

## İmaj-İtibar ile Finansal ve Kalite Performansı Arasındaki İlişkiler: Hastaneler Üzerine Bir Uygulama

### The Relationship between Image-Reputation, Financial and Quality Performance: An Application on Hospitals

Songül Çınaroğlu<sup>a,†</sup>

#### YAYIN BİLGİSİ Article Info

*Başvuru/Received*  
21/03/2016

*Düzeltilme/Revised*  
13/07/2017

*Kabul/Accepted*  
13/07/2017

#### Anahtar Sözcükler:

Performans Yönetimi  
İmaj  
İtibar  
Maliyet Performansı  
Finansal Performans  
Hastane  
Doğrulayıcı Faktör Analizi

#### Keywords:

Performance Management  
Image  
Reputation  
Cost Performance  
Financial Performance  
Hospital  
Confirmatory Factor Analysis

#### ÖZ

Performans değerlendirme değerlendiricinin gözünde şekillenen bir konudur. Örgütlerin performans değerlendirmelerinde geleneksel olarak finansal performans ölçümünün ön plana çıktığı görülmekte olup modern performans ölçüm yaklaşımları algısal değerlendirmelere de aynı derecede önem vermektedir. Literatürde finansal performans ölçütleri ile algılara dayanan kalite, imaj ve itibar performans ölçütleri arasındaki ilişkiler sorgulanmaya devam edilmektedir. Hastaneleri esas alan bu çalışmada, yönetici değerlendirmelerine göre kalite, imaj-itibar, maliyet ve finansal performans arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular kalite ( $\beta=0.88$ ,  $p<0.05$ ) ile finansal ( $\beta=0.88$ ,  $p<0.05$ ) performansın hastanelerde performansı açıklamada ön plana çıkan değişkenler olduklarını göstermiş olup imaj-itibar kavramlarının ve maliyet performansının genel performansı belirleyici bir özelliğinin olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar etkili bir kalite yönetim politikası ve finansal açıdan sağlamlığın hastaneler için performansı belirleyen temel unsurlar olduklarını vurgulamaktadır.

#### ABSTRACT

Performance evaluation is an issue that shaped in the eyes of the beholder. Traditionally financial performance measurement is forefront in performance measurement but modern performance measurement approaches give equal importance to perceptual assessments. The relationship between quality, image and reputation perceptions continue to questioning in the literature which. In this study which is based on hospitals, confirmatory factor analysis was performed for understanding the relationship between the quality, image-reputation, cost and financial performance indicators according to managers assessments. Findings show that quality ( $\beta=0.88$ ,  $p<0.05$ ) and financial ( $\beta=0.88$ ,  $p<0.05$ ) performance are prominent indicators of hospital performance. Moreover, it is seen that image and reputation and cost performance are not determinant factors of general performance. These results highlight that effective quality management policy and financial stability are the main drivers of hospital performance.

† İlgili yazar. Tel: +90 (312) 297 63 56/57/58 – 278, e-posta: [cinaroglus@hacettepe.edu.tr](mailto:cinaroglus@hacettepe.edu.tr) (S. Çınaroğlu)

<sup>a</sup> Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ankara, Türkiye

## Giriş

Gelişen rekabet koşullarında yöneticiler performans yönetim araçlarını kullanarak örgütlerinin belirlenen strateji ve vizyon hedeflerine erişimini mümkün kılmaktadırlar. Başka bir deyişle performans ölçüm ve yönetim araçları yöneticiler için o örgütün nasıl yönetilmesi gerektiğini anlamayı sağlayacak bir yol haritası niteliği taşıyarak örgütleri geleceğe taşımaktadır. Üretim ve hizmet sektörlerinde faaliyette bulunan işletmelerin bu rekabet mücadelesinde kendilerini farklı şekillerde konumlandırmaları gerekmektedir. Bu gerekliliğin bir sonucu olarak hizmet sektöründe ciddi bir ağırlığı olan sağlık kuruluşlarının rekabet ortamında daha fazla ayakta kalabilmesi için etkili performans ölçüm ve yönetim araçlarına ihtiyaçları vardır.

