin topyekûn uygulanması yoluna gidilmiştir. Bu sistemde, bireysel performans değerlendirmesi kurumsal performans değerlendirmesinden önce hayata geçirilmiştir (Sayan ve Şahan, 2011, s. 34-35).

Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Raporunda (2003) sağlık reformlarında temel hedefin yalnızca hasta memnuniyetini arttırmaya yönelik bir motivasyonla yürütülmemesi daha kaliteli sağlık hizmetinin daha uygun maliyetle sunmanın da temel hedefler arasında kabul edilmesi önerilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Raporunda Cumhuriyet Döneminden günümüze uzanan sağlık politikaları genel olarak ele alınmıştır. Birçok yasal düzenlemenin hayata geçirildiği 1920-1938 döneminde "sağlık çalışanlarının nicelik ve niteliklerinin artırılması" hedefi performans değerlendirmesi açısından önemli bir yaklaşımı işaret etmektedir.

Bu dönemde çıkarılmış birçok yasal düzenleme zaman içinde revizyonlar geçirmiş olmakla birlikte bugünkü mevcut mevzuatın içinde önemli bir yer teşkil etmektedir (Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011, 2012).

Kamuda sağlık hizmetinin insan kaynakları ve performans yönetimi açısından sağlıkta dönüşüm programında nasıl evirildiğine bakıldığında kilometre taşı kabul edilebilecek yasal düzenlemeler, politikalar ve kurumlar eliyle yer verildiği görülmektedir. Merkezi yapıyı güçlendiren uygulamalar ile 1938-1960 döneminde Sosyal Sigortalar Kurumunun (SSK) temeli olan İşçi Sigortaları Kurumu ile Sağlık Bakanlığının insan kaynağı ve sağlık hizmetindeki tekeli kalkmıştır. Sosyal politikaların tartışılmaya başlandığı 1961-1980 döneminde planlı döneme geçiş ve sağlık politikalarında belirleyici en önemli verilerden biri olan 5 yıllık kalkınma planları bu dönemde hazırlanmaya başlamıştır. Sağlık hizmeti ve yönetimde 1961 Anayasası ile paralel şekilde düzenlemeler 1980 sonrası dönemle birlikte ortaya çıkmıştır. Bu tarih itibariyle sağlıkta finans yönetimi giderek önemi artan bir yaklaşım olarak performans yönetimi ve insan kaynağı açısından akılda tutulmalıdır. (SDR, 8-10) Sağlıkta dönüşüm sürecini gerekli kılan önemli nedenlerden biri olarak sağlık hizmetlerinin sunumu ve organizasyona yönelik eleştiri sunulmuştur. Sağlık Bakanlığının stratejik yönetim konusunda ve politika geliştirme ile sağlık sektörüne öncülük etmede yetersiz kaldığı ifade edilmiştir. Bu dönem itibariyle üniversiteler, Sosyal Sigorta Kurumu, özel hastaneler, Bakanlık arasında eşgüdüm eksikliğinin altı çizilmiştir.

Türkiye sağlıkta dönüşüm programında sağlıkta dönüşüm ilkelerinin sağlık politikaları çemberi basamakları kapsamında uygulanacağı ifade edilmiştir. Bu başlıklar ise finansman, ödeme, organizasyon, düzenleme ve davranış olarak tanımlanmıştır. Çalışanlara yönelik ücretlendirme politikasında sunulan hizmetin niteliği ve niceliğine bakılmaksızın yapılan standart ödemenin güncellenmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011, 2012).

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin uygulamaya başladığı bir ücretlendirme sistemi ortaya konmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta

dönüşümü zorunlu kılan sebepler sağlık hizmetinin artan maliyetleri, hastaların en iyi sağlık hizmetine erişim konusunda artan beklentileri, kamuda yaşanan ödeme kapasitesi sorunları, kamu yönetiminin etkili ve verimli kullanımına ilişkin sorgulamaların artması ve kamu hizmetlerinde reform arayışı şeklinde gerekçelendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığında uygulanan bu sistem kurumsal ve bireysel olmak üzere iki temel üzerinden yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı içinde bulunan sağlık tesislerinin ölçülebilir ve kıyaslanabilir performans, kalite ölçütleri ve sağlık hizmet sunumuna ilişkin standartların belirlenmesi, hasta, hasta yakınlarından alınan görüşlerin de yansıtılması suretiyle kurumsal performansa katkısı oranından personelin teşvik edilmesi esasına göre yürütülmüştür. Döner sermaye gelirlerinden ödenecek pay bu katkı oranında personele yansıtılmıştır. Sistem muayene ve girişimsel müdahalede bulunabilen tabipler için tasarlanmıştır. Bu grupta yer alan diğer tabipler ve sağlık çalışanları için ölçülebilir standartlar geliştirilmediğinden bahisle uzmanlık alanları merkezde olanlar ve daha uzak noktalarda olanlar şeklinde sınıflanmıştır (Sayan ve Şahan, 2011, s. 48).

### 3. BÖLÜM

## SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİREYSEL PERFORMANS DEĞERLENDİRME ÖRNEĞİ: HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

### 3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI ve ÖNEMİ

Kurumlarda tüm meslek gruplarının görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirme düzeyleri yöneticiler tarafından gözlem yoluyla sürekli değerlendirilir. Gözetim, denetim altında çalıştırılacak personel sayısı performans değerlendirme işlemlerini doğru ve etkili bir şekilde yürütebilmek için belirleyicidir. Çok sayıda çalışanla yakın iletişim kurmanın büyüklüğe bağlı olarak zorlaşması, çatışmaların artması nesneliliği korumak ile ilgili güçlüklerin belirmesine neden olabilir (Arnold ve Pulich, 2003, s. 228).

Bu çalışmada, çalışanın performansını değerlendirirken yöneticinin tarafsız olması ile bir çıkar çatışması olmadan değerlendirme yapmanın olanaklı olup olmadığı ele alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı kamuda sağlık alanında performans değerlendirmenin personelin bilgisi dahilinde ve bilgisi dışında yapılan benzer ölçümlerin birbirleri arasındaki tutarlılığın belirlenmesidir. Bu amaca yönelik olarak şu sorulara cevap aranmaktadır;

- i. Bireysel performans değerlendirmesinin çalışan tarafından bilinmesinin sonuçlara etkisi.
- ii. Bireysel performans değerlendirmesinin tutarsız olduğu durumlarda bu duruma yol açan olası faktörler.
- iii. Bireysel performans değerlendirmesinde genel değerlendirme ve işe özel değerlendirme açısından farklılıklar var mı, varsa nelerdir?
- iv. Sağlık hizmeti veren kurumlarda önerilen performans değerlendirme sistemi nasıl kurgulanmalıdır?

### 3.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

- i. Amir tarafından yapılan performans değerlendirmesinin çalışan tarafından bilinmemesi durumunda değerlendirme daha uygun şekilde yapılabilir mi?
- ii. Bireysel performans değerlendirmesinin çalışan tarafından bilinmesi sonuçları etkilemekte midir?
- iii. Bireysel performans değerlendirmesinin tutarsız olduğu durumlarda bu duruma yol açan olası faktörler nelerdir?
- iv. Sağlık hizmeti veren kurumlarda önerilen performans değerlendirme sistemi nasıl kurgulanmalıdır?

### 3.2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

#### 3.3.1. Çalışma Popülasyonu ve Demografik Özellikleri

*Çalışmanın yapıldığı personel:* Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde akademik personel dışındaki tüm çalışanları içerecek şekilde yapılmıştır. Akademik personel için yetkinlik değerlendirmesi adı altında ayrı bir ölçme yapılmaktadır. Bu nedenle akademik personel bu incelemeye dahil edilmemiştir.

*Çalışmanın yapıldığı hastaneler:* Çalışmanın yapıldığı hastaneler şunlardır, Erişkin Hastanesi, Çocuk Hastanesi ve Onkoloji Hastanesi. Erişkin Hastanesinde akademik personel dışında çalışan sayısı 2155, Çocuk Hastanesinde 903 ve Onkoloji Hastanesinde 418'dir.

*Çalışmanın yapıldığı personelin hizmet grupları:* Bu incelemeye dahil edilen çalışanlar beş farklı "hizmet grubunda" yer almaktadır. Bunlar sırasıyla sağlık

hizmetleri, yardımcı hizmetler, idari hizmetler, teknik hizmetler ve yönetim hizmetleridir. Bu hizmet gruplarında çalışan mesleklerin dağılımı şu şekildedir;

- i. Sağlık hizmetlerinde çalışanlar: Hemşire, sağlık teknikeri, diyetisyen, fizyoterapist, sağlık fizikçisi, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi, uğraşı öğretmeni
- ii. Yardımcı hizmetlerde çalışanlar: Destek personeli (hasta hizmetlisi poliklinik / klinik, temizlik personeli, garson, yardımcı hizmetli, aşçı)
- iii. İdari hizmetlerde çalışanlar: Büro personeli (sekreter, memur, bilgisayar işletmeni)
- iv. Teknik hizmetlerde çalışanlar: Mühendis, Fizikçi, Tekniker,
- v. Yönetim hizmetlerinde çalışanlar: Müdür, müdür yardımcısı, şef

Yönetim hizmetlerinde çalışanlarda yeterli sayıda değerlendirme yapılmadığı için analize dört hizmet sınıfı dâhil edilmiştir.

*Çalışmanın yapıldığı müdürlükler;* Çalışanın görev yaptığı müdürlükler şunlardır; Hemşirelik hizmetleri, poliklinik hizmetleri, ev idaresi hizmetleri, yataklı servisler, laboratuvarlar, radyasyon sahaları, ameliyathane, mutfak, döner sermaye, idari ofisler, yoğun bakımlar, acil servisler, basımevi, bilgi işlem, arşiv, uluslararası hasta koordinatörlüğü, teknik birimler ve hastane müdürlükleridir.

*Çalışmanın yapıldığı personelin demografik özellikleri;* Çalışanların yaşı, cinsiyeti, çalışma süresi, kadro tipi (kadrolu (657-4A), sözleşmeli (657-4B), işçi (4857 SK)) kayıt tutma zorunluluğu (var/yok), hasta ile temas (var/yok) not edilmiştir.

### **3.1.2. Performans Değerlendirme Formları**

*Performans Değerlendirme Formları:* Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde çalışanların performansının değerlendirilmesi amacıyla iki farklı değerlendirme

formu uygulanmaktadır. Bunlar “Genel Değerlendirme Formu” ve “İşe Özel Değerlendirme Formu”dur.

*Genel Değerlendirme Formları;* Bu form JCI kapsamında 2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Hastane Yönetimi tarafından oluşturulmuştur. Bu tarihten itibaren her yıl çalışanlara uygulanmaktadır. Genel değerlendirme formu akademik personel dışındaki tüm personele ortak bir şekilde uygulanmaktadır. Genel değerlendirme formu, çalışanların genel durum ve davranışları değerlendirmeye yönelik soruları içermektedir Genel değerlendirme formunun bir örneği Ek-3’de verilmiştir.

Genel değerlendirme formu 19 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular likert skalasına göre puanlanmıştır. Buna göre hastanın alabileceği puanlar A (10 puan), B (5 puan), C (0 puan), D (-5 puan) ve E (-10 puan) olarak belirlenmiştir. A puanı çalışanın alabileceği en yüksek puan, E puanı ise alabileceği en düşük puandır. Genel değerlendirme formu tüm çalışanlara benzer şekilde uygulanması nedeniyle bu çalışmada asıl analize dâhil edilmiştir.

Genel değerlendirme anketleri ve soru numaraları şu şekildedir;

- 1) İşine karşı sorumluluk duygusu ile hareket etmesi
- 2) İşe geliş ve gidiş saatlerine önem ve özen
- 3) Kılık kıyafetine dikkat etmesi
- 4) Üzerine aldığı görevi zamanında ve eksiksiz yapması
- 5) Çalışma arkadaşlarıyla ve diğer hastane personeli ile ilişkisi
- 6) Kendini geliştirmeye açık olması
- 7) Eleştiriye açık olması
- 8) Çevresindeki sorunları gözlem yaparak tespit edip çözüme yönelik öneri geliştirmesi



- 9) Sözlü, yazılı iletişim ifade gücünün olması
- 10) Dürüst olması
- 11) Ekip çalışmasına yatkınlık
- 12) Kurum malına zarar vermeyip gözetmesi
- 13) Kişisel hijyene özen göstermesi
- 14) Gerekli durumlarda inisiyatif kullanabilmesi
- 15) İşinin gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olması
- 16) Doğru ve yeterli kayıt tutabilme becerisi
- 17) Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimi
- 18) Hasta mahremiyetine özen göstermesi
- 19) Sosyo-ekonomik, ırk, din, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm hasta ve hasta yakınlarına eşit davranması

#### *İşe Özel Değerlendirme Formu:*

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri 2007 itibaren uluslararası JCI tarafından akredite edilmektedir. Akreditasyon standartları gereği çalışanların niteliği ve eğitimi başlığında performans değerlendirme sistemi yürütülmektedir. JCI uluslararası akreditasyon 2011 yılı denetimi sonrasında işe özel değerlendirmelerin yapılması ve değerlendirmelerin çalışanın onayına açılması gerektiğini söylemiştir. Bu tarihten itibaren performans anket formlarında bu kurala uyulmaktadır.

İşe özel değerlendirme formu mesleğin özelliğine göre farklı şekillerde oluşturulmuştur. Aynı meslek grubu içinde dahi farklı işe özel meslek formu vardır. Bir örnek vermek gerekirse hemşireler için şu şekilde farklı özel değerlendirme formu vardır; poliklinik, ameliyathane, ayılma, yoğun bakım (dâhiliye ve cerrahi yoğun bakım ayrı), servis, eğitim hemşiresi gibi aynı meslek

grubu için farklı değerlendirme formları kullanılmaktadır. Sonuç olarak 389 farklı işe özel değerlendirme formu bulunmaktadır. Bu formlardaki sorular iş tanımına göre değişmektedir ve 3 ila 99 farklı soru sorulmaktadır. Hemşirelik, sekreter, sağlık teknikeri için birer örnek Ek-4'te verilmiştir. İşe özel değerlendirme formunun bu karışık yapısı nedeniyle çalışmamızda bir örneklem seçilmiştir. Bu örnekte poliklinik sekreteri, ameliyathane hemşiresi, poliklinik hemşiresi, cerrahi tekniker, garson, temizlik personeli ve fizyoterapist yer almaktadır.

### 3.1.3. Performans Değerlendirme Formlarının Tekrarı ve Anlamı

*Değerlendirme formları ve JCI kuralları;* Yukarıda da değinildiği gibi Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri 2007 itibaren uluslararası Joint Commission International (JCI) kurumu tarafından akredite edilmektedir. JCI uluslararası akreditasyon 2011 yılı denetimi sonrasında işe özel değerlendirmelerin yapılması ve değerlendirmelerin çalışanın onayına açılması gerektiğini söylemiştir. Bu tarihten itibaren performans değerlendirme formlarında bu kurala uyulmaktadır. Buna göre performans formları çalışanın amiri tarafından doldurulmakta, değerlendirme sonuçları çalışan tarafından görülmekte ve hem amir hem de çalışan tarafından onaylanmaktadır.

*Değerlendirme formlarının standart doldurulması;* Her yıl olduğu gibi 2022 yılında da tüm hastane çalışanlarına genel ve işe özel değerlendirme formu standart prosedürle doldurulmuştur. Diğer deyişle formlar amir tarafından doldurulmuş, çalışan tarafından görülmüş ve karşılıklı imzalanmıştır. Bu inceleme özelinde performans formlarının çalışan ve amir tarafından bilinmesi; "karşılıklı sonuçların bilinmesi" olarak adlandırılmıştır.

*Değerlendirme formlarının sadece amir tarafından doldurulması:* Bu noktada standart değerlendirmeye müdahalede bulunulmuştur. Tüm çalışanlar arasında %25'lik bir örneklem seçilmiştir. Bu örnekte ilk formlar doldurulduktan maksimum 2 ay sonra hem genel hem de işe özel değerlendirme formlarının aynı amir tarafından bir kere daha doldurulması istenmiştir. İlk ve ikinci değerlendirme arasındaki geçen ortalama süre 7 gündür. İkinci değerlendirme

sırasında çalışanın kendi sonucunu bilmemesi istenmiştir. Bu grup ise “sadece amirin sonuçları bilmesi” olarak adlandırılmıştır.

*Değerlendirme formlarındaki farkların anlamı;* Değerlendirme formunda “karşılıklı sonuçların bilinmesi” ve “sadece amirin sonuçları bilmesi” durumunda ortaya çıkan farkın hangi durumda anlamlı olacağına dair bir bilgi bulunmamaktadır. Bu nedenle anlamlı fark ile ilgili tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlar şunlardır;

- i. Her bir soru özelinde birinci ve ikinci formlar arasında “iyileşme” olması (Örneğin ilk formda 5. soru B puanı iken, ikinci formda A puanı alınması). Bu iyileştirme hali bir birim iyileşme (B’den A’ya çıkma), iki birim iyileşme (C’den A’ya çıkma gibi) olarak tanımlanmıştır.
- ii. Her bir soru özelinde birinci ve ikinci formlar arasında “kötüleşme” olması (Örneğin birinci formda 3. Soru A puanı iken, ikinci formda C puanı alınması). Bu kötüleşme hali bir birim (A’dan B’ye inme), iki birim (A’dan C’ye inme), üç birim (A’dan D’ye inme gibi) kötüleşme olarak tanımlanmıştır.
- iii. İlk formda A tam puanı alan çalışanların ikinci formdaki sonuçlarının A puanı dışındaki puanlardan birisi olarak belirlenmesi de “A puanının kaybı” olarak tanımlanmıştır.
- iv. Genel değerlendirme formunda ve işe özel değerlendirme formunda her bir soru özelinde formlardaki değişikliklerin anlamı belirlenmiştir. İki form arasında soruların %15’inde ve daha fazla kötüleşme olması anlamlı kötüleşme olarak tanımlanmıştır.

#### **3.1.4. Amirler tarafından performans anket formu ile ilgili geri bildirimler**

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde değerlendirme yapan 86 amir vardı. Bu amirlerden mevcut sistemle ilgili geri bildirim istenmiştir. Bu geri bildirimde formdaki soruların yapısı ve etkisiyle ilgilidir. Formların basılı ve elektronik

ortamda sorulmasının hangisini tercih edeceği amirlere sorulmuştur. Ayrıca değerlendirme formlarının kişinin onayına açılması, 360 derece diğer personel tarafından doldurulması sorgulanmıştır. Son olarak amirlerin görüşüne göre performans değerlendirmesinin çalışanın motivasyonuna etkisi sorgulanmıştır.

### **3.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

- i. Bu çalışmada akademik personel değerlendirilmemiştir. Bu nedenle yapılan değerlendirmeler diğer personeli içerecek şekilde yorumlanmalıdır.
- ii. Bu inceleme bir kamu kuruluşunda yapılmıştır. Kamu ve özel sektör arasında performans değerlendirme açısından farklılıklar bulunabilir. Bu nedenle kontrol grubu olarak bir özel hastanede değerlendirme yapılması uygun olabilirdi. Bu değerlendirmenin yapılmaması araştırmanın kısıtlılıklarından birisidir.
- iii. Bu araştırmada hâlihazırda Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 10 yıldan uzun süredir kullanılmakta olan performans değerlendirme formları kullanılmıştır. Bu formların özellikle işe özel değerlendirme formları çok karmaşık ve işe özel sorgular içermektedir. Bu formlar günlük pratikte uygulanıyor olmakla birlikte geçerlilik ve güvenilirliği bir çalışma ile değerlendirilmemiştir. Geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmemesinin en önemli nedeni bu formları karşılaştıracak bir altın standardın olmamasıdır.
- iv. Bu çalışmada örneklem grubu olarak %25'lik bir çalışan seçilmiştir. Öte yandan çalışanların %20'sinden geri bildirim alınmıştır. Bazı çalışanlardan geri bildirim alınamamış olması da kısıtlılıklardan birisidir.