Sağlık kuruluşlarında performansın karmaşık niteliği performans ölçümü ve yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu zorlukların başlıca nedenleri arasında sağlık hizmetine yönelik talebin öngörülememesi, tıbbi uygulama ve süreçlerde teknolojik yenilik ve inovasyon düzeyinin son derece yüksek olması, otonomi düzeyi son derece yüksek bir çalışan grubunun hizmet üretimi ve yönetim sürecinin pek çok aşamasında fazla derecede etkili olması ve hasta memnuniyetinin yönetilmesi zor bir temel performans göstergesi olması sayılabilmektedir. Bu zor ve karmaşık çerçevede sağlık kuruluşlarında performans ölçümü ve yönetiminde ön plana çıkan temel başlıklar arasında; kalite, finansal ve maliyet performansı bulunmaktadır (Li, 1997). Bunlar içerisinde kalite yönetimi tıbbi bakım ve hizmet süreçlerinde mükemmelliğe erişmeyi temel bir ilke edinmiş olan sağlık kurumları için temel bir performans göstergesi olarak kabul edilmektedir. Maliyet ve finansal performans göstergeleri ise üretim sektörü temelli performans göstergeleri olarak herhangi bir işletmenin ve dolayısıyla herhangi bir sağlık kuruluşunun sürdürülebilirliği için vazgeçilmez önem taşıyan göstergelerdendir. Kalite, maliyet ve finansal performans göstergelerinin yanı sıra bir sağlık kuruluşunun hastaların zihninde nasıl konumlandığını ortaya koyan imaj-itibar kavramları ise güven esasına dayanan, hastaların bir sağlık kuruluşuna yönelik tercihlerine yön veren temel kavramlardandır (Li vd., 2002). Bir sağlık kuruluşunun sağlık hizmetleri tüketicilerinin gözündeki yeri ve konumu soyut niteliği ile ön plana çıkan bir konu olmakla birlikte, imaj ve itibar kavramlarından yararlanılarak sağlık kuruluşunun tüketicilerin zihnindeki yeri tahmin edilebilmektedir. Bu kavramlar içerisine imaj daha kısa sürede edinilen ve genel izlenimlere dayanan değerlendirmeleri içerirken; itibar uzun vadede oluşan ve tüketicinin zihninden silinmesi uzun zaman alan, çok boyutlu bir kavram olarak ön plana çıkmaktadır.

Son yıllarda gelişen çok boyutlu performans ölçüm ve yönetimi yaklaşımları ile birlikte performans ölçümü ve yönetiminin yalnızca finansal bir çerçeveden ele

alınmaması gerekliliği, finansal performansın yanı sıra müşteri perspektifi, öğrenme gelişme ile içsel süreçlerin, vizyon ve stratejiler ekseninde şekillenmesi gerektiği düşüncesi yaygınlıkla kabul edilen bir görüştür. Performansı çok boyutlu olarak değerlendirmeyi esas alan bu yaklaşımlar sağlık alanına uygulandığında ve performans; kalite, maliyet ve finansal performans ile imaj-itibar boyutları ile birlikte değerlendirildiğinde dengeli bir bakış açısının varlığından söz edilebilecektir (Gurd & Gao, 2008). Bu dengeli ve çok boyutlu bakış açısına sahip olabilmek için farklı performans göstergeleri arasındaki ilişkileri anlamak gerekmektedir. Günümüze kadar farklı sağlık kuruluşlarında farklı performans göstergeleri arasındaki ilişkileri anlamak amacıyla yapılan çalışmalarda itibar, imaj, kalite, maliyet ve finansal performans belirleyen ve etkileyen faktörler ile bu faktörler arasındaki ilişkiler daha çok ayrı ayrı ele alınmıştır. Sağlık kuruluşlarında performansın temel bileşenlerini oluşturan bu kavramlar arasındaki karşılıklı ilişkileri inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmaların birçoğunda performans değerlendirmeye hasta perspektifinden bakılmakta olup, hasta değerlendirmelerine göre hasta memnuniyet olmak üzere kalite değerlendirmelerinin yapıldığı görülmektedir. Sınırlı sayıda olan ve hastane yöneticilerinin değerlendirmelerinin ön planda tutulduğu bazı çalışmalarda ise; yöneticilerin değerlendirmelerine göre maliyet ve finansal performansın ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmalarda sağlık kuruluşlarının varlığını devam ettirebilmesi için büyük önem taşıyan imaj ve itibar kavramları ile performans göstergeleri arasındaki ilişkileri inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sonuç olarak imaj ve itibar kavramlarının herhangi bir sağlık kuruluşunun tercih edilebilirliği üzerinde belirleyici rol oynayarak kalite, maliyet ve finansal performans ile yakından ilişkili kavramlar oldukları düşünülmektedir. Bu nedenle hastanelerde imaj, itibar, kalite, maliyet ve finansal performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin incelenmesinin bir gereklilik olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra performans yöneticilerin gözünde şekillenen bir kavram olmasına rağmen, literatürde hastanelerde performansı inceleyen birçok çalışmada hasta değerlendirmelerine odaklanıldığı görülmektedir (Li, 1997; Li vd., 2002; Ling & Collier, 2000; Hibbard vd., 2005; Çetin vd., 2012; Roberts & Dowling, 2002; Şatır, 2006; Easton & Jarrell, 1998). Literatürde tespit edilen bu eksikliklerden yola çıkılarak bu çalışmada imaj, itibar, kalite, maliyet ve finansal performans arasındaki ilişkilerin yönetici perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda bu çalışmada kamu ve özel hastanelerinde görev yapmakta olan hastane üst yöneticilerinin değerlendirmeleri esas alınarak sağlık kuruluşlarında performans ölçümünde performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Aşağıda konu ile ilgili literatür bilgisi sunulmuştur.