### **3.5. BULGULAR ve DEĞERLENDİRME**

#### **3.5.1. Çalışma popülasyonu**

Tüm çalışanların 3476'sine karşılıklı sonuçların bilinecek şekilde (birinci form) performans formu doldurulmuştu. Sadece amir sonuçları bilecek şekilde (ikinci form) formlarının tekrarlanması 683 (%19.6) çalışmada uygulanmıştır.

Tüm çalışanların dağılımı şu şekildeydi. Ev İdaresi Hizmetleri 924 (26.6), Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri 654 (18.8), Poliklinik Hizmetleri 599 (17.2), Yataklı Servisler 267 (7.7), Laboratuvar 229 (6.6), Radyasyon Sahası 220 (6.3), Ameliyathane 178 (5.1), Mutfak 81 (2.3), Döner Sermaye 75 (2.1), İdari Ofisler 59 (1.7), Yoğun Bakım Ünitesi 46 (1.3), Acil Servis 44 (1.3), Arşiv Müdürlüğü 37 (1.1), Basımevi Müdürlüğü 24 (0.7), Bilgi İşlem Müdürlüğü 12 (0.3), Uluslararası Hasta Koordinatörlüğü 6 (0.2) ve Çocuk Hastanesi Müdürlüğü 8 (0.2).

Çalışanlar en sıklıkla Erişkin Hastanesinde çalışmaktaydı (%62.7), en sıklıkla sağlık hizmetleri sınıfında bulunmaktaydı (%52.4), kadrolu çalışanlardı (%58.3), görev yaptığı müdürlükler ise sıklıkla Ev İdaresi (%26.6), Hemşirelik Hizmetleri (%18.8) ve Poliklinik hizmetleriydi (%17.2) (Tablo 1).

Anket formları bir defa doldurulan ve iki defa doldurulan çalışanların çalıştıkları hastaneler, çalışanın hizmet düzeyi ve çalışanın kadrosu açısından farklılıklar vardır (Tablo 1). Buna göre erişkin hastanesinde çalışanlarda (%67.2 karşı %61.5), sözleşmeli çalışanlarda (%24.3 karşı %11.4) form tekrarı daha sıktı.

### **3.5.2. Genel performans değerlendirme formlarında sonuçları değişen soruların dağılımı**

Birinci ve ikinci genel performans değerlendirme formunda puanların dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

#### *Birinci genel performans formu sonuçları:*

İlk performans anketinde çalışanların büyük çoğunluğu A puanı almıştır. İlk performans anketinde çalışanlar A puanını en yüksek sıklıkla (%94.2) 19. soruda (ayrım gözetmeksizin hasta-hasta yakınlarına eşit davranılması) almışken, en düşük sıklıkla A puanını (%85.9) 7. soruda (eleştiriye açık olma) elde etmişlerdir.

*İkinci genel değerlendirme formundaki değişiklikler;*

A puanı alan çalışanlardaki değişim ve birim bazında iyileşme ve kötüleşme Tablo 2 ve 3'de gösterilmiştir. Buna göre A puanında kötüleşme ve en az bir birim kötüleşme olan çalışanların oranı ve ilgili sorular şunlardır;

- i. 7. Soru: Eleştiriye açık olmak; A tam puanı değişenler çalışanların %22.0'si,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %30.6'sı
- ii. 8. Soru: Çevresindeki sorunları gözlem yaparak tespit edip çözüme yönelik öneri geliştirmek; A tam puanı değişenler çalışanların %21.9'su,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %28.7'i.
- iii. 6. Soru: Kendini geliştirmeye açık olmak; A tam puanı değişenler çalışanların %20.7'si,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %26.3'ü.
- iv. 14. Soru: Gerekli durumlarda insiyatif kullanabilmek; A tam puanı değişenler çalışanların %16.8'si,  $\geq 1$  birim kötüleşme  $< \%15$ 'i.
- v. 2. Soru: İşe geliş ve gidiş saatlerine önem ve özen göstermek; A tam puanı değişenler çalışanların %15.5'i,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %21.6'sı.
- vi. 5. Soru: Çalışma arkadaşlarıyla ve diğer hastane personeli ile ilişki; A tam puanı değişenler çalışanları %15.0'i,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %20.8'i.
- vii. 1. Soru: İşine karşı sorumluluk duygusu ile hareket etmek; A tam puanı değişenler çalışanların  $< \%15.0$ 'i,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %15.2'si.
- viii. 11. Soru: Ekip çalışmasına yatkınlık; A tam puanı değişenler çalışanların  $< \%15.0$ 'i,  $\geq 1$  birim kötüleşme çalışanların %15.4'ü.

**3.5.3. Genel performans değerlendirme formunda en az bir birim kötüleşme ile ilgili faktörler**

Performans anket formunda en az bir birim kötüleşme ile ilgili faktörler Tablo 4'de verilmiştir. Tüm sorular özelinde en belirgin farklılık meslek gruplarında ortaya çıkmaktadır. Meslek grupları arasında en az bir birim kötüleşme en sıklıkla sağlık teknikerlerinde olduğu görülmektedir. Sağlık teknikerleri arasında en belirgin kötüleşme 6, 7 ve 8. Sorularda görülmektedir (Tablo 4). En az kötüleşmenin olduğu meslek grubu ise hemşirelerdir (Tablo 4). Yine 6, 7 ve 8. sorularda Hastaneler bazında da farklılık görülmektedir. Çocuk Hastanesinde kötüleşme diğer hastanelere göre daha sık ortaya çıkmaktadır.

**Tablo 1: Performans değerlendirmesi yapılan tüm çalışanlar ve ikinci değerlendirme yapılan çalışanların özellikleri**

Çalışanın genel özellikleri		Performans değerlendirmesi yapılan tüm çalışanlar (n=3476)	Bir defa performans değerlendirmesi yapılan çalışanlar (n=2793) n (%)	İkinci defa performans değerlendirmesi yapılan çalışanlar (n=683)	p
Çalışanın görev yaptığı hastane	Erişkin Hastanesi	2179 (62.7)	1720 (61.5)	459 (67.2)	<0.001
	Çocuk hastanesi	587 (16.9)	482 (17.2)	105 (15.3)	
	Onkoloji Hastanesi	362 (10.4)	275 (9.8)	87 (12.7)	
	Tüm hastaneler	348 (10.0)	316 (11.3)	32 (4.6)	
Çalışanın Hizmet Sınıfı	Sağlık Hizmetleri	1822 (52.4)	1447 (51.8)	375 (54.9)	<0.001
	Yardımcı Hizmetler	1016 (29.2)	840 (30.0)	176 (25.8)	
	İdari Hizmetler ve Yönetim	588 (16.9)	454 (16.2)	130 (19.0)	
	Teknik Hizmetler	50 (1.4)	48 (1.7)	2 (0.2)	
Çalışanın Kadro Tipi	Kadrolu 657-4A	2027 (58.3)	1700 (60.8)	327 (47.8)	<0.001
	İşçi 4857 SK	964 (27.7)	774 (27.7)	190 (27.8)	
	Sözleşmeli 657-4B	484 (13.9)	319 (11.4)	166 (24.3)	
Kayıt tutma zorunluluğu	Var	3287 (94.6)	2627 (94.0)	660 (96.6)	0.008
Hasta ile temas	Var	3175 (91.3)	2499 (89.4)	676 (98.9)	<0.001



**Tablo 2: Çalışanlardaki birinci ve ikinci genel performans form puanlarının dağılımı ve A puanındaki değişimler (n=683)**

Sorular	A Puanı (%)			B Puanı (%)		C Puanı (%)		D Puanı (%)		E Puanı (%)	
	1. Anket	2. Anket	% Δ	1. Anket	2. Anket	1. Anket	2. Anket	1. Anket	2. Anket	1. Anket	2. Anket
1	92.2	82.3	9.9	6.7	15.0	0.9	2.2	0.1	0.4	0	0
2	89.5	<b>74.0</b>	<b>15.5</b>	9.7	21.2	0.9	4.0	0	0.7	0	0.1
3	89.3	80.9	8.4	10.4	15.0	0.3	3.3	0	0.7	0	0.1
4	91.1	80.7	10.4	7.8	15.0	1.2	3.7	0	0.6	0	0
5	89.0	<b>74.0</b>	<b>15.0</b>	10.2	21.4	0.7	3.7	0	0.9	0	0
6	89.2	<b>68.5</b>	<b>20.7</b>	9.7	23.1	1.2	8.0	0	0.3	0	0
7	85.9	<b>63.9</b>	<b>22.0</b>	13.0	27.4	1.0	7.4	0	1.0	0	0.1
8	86.6	<b>64.7</b>	<b>21.9</b>	12.3	27.7	1.0	6.4	0	1.2	0	0

9	88.1	73.6	14.5	11.0	21.8	0.9	4.2	0	0.4	0	0
10	93.3	88.0	5.3	6.3	9.3	0.4	2.4	0	0.3	0	0
11	91.2	81.4	9.8	8.3	14.4	0.4	3.4	0	0.7	0	0
12	93.4	91.4	3.0	6.3	6.4	0.3	1.8	0	0.4	0	0
13	93.9	89.6	4.3	5.9	8.6	0.3	1.6	0	0.1	0	0
14	88.4	<b>71.6</b>	<b>16.8</b>	10.4	22.3	1.2	5.5	0	0.6	0	0
15	92.2	84.3	7.9	7.0	13.3	0.7	2.1	0	0.3	0	0
16	90.0	85.1	4.9	9.0	12.3	1.1	2.5	0	0.2	0	0
17	91.7	87.5	4.2	7.5	10.5	0.9	1.7	0	0.3	0	0
18	94.2	94.5	0.3	5.5	5.2	0.3	0.3	0	0	0	0
19	94.6	95.1	0.5	5.3	4.4	0.1	0.5	0	0	0	0

**Tablo 3: İki genel performans formu arasında kötüleşen, iyileşen ve değişmeyen çalışan sayısı ve oranı**

Soru (n)	İki değerlendirme arasında <b>değişim olmayan</b> çalışanlar n (%)	İki değerlendirme arasında <b>kötüleşme</b> olan çalışanların dağılımı n (%)			İki değerlendirme arasında <b>iyileşme</b> olan çalışanların dağılımı n (%)		
		≥1 birim	1 birim	≥2 birim	≥1 birim	1 birim	≥2 birim
1 (674)	535 (79.4)	<b>102 (15.2)</b>	88 (13.1)	14 (2.1)	37 (5.5)	35 (5.2)	2 (0.3)
2 (674)	490 (72.7)	<b>146 (21.6)</b>	121 (18.0)	25 (3.6)	38 (5.6)	37 (5.5)	1 (0.1)
3 (674)	535 (79.4)	99 (14.6)	76 (11.3)	23 (3.3)	49 (5.9)	40 (5.9)	0
4 (672)	524 (78.0)	<b>109 (16.1)</b>	85 (12.6)	24 (3.5)	39 (5.8)	36 (5.4)	3 (0.4)
5 (673)	490 (72.8)	<b>140 (20.8)</b>	117 (17.4)	23 (3.4)	43 (6.3)	42 (6.2)	1 (0.1)
<b>6 (674)</b>	<b>466 (69.1)</b>	<b>177 (26.3)</b>	<b>134 (19.9)</b>	<b>43 (6.4)</b>	<b>31 (4.6)</b>	<b>28 (4.2)</b>	<b>3 (0.4)</b>
<b>7 (674)</b>	<b>422 (62.6)</b>	<b>207 (30.6)</b>	<b>168 (24.9)</b>	<b>39 (5.7)</b>	<b>45 (6.7)</b>	<b>45 (6.7)</b>	<b>0</b>

<b>8 (672)</b>	<b>436 (64.9)</b>	<b>193 (28.7)</b>	<b>150 (22.3)</b>	<b>43 (6.4)</b>	<b>43 (6.4)</b>	<b>41 (6.1)</b>	<b>2 (0.3)</b>
9 (674)	499 (74.0)	<b>138 (20.5)</b>	114 (16.9)	24 (3.6)	37 (5.5)	37 (5.5)	0
10 (674)	577 (85.6)	68 (10.1)	56 (8.3)	12 (1.8)	29 (4.3)	28 (4.2)	1 (0.1)
11 (673)	535 (79.5)	<b>104 (15.4)</b>	83 (12.3)	21 (3.1)	34 (5.1)	34 (5.1)	0
12 (673)	594 (88.3)	56 (6.8)	32 (4.8)	14 (2.0)	33 (4.9)	33 (4.9)	0
13 (673)	594 (88.3)	54 (7.9)	44 (6.5)	10 (1.4)	25 (3.7)	24 (3.6)	1 (0.1)
14 (673)	467 (69.4)	162 (13.8)	125 (18.6)	37 (5.2)	46 (6.8)	43 (6.4)	3 (0.4)
15 (670)	545 (81.3)	89 (13.3)	75 (11.2)	14 (2.1)	36 (5.3)	33 (4.9)	3 (0.4)
16 (644)	528 (82.0)	76 (12.2)	66 (10.6)	10 (1.6)	40 (6.2)	36 (5.6)	4 (0.6)
17 (653)	545 (83.5)	67 (10.2)	57 (8.7)	10 (1.5)	41 (6.3)	38 (5.8)	3 (0.5)
18 (651)	595 (91.1)	28 (4.3)	27 (4.1)	1 (0.2)	30 (4.6)	28 (4.3)	2 (0.3)
19 (652)	597 (91.6)	25 (3.9)	22 (3.4)	3 (0.5)	30 (4.6)	29 (4.4)	1 (0.2)

**Tablo 4: Performans anket formunda en az bir birim kötüleşme ile ilgili faktörler**

		GSF-1 (n=102)	p	GSF-2 (n=146)	p	GFS-5 (n=140)	p	GFS-6 (n=177)	p	GFS-7 (n=207)	p	GFS-8 (n=193)	p	GFS-11 (n=104)	p
Çalışanın yaşı ortalama (SD)	Var	39.4 (9.3)	0.51	39.9 (8.7)	0.10	38.5 (8.5)	0.55	40.5 (8.6)	0.003	39.4 (8.5)	0.29	39.9 (8.7)	0.058	38.9 (8.2)	0.88
	Yok	38.8 (8.7)		38.5 (8.8)		38.9 (8.9)		38.3 (8.8)		38.6 (8.9)		38.5 (8.8)		38.8 (8.9)	
Çalışma süresi ortalama (SD)	Var	13.7 (8.5)	0.83	13.6 (8.0)	0.90	12.8 (7.8)	0.26	14.1 (7.7)	0.29	13.3 (7.5)	0.66	14.2 (7.9)	0.17	13.1 (7.2)	0.65
	Yok	13.5 (8.5)		13.5 (8.7)		13.7 (8.7)		13.3 (8.8)		13.6 (8.9)		13.2 (8.8)		13.5 (8.7)	
Cinsiyet	Kadın	66/463 (14.2)	0.32	93/463 (20.1)	0.12	90/462 (19.4)	0.19	105/463 (22.6)	<b>0.001</b>	136/463 (29.3)	0.23	124/463 (26.7)	0.84	69/462 (14.9)	0.54
	Erkek	36/209 (17.2)		53/209 (25.3)		50/209 (23.9)		72/209 (34.4)		71/209 (33.9)		69/207 (33.3)		35/209 (16.7)	
Meslek grubu	Sağlık teknikeri	33/80 (41.2)	<b>&lt;0.001</b>	37/80 (46.2)	<b>&lt;0.001</b>	33/80 (41.2)	<b>&lt;0.001</b>	46/80 (57.5)	<b>&lt;0.001</b>	51/80 (63.7)	<b>&lt;0.001</b>	52/80 (65.0)	<b>&lt;0.001</b>	28/79 (35.4)	<b>&lt;0.001</b>
	Hemşire	14/244 (5.7)		18/244 (7.3)		31/243 (12.7)		29/244 (11.8)		43/244 (17.6)		33/243 (13.5)		17/244 (6.9)	
	Destek personeli	30/174		46/174		40/174 (22.9)		55/174 (31.6)		59/174 (33.9)		45/173 (26.0)		32/174 (18.3)	
														20/129	

	Büro personel	(17.2)		(26.4)		24/129 (18.6)		39/129 (30.2)		35/129 (27.1)		51/129 (39.5)		(15.5)	
	Diğer sağlık personeli	15/129 (11.6)		32/129 (24.8)		12/47 (25.5)		8/47 (17.0)		19/47 (40.4)		12/47 (25.5)		7/47 (14.8)	
		10/47 (21.2)		23/47 (48.9)											
Meslek sınıfı	Sağlık Hizmetleri	58/372 (15.5)	0.32	68/372 (18.3)	0.059	76/371 (20.4)	0.68	85/372 (22.8)	0.075	114/372 (30.6)	0.43	100/371 (26.9)	0.041	53/371 (14.2)	0.47
	İdari Hizmetler	14/127 (11.0)		32/127 (25.2)		24/127 (31.4)		37/127 (29.1)		34/127 (26.7)		48/127 (37.7)		19/127 (14.9)	
	Yardımcı Hizmetler	30/175 (17.1)		46/175 (26.3)		40/175 (22.8)		55/175 (31.4)		59/175 (33.7)		45/174 (25.8)		32/175 (18.2)	
Hastaneler	Erişkin	69/455 (15.1)	0.95	93/455 (20.4)	0.60	83/454 (18.2)	0.067	99/455 (21.7)	<0.001	121/455 (26.5)	0.010	112/453 (24.7)	0.001	65/454 (14.3)	0.62
	Çocuk	17/103 (16.5)		27/103 (26.2)		30/103 (29.1)		46/103 (44.6)		39/103 (37.8)		44/103 (42.7)		20/103 (19.4)	
	Onkoloji	12/84 (14.2)		18/84 (21.4)		18/84 (21.4)		23/84 (27.3)		34/84 (40.4)		23/84 (27.3)		14/84 (16.6)	
	Hepsi	4/32 (12.5)		8/32 (25.0)		9/32 (28.1)		9/32 (28.1)		13/32 (40.6)		14/32 (43.7)		5/32 (15.6)	
Kadro tipi	Sözleşmeli 657 4B	21/163 (12.8)	0.47	26/163 (15.9)	0.040	34/162 (20.9)	0.39	32/163 (19.6)	0.017	44/163 (26.9)	0.36	41/162 (25.3)	0.51	20/163 (12.2)	0.32
	Kadrolu 657	48/323		69/323		61/323		83/323		99/323		98/323		50/322	

	4A	(14.8)		(21.3)		(18.8)		(25.6)		(30.6)		(30.3)		(15.5)
	İşçi 4857 SK	33/188 (17.5)		51/188 (27.1)		45/188 (23.9)		62/188 (32.9)		64/188 (34.0)		54/187 (28.8)		34/188 (18.0)

### 3.5.4. Amirler tarafından performans anket formu ile ilgili geri bildirimler

55/86 (%63.9) değerlendirici geri bildirim vermiştir. Bu geri bildirimler soruların yapısı ve değerlendirme formlarının etkisiyle ilgiliydi.

Soruların yapısı ile ilgili şu geri bildirimler yapıldı. Değerlendiricilerin %27'si ilave soruya gerek var, %20'si değerlendirme skalası uygun değil derken %82'si formlar elektronik ortamda olmalı diye görüş bildirdiler.