## 1. Literatür

### 1.1. Sağlık Sektöründe Performansın Anlamı ve Önemi

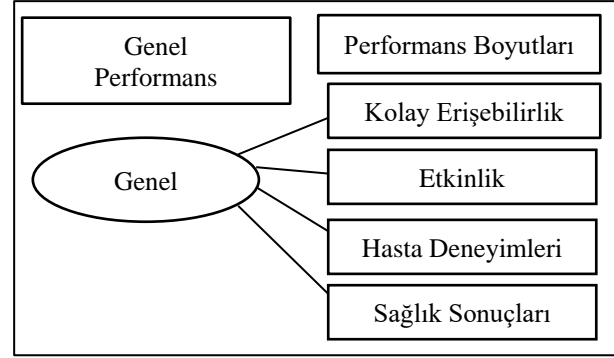
Sağlık sektöründe performans kavramı çok boyutlu bir kavramdır (Adair vd., 2003). 1990'lı yıllara kadar sağlık kuruluşlarında performans ölçümünde klinik kalite odaklı yaklaşımların kullanımı tercih edilmiştir. Bu nedenle her hizmet sunucu, tüketici ve ödeyici sağlık hizmetleri performansını kendi ilgisi ve yorumuna dayanarak tanımlamış, bu durum bir kavram karmaşasına neden olmuştur (Li & Benton, 1996).

Sağlık kuruluşlarında performans ölçüm sistemi; sosyal olarak erişilmek istenilen; sağlık, eğitim ve bireysel değerlerin ön plana alındığı bir sistemin tasarımı gerektirmektedir. Bu tanımda etkinlik, etkililik ve esneklik başlıklarının her birisi performans ölçümünde yer verilmesi gereken jenerik performans ölçütleridir. Bunlar içerisinde ilk bileşeni oluşturan etkinlik, girdilerin en iyi şekilde kullanımına imkan veren bir ölçüdür. Etkinlik ile ilgili temel ölçütlerden birisi; kaynak kullanımının azaltılması ile maliyetlerin düşürülmesidir. Kaynak kullanımının azaltılması denildiğinde özellikle yatan hasta birimlerinde yatak kullanım oranlarının azaltılması bunun bir örneği olarak düşünülebilmektedir. Maliyetlerin düşürülmesi denildiğinde ise bunun hizmet sunumunun azaltılması yolu ile sağlanabileceği belirtilmektedir. Performans ile ilgili ölçütlerden diğeri olan etkililik kavramı, sağlık hizmetlerinin genel sonuçları ve etkileri ile ilgili bir kavramdır. Bu kavram herhangi bir müdahalenin hastalıkların önlenmesi, kazanılan yaşam yılları gibi çeşitli ölçütler kullanıldığında sağlıkta ne düzeyde bir iyileşme sağladığının belirlenmesine imkan sağlayan bir performans ölçütüdür. Etkililik kavramı ayrıca hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, büyüme ve güvenlik gibi çeşitli boyutları ölçmekte de kullanılmaktadır (Purbey vd., 2007).