Değerlendirme formlarının etkisi ile ilgili cevaplar şu şekildeydi; değerlendirme formları kişinin onayına açılmamalı, %42, değerlendirme formları 360 derece diğer personel tarafından da doldurulmamalı; %52.

Performans değerlendirmenin çalışanın motivasyonuna etkisi; %11 olumsuz, %15 fikrim yok şeklindeydi.

### 3.5.5 İşe zel değerlendirme formu sonuçları

İşe zel değerlendirme formu analizleri 276 çalışanda yapılmıştır. Poliklinik sekreteri (n=70), temizlik personeli (n=66) en sık değerlendirilen çalışandır (Tablo 5). Örnekleme alınan tüm çalışanların %64' kadındır. Öte yandan poliklinik hemşirelerinde bu oran %96 iken cerrahi teknikerde %23'dr. Çalışanların deneyim süreleri arasında da farklılık vardır. Poliklinik hemşiresi ortanca 25 yıla en uzun süre deneyime sahip çalışandır.



**Tablo 5: İşe özel değerlendirme formu olan çalışanların özellikleri**

Hizmet Sınıflar	Unvanlar	n	Yaş	Kadın Cinsiyet (%)	Deneyim süresi
Yardımcı Hizmetler	Garson	29	36 (26-52)	36	14 (5-21)
	Temizlik Personeli	66	42 (27-64)	27	14 (2-29)
Sağlık Hizmetleri/Ön Lisans	Cerrahi Tekniker	26	43 (30-57)	23	17 (4-30)
	Radyoterapi Teknikeri	23	43 (26-53)	74	16 (2-29)
Sağlık Hizmetleri/ Lisans	Poliklinik Hemşiresi	25	47 (36-62)	96	25 (6-37)
	Ameliyathane Hemşiresi	21	38 (28-49)	86	12 (2-27)
	Fizyoterapist	16	35 (28-55)	88	11 (2-33)
Büro Hizmetleri	Poliklinik sekreteri	70	39 (24-56)	79	16 (3-44)
Toplam		276	40.3	64	16

İşe özel değerlendirme formunda bazı mesleklerin farklılaştığı görülmüştür. İlk değerlendirmede Sağlık hizmetleri ön lisans (Cerrahi ve radyoterapi teknikeri), Sağlık hizmetleri lisans (hemşire, fizyoterapist) ve büro hizmetleri (sekreter) çalışanlarının hemen hemen tamamı işe özel değerlendirmede A tam puanı almıştır (Tablo 6). Ancak Yardımcı hizmetli çalışanlar arasında garsonlarda A

tam puanı sadece %53.9'unda, temizlik personeline ise %75.8'sinde A tam puanı aldığı görülmüştür.

**Tablo 6: İlk olarak doldurulan işe özel değerlendirme formu sonuçları**

Hizmet Sınıflar	Unvanlar	Soru sayısı	A (10)	B (5)	C (0)	D (-5)	E (-10)
Yardımcı Hizmetler	Garson n=29 (%)	17	245 (53.9)	202 (44.5)	7 (1.5)	0	0
	Temizlik Personeli n=66 (%)	14	700 (75.8)	202 (21.9)	22 (2.9)	0	0
Sağlık Hizmetleri /Ön Lisans	Cerrahi Tekniker n=26 (%)	19	438 (90.9)	44 (9.1)	0	0	0
	Radyoterapi Teknikeri n=23 (%)	25	557 (100)	0	0	0	0
Sağlık Hizmetleri / Lisans	Poliklinik Hemşiresi n=25 (%)	38	923 (99.7)	3 (0.3)	0	0	0
	Ameliyathane Hemşiresi n=21 (%)	46	936 (95.7)	42 (4.3)	0	0	0
	Fizyoterapist n=16 (%)	12	190 (100)	0	0	0	0
Büro Hizmetleri	Poliklinik sekreteri n=70 (%)	23	1885 (99.5)	9 (0.5)	1 (0.1)	0	0

İşe özel değerlendirme formunun ikinci değerlendirmesinde zaten A tam puanı çoğunlukla alınmış Sağlık hizmeti çalışanlarında ve büro hizmetlerinde

çalışanlarda belirgin bir değişiklik olmamıştır. Öte yandan Garsonlarda ilk değerlendirme sırasında %53.9'u A tam puanı almışken ikinci değerlendirmede puanlarda hem önemli bir oranda artış (%20.4'ünde) hem de azalış (%22.5'inde) olduğu görülmüştür (Tablo7).

**Tablo 7: İşe özel değerlendirme formunda ilk ve ikinci değerlendirme arasındaki farklar**

Unvanlar	Soru sayısı/toplam cevap n (%)	Değişim yok n (%)	Puan Artmış n (%)	Puan Azalmış n (%)
<b>Garson n=29</b>	17/489	272 (55.6)	107 (20.4)	110 (22.5)
<b>Cerrahi Tekniker n=26</b>	19/494	441 (89.3)	22 (4.5)	31 (6.3)
<b>Poliklinik Hemşiresi n=25</b>	38/950	943 (99.3)	3 (0.3)	4 (0.4)
<b>Ameliyathane Hemşiresi n=21</b>	46/966	852 (88.3)	89 (9.2)	25 (2.6)
<b>Radyoterapi Teknikeri n=23</b>	25/566	513 (90.7)	23 (4.0)	30 (5.3)
<b>Poliklinik sekreteri n=70</b>	23/1524	1424 (93.4)	47 (3.1)	53 (3.5)
<b>Fizyoterapist n=16</b>	12/191	184 (96.3)	3 (1.6)	4 (2.1)
<b>Temizlik Personeli n=66</b>	14/858	795 (92.7)	31 (3.6)	32 (3.7)

## Tartışma

Bu çalışmada kamuda performans değerlendirilmesinde, çalışanın performans değerlendirme sonuçlarını bilip bilmemesinin sonuçlar üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bulgular şu şekildedir:

- i. Eğer çalışan ve amir değerlendirme sonuçlarını biliyorlarsa, diğer bir deyişle değerlendirme şeffaf bir şekilde ortadaysa, amirlerin çalışanlarına büyük oranda tam puan verdikleri görülmüştür. Örneğin genel değerlendirme anketinde neredeyse tüm sorularda A tam puanı alma %90'ların üzerindedir.
- ii. Öte yandan performans değerlendirmesi sadece amirin bilgisi dâhilinde sorumluluk gibi) önemli sayılabilecek değişiklikler ortaya çıkmaktadır.
- iii. Genel performans değerlendirmesinde değişiklikler bazı meslek gruplarında ön plana çıkarken (örneğin sağlık teknikerliği gibi), diğer meslek gruplarında çok daha az görülmektedir (hemşirelik gibi).
- iv. İşe özel değerlendirme formunda da çalışanların çoğunluğu A tam puanı almışken yardımcı sağlık personellerinden özellikle garsonlar ve yardımcı hizmetlilerde A puanı diğer çalışanlara göre belirgin düşüktür.
- v. Değerlendirmeyi yapan amirlerin yaklaşık yarısı performans formlarının çalışanlar tarafından bilinmemesi yönünde görüş bildirmiştir.

Bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastanelerini kapsayacak şekilde ayrıntılı bir kamuda performans değerlendirmesini içermektedir. Performans değerlendirmesinin “nasıl” ve “kimler” tarafından yapılacağı çok önemli bir sorudur. Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde nasıl performans değerlendirilmesi yapılacağı konusunda yön gösterici olan dönem uluslararası akreditasyon kurumu olan Joint Commission International (JCI)'in sürece katılması ile gerçekleşmiştir. JCI temel olarak Amerikan menşeli bir kuruluştur. JCI 1994 tarihinden bu yana 80 ülkede sağlık kuruluşları, sağlık bakanlıkları ve küresel organizasyonlarla çalışmaktadır. JCI, akreditasyon ve sertifikasyon hizmetleri yoluyla sağlık hizmetleri kalitesinin artırılması ve hasta bakımının

güvenliğini geliştirmeye odaklanmıştır. Bu amaçla JCI, kurumların mevcut durumunu değerlendirmek amacıyla farklı performans ölçütlerinin geliştirmesi konusunda teşvik etmiştir. Bu sayede Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde 2011 yılından itibaren sağlık çalışanı performansı özelinde Genel Değerlendirme Formu ve İşe Özel Değerlendirme Formu kullanılmaktadır. Bu çalışmada her iki formun sonuçları da yer almakla birlikte tüm çalışanları kapsamı nedeniyle öncelikle genel değerlendirme formunun sonuçları verilmiştir. JCI bu iki formun da oluşturulmasında aracılık etmiştir. JCI standartları gereği performans değerlendirme formlarının hem değerlendirici (amir) hem de değerlendirilen (çalışan) tarafından bilinmesi ve formun imzalanması istenmektedir. JCI her ne kadar uluslararası bir kuruluş olsa ve 80 ülkede faaliyet gösterse de her ülkenin kendine özel kültürel şartlarının hesaba katılması önemlidir. Amerikan kültüründe açıklık, eleştirel yaklaşım ön plana çıkarılan özellikler olmakla birlikte 360 derece açıklık Türkiye’de amirlerin çalışanları “gerçek düzeyde” değerlendirmesinde bir bariyer oluşturabilir. Bu çalışmada performans değerlendirmelerinin çalışanların bilgileri dâhilinde yapılmaması durumunda ortaya çıkacak durumu ortaya koymak amaçlanmıştır. Kluger ve Denisi’nin (1996) yürüttüğü çalışmada geri bildirim teorisinde anlatıldığı üzere sonuçların bilinmesi ve geri bildirim vermeyi iki ayrı kategori olarak alınmıştır. Sonuçların bilinmesi sürecini de kapsayacak şekilde yapılan geri bildirim bazı koşullarda performansı arttırdığı, sürekli iyileştirmeye yönelik bir katkı sağladığı yönündeki kanının yanlış bir değerlendirme olduğu; son dönemlerde yürütülen çalışmaların ise geri bildirim vermenin belirgin bir olumlu etki sağlamadığı ifade edilmiştir.

Amir ve çalışan performans değerlendirme sonuçlarını bildikleri takdirde neredeyse tüm sorularda çalışanlar oldukça yüksek oranlarda (%85-95 arasında) tam A puanı almaktadır. Aynı çalışan ve aynı amir tarafından, çalışanın bilgisi dışında yapılan ikinci değerlendirmede ise bazı sorularda önemli düzeyde değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Genel değerlendirme anketinin 19 sorusu hesaba katıldığında bunların 11’inde (%58) anlamlı bir değişiklik ortaya çıkmamaktadır. Hastalara eşit davranma, iletişim, beceri, mahremiyet, dürüstlük, kılık-kıyafet gibi konularda iki değerlendirme arasında farklılık ortaya

çıkılmamaktadır. Öte yandan en belirgin farklılık eleştirel yaklaşım, işine karşı sorumluluk ve kendini geliştirme, çözüm önerileri üretme, diğer personel ile ilişki ve işe gidiş-geliş saatlerinde görülmektedir. İki form arasındaki bu farklılıkları temel olarak iki ana başlıkta değerlendirebiliriz. Birincisi kişinin işe karşı sorumluluğudur. Amirler bazı durumlarda çalışanlarını işe karşı sorumlulukları konusunda uyardıklarında kendileri açısından istenmedik tepkilerle karşılaşabilirler. Özellikle kamuda bu durum daha belirgin olabilmektedir. Özel kurumlarda performans-maaş arasındaki belirgin ve sıkı ilişki kamuda bulunmamaktadır. Kamu çalışanlarında amir ve çalışan arasındaki ilişkinin farklı nedenlerde bozulması, amirleri zor durumda bırakabilir. Bu özellikle bazı branşlarda daha ön planda olabilir. Örneğin bu çalışma evreninde özellikle ameliyathanede çalışan sağlık teknikerlerinde performans değerlendirmesinde ortaya çıkan farklılık en bariz şekilde görülmektedir. Bu durum işin yapısıyla ilgili olabileceği gibi değerlendirme yapan amirlerin tercihleri ile ilgili de olabilir. Bu çalışmada sadece durumun fotoğrafını çekmek amaçlanmıştır. Sağlık çalışanları arasındaki değerlendirme farklılıklarının hangi noktalarda biriktiğini görmek hedeflenmiştir. Ancak bu çalışmada ortaya çıkan farklılığın nedeni üzerine daha ileri araştırma yapılmamıştır. Ancak belki de ileri dönemde bu farklılıkların nedenleri açısından da ileri inceleme, meslek grupları özelinde yapılabilir. Örneğin hemşirelik özelinde çok ön plana çıkan bir farklılık yoktur. Neden bazı meslek gruplarında farklılık ortaya çıktığı başka bir çalışma konusudur. Çalışanların kadroları açısından da bir farklılığın ortaya çıkmamış olması önemli bir bulgudur. Diğer kamu kuruluşlarında da bu şekilde incelemelerin yapılması bu açıdan önemlidir.

İki performans anketinde ortaya çıkan farklılıkların en ilgi çekici yanı eleştirel yaklaşım ve sorun çözümü ile ilgili alandadır. Eleştirinin kelime anlamına bakıldığında doğru ve yanlış yanların bulunması amacıyla yapılan inceleme işini (TDK) işaret etse de genel olarak eleştirmenin olumsuz ve aksayan yönleri işleri işaret ettiği anlaşılmaktadır. Kurumlarda eleştirel yaklaşıma açık olmama hali ağırlıklı olarak kurum kültürü kavramı ile açıklanmaktadır. Bu durumun toplumsal bağlamda da ele almak gerekir; kurum kültürü de toplumun kültürü ile ilişkilidir (Türkkahraman, 2023, s. 39). Uzun yıllar Amerikan yönetim teorisi “iyi”

kabul edilen bir yöneticinin dünyanın değişik yerlerinde de iyi yönetici olacağı görüşünü savunurken ulusal kültüre göre yönetsel yaklaşımların değişmesi, değerlerin farklılaşması gibi bilgiler ışığında bu yaklaşım değişmektedir (Paşa vd., 2001). Türk toplumunda ise sağlıklı eleştiri ve özeleştirelinin zayıf olduğu, otoritenin sorgulanamaz kabul edildiği, eleştirmeyi ve eleştireni olumsuz bir sıfat yüklediği bir yaklaşım söz konusudur (Gerçik, 2020, s. 17). Anlaşıldığı kadarıyla amirler çalışanlarına kendilerini geliştirmesi konusunda istenildiği düzeyde geri bildirim verememektedir. Bu alanların her biri kişinin yapısı ile ilgili eleştirel yaklaşımı içermektedir. Bu tarz geri bildirimlerin de Türkiye’de,000000 tam olarak oturmadığı ve geliştirilmesi gereken alanlardan birisi olduğu görülmektedir. Bizim sonuçlarımıza göre amirlerin iş ile ilgili sorunların çözümünde çalışanlardan beklentileri olduğu aşikârdır. Örneğin çevresindeki sorunları gözlemleyerek çözüm önerileri geliştirme konusunda aslında çalışanlardan bir beklentisi olmakla birlikte amirler bunu çalışanlara açıklamakta zorluk çektiği anlaşılmaktadır. Çalışma ortamındaki sorunların düzeltilmesi açısından amir-çalışan arasındaki bu iletişim problemi üzerinde durulmalıdır. Kurumlarda, örgütsel adalet amir-memur arasında açık ve dürüst bir iletişim tesis edilememesi ile ilişkilidir. Performans değerlendirme sisteminde eşitsizlik olması, görevde yükselme ya da iş yükü dağılımlarının dengeli olmaması örgütsel adalet algısını olumsuz yönde etkiler (Ünlü, 2023, s. 403). Bu durum hastane yönetimlerinin de ilgi alanına girmektedir.

Genel değerlendirmenin yanı sıra her bir meslek alt grubuna ve çalıştığı alana özel değerlendirme formları da geliştirilmiştir. Bu formlar da 10 yıldan uzun süredir kullanılmaktadır. Her bir mesleğin kendine özgü yapısı vardır. Bu işe özel alanların değerlendirmesinde kullanılan soruların geçerlilik ve güvenilirlikleri test edilmemiştir. Yine de bir garsona sorulacak soru ile ameliyathane hemşiresine veya fizyoterapisteye sorulacak sorular birbirinden farklıdır. Bu bağlamda işe özel değerlendirme anketinin sonuçlarının yorumlanması da oldukça güçtür. Bu nedenle işe özel değerlendirme anketi şeklinde bir alt grup belirlenmiştir. Bunlar farklı hizmet gruplarında yer almaktadır. Bu gruplar ise yardımcı hizmetli, sağlık hizmetleri lisans/ön lisans, büro hizmetlerinden oluşmaktadır (Tablo 6). Bu çalışanlar arasında yardımcı

hizmetliler grubunda işe öze formlarda aldıkları puanlar diğer çalışanlara göre oldukça düşüktür. Örneğin garsonlarda ilk değerlendirmede A tam puanı alması %54, temizlik personeline %76 iken diğer çalışanlarda %90'ın üzerinde, bazılarında %100'dür. Bu durum özellikle garsonlar özelinde sorun olduğunu ve bunun ifade edilebildiğini göstermektedir. Gerçekten de garsonlar ve diyetisyenler arasındaki sorun uzun zamandır dile getirilen ve yönetim kademesinde çözüm için uğraşılan bilinen bir sorundur. Bu şekilde sorunlu alanlar başka yerlerde de vardır. Örneğin cerrahi teknikerler de yaşadıkları sorunları sıklıkla yönetim kademesine iletmişlerdir. Ancak işe özel değerlendirmede cerrahi teknikerlerin A puanı %90 üzerinde saptanmıştır. Bu sonuçlar hizmet grubu alanında, çalışan farklı alanlarda işe özel değerlendirmede sorunlar olduğunu düşündürmektedir. Belki de garsonların yaptıkları hizmetlerin amirler tarafından yetersiz olarak sonuçlanması mesleğin kendisine özel yapısından kaynaklanmakta, belki de amir-çalışan arasındaki asimetrik pozisyonun sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tüm bu sonuçlar değerlendirmenin her çalışan grubuna aynı şekilde yapılmasından ziyade sorunlu alanların tespit edilmesi ve o alana yönelik özelleştirilmiş değerlendirmelerin yapılması gerektiğini düşündürmüştür.

Bu çalışmada değerlendirmeyi yapan amirlerden de geri bildirim alınmıştır. Hem genel (19 soru) hem de işe özel (5-91) değerlendirme anketi oldukça kapsamlıdır. Buna rağmen değerlendiricilerin %27'si ilave soruya ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Bu geri bildirim önemlidir. Hastane yönetimi performans ölçme anketlerinin yapısı hakkında değerlendiricilerden geri bildirim almalı ve belli aralıklarla güncelleme yapılmasına izin verilmelidir. Ayrıca uygulanmakta olan likert skalasının da beşte bir değerlendirici tarafından uygun olmadığı belirtilmiştir. Likert skala dışındaki olası değişiklikler, örneğin numerik değerlendirme skoru gibi, üzerinde durulmalıdır. Bizim çalışmamızın genel sonuçları ile uyumlu olacak şekilde değerlendirme yapan amirlerin yaklaşık yarısı değerlendirme formlarının çalışanın onayına açılmasını ve 360 derece diğer personel tarafından değerlendirme yapılmasının uygun olmadığını belirtmektedir. Kuzmits vd. tarafından bir kamu hastanesinin 49 üst düzey yönetim ekibine 360 derece performans değerlendirme sisteminin etkinliği



üzerine anket uyguladığı çalışmasında 360 derece değerlendirmenin yüksek derece görünürlük ve geçerliliğe sahip olsa da sorunsuz olmadığı ve hedeflere ulaşmada başarısız olduğunu ifade etmiştir (Kuzmits ve diğerleri, 2004, s. 323).

Alexander (2006) tarafından yürütülen çalışmada 360 derece geri bildirim sisteminin en kapsamlı ve maliyetli performans değerlendirme türü olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, yöneticilerin dikkate almayabileceği önemli gizli maliyetlerin çalışanın geri bildirimine verdiği duygusal ve davranışsal tepkide gömülü olduğu hipotezi ileri sürülmüştür. Bir çalışanın 360 derece değerlendirme sistemine verdiği duygusal ve davranışsal tepki, olumsuzdan olumluya kadar her yerde yer alabilir. Olumsuz davranışsal tepkiler bir kuruluşun maliyetini etkileyebilir şeklinde özetlenmiştir (Alexander, 2006, s. 2-3)

Bu değerlendirmeler oldukça önemlidir. Bir taraftan amirlerin yarısı şu anda yapılmakta olan uygulamanın uygun olduğunu söylemekle birlikte diğer yarısı uygunsuz olduğunu, çalışanların motivasyonlarını olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir. Schiehl ve Morissette (2000) tarafından yürütülen çalışmada geçerli ve güvenilir bir performans değerlendirme sisteminin çalışanlara ve yöneticilere, çalışanların güçlü yönleri ve gelişim ihtiyaçları hakkında veri sağlaması beklenmekle birlikte uygulamada sistemin moral, motivasyon ve üretkenlikle ilişkisi araştırılmıştır. Kuzey Carolina'da kamu çalışanlarına yönelik yasal düzenleme kapsamında uygulanan değerlendirmede çalışanların büyük bir kısmının aynı zamanda amirlerin sistemden memnun olmadığı, çalışan motivasyonu ve memnuniyetini olumlu yönde etkilemediği analiz edilmiştir (Schiehl ve Morissette, 2000, s. 13). Süreç teorileri içinde yer alan Eşitlik Teorisinde de belirtildiği üzere çalışanlar genelde gösterdikleri performansa uygun olarak kendilerine eşit muamele edildiğini görmek isterler, bu durum ise motivasyonun artmasına katkı verir (Önen ve Kanayran, 2015, s. 52). Bu durumda performans değerlendirmenin adil yürütülmesi, tüm çalışanlar için eşit ilkelerin işletildiği duygusunun çalışmada hissedilmesi durumunda motivasyonu olumlu yönde etkilemektedir.

Kamu sektöründe performans değerlendirmenin teşhis amaçlı yönü ön plandadır. Performans, ölçme ve değerlendirme ile ilişkilendirilmiş olup

hedeflerin daha az dikkate alındığı ve genel olarak çok sahiplenilmeyen bir süreç olarak ifade edilmiştir. Performans değerlendirme sisteminin basitçe bir veri toplama ve bunları raporlama şeklinde bir tanıma indirgenmesi sürekli bir iyileştirme aracı haline gelmesinin önünde kuşkusuz engel olacaktır (Radnor ve McGuire, 2004, s. 259).

Performans değerlendirmenin etkinliği konusu performans değerlendirmenin teori ve pratiğinde en hayati konulardan biri olmaya devam etmektedir. Uzun zaman, çalışanların iş performansını değerlendirmeye yönelik karmaşık sürecin ne kadar iyi formüle edildiğine değinen bir anlayış var iken zamanla performans değerlendirme sisteminin yönetimine ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yaklaşımı ağır basmaya başlamıştır. Performans değerlendirmelerinin etkinliğinin sağlanması ise bu sistemin neden yürütüldüğü sorusunun ele alınması ile mümkündür. Bu nedenle, performans değerlendirme sisteminin amaçları ve kullanımı, adil, doğru ve derecelendirme hatalarını asgari düzeye indiren bir yapılanma vaat etmesi gerekmektedir (Iqbal ve diğerleri, 2015, s. 510).

Iqbal vd. (2015) tarafından 'performans değerlendirme', 'performans derecelendirme' ve 'performans ölçümü' ana ifadeleri ile yürütülen çalışmada performans değerlendirmenin etkinliği üzerine bütünsel bir bakış açısına sahip olmadığı vurgulanmıştır. Bu değerlendirmeler kapsamında, literatürün bir kısmı performans yönetimini bir sistem yerine sadece bir aktivite olarak görmektedir. Performans yönetimi sosyal bir olgu olduğundan bahisle teorik planlamaların küresel olarak hayata geçirilip geçirilemeyeceği tartışılmıştır (Iqbal ve diğerleri, 2015, s. 527).

Chiang ve Birtch (2010) bankacılık sektöründe kültürün performans değerlendirme üzerinde etkilerini araştırdığı çalışmasında 'performans değerlendirme kavramının temelde hemen hemen tüm ülkelerde benzer olmasına rağmen' değerlendirme sürecinin farklı şekillerde ve değişen resmiyet derecelerinde gerçekleştirildiğini ifade etmiştir. Performans değerlendirmesi, motivasyon, performans ve ilişkilere (örn. akranlar, astlar, amirler, kurum) yönelik tutumların bir ülkeden diğerine farklılık gösterebildiği vurgulanmıştır.

Çalışmada, ABD'de çalışan katılımının ve geri bildirim sağlamanın hem motivasyonel hem de bilişsel avantajlara sahip olduğuna inanılırken, performansla ilgili katılımcı, samimi ve açık tartışmanın Çin'de yaygın olmadığı vurgulanmıştır. Buna göre, çalışanların, kişinin değerlendiricisine olan güven düzeyinin ülkeler arasında farklılık gösterdiği görülmektedir. Performans değerlendirmesinin etkili bir şekilde işlevsel hale getirilebilmesi için değerlendirmenin kültürel normlar, değerler ve inançlarla uyumlu olması gerektiği vurgulanmıştır. Performans değerlendirmenin farklı kültürler ve bağlamsal ortamlarla olan etkileşimleri nedeniyle daha fazla araştırma gerektiren yeni hibrit değerlendirme yapılarının ortaya konması kaçınılmazdır (Chiang ve Birtch, 2010, s. 1366).

Performans değerlendirmesinin temel amaçları ve uygulamaları ile bunların temelini oluşturan değerlerin kültürü ne ölçüde etkilediğinin tartışılması gerekir. Kültürün farklı boyutları, değerlendirme amaçlarının ve uygulamalarının ülkeler arasında nasıl değişebileceği konusunda herhangi bir öngörü olup olmadığı değerlidir. Farklı kültürlerdeki kuruluşların çalışanları farklı şekilde değerlendirip değerlendirmedeği kültürün performans üzerindeki etkisi açısından değerlidir. Değerlendirmenin herhangi bir özel amacı veya uygulaması ulusal sınırların ötesinde kısmında Chiang ve Birth (2010) Kanada, Çin (Hong Kong), Finlandiya, Singapur, İsveç, Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri gibi çok uluslu bir bağlamda performans değerlendirmesini inceleyerek az araştırılan bu soruları ele almıştır.

Pichler (2012) tarafından performans değerlendirmenin sosyal bağlamı ve değerlendirmeye verilen tepkiler üzerinden yürütülen meta analizde çalışanların öncelikle yöneticileriyle olan ilişkilerinin gözden geçirilmesi önerilmektedir. Performans değerlendirme üzerine yürütülen çalışmalarda eğitim fırsatları, geri bildirim mekanizmasının nasıl iyileştirileceği, ölçmeye ilişkin iyileştirme ve güncelleme çalışmalarının yanı sıra performans değerlendirme öncesi ve sonrası çalışan ve yönetici arasındaki verimli iletişime odaklanılmasının altı çizilmektedir. (Pichler, 2012, s.726). Performans değerlendirmeye ilişkin alan araştırmalarında geri bildirimden ölçme ve değerlendirme başlıklarına kadar

ağırlıklı olarak hangi alanının daha belirleyici unsur olduğunu söylemek zordur. Bununla birlikte, yönetici çalışan ilişkisinin verimliliği üzerine Türkiye’de kamu sektörü üzerinden değerlendirme yapmak gerekirse yöneticilerin daha merkezi katı, hiyerarşik bir söylem içinde olduğunu söylemek mümkündür (Özmen, 2013, s. 937-938; Bulut ve Meydan, 2018, s. 227-228). Bu durum kuşkusuz performans değerlendirme süreçlerini de etkilemektedir.

Performans değerlendirmenin kurumsal düzeyde ve çalışan düzeyinde birçok faydası olduğu iddia edilmektedir. Bunlar arasında kurumsal hedeflere ulaşma, nesnel geri bildirim sağlama, bağlılık ve motivasyonu arttırma, eğitim ve gelişim ihtiyaçlarını belirleme, kariyer yönetimine katkı vermek, şikâyet, disiplin ve işten çıkarma süreçleri için gerekli yasal belgeleri edinme, performans ile ücretlendirme arasındaki korelasyonu sağlama sıklıkla ifade edilen argümanları oluşturmaktadır. Paradoksal olarak, performans değerlendirmesi aynı zamanda hem yönetici hem de çalışan açısından karşılaşılan en kalıcı sorunlardan biri olarak görülmektedir. DeNisi ve Smith (2014) Amerika’da Harvard Business Review’da 66 yıl önce McGregor’un (1957) tarafından yayınlanan yazısının ‘Performans değerlendirmeye huzursuz bir bakış’ isimli çalışmasında da benzer ifadeler yer aldığını ve bu kadar süre sonunda geldiğimiz noktada benzer eleştirilerin altının çizilmesi üzerinde düşünmeye değer olarak ele alınmıştır. Diğer taraftan bireysel düzeydeki performansın iyileştirilmesi ile kurumsal düzeyde gelişmelerin sağlandığı yönünde yeterli kanıtın olmadığı da ifade edilmektedir (DeNisi ve Smith, 2014, s.131) Evans ve Tourish’in (2017) ise performans değerlendirmenin evrensel olarak uygulanan diğer taraftan vaatlerle dolu ve ama görece az katkı sağlayan insan kaynakları alanlarından biri olduğu ifade edilmiştir (Evans ve Tourish, 2017, s. 273).

Performans değerlendirme literatüründe kurumsal hedeflere ulaşmada bireysel olarak çalışanlara düşen hedeflerin ne ölçüde yerine getirildiğini keşfetmek motivasyonu çalışmaların kesişim kümesinde yer almaktadır. Diğer taraftan sağlıkta dönüşüm programında ifade edildiği şekliyle birçok sektörde yapılan işi miktarı ve ücretlendirme arasında ilişki kurulmuştur. Kuşkusuz bireysel hedeflere, sonrasında kurumsal hedeflere ulaşmak kadar yapılan işin niceliksel

takibi de önemlidir. Ancak yapılan işin niteliğini ölçmek, kalitesine yönelik değerlendirme yapmak temel amaç olup bu amaç zor bir ödev ve formatını belirlemedeki potansiyel zorluklar barındırmaktadır. Bunun bir nedeni, değerlendirmeye ilişkin standart bir yol haritasının bulunmaması diğer bir nedeni kuşkusuz kültürel bağlamın oldukça belirleyici bir unsur olmasıdır.

Her durumda kamuda çalışan tüm bireylerin belli bir performans dahilinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak bu değerlendirmenin nasıl yapılacağı önemli bir soru olarak durmaktadır. Amerikan tarzında geri bildirimlerin ülkemiz şartlarındaki durumu net olarak ortaya koymadığı görülmektedir. Bu tarz değerlendirmelerde görünür gerçeklikte çoğunluk tam puan alırken gerçek durum bunun uzağında olabilmektedir. Özellikle belli sorularda (eleştiri, kendini geliştirme, çözüm üretme gibi), belli meslek gruplarında daha farklı değerlendirme yöntemleri üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. İkinci değerlendirme yapılan çalışanların tüm grubu tam olarak yansıtmamaktadır. Çalıştıkları hastaneler, çalışanın hizmet düzeyi ve çalışanın kadrosu açısından farklılıklar olmakla birlikte kabul edilebilir çalışanda ikinci defa performans formlarının değerlendirilmiş olması önemlidir. İki performans formu arasında ortaya çıkan özel farklılıkların nedenleri üzerinde bu çalışmada durulmamıştır. Örneğin ortaya çıkan farklılık neden sağlık teknikerlerinde ön plandadır da hemşirelerde geri plandadır sorusu araştırılmamıştır. Performans değerlendirilmesinde kullanılan formlar JCI'nın yönlendirilmesi ile 2011 yılında oluşturulmuş ve o tarihten itibaren günlük pratikte her yıl kullanılagelmiştir. Ancak bu ölçekler oluşturulurken anket formlarının geçerlilik ve güvenilirliği belirlenmemiştir. Bu nedenle bu konuda daha ileri yorum yapılmamaktadır. Öte yandan bu formların 10 yıldan daha uzun süredir her yıl 3000 üzerinde çalışan üzerinde kullanılıyor olması performans formlarının değerini ortaya koymaktadır. Son olarak bu çalışma kamu çalışanları üzerinde yapılmıştır. Özel kurumlarda maaş-performans ilişkisinin daha ön planda olduğu alanlarda sonuçlar daha farklı olabilir. Kamu ve özel karşılaştırmasının yapılmamış olması da bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Sağlık hizmetinin sunumunda yüksek dikkat ve özen gösterilmesi ile hasta güvenliğinin ön planda tutulması kritik önem taşımaktadır. Her bir çalışanın bu hizmeti yerine getirirken kendisine düşen görev, yetki ve sorumlulukları bilmesi sürecin birinci basamağını oluşturmaktadır. Bu tez çalışmasında iş tanımlarına ilişkin planlamanın yapıldığı ve performans değerlendirme kriterlerinin bu doğrultuda oluşturulduğu görülmüştür.

Yürürlükten kaldırılan sicil yönetmeliğine uygun olarak geliştirilen genel değerlendirme formunun sadece amirlerin bilgisi dahilinde doldurulmasının özellikle eleştiriye açık olma, çalışma arkadaşları ile iletişim ve çevresindeki sorunları gözlemleyip çözüm önerileri geliştirme başlıklarında sonuçları etkilediği görülmüştür. Bu durumda çalışanların genel durum ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik işe geliş gidiş saatlerine özen, sorumluluk sahibi olma gibi tüm çalışanlarda aranılan niteliklerde amirin çalışanın bilgisi olmadan puanlamasında görece daha samimi yanıtlar verebildiği sonucuna ulaşılmıştır. İşe özel değerlendirmede çalışanın bilgisi dahilinde ve dışında yapılan ölçümlerde tutarsızlığın düşük düzeyde olması ise çalışanların iş tanımının gereğinin büyük ölçüde yerine getirildiği, bu başlıkta önemli bir çatışmanın yaşanmadığı sonucuna varılmıştır.

Performans değerlendirme sisteminin düzenli olarak bir kurumda kurum kültürünün parçası olarak işletilmesi ve içselleştirilmesi de kuşkusuz önemlidir. Bu kapsamda, performansın neden yapıldığına ilişkin bir soru işareti ya da itirazın çalışanlar ve yöneticilerin açıklamalarında olmaması ya da bu konuda görüş bildirmemiş olmaları da değerlidir.

Çalışanların katılımıyla iş tanımlarının geliştirilmesi ve performans değerlendirme kriterlerinin bu tanımlardan yararlanılarak oluşturulması sistemin başarısı açısından belirleyicidir. İş tanımlarında teknolojinin değişmesi, süreç akışlarının güncellenmesi ve yasal düzenlemelerdeki değişikliklerin yansıtılması zorunluluğu da performans kriterlerinin düzenli olarak gözden geçirilmesini ve revize edilmesini zorunlu kılmaktadır.

Meslek grupları özelinde kriter ve sistem geliştirilmesi de önemli bir girişim olabilir. Örneğin, hemşire unvanı özelinde farklı disiplinlerden kişilerle çalışan, Türkiye özelinde hemşirelik düzenlemelerini, çalışma ilkelerinin açıkça tanımlandığı, hasta yatağı başına hemşire sayısı ile ilgili ulusal ve ulusal standartların belirlendiği bir alanda değerlendirme sistemi bu tür spesifik tanımlamaların olmadığı bir başka meslek grubundan farklı tanımlanabilir.

Özet olarak kamuda performans değerlendirmesinin nasıl yapılacağı önemli bir sorudur. Ölçme değerlendirme anketlerinin yapısı, seçilecek soruların içeriği gibi genel sorunların yanı sıra performans anketlerinin çalışan tarafından bilinip bilinmemesi de bir diğer sorudur. Bu çalışmada performans formlarının amir ve çalışan tarafından bilinmesi ve imzalanması durumunda bazı alanlarda (eleştirel yaklaşım, sorunların çözümü gibi) gerçek durumdan uzak değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Ülkemiz şartlarına en uygun değerlendirme yönteminin nasıl olacağı konusunda iyileştirici çalışmalar yapılmasına gereksinim vardır.

## KAYNAKÇA

1. Acar, O. K. (2019). Personel Yönetiminden İnsan Kaynakları Yönetimine: Cumhuriyet Dönemi Kamu Personel Yönetim Tarihçesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 119-146.  
<https://doi.org/https://dergipark.org.tr/en/pub/sduibfd/issue/53003/703347>
2. Alexander, D. M. (2006). How Do 360 Degree Performance Reviews Affect Employee Attitudes, Effectiveness and Performance? *Seminar Research Paper Series*. 8, 1-11.
3. Arnold, E. & Pulich, M. (2003). Personality conflicts and objectivity in appraising performance. *The Health Care Manager*, 22(3), 227-232.
4. Aslan, M. & Doğan, S. (2020). Dışsal Motivasyon, İçsel Motivasyon Ve Performans Etkileşimine Kuramsal Bir Bakış [A theoretical view of extrinsic motivation, intrinsic motivation and performance interaction]. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 291-301.  
<https://doi.org/10.21076/vizyoner.638479>
5. Banks, C. G & Murphy, K. R. (1985). Toward narrowing the research-practice gap in performance appraisal. *Personnel Psychology*, 38(2), 335-345.
6. Bayraktaroğlu, S., Balaban, Ö. ve Özdemir, Y. (2007). 360 Derece Geribildirim Sistemine Eleştirel Bir Bakış: Bir Örnek Olay. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 185-201.
7. Bayram, L. (2006). Geleneksel performans değerlendirme yöntemlerine yeni bir alternatif: 360 derece performans değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, (62), 47-65.
8. Bititci, U., Garengo, P., Dörfler, V., & Nudurupati, S. (2012). Performance measurement: challenges for tomorrow. *International journal of management reviews*, 14(3), 305-327.
9. Baruch, Y. (1996). Self performance appraisal vs direct-manager appraisal: A case of congruence. *Journal of Managerial Psychology*, 11(6), 50-65.
10. Buyruk, H. (2014). Öğretmen Performansının Göstergesi Olarak Merkezi Sınavlar ve Eğitimde Performans Değerlendirme. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(2), 28-42.
11. Camgöz, S. M. ve Alperden, İ. N. (2006). 360 derece performans değerlendirme ve geri bildirim: bir üniversite mediko-sosyal merkezi birim amirlerinin yönetsel yetkinliklerinin değerlendirilmesi üzerine pilot uygulama örneği. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 13(2), 191-212.
12. Can, H., Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2020). *Kamu ve özel kesimde insan kaynakları yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi Yayınları.



13. Canatan, H., Erdoğan, A. ve Yılmaz, S. (2015). Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2(2), 82-89.
14. Çal, S. (2007). Kamu hizmeti: Bir tanım denemesi. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C. XI, 1-2.
15. Chiang, F. F. & Birtch, T. A. (2010). Appraising performance across borders: An empirical examination of the purposes and practices of performance appraisal in a multi-country context. *Journal of Management studies*, 47(7), 1365-1393.
16. Coşkun, B. (2005). Türkiye’de Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma Tarihsel Geçmiş ve Genel Bir Değerlendirme. *Türk İdare Dergisi*, 448, 13-47.
17. DeNisi, A. & Kluger, A. (2000). Feedback effectiveness: Can 360-degree appraisals be improved? *Academy of Management Perspectives*, 14, 129-139. <https://doi.org/10.5465/AME.2000.2909845>
18. DeNisi, A. S. & Pritchard, R. D. (2006). Performance appraisal, performance management and improving individual performance: A motivational framework. *Management and organization review*, 2(2), 253-277.
19. DeNisi, A. & Smith, C. E. (2014). Performance appraisal, performance management, and firm-level performance: A review, a proposed model, and new directions for future research. *Academy of Management Annals*, 8(1), 127-179.
20. Devlet Memurları Kanunu 657 Sayılı. (1965). T.C. Resmî Gazete, 12056, 25 Temmuz 1965. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf>
21. Dünya Sağlık Örgütü, Patient safety, Mart 2019. Erişim: 23 Şubat 2023 <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
22. Dünya Sağlık Örgütü, WHO Calls For Urgent Action To Reduce Patient Harm İn Healthcare, 13 Eylül 2019, Erişim: 23 Şubat 2023 <https://www.who.int/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
23. Edwards, M. R. & Ewen, A. J. (1996). 360-degree feedback: royal fail or holy grail? *Career Development International*, 1(3), 28-31.
24. Erbaş, M. S. ve Kutlu, Ö. (2020). Türk Kamu Yönetiminde Bireysel Performans Değerlendirmesi ve Ülke Örnekleri, *Sayıştay Dergisi*, 31(119), 69-97.
25. Efe, A. (2016). Sicill-i Ahvâl Kayıtlarına Göre Kalecikli Memurlar. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*, 25, 79-100.

26. Eroğlu, H.T. (2010). Yeni Kamu Yönetimi Anlayışının Türk Kamu Personeli Yönetimine Etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 6(12), 225-233.
27. Ersöz, A. (2011). Sağlık Hizmetleri Açısından Hizmet Kusurunun Ağırlığı Ve İspat Problemi. *Journal of Istanbul University Law Faculty*, 69(1-2), 927-934.
28. Elbek, O. ve Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 12(1), 33-44.
29. Evans, S. & Tourish, D. (2017). Agency theory and performance appraisal: How bad theory damages learning and contributes to bad management practice. *Management Learning*, 48(3), 271-291.
30. Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
31. Greenberg, J., Ashton-James, C. E., & Ashkanasy, N. M. (2007). Social comparison processes in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(1), 22-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2006.09.006>
32. Groen, B. A., Wouters, M. J. & Wilderom, C. P. (2017). Employee participation, performance metrics, and job performance: A survey study based on self-determination theory. *Management accounting research*, 36, 51-66.
33. Folan, P., Browne, J. & Jagdev, H. (2007). Performance: Its meaning and content for today's business research. *Computers in industry*, 58(7), 605-620.
34. Gerçik, İ. Z. (2020). Türk sosyal karakteri üzerine kuramsal bir çalışma. *Alanya Akademik Bakış*, 4(1), 1-23.
35. Güneş, İ. (2006). *Kamu Yönetiminde Performans Değerlendirme ve Emniyet Teşkilatında Uygulanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
36. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2016). T.C. Resmi Gazete, 29683, 13 Nisan 2016. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413-7.htm>
37. Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri (2023) Hasta Güvenliği Planı, Doküman No: İG-PLN02, Yürürlük tarihi: 01.05.2006, Revizyon tarihi: 03.02.2021, s. 1-6)

38. Iqbal, M.Z., Akbar, S. and Budhwar, P. (2015). Effectiveness of Performance Appraisal. *International Journal of Management Reviews*, 17, 510-533.  
<https://doi.org/10.1111/ijmr.12050>
39. Joint Commission International (JCI). Erişim: 21 şubat 2021,  
<https://www.jointcommissioninternational.org/>
40. Karataş, M. ve Yakıncı, C. (2010). Tıbbi hata nedenleri ve çözümleri.  
*Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 17(3), 233-236.
41. Karıcı, ř. M. (2008). Yeni Kamu İşletmeciliği Yaklaşımının Temel Değerleri Üzerine Bir İnceleme. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 08(16), 40-64.
42. Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (2005). The balanced scorecard: measures that drive performance, *US: Harvard Business*, 70, 71-79.
43. Kırıkkaleli, Z. & şahin, N. (2019). Geçmişten Bugüne Yurtdışındaki Hemşirelik Eğitimi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 5(1).
44. Kim, T. & Holzer, M. (2016). Public employees and performance appraisal: A study of antecedents to employees' perception of the process. *Review of Public Personnel Administration*, 36(1), 31-56.
45. Kluger, A. N. & DeNisi, A. (1996). The effects of feedback interventions on performance: A historical review, a meta-analysis, and a preliminary feedback intervention theory. *Psychological Bulletin*, 119(2), 254-284.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.2.254>
46. Kuzmits, F. E., Adams, A. J., Sussman, L. & Raho, L. E. (2004). 360-feedback in health care management: a field study. *The Health Care Manager*, 23(4), 321-328.
47. Küçüközkan, Y. (2015). Liderlik ve motivasyon teorileri: Kuramsal bir çerçeve. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(2), 85-116.
48. Lane, J.-E. (2000). *New Public Management: An Introduction*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203467329>
49. Lam, S. S., Yik, M. S. & Schaubroeck, J. (2002). Responses to formal performance appraisal feedback: The role of negative affectivity. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 192.
50. Lin, Y. C. & Kellough, J. E. (2019). Performance appraisal problems in the public sector: Examining supervisors' perceptions. *Public Personnel Management*, 48(2), 179-202.
51. Locke, E. A. (1967). Motivational effects of knowledge of results: Knowledge or goal setting? *Journal of Applied Psychology*, 51(4p1), 324.

52. McIntyre, D., Rogers, L., ve Heier, E. J. (2001). Overview, History, and Objectives of Performance Measurement. *Health care financing review*, 22(3), 7–21.
53. Nankervis, A. R. & Compton, R. L. (2006). Performance management: theory in practice? *Asia pacific Journal of human resources*, 44(1), 83-101.
54. Neu Morén, E. (2013). The negotiated character of performance appraisal: How interrelations between managers matters. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(4), 853-870.
55. Nuti, S., Seghieri, C. & Vainieri, M. (2013). Assessing the effectiveness of a performance evaluation system in the public health care sector: some novel evidence from the Tuscany region experience. *Journal of Management & Governance*, 17(1), 59-69. <https://doi.org/10.1007/s10997-012-9218-5>
56. Önen, S. M., & Kanayran, H. G. (2015). Liderlik ve motivasyon: kuramsal bir değerlendirme. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 43-64.
57. Özmen, A. (2013). Kamuda yönetim kültürü. *International Journal of Social Science*, 6(3), 925-946.
58. Öztekin, A. (2015). Devletin asli ve sürekli görevleri (temel kamu hizmetleri) ve özellikleri. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 15(30), 10-19.
59. Pichler, S. (2012), The social context of performance appraisal and appraisal reactions: A meta-analysis. *Hum. Resour. Manage.*, 51: 709-732. <https://doi.org/10.1002/hrm.21499>
60. Pulakos, E. D. (2009). *Performance management: A new approach for driving business results*. United Kingdom: John Wiley & Sons.
61. Purbey, S., Mukherjee, K. & Bhar, C. (2007). Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241-251. <https://doi.org/10.1108/17410400710731446>
62. Purcell, J. & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource management journal*, 17(1), 3-20.
63. T.C. 1982 Anayasası. (1982). *T.C. Resmî Gazete*, 17863, 09 Kasım 1982. [https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17863\\_1.pdf](https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17863_1.pdf)
64. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. (1965). *T.C. Resmi Gazete*, 12056, 25 Temmuz 1965. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/12056.pdf>

65. Roberts, G. E. (2003). Employee Performance Appraisal System Participation: A Technique That Works. *Public Personnel Management*, 32(1), 89-98. <https://doi.org/10.1177/009102600303200105>
66. Radnor, Z. J. & Barnes, D. (2007). Historical analysis of performance measurement and management in operations management. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(5/6), 384-396.
67. Radnor, Z. & McGuire, M. (2004). Performance management in the public sector: fact or fiction? *International Journal of Productivity and Performance Management*, 53(3), 245-260. <https://doi.org/10.1108/17410400410523783>
68. Redman, T., Snape, E., Thompson, D. & Yan, F. K. C. (2000). Performance appraisal in an NHS hospital. *Human Resource Management Journal*, 10(1), 48.
69. Redman, T., Snape, E., & McElwee, G. (1993). Appraising employee performance: A vital organizational activity? *Education+ Training*, 35(2), 3-10.
70. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinde Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik (2020). T.C. Resmi Gazete, 31058, 04 Mart 2020. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/03/20200304-4.htm>
71. Sağlık Bakanlığı Ek Ödeme Yönetmeliği (2022). T.C. Resmî Gazete, 31921, 12 Ağustos 2022. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/08/20220812-9.htm>
72. Sağlık Bakanlığı. (Ocak 2023). Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi Hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair 23/ 03/ 2007 tarih ve 2542 sayılı Yönerge, Erişim: 26 Nisan 2023, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1332,yonerge1pdf.pdf?0>
73. Sağlık Bakanlığı (Aralık 2012). Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Erişim: 23 Mart 2023. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5131,sdpturkpdf.pdf?0>
74. Sağlık Bakanlığı. (Şubat 2023). Türkiye Hasta Güvenliği Bildirim Sistemi. Erişim: 23 Şubat 2023, <https://hgbs.saglik.gov.tr/>
75. Sağlık Meslek Mensuplarının Tıbbî İşlem ve Uygulamaları Nedeniyle Soruşturulmasına ve İdarece Ödenen Tazminatın Rücu Edilmesine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. (2022). T.C. Resmi Gazete, 31867, 15 Haziran 2022. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/06/20220615-14.htm>
76. Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (2014). T.C. Resmi Gazete, 29007, 22 Mayıs 2014.

77. Sayan, İ. Ö. (2016). Türkiye’de Kamu Personel Sisteminde Sorun Alanları ve Çözüm Önerileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 71(3), 669-691.
78. Sayan, İ. Ö. ve Demirci, A. G. (2018). Kamu Personelinin Değerlendirilmesinde Performans Sistemine Geçiş Sürecinin Analizi. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 73(2), 667-700. [https://doi.org/10.1501/SBFder\\_0000002513](https://doi.org/10.1501/SBFder_0000002513)
79. Sayan, İ. Ö. ve Şahan, Y. (2011). Sağlık Bakanlığı’nda Performans Değerlendirme ve Ek Ödeme Sistemi. *Memleket Siyaset Yönetim*, 6(16), 33-70. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/msydergi/issue/75929/1254237>
80. Schiehl, E. & Morissette, R. (2000). Motivation, measurement and rewards from a performance evaluation perspective. *Revista de Administração Contemporânea*, 4, 7-24.
81. Tamuz, M., Thomas, E. J., ve Franchois, K. E. (2004). Defining and classifying medical error: lessons for patient safety reporting systems. *Quality ve safety in health care*, 13(1), 13–20. <https://doi.org/10.1136/qshc.2002.003376>
82. McIntyre, D., Rogers, L., ve Heier, E. J. (2001). Overview, History, and Objectives of Performance Measurement. *Health care financing review*, 22(3), 7–21.
83. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. (1960). T.C. Resmî Gazete, 6023, 19 Şubat 1960. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10436.pdf>
84. Tortop, N., Aykaç, B., Yayman, H. ve Özer, A. (2006). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
85. Türk kahraman, M. (2009). TEORİK VE FONKSİYONAL AÇIDAN TOPLUMSAL KURUMLAR VE KURUMLARARASI İLİŞKİLER. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 25-46.
86. Performans kelimesi, Türk Dil Kurumu, Genel Türkçe Sözlük, Erişim Tarihi: 23 Mart 2023, <https://sozluk.gov.tr/=performans>
87. Ushakov, D. (2021). The role of equity and justice in mediating the relationship between performance appraisal and employee performance: Evidence from Lebanon. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(8), 625-635.
88. Uygur, A. ve Sarigül, S. S. (2015). 360 derece performans değerlendirme ve geri bildirim sistemi. *Selçuk üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, (33), 189-201.

89. Uysal, Ş. (2015). Performans Yönetimi Sisteminin Tanımı, Tarihçesi, Amaç ve Temel Unsurlarına Genel Bir Bakış, *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 32-39. <https://doi.org/https://dergipark.org.tr/en/pub/ejovoc/issue/45168/565504>
90. Ünlü, U. (2020). Kamu Kurumlarında Örgütsel Adaletin Tesisi; Tarafsızlık İlkesi. *Ombudsman Akademik*, 7(13), 399-416.
91. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. (1982). T.C. Resmî Gazete, 17927, 13 Ocak 1983 [https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927\\_1.pdf](https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/17927_1.pdf)
92. Yenice, E. (2006). Kamu kesiminde performans değerlendirmesi. *Maliye Dergisi*, 150(1), 122-132.



## EK 2. ETİK KOMİSYON İZİNİ



T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Rektörlük

Tarih: 26/11/2021  
Sayı: E-35853172-300-00001887843



00001887843

Sayı : E-35853172-300-00001887843  
Konu : Gül KALYONCU (Etik Komisyon İzni)

26.11.2021

## SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 03.11.2021 tarihli ve E-12908312-300-00001847700 sayılı yazınız.

Enstitünüz Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi(Kamu Yönetimi) Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi **Gül KALYONCU**'nun **Prof. Dr. Doğan Nadi LEBLEBİCİ** danışmanlığında hazırladığı "**Kamuda Bireysel Performans Değerlendirmenin Teoriği ve Pratiği: Sağlık Sektöründen Bir Uygulama**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **23 Kasım 2021** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Vural GÖKMEN  
Rektör Yardımcısı

**Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu: 056CBDC0-DAD3-40C3-ABB3-0501D107E047

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hm-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara

Bilgi için: Sevdâ TOPAL

E-posta: [yazim@hacettepe.edu.tr](mailto:yazim@hacettepe.edu.tr) İnternet Adresi: [www.hacettepe.edu.tr](http://www.hacettepe.edu.tr) Elektronik

Bilgisayar İşletmeni

Ağ: [www.hacettepe.edu.tr](http://www.hacettepe.edu.tr)

Telefon: 0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992

Telefon: 03123051008

Kep: [hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr](mailto:hacettepeuniversitesi@hs01.kep.tr)





## EK 3. PERFORMANS DEĞERLENDİRME FORMU (Ön Sayfa)


**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ**  
 GÖREVLİNİN GENEL DURUM ve DAVRANIŞLARINI  
 DEĞERLENDİRME FORMU

Tarih : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

■ Adı, Soyadı : \_\_\_\_\_ Sicil No : \_\_\_\_\_  
 ■ Bağlı Bulunduğu Hastane Müdürlüğü : \_\_\_\_\_  
 ■ Görev Yapılan Hastane : Erişkin Hastanesi  Çocuk Hastanesi  Onkoloji Hastanesi   
 ■ Görevi : \_\_\_\_\_  
 ■ Kayıt tutma zorunluluğu olmayan personel için bu kutucuğu işaretleyiniz.   
 ■ Hasta ve hasta yakını ile hiçbir teması olmayan personel için bu kutucuğu işaretleyiniz.

## DEĞERLENDİRİLEN İFADELERİN ANLAMI

A= Çok iyi/Çok çok başarılı buluyorum  
 B= İyi/Başarılı buluyorum  
 C= Vasat/Ne iyi ne kötü/Karasızım  
 D= Kötü/Başarısız olarak değerlendiriyorum  
 E= Çok kötü/Çok başarısız buluyorum

## DEĞERLENDİRME KRİTERİ

	A	B	C	D	E
1. İşine karşı sorumluluk duygusu ile hareket etmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. İşe geliş-gidiş saatlerine önem ve özen göstermesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kılık-kıyafetine dikkat etmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Üzerine aldığı görevi zamanında ve eksiksiz yapması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Çalışma arkadaşlarıyla ve diğer hastane personeli ile ilişkisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendini geliştirmeye açık olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Eleştiriye açık olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Çevresindeki sorunları gözlem yaparak tespit edip çözüme yönelik öneri geliştirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sözlü, yazılı iletişim-ifade gücünün olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dürüst olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ekip çalışmasına yatkınlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Kurum malına zarar vermeyip gözetmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kişisel hijyene özen göstermesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Gerekli durumlarda insiyatif kullanabilmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. İşinin gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Doğru ve yeterli kayıt tutabilme becerisi *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimi (Kişinin kültür ve eğitim durumuyla ilişkilendirerek değerlendiriniz.)**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. "Hasta mahremiyetine" özen göstermesi**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sosyo-ekonomik, ırk, din, cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm hasta ve hasta yakınlarına eşit davranması **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Bu kriter, kayıt tutma zorunluluğu olmayan birimlerde görev yapan personel için değerlendirmeye alınmayacaktır.

\*\* Bu kriterler, hasta ve hasta yakını ile hiçbir teması olmayan birimlerde görev yapan personel için değerlendirmeye alınmayacaktır.



## EK 4. ÇALIŞMADA KULLANILAN İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRME FORMLARI



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
HASTANELERİ**

**İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü**

**İŞE ÖZEL PERFORMANS  
DEĞERLENDİRMESİ**

*Ameliyathane Hemşiresi*

ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Hemşirelik hizmetlerini yürürlükte olan kanun ve düzenlemelere uygun olarak yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün; prosedür, talimat ve protokollerini benimsemek ve uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kurumun ve servisin politika, hedef, kural ve düzenlemelerine uymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hasta güvenliği ve hasta mahremiyetine önem vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Günlük ameliyat listesine göre ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirmek, ameliyat öncesi gerekli malzemeyi hazırlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Elleri tekniğe uygun olarak fırçalamak ve steril ameliyathane giysisini giymek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Cerrahi ekibin steril giyinmesini asiste etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Oda teknisyeni ile birlikte her ameliyat için gereken uygun malzemeyi önceden yeterli miktarda hazırlamak ve açılan her malzemenin sterilitesinin kontrolünü yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Malzemeleri (örtüler, cerrahi aletler, kuvvetler, solüsyonlar ve özel malzemeler) alet masasına yerleştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ameliyata gelen hastaya kendini tanıtarak dosya bilgilerini gözden geçirmek, kimlik bilgilerini doğrulamak ve hastanın endişesini azaltmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hasta başında cerrahi ve anestezi ekibi ile birlikte "Kritik Mola" hasta doğrulama işlemi başlatmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hasta başında cerrahi ve anestezi ekibi ile birlikte "Cerrahi İnvaziv İşlem Doğrulama Formu" için sözel doğrulamaya katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Hastaları ameliyathanede buldukları dönemde düşme riski açısından değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak/abınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Cerrahi işlem süresince cerrahi ekibi asiste etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Steril teknikleri uygulamak, gözlemek ve uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Şüpheli duyulan kontaminasyonlarda malzemeyi ortamdaki uzaklaştırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Oda teknisyeni ile birlikte ameliyat öncesi spanç, iğne ve malzeme sayımı yapmak ve oda teknisyeninin yaptığı sayım kaydı kontrol etmek, ameliyat sonrası doldurulan formu imzalayarak sekreterliğe teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Hastanın steril örtülmesinde cerrahi asiste etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Malzemeleri ve cerrahi aletleri kolay alınabilecek şekilde düzenlemek ve işlemin tipine göre cerrahın ihtiyacı olan malzemeyi önceden belirleyerek vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Cerrahi işlem sırasında ihtiyaç duyulan sarf malzemeleri (iplik, iğne vb.) kullanıma hazır hale getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Ameliyat sırasında örnek almak gerekli ise örnek kaplarını hazırlamak, alınan doku örneklerinin zamanında eksiksiz teslim edilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Cerrahi işlem sonrası iğne, cerrahi alet ve spançları oda teknisyeni ile birlikte saymak ve toplamak, hastadan alınan yabancı cisimleri hekime teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Cerrahi işlem sonrası hastanın pansumamının yapılmasında cerrahi asiste etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
24.	Hastanın sedyeye güvenli bir şekilde alınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ameliyat sonrası spanç sayım formunu doldurmak ve ameliyathane sorumlu hemşiresine teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Bir sonraki ameliyat hazırlığı için ameliyat odasının temizliğini ve dezenfeksiyonunun yapılmasını sağlamak ve denetlemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Acil durumlarda sürecin daha hızlı çalışmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	İlaç ve malzeme yönetimi sistemini kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Sterilizasyon biriminde hazırlanmış hastaya kullanılan malzemelerin barkodları Steril Malzeme Kullanım Formu'na yapıştırmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Yeni kullanıma alınacak malzemelerin sterilizasyon için kayıt altına alınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Aldığı eğitime uygun olarak Da Vinci robot cihazının bulunduğu odada hemşirelik görevlerini yerine getirmek (Robot odasında çalışan hemşirelerin görevidir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon, vb) uymak ve uygulanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin önerilerine uymak, hasta ve çalışan güvenliğine yönelik her türlü olumsuz durumu servis sorumlu hemşiresine bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Ölen hastanın hazırlığını yapmak ve morga göndermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve servis sorumlu hemşiresi tarafından istenen kayıt ve istatistikleri tutmak, tutulan kayıtların muhafazasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Hizmet içi eğitim ve gerektiğinde hemşirelikle ilgili kurum dışı ve kurum içi eğitimlere katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Kullandığı araç gereç ve cihazların kullanım prensiplerini bilmek, yeniden kullanıma duruma getirilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Çalıştığı vardiyalarda demirbaş malzemeleri teslim almak ve muhafazasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Ameliyathanedeki hemşirelik hizmetlerine yönelik sorunları servis sorumlu hemşiresi ve vardiya sorumlu hemşiresine iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Ameliyathane yeni başlayan hemşire ve öğrenci hemşirelerin eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve bölüm tarafından düzenlenen toplantılara katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporları tutmak, ilgili birimlerle gerekli önlemlerin alınması için iletişim kurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Hasta, çalışan ve kuruma ait bilgileri veri güvenliği kapsamında korumak, üçüncü şahıs ve kurumlara izinsiz vermemek, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Tüm hemşirelik uygulama ve işlemlerini etik kurallar, hasta hakları ve uluslararası hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Görev yapılan bölümde, hastaya ait malzeme ve hizmet harcamalarının faturaya yansımaları için gerekli çalışmaları yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışanın Onayı
--------------------------	----------------------------	-----------------

## GÖRÜŞ ve ÖNERİLER

--



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

AŞÇI

### ÇALIŞANIN

Tarih || \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ||

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Aşçıbaşı ve posta başının denetimi altında yemekleri beslenme ilkelerine ve hijyen kurallarına uygun olarak hazırlanmak, pişirmek ve dağıtmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Çiğ sebzeleri pişirmeye hazırlamak, "Sebze ve Meyve Yıkama Talimatı" na uymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mutfak içinde tespit ettiği aksaklıkları, eksikleri ve uygunsuzlukları aşçıbaşına iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hijyen kurallarına uymak, eldiven, bone ve maske kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Forma, önlükler ve bonelerin temiz olmasına dikkat etmek, temiz önlüklerin günlük kuyafetlerinden ayrı olarak kılıflarda muhafazasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Aşçıbaşı, aşçıbaşı yardımcısı ve posta başının verdiği görevleri yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Tüp Bebek Ünitesi/Biyolog

ÇALIŞANIN

Tarih || || || || ||

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	İşlem sırasında kullanılacak tüm alet ve cihazların çalıştığının kontrolünü işlemden önce yapmak, aletlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyonunu sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	İşlem öncesi hasta bilgilerini doğrulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Oosit toplanması ve kültürü işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oosit soyulması işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Konvansiyonel IVF/ICSI işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Embriyo / blastokist kültürü ve değerlendirme işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Embriyo / blastokist transferi işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sperm değerlendirmesi ve hazırlanması işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Gamet / embriyo dondurularak saklanması işlemlerini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşların periyodik kalibrasyon, bakım ve onarımlarını yapmak ve takip etmek, arıza hallerinde bölüm sorumlularına veya biyomedikal ünitesine durumu iletmek, sarf malzemelerin teminini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Görev yapılan bölümde bölüm sorumlusu tarafından istenen, hastaya ait malzeme ve hizmet harcamalarının faturaya yansıtılması için gerekli çalışmalar yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	İş güvenliği ve laboratuvar biyogüvenliği açısından gerekli tedbirleri almak ve kurallara uymak, uygun kişisel koruyucu ekipman (önlük, maske, eldiven, gözlük vs.) giymek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Yaptığı işlemlerde sorumlu hekimin onayını almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

GÖRÜŞ ve ÖNERİLER




**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
HASTANELERİ**
**İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü**
**İŞE ÖZEL PERFORMANS  
DEĞERLENDİRMESİ**
*Kulak Burun Boğaz Teknisyeni / Teknikeri*
**ÇALIŞANIN**

Tarih || | | | | ||

**Adı, Soyadı, :**
**Görevi/Müdürlük :**
**DEĞERLENDİRME SKALASI**
**A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü**

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	KBB Polikliniği'nde yapılacak cerrahi işlemler öncesinde hastanın ve ortamın (aletler dâhil) hazırlanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	İşlem sırasında doktora yardımcı olmak, işlem sonrasında aletlerin temizlenmesini ve gerekiyorsa sterilizasyonunu - dezenfeksiyonunu sağlamak, ortamı bir sonraki işlem için hazır hale getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşların bakım ve onarımlarını yapmak, periyodik kalibrasyon tarihlerini takip etmek, arıza hallerinde bölüm sorumlularına veya biyomedikal ünitesine durumu iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşlar için gerekli olan sarf malzemelerin temini için bölüm mutemedine bildirimini ve takibini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Görev yapılan bölümde bölüm sorumlusu tarafından istenen, hastaya ait malzeme ve hizmet harcamalarının faturaya yansıtması için gerekli çalışmalar yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hastanın kimlik doğrulmasını yapmak ve hazırlanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hastaları düşünme riski açısından değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak/abınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tüm tıbbi atıkların tıbbi atık prosedürüne uygun şekilde atılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Birim Sorumlusunun Onayı**
**Hastane Müdürlüğünün Onayı**
**Çalışanın Onayı**
**GÖRÜŞ ve ÖNERİLER**



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Erişkin Hastanesi Tedavici Diyetisyen

### ÇALIŞANIN

Tarih || || || || || ||

Adı, Soyadı, :

Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Doktorun istemine göre beslenme tedavisine gereksinimi olan hasta için "Diyetisyen Hasta Değerlendirme Formu"nu "Diyetisyen – Hasta Değerlendirme Formu Doldurma Talimatı"na göre doldurmak ve hasta dosyasına eklemek, hastanın beslenme planını hazırlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Beslenme tedavi planı yapılan hastaya ve/veya hasta yakınına eğitim vermek "Hasta ve Aile Eğitim Kayıt Formu" nu doldurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hastanın diyetinin çeşit, miktar ve görünüş olarak doğru ve uygun ısıda gitmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Düzenli vizite yaparak hastanın istek ve alışkanlıklarına göre, hastane olanaklarını göz önünde bulundurarak gerektiğinde diyetinde değişiklik yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Gerektiğinde hastanın tüketmiş olduğu besinlerin kalori sayımını yapmak, Diyetisyen-Hasta Değerlendirme Formuna kaydetmek ve doktora bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Beslenme desteği gereken hastalar için, hastalık durumu ve hastanın gereksinimine göre enteral ürünün seçimi ve miktarı konusunda doktora öneride bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Elektronik ortamda, yemek sayılarını klinikteki hasta, refakatçi ve nöbetçi personel sayısını göz önünde bulundurarak, menüye göre "Günlük Yemek İstem Fişi" ne doldurmak, haftalık olarak hastaların, refakatçilerin ve nöbetçi personelin tüketeceği kahvaltılık malzemeleri miktarını "Kahvaltı Totali Formu"na doldurmak, doldurulan "Günlük Yemek İstem Fişleri" ve "Kahvaltı Totali Formları"nı, bilgisayar ortamında işe görevlisine iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Klinik mutfaklarındaki ekipmanların arıza ve eksikliklerini gözetmene bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Klinik mutfağına gelen yemeklerin, doldurulan "Günlük Yemek İstem Fişi"ne uygunluğunu kontrol etmek ve düzenli dağıtım yapılması için gerekli önlemleri almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Klinik mutfaklarında GGYS kurallarına uyulmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Kliniklerden gelen öğlen ve akşam yemeklerinin sıcaklığını ölçmek, "Servislerde Yemek Sıcaklığı Ölçüm Formu" ve "Servis Bekleme Süresi Kontrol Formu"nu kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	"Klinik buzdolabı sıcaklık kontrol formu"nun doldurulmasını kontrol etmek, buzdolaplarının temizlik, düzen ve sıcaklık açısından kontrolünü yapmak ve gerekli önlemleri almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Yeni başlayan diyetisyen ve stajyer diyetisyenlerin eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hizmet içi eğitimlere katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Mesleği ile ilgili bilimsel çalışmalarını takip etmek ve araştırma yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavı kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışanın Onayı
--------------------------	----------------------------	-----------------

**GÖRÜŞ ve ÖNERİLER**



## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Fizyoterapist

### ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Anabilim Dalındaki Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimi tarafından teşhisi konmuş ve tedavisi planlanmış hastanın kimlik doğrulamasını yaparak fizik tedavi ve rehabilitasyon programını uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Anabilim Dalındaki Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzman hekimi tarafından tedavisi planlanan hastanın kas, sinir ve eklem fonksiyonlarını tedavinin başında ve sonunda değerlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hastaları düşme riski açısından değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak/abınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hastanın genel durumunun bozulması durumunda işlemi durdurmak, sorumlu doktora haber vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tedavi süresince hastanın devam kaydını tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kullandığı teknik cihaz, alet ve rehabilitasyon malzemeleriyle ilgili eksiklik ve bozuklukları baş fizyoterapist'e bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hasta ve ailesine tedavi sonrası danışmanlık ve eğitim vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Üniteye yeni başlayan fizyoterapist ve stajyer fizyoterapistlerin eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tüm fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulama ve işlemlerinin hasta haklarına uygun yapılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanının bilgisi dahilinde olmak üzere ünite tarafından belirlenen konularda düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanının bilgisi dahilinde olmak üzere ünite tarafından yapılan araştırma çalışmalarına destek vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Sürekli İşçi Hasta ve Yaşlı Bakım Elemanı

### ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

Adı, Soyadı, :

Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
<b>A) Genel</b>						
1.	Çalıştığı bölümün düzenin sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hasta odaları, tedavi odaları, kirli-temiz çamaşır odaları, kendi giyinme ve dinlenme odalarının genel düzenin sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pansuman ve bakım arabalarındaki malzemeleri tamamlamak, hazır bulundurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hasta mahremiyetini koruyucu önlemler almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hemşirenin uygun gördüğü hastanın beslenmesine yardımcı olmak ( biberonla beslemek hariç)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	"Yardımcı Hizmetli Nöbet Değişim Formaları"ndaki maddeleri yüz yüze görüşerek yapmak, nöbet değişim kaydını tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Servislere giriş çıkışlarda şüpheli davranışları olan kişileri güvenliğe haber vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hastalar için güvenli çevre oluşturmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Yatak kenarlıklarını kapatmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pencereleri, şaft kapaklarını ve yangın kapılarını kapalı tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hasta güvenliğini tehdit eden durumları hemşireye/sekretere bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hemşirenin uygun olmadığı durumlarda hemşire çağrı ziline bakmak, hemşireye bilgi verme (acil müdahale sonrasında vs.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sekreter olmadığı zamanlarda telefona bakmak, ilgili kişiyi çağırmak ( hasta ile ilgili konularda telefonla veya direkt olarak hasta yakınlarına bilgi veremez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde işleme geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B) Hasta Transferi</b>						
16.	Hasta transferini güvenli bir şekilde yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Tetkike giden hastanın transferini yapmak, hasta ile gönderilen dosya, malzeme, ilaç vs.yi eksiksiz bir şekilde götürmek/getirmek ( Transfer esnasında hasta üzerine dosya, malzeme, cihaz vs. konulmaz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ameliyathaneye gidecek hastanın hazırlığı sırasında hemşireye yardım etmek ( hasta gömleğini hazır bulundurmak, hastanın giydirilmesine yardımcı olmak) ve transferinin gerçekleşmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Servisler arası hasta transferini yapmak, hastaya alt eşyaların toplanmasına yardım etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hastane ambulansı ve sağlık ekibiyle ile Hacettepe Hastaneleri içinde ve gerektiğinde dış merkezlere hasta transfere yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
21.	Transfer sırasında hastada takılı olan direnaj sistemleri, göğüs tüpü, idrar torbası, entübasyon tüpü vb. girişimlerin çıkmaması, bağlantı yerlerinin ayrılmaması içi alınmamış olan güvenlik önlemlerinin devamlılığı sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Hastadan alınan numunelerin (kan, idrar vb.) transferini güvenli bir şekilde yapmak, tetkik formlarını onaylatmak, gerektiğinde sonuçları alıp ilgili doktor/hemşireye teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Taburculuk sırasında evrakı toplamak, hasta odasının toplanmasında ve gerektiğinde çıkışa kadar hasta ailesine taşıma işlemlerinde yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Eksitus olan hastanın hazırlanmasına yardımcı olmak ve morga transferini yapmak					
25.	Kan bankasından alınan kan ve kan ürünlerinin güvenli bir şekilde transferini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C) Malzeme ve Evrak Transferi</b>						
26.	Evrak, konsültasyon kâğıdı, istek belgesi vb evrakları ilgili bölüme götürmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Tıbbi malzeme/cihaz gibi bütün malzemeleri ilgili birim sorumlusunun bilgisi dâhilinde istenen birime götürmek ve geri getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Bozulan tıbbi cihaz, araç gereci bakım onarım için birim sorumlusunun bilgisi dâhilinde ilgili birimlere götürmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Cihaz taşıma sırasında meydana gelen çarpma, kırılma vb durumlar hakkında bölüm hemşiresine/ sorumlusuna ve ekip şefine bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Cihaz/malzeme taşıma işlemini, malzeme taşıma arabası ile (Taşıma işlemini kucakta, sedye, bisiklet arabası gibi araçlarla yapmamak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Steril depoyla ilgili tüm malzemelerin transferini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Depodan gelen tıbbi malzemeleri hemşire bilgisi dahilinde depolardaki yerlerine yerleştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Kirli ve temiz çamaşır transferi yapmak (Kirli çamaşırın üzerinde kirli çamaşır taşıma etiketi yazılmış araç ile temiz çamaşırın da temiz malzeme etiketi yazılmış taşıma aracı ile taşıma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Kullanılan setin içindeki demirbaş malzeme listesini hemşire kontrol ettikten sonra seti kapatarak steril depoya götürmek, steril edilmiş seti veya setin kartını alarak bölüm hemşiresine teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D) Çamaşır Değişimi</b>						
35.	Boş olan yatakları ve ayağa kalkabilen hastaların yataklarının yatak çamaşırını değiştirmek, yatak ve yastıklar için koruyucu alezlerini takmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Hasta yatak çamaşırını gün aşırı, her türlü kirlenme durumunda bekletmeden değiştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Doktor odası yatak çamaşırını değiştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Sedye, muayene masası çamaşırını veya üzerine muayene masası örtüsü kullanılıyorsa her hasta değişiminde değiştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	İçinde hasta olan yatağın çamaşırını hemşirenin bilgisinde ve/veya desteğinde değiştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Taburcu olan hasta yatakları, sedye, transport, hasta taşıma arabası, muayene masası, kod, kuvöz, açık yatak baby warmer, bilibed çamaşırını hemşire bilgisi ve denetiminde değiştirmek (Kot, kuvöz, açık yatakta hasta var ise hemşire yapar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E) Dezenfeksiyon</b>						
41.	Dezenfeksiyon işleminde kullandığı dezenfektan solüsyonları, İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nin önerileri/listeleri doğrultusunda hazırlamak ve kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Tıbbi cihaz ve malzemelerin (hasta taşıma arabası, sedye, mobilizasyon koltuğu, serum askısı, sürgü, ördek, havalı yatak, kuvöz, baby warmer, bilibed, monitör, vantilatör, oksijen manometresi, infüzyon pompası, laringskop, bleyt, ambu, tansiyon aleti, timpanik, derece, buhar makinesi, aspiratör, tartı, bebek terazisi, pansuman arabası, bakım arabası, malzeme taşıma arabası, kirli çamaşır konteynırı, hemodiyaliz cihazının vb.) temizlik ve dezenfeksiyonunu İnfeksiyon Kontrol Komitesi'nin önerileri doğrultusunda yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
43.	Kritik alanlarda (Yoğun Bakımlar, izolasyon odaları, hemodiyaliz, kan bankası, ameliyathane, organ nakli ve kemik iliği nakli yapılan hasta odaları ) günlük temizlik + dezenfeksiyonu yapmak, servislerde günlük temizlik yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Dezenfeksiyon yapılan alanlardaki dezenfeksiyon kontrol formu kayıtlarını tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Dezenfeksiyon işlemi öncesinde ve sırasında meydana gelen anşazlar hakkında bölüm hemşiresine/sorumlusuna ve ekip şefine bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Hemşire ölçümlerini yaptıktan hemen sonra, idrar ve drenaj torbalarını boşaltmak; hemşire bilgisi dahilinde sürgü- ördek vermek/almak, temizlik ve dezenfeksiyonunu yaparak yerine kaldırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Her hastada steril olmayan cerrahi eldiveni değiştirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	İzole oda ve özel alanların girişlerinde kişisel korunma malzemelerini hazır bulundurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F) Çamaşırların depolanması, toplanması, kullanılması ve transferi işlemleri</b>						
49.	Bölmelere göre belirlenen zamanlarda çamaşır kovalarında biriken çamaşırları çamaşır konteynırına boşaltmak, kovaların poşetlerini yenilemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Çamaşırları içlerinde malzeme kalmayacak şekilde kontrol etmek ve kirli çamaşır konteynırına atmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Çamaşırları türlerine, renklerine, sayılarına göre bohçalamak kayıtlarını tutmak, transfer görevlisine teslim etmek, gerektiğinde transfer etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Çocuk hastanesinde ünitelerdeki bebek çamaşırları ve battaniyeleri, çamaşır makinasında yıkayarak düzenli bir şekilde yerlerine kaldırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Ünite sorumlusunun bilgisi dahilinde yıkamaya gönderilecek perdeleri sökmek, temiz perdeleri takmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G) Pozisyon/ Mobilizasyon</b>						
54.	Yatağa bağımlı hastaların pozisyon değişiminde hemşireye yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Mobilize olacak hastayı hemşirenin destek ve denetiminde mobilize etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Hastanın genel vücut bakımına hemşire denetiminde yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Yatağa bağımlı hastanın banyo yaptırılması gerektiğinde hemşireye yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	Banyo için gerekli malzemeleri hazırlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	Enfeksiyonlardan korunmak için gerekli tedbirleri almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Hastaların giyinme ve soyunmalarını ayarlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Bakım sırasında karşılaşılabilecek acil durumlarda sağlık personeli gelinceye kadar önlem almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Hasta ve yaşlının kendi kendilerine yaşamlarını sürdürmelerini, boş vakitlerini değerlendirmelerine yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Hasta ve yaşlının sosyal fonksiyonlarını yerine getirmeye yönelik yardımlar yapmak ve uğraşya yönlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	Hasta ve yaşlının yürümeye yardımcı cihazlarını kullanmalarına yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışmanın Onayı
--------------------------	----------------------------	------------------

**GÖRÜŞ ve ÖNERİLER**





## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Hasta Kabul Görevlisi

### ÇALIŞANIN

Tarih || \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ||

■ Adı, Soyadı, : \_\_\_\_\_

■ Görevi/Müdürlük : \_\_\_\_\_

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Hastaların yatış ve taburculuk işlemlerini yapmak, taburculuk işlemi sırasında dosyaların içeriğini inceleyip epikrizin olup olmadığını kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hasta ve hasta yakınlarını resmi yazılar, hastane ücretleri, otelcilik konularında bilgilendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hasta yakınlarına, doktor istemi doğrultusunda refakatçi kartı vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Yatan hasta tetkik kâğıtlarını onaylamak, gerekiyorsa iptalini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Sosyal güvencesi olmayan veya ücret konusunda problemi olan hastaları Sosyal Hizmetler Ünitesi'ne yönlendirmek ve bu bölümle koordineli çalışmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hastaya ait ücretleri eksiksiz tahsil etmek ve kasada toplanan parayı icmallerle Saymanlığa teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hastalardan alınan sevk bilgilerinin doğruluğunu teyit etmek ve ilgili resmi evrakın Fatura ve Tahakkuk Müdürlüğüne ulaştırılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Sağlık Uygulama Tebliğini güncel olarak takip etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sağlık güvencesi olan hastaların tıbbi endikasyon raporlarını takip etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hasta bilgileri üçüncü şahıslar tarafından öğrenilmeyecek şekilde görüşme/bilgilendirme yapmak, üçüncü şahıs ve kurumlara izinsiz verilmemesini sağlamak, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Poliklinik Hemşiresi

ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Hemşirelik hizmetlerini yürürlükte olan kanun, yönetmelik ve düzenlemelere uygun olarak yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kurumun ve poliklinik / ünitenin politika, hedef, kural ve düzenlemelerine uymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tüm hemşirelik uygulama ve işlemlerini etik kurallar, hasta hakları ve uluslararası hasta güvenliği hedefleri doğrultusunda yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nün prosedür, talimat ve protokollerini benimsemek ve uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Muayene öncesi hastayı kabul etmek, düşme riski açısından değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak/alınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hastaya uygulanacak işlemler öncesinde hasta kimlik bilgisini doğrulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hastanın ağrı değerlendirmesini yapmak ve ağrısı olan hastaya doktor istemine göre gerekli uygulamaları yapmak (ilaç, izlem, vb.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hasta mahremiyetine özen göstermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Gerektiğinde hastanın yaşamsal bulgularını ölçmek, değerlendirmek ve ilgili forma kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Hastalardan gerekli laboratuvar örneklerini almak, ilgili birimlere götürülmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Tedavi için gerekli hemşirelik uygulamalarını yapmak, ilgili formlara kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hekim istemine göre hastanın İntravenöz, İntramuskuler, Subkutan, oral, inhaler ilaç ve aşılarını yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	İnfeksiyon Kontrol Ünitesi ile işbirliği içinde olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Vücut ısısı yüksek olan hastaya hekim istemine göre ilaç vermek ya da soğuk uygulama yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Tetkik ve işlemlere kimlik doğrulaması yaparak hastayı hazırlamak, işlem sırasında hekime yardım etmek, hastayı izlemek, hasta ve yakınını bilgilendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Poliklinikte kullanılan araç ve gerecin çabır ve kullanıma hazır olmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Kullandığı araç gereçlerin kullanım prensiplerini bilmek, dezenfeksiyon, sterilizasyonunu sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Sorumlu hemşirenin olmadığı durumlarda poliklinik sorumlu hemşiresine vekalet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Hastanın kurum içi ve kurum dışına güvenli transferini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Poliklinik / Ünitenin ihtiyacı olan ilaç, aşı, malzeme teminini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Buzdolabı ve ortam ısı derecesini kontrolünü yapmak ve forma kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Acil durumlar için gerekli ilaçlar, araç ve gereçleri hazır bulundurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Hemşirenin yapması gereken, hekim tarafından istenen tam amaçlı bölüme özel testleri hekimle birlikte yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Kan ve kan ürünleri transfüzyonunun protokole uygun yapılmasını sağlamak ve kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
25.	Acil durumlarda hekim gelene kadar gerekli girişimleri (hava yolu açıklığını sağlamak, O2 tedavisi vermek, kalp masajı yapmak, tıbbi aletleri ve ilaçları hazırlamak) başlatmak, hemşire izlem formuna kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Acil arabasının / acil çantasının kontrolünü yapmak, malzemelerin her an kullanıma hazır olmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Defibrilatör cihazının her kullanımdan sonra ve günlük rutin kontrolünü yapmak ve forma kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Poliklinik / Üniteye izlenmesi gereken hastaları izlemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Hasta ve ailesine rehberlik, danışmanlık ve eğitim yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporları tutmak, ilgili birimlerle gerekli önlemlerin alınması için iletişim kurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından istenen kayıt ve istatistikleri tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Poliklinik / ünite araştırmalarına destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından düzenlenen toplantılara ve hizmet içi eğitim programlarına katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Polikliniğe / üniteye yeni başlayan hemşire ve öğrenci hemşirelerin eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda hemşire ihtiyacı giderilmeden görev yerinden ayrılmamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Hasta, çalışan ve kuruma ait bilgileri veri güvenliği kapsamında korumak, üçüncü şahıs ve kurumlara izinsiz vermemek, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Görev yaptığı bölümde hastaya verilen ve ücretlendirilebilen hizmet ve malzemelerin hasta harcamasına yansımaları sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışanın Onayı
--------------------------	----------------------------	-----------------

#### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER

--



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Poliklinik Sekreteri

ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	İlk başvuruda kimlik doğrulaması yaparak; hastanın adı, soyadını, TC kimlik numarasını, doğum yeri ve tarihini, adresini, hasta ve/veya hasta yakını telefon numarasını, bağlı bulunulan sosyal güvenlik hizmet sağlayıcısını hastaneler elektronik bilgi yönetim sistemi kayıtlarına eksiksiz olarak kaydetmek, daha önce kaydı olan hastaların ise adres ve telefon numarası değişikliklerini güncellemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Hasta randevu planı doğrultusunda poliklinikteki iş akışını düzenlemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Randevu dışı gelen hastalarla görüşmek, randevu dağıtım şekilleri hakkında bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Randevulu olarak gelen hastaların eski dosyası varsa arşivden istemek, yeni hasta ise dosyasını düzenlemek, ilgili bölümleri doldurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hasta dosyasını oluşturan tüm belge ve formların eksiksiz olarak doldurulduğunu kontrol etmek, eksik var ise ilgililere tamamlattırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hastanın dosyasını formata uygun olarak düzenlemek ve Arşiv Müdürlüğüne iletilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Yönetim birimleri tarafından yapılan duyuruların ilgililere iletmek sekreterlik işlemlerine ilişkin talimatları uygulamaya koymak; Sağlık Uygulama Tebliğini güncel olarak takip etmek ve yürürlüğe koymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Doktorun hastaya öngördüğü raporları yazmak, elektronik ortamda ilgili kurumlara göndermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hafta sonları ve resmi tatillerde servis hastalarıyla ilgili işlemlerin aksamaması için nöbete gelmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Hasta ve hasta yakını ile doktor arasında iletişimi sağlamak, haberleşme ve diğer yazışma hizmetleri görevini yürütmek, iletileri not alıp zamanında ilgiliye ulaştırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hastaya gerekli yönlendirmeleri yaparak bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Laboratuvar sonuçlarını istendiğinde hastaya vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Polikliniğe yeni başlayan sekreter veya stajyer sekreterlerin eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Dokümanların dosyalanması ve korunmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Bölüm içinde doğan ihtiyaçları belirleyerek teknik bakım vb. birimlerle iş birliği yapıp, işi takip etmek ve sonuçlandırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Bölümde kullandığı araç ve gerecin sağlıklı bir şekilde işlerliğini ve güvenliğini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Hasta bilgilerini hastanın kendisi, velisi veya vasisi dışında kişilerle paylaşmamak, diğer kişilerin öğrenmeyeceği şekilde bilgilendirme yapmak, hasta dosyalarının başkalarının ulaşacağı yerlerde olmamasına özen göstermek, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Sedasyon yapılan veya yüksek riskli alan olan polikliniklerde hastaya kimlik kartı veya kimlik bilekliği hazırlamak, hastaya takmak veya takılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Polikliniğin genel tertip ve düzenini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Hizmet içi eğitimlere katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Gerektiğinde Anabilim / Bilim Dalı sekreterinin yapmakta yükümlü olduğu görevleri yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
23.	657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 11. maddesinde yer alan Devlet Memurlarının Görev ve Sorumluluklarını yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Polikliniğe gelen telefonları cevaplamak, randevu, bilgilendirme ve yönlendirme yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Toplum sağlığını tehdit eden salgın hastalık olması durumunda, ilgili hastalık için üst yönetim tarafından belirlenen değerlendirme yöntemine göre başvuru sırasında hasta/hasta yakınıni sorgulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Tüm hasta ve hasta yakınlarına ateş, öksürük ve/veya nefes darlığı şikayeti ile birlikte bulaşıcı hastalığı olduğu bilinen ya da şüphesi olan bir kişi ile teması olup olmadığını sorgulamak. Evet ise hastaya 1 (Bir) adet cerrahi maske vermek, bekleme süresi içerisinde hastanın maskeyi takması gerektiği anlatmak ve durumu hastayı muayene edecek olan doktora bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Resmî dilimizi kullanmayan hasta ile iletişime ihtiyaç duyulduğunda, Sağlık Bakanlığı'nın 0850 288 38 38 numaralı "Uluslararası Hasta Destek Birimi Tercümanlık ve Çağrı Merkezi" aranarak yardım istemek. Görme, işitme ve konuşma yetersizliği olan hastalarda aile ile görüşülerek "Engelli Sağlık İletişim Merkezi (ESİM) Uygulaması" aracılığı ile iletişim sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Hastanın dîni ve kültürel gereksinimleri göz önüne alınarak; hasta ve yakınları ile iletişim kurmaya çalışarak hastanın olası gereksinimlerini belirlemek. Bu gereksinimlerin karşılanması konusundaki düzenlemeyi Uluslararası Hasta Koordinatörlüğü, Hasta İletişim Birimi ve Sosyal Hizmet Birimi ile birlikte koordineli olarak yürütmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Hasta haklarını ve sorumluluklarını bilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışanın Onayı
--------------------------	----------------------------	-----------------

#### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER

--



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Radyoloji Başteknisyeni

ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Radyoloji tekniker/teknisyenlerinin çalışma yerlerini belirlemek ve görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirdiklerini kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Görev yaptığı bölümle ilgili kanun ve düzenlemeler ile Kurumun politika, prosedür ve protokolleri hakkında bilgi sahibi olmak ve personeli bilgilendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Yapılan işlemlerin prosedür ve standartlara uygun yapılmasını sağlamak ve kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Dozimetrelerin aylık kontrollerini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Çekilen filmlerin / yapılan tetkiklerin kalitesini kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Personel, hasta ve hasta yakınlarının bölüm içerisinde radyasyondan korunmaları için gerekli tedbirleri almak, yazılı ve görsel uyarılar yapmak, personel için gerekli kurşun koruyucu gömlek, kolar, paravan vb. gibi gereçleri temin etmek, bunların kontrollerini / onarımlarını yaptırmak ve hasarlı ve arızalı olması durumunda yenilenmelerini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Müdürlük tarafından istenen istatistiksel raporları hazırlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Yapılan işlemlerle ilgili kayıtların doğru, eksiksiz ve zamanında tutulmasını sağlamak ve kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Personelin özlük işleri (izin, rapor, emeklilik vs.) konusunda Müdürlüğü'ne bilgi vermek, bu konuları takip ve kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Çalışanların nöbet ve mesai listelerini hazırlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Kendisine bağlı personelin hizmetçi eğitimlerini aldıklarını takip etmek, gerektiğinde eğitici olarak görev almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Göreve yeni başlayan personele oryantasyon eğitimi vermek veya verilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Stajyer öğrenciler için eğitim şartlarını belirlemek, görevlendirmek ve denetlemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Gerektiğinden teknisyen görev, yetki ve sorumluluklarını yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Yazışmaları takip etmek, personeli ilgilendiren konularda duyuru yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşların periyodik kalibrasyon, bakım ve onarımlarını yapmak ve takip etmek, arıza hallerinde bölüm sorumlularına veya biyomedikal ünitesine durumu iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşlar için sarf malzemelerin ve ilaçların teminini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışmanın Onayı
--------------------------	----------------------------	------------------

**GÖRÜŞ ve ÖNERİLER**





# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Radyoterapi Teknikeri

ÇALIŞANIN

Tarih || || || || || ||

Adı, Soyadı, :

Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Tedavi cihazlarında yeni tedaviye gelen hastanın Hacettepe protokol numarasını kullanarak hastaya cihazların time planer randevu verme sayfasından randevusunu vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Bilgisayarlı tedavi cihazlarında simülasyon ve fizik hesaplı tedavi bilgilerini cihaz bilgisayarna girmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Eksternal tedavi cihazlarını kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Her işlem öncesi hastanın kimlik bilgilerini doğrulamak, düşmesini önleyici tedbirleri almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Doğru maske ve immobilizasyon gereçlerinin kullanılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Meme perspekti vb immobilizasyon araçlarının tüm parametrelerini kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Fokelize blokları doğru alanda ve uygun şekilde kullanıldığını kontrol etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Her tedavi alanının ve SSD lerin (Source Skin Distance) kontrolünü yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tedavi sırasında hastanın radyasyon güvenliğini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sorumlusu olduğu kurşun gömlek, kaset, dozimetre vb. eşyaları uygun şekilde kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Adına verilmiş dozimetreyi sürekli üzerinde taşımak ve başteknisyen aracılığıyla belli aralarla okutulmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hasta tedavi dosyasındaki monitör ünitle bilgisayar kayıtlarının kontrolünü yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	İlk set-up'larda hekim ve fizikçi imzasını almak alarak doğru kişiye ve doğru yere tedavi yapılacağını tekrar kontrol edilmesini sağlamak ve tedaviyi uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Hastanın genel durumunun bozulması durumunda işlemi durdurmak, sorumlu doktora habervermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Günlük tedavi bilgilerini radyoterapi hasta tedavi kartına işlemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Alan kontrolü için alan verifikasyon filmlerini çekmek, IMRT tedavilerde her gün port film çekimi yapmak, olumsuz durumlarda ilgili doktora ulaştırmak ve bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Kontrol günlerinde hastayı hasta koordinatörlüğüne yönlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Tedavi alanlarında oluşacak aksaklıkları hasta doktoruna iletterek düzeltilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Cihazda oluşacak arızaları belirlemek, arıza bilgilerini arıza rapor defterine kayıt etmek, radyasyon fiziği uzmanına veya başteknisyenlere bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hastanın koruma blokları, maske ve diğer immobilizasyon gereçlerinin tedavi süresince tedavi odasında muhafazasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Radyoterapi hasta tedavi dosyasını tedavi boyunca cihaz kontrol odasında muhafaza etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Tedavi odası ve cihaz kontrol odasının düzenini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşların periyodik kalibrasyon, bakım ve onarımlarını yapmak ve takip etmek, arıza hallerinde bölüm sorumlularına durumu iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşlar için sarf malzemelerin teminini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
25.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Görev yapılan bölümden bölüm sorumlusu tarafından istenen, hastaya ait malzeme ve hizmet harcamalarının faturaya yansıtılması için gerekli çalışmaları yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Hasta, çalışan ve kuruma ait bilgileri veri güvenliği kapsamında korumak, üçüncü şahıs ve kurumlara izinsiz vermemek, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışmanın Onayı
--------------------------	----------------------------	------------------

#### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER

--



**ÇALIŞANIN**

Tarih || || || || ||

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

**DEĞERLENDİRME SKALASI**

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Hekim isteğine göre teşhis, tedavi ve araştırmada kullanılacak iyonize ışının cinsini ve kaynaklarını belirlemek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Radyasyon üreten veya radyoaktif madde kullanan cihazların periyodik mekanik ve dozimetrik kalite kontrollerini yapmak ve kayıtlarını tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Radyasyon onkoloğundan tedavi konusunda aldığı bilgilere göre hastanın tedavi planını yapmak, izodoz eğrilerini çizmek ve uygulama sırasında hazır bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Radyoizotop maddeleri ve iyonize ışın kaynaklarını kurallarına uygun şekilde depolamak, korumak, kullanıma hazırlamak ve kullanılmak veya muhafaza edilecek yere naklini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Uygulama esnasında gerekli koruma tedbirlerini almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	İzotoplulu hastayı denetimli alandaki uygun yerde bekletmek ve hastada bir bulaş var ise dekontaminasyonu sağlayarak gerekli bilgileri vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Anabilim Dalında radyasyon alanlarının periyodik doz ölçümlerini yapmak ve bunların kayıtlarını tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Kullanılan aletlerde bulaş olması durumunda dekontaminasyonu sağlayarak yeniden kullanılabilir hale gelmesi için radyoizotopun cinsine göre uygun prosedürü uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	İzotoplulu cenazelerin muhafaza ve defnedilmesinde gerekli tedbirleri almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	İlgili Anabilim Dalında çalışan personelin aldığı dozları dozimetre sonuçlarına göre tespit ederek, alınan dozun müsaade edilen doz sınırları üzerinde olması durumunda ilgili Anabilim Dalı Başkanı'nın bilgisi dahilinde denetimli alandan uzaklaştırılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bağlı bulunduğu anabilim dalı personeline ait yıllık kan testlerinin yapılmasını ve periyodik olarak personel dozimetrisinin yenilenmesini sağlamak, sonuçların kayıtlarını tutmak ve sonuçları Anabilim Dalı Başkanı ile birlikte değerlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	İlgili Anabilim Dalı çalışanlarına radyasyondan korunma ile ilgili eğitim vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Radyoaktif katı ve sıvı atıkların kontrolünü sağlamak, ölçümlerini yapmak, kayıtlarını tutmak ve gerekli önlemleri alarak atıkların güvenli şekilde depolanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Yeni cihazların seçimi ve yeni tesislerin planlanmasında radyasyon güvenliğine ilişkin konularda görüş ve önerilerde bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşların ve radyasyon kaynaklarının periyodik kalibrasyon, bakım ve onarımlarını yapmak ve takip etmek, anza hallerinde bölüm sorumlularına veya biyomedikal ünitesine durumu iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşlar için sarf malzemelerin teminini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Hasta, çalışan ve kuruma ait bilgileri veri güvenliği kapsamında korumak, üçüncü şahıs ve kurumlara izinsiz vermemek, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Birim Sorumlusunun Onayı**

**Hastane Müdürlüğünün Onayı**

**Çalışmanın Onayı**

**GÖRÜŞ ve ÖNERİLER**



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

# İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Erişkin Göğüs Hastalıkları Teknisyeni/ Teknikeri

## ÇALIŞANIN

Tarih || | | | |

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

## DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Poliklinik muayenesi yapılan hastalardan istenilen tetkikleri (solunum, difüzyon, PPD, alerji ve diğer testler) kimlik doğrulması yaptıktan sonra yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Solunum ve Alerji Laboratuvarında oral ve intradermal alerji testlerini yapmak, testi değerlendirmek, sonuç olarak raporlayıp doktora sunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tamamı girişimler sırasında hastaya yapılacak işleme (bronkoskopi, torasentez, torakoskopi ve diğerleri) ait gerekli tıbbi malzeme, alet ve cihazları hazırlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	İşlem sırasında kullanılan tıbbi araç gerecin temizlik ve dezenfeksiyonunu yapmak, muhafaza edildiği yere kaldırmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Alınan biyopsi örneklerinin uygun solüsyon içine konarak laboratuvara ulaştırılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sorumlusu olduğu tıbbi demirbaşların periyodik kalibrasyon, bakım ve onarımlarını yapmak ve takip etmek, arıza hallerinde sorumlu teknisyene veya biyomedikal ünitesine durumu iletmek, gerekirse servis çağırarak, sarf malzemelerin teminini sağlamak veya temini için sorumlu teknisyene bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak ve takibini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Görev yapılan bölümde bölüm sorumlusu tarafından istenen, hastaya ait malzeme ve hizmet harcamalarının faturaya yansıtılması için gerekli çabı yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hastaların düşme riski açısından değerlendirmek ve gerekli önlemleri almak/alınmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Girişimsel işlemler sırasında 3 m veya normal maske kullanmak ve koruyucu önlük giymek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Cihazların çalışma prensiplerini ve gereken ekipmanların kullanımını bilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	İşlem sırasında alınan biyopsi örneklerini uygun solüsyon içine koyarak laboratuvara ulaştırılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

## GÖRÜŞ ve ÖNERİLER



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Çocuk Göğüs Hastalıkları Fizyoterapisti

### ÇALIŞANIN

Tarih || || || || ||

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Çocuk Göğüs Hastalıkları uzman hekimi tarafından tedavisi planlanan hastanın pulmoner, kardiyovasküler, hemodinamik ve fonksiyonel durumunu tedavinin başında ve sonunda değerlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Çocuk Göğüs Hastalıkları uzman hekimi tarafından teşhisi konmuş ve tedavisi planlanmış hastanın fizyoterapi ve rehabilitasyon programını uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hasta dosyasına günlük progres notu koymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hastada gelişen her türlü olumsuz durumu hekime haber vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Hasta ve ailesine tedavi sonrası için danışmanlık yapmak ve eğitim vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tüm fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulama ve işlemlerinin hasta haklarına uygun yapılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Başkanının bilgisi dahilinde olmak üzere bilim dalı tarafından belirlenen konularda düzenlenen hizmet içi eğitim programlarına katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı Başkanının bilgisi dahilinde olmak üzere bilim dalı tarafından yapılan araştırma çalışmalarına destek vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bölüme yeni başlayan fizyoterapist ve stajyer fizyoterapistlerin eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Kullandığı teknik cihaz, alet ve rehabilitasyon malzemeleriyle ilgili eksiklik ve bozuklukları bölüm sorumlusuna bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Yapılan işleme ilişkin kayıtları tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hasta, çalışan ve kuruma ait bilgileri veri güvenliği kapsamında saklı tutmak, üçüncü şahıs ve kurumlara izinsiz verilmemesini sağlamak, hasta haklarına ve mahremiyetine riayet etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Kurumsal gelişim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER



# HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ

İnsan Kaynakları Koordinatörlüğü

## İŞE ÖZEL PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ

Sürekli İşçi Temizlik Personeli

ÇALIŞANIN

Tarih || || || || ||

■ Adı, Soyadı, :

■ Görevi/Müdürlük :

### DEĞERLENDİRME SKALASI

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Ev İdaresi Sorumlusu ve Ekip Şefi'nin talimatı ile çalışmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kendisine verilmiş eğitim ve talimatlara uygun olarak uygun ekipman ve ürün kullanarak sorumluluk alanındaki mekânın temizlik, dezenfeksiyon ve bakımı yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Görevli olduğu mekân ve kullandığı ekipmanla ilgili anızaları ekip şefine bildirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Eğitim programlarına katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Belirlenen gün ve saatte, uygun üniformalı ve düzgün genel görüntüsüyle görev başında olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Görev kapsamında olmak üzere Ev İdaresi Sorumlusu ve Ekip Şefi tarafından verilen görevlendirmeleri, uygulama yönteminde değişiklik yapmadan noksansız uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hasta mahremiyetine saygılı olması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Bulunan eşyaları Ekip Şefine, bölüm sorumlusuna ve Ev İdaresi Sorumlusuna iletme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	İş ortamında iletişimde bulunduğu diğer kişilere karşı her zaman saygılı, nezaketli diyalog kurmak, karşılaşılan problemleri amirlerine aktarmak sureti ile çözüme kavuşturmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	İş güvenliği talimatlarına uygun hareket etme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı

Hastane Müdürlüğünün Onayı

Çalışanın Onayı

### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER



**ÇALIŞANIN**

Tarih || \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ||

■ Adı, Soyadı, \_\_\_\_\_ :

■ Görevi/Müdürlük : \_\_\_\_\_

**DEĞERLENDİRME SKALASI**

A: Çok İyi B: İyi C: Orta D: Kötü E: Çok Kötü

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
1.	Hemşirelik hizmetlerini yürürlükte olan kanun, yönetmelik ve düzenlemelere uygun olarak yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kurumun ve servisin politika, hedef, kural ve düzenlemelerine uymak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Hemşirelik ile ilgili protokolleri bilmek ve uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Çocuk hasta izlenen yoğun bakımlarda çocuk hastaya yaklaşım bilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Bebek/çocuk hastanın yatacağı yatağı/küvüzü temin etmek, uygun yatak yeri planlamasını yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Hastayı servise kabul etmek, kimlik doğrulamasını ve ön değerlendirmesini yapmak, ilgili formları doldurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Hastanın düşme riskini değerlendirmek, risk puanına göre hastayı yeniden değerlendirmek, hastanın hastanede yattığı süre boyunca düşme ve zarar görme riskini en aza indirmek, gerekli önlemleri almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Düşme ya da zarar görme gerçekleştiğinde gerekli birimlerle temasa geçmek ve bildirimini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hasta kimliğini doğrulamada kullanılan parametreleri bilmek ve bakım sürecinde aktif olarak kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Doğru hastaya, doğru girişimin, doğru bölgeden uygulanması sürecinde rol almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Hastayı invaziv/noninvaziv monitörize etmek, EKG takibi, SPO2, solunum ve tansiyon takibini yapmak ve acil durumlarda temel ve ileri yaşam desteğini uygulamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hastane İnfeksiyon Kontrol Komitesinin önerilerini uygulamak ve diğer sağlık personelinin de uymasını sağlamak, nozokomiyal infeksiyon riskini azaltıcı girişimlerde bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Yoğun bakıma uygun olarak hızlı ve etkin klinik kararlar almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Hasta ve ailesine hastabıyına, tam ve tedavisine ilişkin bilgileri, hekim ile birlikte önceden planlamak ve vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Ventilatöre bağlı hastanın ventilatörle uyumunu izlemek, değişiklikleri kaydedip doktora iletmek ve ventilatördeki hastanın bakımını yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ağrı kontrolüne yönelik 5. yaşam bulgusu olarak ağrıyı değerlendirmek ve değerlendirme ölçüsüne göre doktor ve ağrı ünitesiyle işbirliği yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Hemodinamik monitörizasyon parametrelerini bilmek ve acil durum gelişmeden önce doktoru gözlemleri doğrultusunda bilgilendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Hastanın bilinç durumunu sık aralıklarla değerlendirmek, hastanın kişi, yer ve zaman oryantasyonunu sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Sıvı - elektrolit ve asit - baz dengesine yönelik mevcut ve olası problemleri tammak, hemşirelik bakımını planlamak ve uygulamak, belirlendiği yeni sorunlara yönelik bakımı tekrar planlamak, yaptığı bakım ve uygulamaları kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan skorlama sistemlerini uygulamak ve değerlendirmek, bu değerlendirmelere göre bakımı planlamak, uygulamak, kayıt altına almak ve uygulanan girişimlerin etkililiğini değerlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Acil durumlarda hekim gelene kadar gerekli girişimleri (hava yolu açıklığını sağlamak, O2 tedavisi vermek, kalp masajı yapmak, tıbbi aletleri ve ilaçları hazırlamak) başlatmak, hemşire izlem formuna kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
22.	Hastanın İABP takılması, External pace macer takılması, santral katater takılması, perikardiyosentez işlemleri esnasında hekimi asiste etmek ve hastanın takibini yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Hastanın durumundaki değişiklikleri ilgili hekime bildirmek ve kayıt tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hastayı aldığı çıkardığı sıvı izlem protokolüne göre takip etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Fiziksel ve kimyasal kısıtlama uygulanan hastanın bakımını yapmak, hastayı kısıtlama komplikasyonları açısından değerlendirmek ve kayıt altına almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Hastanın tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım şeklini ve yan/advers etkilerini gözlemek ve kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Kemoterapi ya da biyoterapi alması planlanan hastada tedavi protokolünün uygunluğunu (doz, ilaç, veriliş yolu, şema, vb.), kimlik doğrulaması ve ilaç almaması gereken durumları (hipertansiyon, organ toksisitesi, enfeksiyon, vb.) değerlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Tedavi protokolüne uygun olarak kemoterapi ya da biyoterapiyi uygulamak, izlemek ve kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Kemoterapi ya da biyoterapi alan hastayı gelişebilecek komplikasyonları açısından izlemek, komplikasyon geliştiğinde gerekli girişimlerde bulunmak, hasta ve ailesine tedavi ve yan etkilere yönelik eğitim vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Vezikant ve iritan ilaç ekstrezyonunu önlemek ve oluştuğunda takibi ve bakımı için gerekli girişimlerde bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Radyoterapi uygulanan hastada radyoterapinin yan etkilerini takip etmek, yan etkilerin kontrolüne yönelik girişim ve önerilerde bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Hastayı tam ve tedavi amaçlı girişimler için hazırlamak, işlem sırasında ve sonrasında izlemek ve hastaya destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Periferik venöz kateter açmak, gerekli durumlarda port iğnesi takmak ve doğru kullanımını sağlamak, hastada takılı bulunan kateterleri korumak, devamlılığını sağlamak, bakım ve pansumanlarını yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Hekimin işlem ve tedavi girişimleri sırasında hemşirelik işlevlerini yerine getirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	İlaç ve malzeme yönetim sistemini kullanmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Hekimin istemini almak, oral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları 8 doğru ilkesi doğrultusunda uygulamak ve kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Göğüs tüpü takibi yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Enteral/ parenteral nütrisyon takibi yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Dahili/cerrahi hastalıkları ve komplikasyonlarını bilmek, gerekli girişimlerde bulunabilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Kan ve kan ürünlerinin kullanım şeklini ve yan etkilerini bilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Kan ve kan ürünleri transfüzyonunun protokole uygun yapılmasını sağlamak ve kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Periton diyalizi uygulamak ve yan etkilerini değerlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Hastaların ameliyat öncesi hazırlığını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Hastaya ameliyatı, ameliyat öncesi ve sonrası yapılacak hemşirelik uygulamaları konusunda bilgi vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Hastanın güvenli bir şekilde ameliyathaneye naklini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Hasta ameliyathaneden gelmeden önce yatağını ve gerekli olabilecek malzemelerin hazırlanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Ameliyat sonrası hastayı yatağına almak, uygun pozisyon vermek ve izlemine yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Ameliyat bölgesi ve varsa dren kontrolünü yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Ameliyat sonrası hasta mobilize olana kadar hastanın gereksinimlerini yatak içerisinde karşılamasına yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Hastanın hekim istemine uygun mobilizasyonunu sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Hastanın vücut bütünlüğünün korunmasını ve beden imajının iyileştirilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Hastanın baskı yarısı riskini değerlendirmek, oluşumunu engelleyici önlemler almak, oluştuğunda bakımını yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
53.	Hastanın tetkik ve tedavisi amacıyla diğer birimlere güvenli biçimde götürülmesi ve getirilmesini sağlamak, gelişebilecek acil durumlarda kullanılacak ilaç ve malzemeleri temin ederek hasta ile birlikte gönderilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	İABP (İntra aortik balon pompası) takılı hastanın bakım protokolünü bilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	ECMO (Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu) ile takip edilen hastanın bakımını bilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56.	Enteral/ parenteral nütrisyon takibi yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Deliryum gelişen ya da anksiyetesi olan hastaya yönelik özel girişimlerde bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	Çocukların gelişim dönemlerine göre korkularını tepkilerini ve bilgi gereksinimlerini belirleyip aile üyeleri ile işbirliği içerisinde çocuğun korku ve anksiyetesini an alt düzeye indirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	Hastaların uyku, dinlenme gereksinimlerini sağlamak amacıyla ışık, gürültü, vb çevresel uyaranları kontrol altına almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Bilgi teknolojilerindeki gelişmeleri izleyip uygulamada varolan teknolojileri kullanabilmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Hasta ve aile merkezli bakımın ilkelerini bilmek, kritik hastanın ve ailesinin sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirip gereksinimlerini belirlemek, desteklemek ve onların katılımını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Servise yeni başlayan hemşire, kursiyer ve öğrenci hemşirelerin oryantasyon ve eğitimine destek olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Servis sorumlu hemşiresinin olmadığı durumlarda sorumluluğu almak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	Servisteki hemşirelik hizmetlerine yönelik sorunları / aksaklıkları servis sorumlu hemşiresi ve vardiya sorumlu hemşiresine iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.	Tüm hemşirelik uygulama ve işlemlerinin etik kurallar, hasta hakları ve uluslararası hasta güvenliği hedeflerine uygun yapılmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.	Hasta, aile ve ekip üyeleri ile etkin iletişim kurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.	Hasta ve hasta yakınlarına psikososyal destek sağlamak ve gerekirse Ruh Sağlığı Birimi veya Psikososyal Onkoloji Birimi ile işbirliği yapmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68.	Hasta mahremiyetine önem vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.	Hastaya yönelik tüm hemşirelik bakım kayıtlarını doğru, eksiksiz ve zamanında tutmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.	Hemşirelik bakımında gerekli olan tekniklere (asepsi, sterilizasyon, izolasyon, vb) uymak ve uyulmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.	Hastaya günlük gereksinimleri doğrultusunda fiziksel bakımını vermek ve verilmesini sağlamak, hastanın fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada güçlüğü varsa (yemek yeme, boşaltım, vücut hijyeni gibi) bu ihtiyaçların giderilmesini planlamak, uygulamak ya da uygulanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.	Servis sorumlu hemşiresi ve diğer servis hemşirelerine vardiya değişimlerinde hastayla ilgili tüm hemşirelik kayıtlarını (bakım, tedavi, gözlem) yazılı ve sözlü olarak teslim etmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.	Hekim ile birlikte vizit yapmak, hasta bakımı sırasında edinilen bilgileri iletmek, buna yönelik planlama yapılma aşamasında rol almak, bilgi alış-verişinde bulunmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74.	Yoğun bakımlar sorumlusu, yoğun bakım uzman doktoru, vardiya sorumlu hemşiresi ve servis sorumlu hemşiresi ile hasta vizitleri yapmak, uygulama ve gözlemlerine ilişkin bilgiler vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75.	Hastanın başka bir bölüme nakli durumunda, ilgili bölümün hemşiresini hasta hakkında bilgilendirmek, hastanın güvenli bir biçimde naklini sağlamak, hastayla ilgili tüm kayıtları göndermek, servislerarası devir formunu doldurmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76.	Ölmekte olan hastanın yakınlarına psikolojik destek vermek, hastaya sakin ve huzurlu bir ortam sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77.	Ölen hastanın hazırlığını ölüm sonrası bakım protokolüne göre yapmak ve en kısa sürede morga gönderilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.	Hastanın taburculuk planlamasına katılmak, hasta ve ailesine evde bakımına ilişkin eğitim vermek, gerektiğinde hasta ve yakınının sosyal hizmet bölümüne yönlendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79.	Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden olayların bildirimini yapmak, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin planlanmasına yardımcı olmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80.	Çalıştığı vardiyalarda demirbaş malzemeleri teslim almak ve muhafazasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	DEĞERLENDİRME KRİTERİ	A	B	C	D	E
81.	Kullandığı araç, gereç ve cihazları tanımak, kullanım prensiplerini bilmek, kontrolünü yapmak ve yeniden kullanıma duruma getirilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82.	Yoğun bakımda bulunan tıbbi malzemelerin kontrolünü yapmak, kullanımında yaşanan sıkıntılara servis sorumlu hemşiresine iletmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83.	Servisin ihtiyacı olan ya da arızalı olan araç, gereç ve malzemeler için servis sorumlusunu bilgilendirmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84.	Acil arabasının ve acil çantasının kontrolünü yapmak ve her an kullanıma hazır olmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85.	Defibrilatör cihazının her kullanımdan sonra ve günlük rutin kontrolünü yapmak, ilgili forma kaydetmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86.	Buzdolabının ve ortam ısısının derece kontrolünü yapmak ve ilgili forma kaydetmek, sıcaklığın istenen aralıkta tutulmadığı durumlarda gerekli birimlerle iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87.	Yoğun bakımda kullanılan tıbbi malzemeler, solüsyonlar ve ilaçların uygun şekilde depolanmasını sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve yoğun bakım tarafından düzenlenen toplantılara katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89.	Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve servis sorumlu hemşiresi tarafından istenen kayıt ve istatistikleri tutmak, anketleri yapmak, kurumsal çalışmalara ve hemşirelik alanında yapılan çalışmalara destek vermek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90.	Hizmet içi eğitim ve gerektiğinde hemşirelikle ilgili kurum dışı ve kurum içi eğitimlere katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91.	Doğal afet, toplu kazalar gibi olağanüstü durumlarda hemşire ihtiyacı giderilmeden görev yerinden ayrılmamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.	Hasta, çalışan ve kuruma ait bilgilerin veri güvenliği kapsamında saklı tutulmasını, şahıs ve kurumlara izinsiz verilmemesini, hasta hakları ve mahremiyetine riayet edilmesini sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93.	Görev yaptığı bölümde hastaya verilen ve ücretlendirilebilen hizmet ve malzemelerin hasta harcamasına yansımaları sağlamak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.	Acil telefonlar (yangın ihbar, güvenlik, mavi kod, pembe kod, beyaz kod, vb.) hakkında bilgi sahibi olmak, gerekli hallerde iletişime geçmek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.	Kurumsal gelişim, hizmet içi eğitim, toplam kalite yönetimi ve akreditasyon çalışmalarına aktif olarak katılmak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Birim Sorumlusunun Onayı	Hastane Müdürlüğünün Onayı	Çalışmanın Onayı
--------------------------	----------------------------	------------------

#### GÖRÜŞ ve ÖNERİLER

--