Sağlık sektöründe performansın karmaşık özelliği bu konuda kapsamlı bir kavramsal çerçeve oluşturma ihtiyacını beraberinde getirmektedir. Bu ihtiyaçtan yola çıkarak Santos vd. (2002) tarafından yapılan bir sınıflandırmaya göre sağlıkta genel performansı oluşturan boyutlar; kolay erişilebilirlik, etkinlik, hasta deneyimleri ile sağlık sonuçları olarak gruplandırılmaktadır (Şekil 1). Bu gruplandırmaya göre kolay erişilebilirlik boyutu içerisinde; hasta kabul oranları, bekleme listesindeki hastaların sayısı bulunurken, etkinlik başlığı altında; günlük vaka sayısı ile tedavi süresi başlıkları yer almaktadır. Performans boyutları içerisinde ön plana çıkan bir diğer başlık olan hasta deneyimleri için; bekleme süreleri ile tıbbi nedenler dışında tedavisi iptal edilen hastaların bulunduğu görülmektedir. Son olarak sağlık sonuçları başlığı altında ise; yeniden yatışlar ile önlenemez ölümlerin ele alındığı belirtilmektedir.

Performans ile ilgili kavramlardan bir diğeri olan esneklik kavramı, sağlık hizmeti üretim ve hizmet süreçlerinde kararların değişen ihtiyaç ve beklentilere göre hızla gözden geçirilip uygun hale getirilmesi anlamına gelmektedir (Purbey vd., 2007). Sağlığın bilgi ve teknolojinin büyük bir hızla yenilediği bir sektör olduğu göz önünde bulundurulduğunda esnekliklerin daha nitelikli sağlık hizmeti sunumu konusunda avantaj sağlayacağı söylenebilmektedir.

### Şekil 1. Performans Ölçütleri Ağacı



**Kaynak:** Santos S. P. Belton V. Howick S. (2002) 'Adding Value to Performance Measurement by Using System Dynamics and Multicriteria Analysis', *International Journal of Operations & Production Management*, 22(11), 1246-1272, s.1260.

Sağlıkta sektörde kalite performansının ölçümü en eski ilgi alanlarından birisi olarak, tüm hizmet üretim ve sunum süreçlerinde mükemmelliğe erişim ve kusursuz hizmet sunumunun bir teminatı olarak kabul edilmektedir. Kalite kavramı hizmet kalitesi ve klinik kalite olmak üzere iki temel boyutu içeren bir kavramdır. Hastanelerde hizmet kalitesi hizmet sunumunun en iyi kalitede sağlanmasına imkan vermektedir. Bekleme sürelerinin azaltılması, hastalar için rahatlık ve konfor sağlayıcı uygulamalarla hasta memnuniyetinin yükseltilmesi bunlar arasında yer almaktadır. Üretim sektörü temelli olan ve kar amaçlı örgütler için daha fazla bir önem taşıyan maliyet ve finansal performans kavramları ise sağlık kuruluşlarının yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmelerinde temel rol oynamaktadır (Purbey vd., 2007). Kalite, maliyet-finansal performansın ölçümünde sağlanan başarı, tüketicilerin zihninde bir sağlık kuruluşunun nasıl şekillendiğini belirlemekte, bu da imaj ve itibar algılarını şekillendirmektedir. Sonuç olarak imaj ve itibar algısı bir sağlık kuruluşunun kurumsal pazarlama performansını belirleyen ve etkileyen temel ölçütlerdendir.

Bir sağlık kuruluşu ya da hastaneler için performans ölçümü denildiğinde ön plana çıkan bu kavramlar arasında karşılıklı ilişkiler bulunmakla birlikte (Santos vd., 2002) performansın bu farklı boyutlar itibarıyla değerlendirilmesi Kaplan ve Norton (1992) tarafından dengeli performans ölçüm yaklaşımı olarak

isimlendirilen ve sağlık kuruluşlarında performans ölçümünün çok boyutluluk ve karmaşıklık özelliğine uyum sağlayabilen bir yaklaşımın benimsenmesine imkan vermektedir. Aşağıda sağlık kuruluşlarında performans ölçümünde ön plana çıkan kalite, maliyet, finansal performans ile imaj ve itibar performansı kavramları hakkındaki detaylı açıklamalara yer verilmiştir.

### 1.2. Sağlık Sektöründe Kalite Performansı

Kalite jenerik bir kavram olarak kullanılmakla birlikte çok boyutlu bir özelliğe sahiptir. Bu çok boyutluluk çoğu zaman bu kavramın yönetim literatüründe sıklıkla tartışılmasını ve pek çok kavram ile aynı anlamda kullanılmasını da beraberinde getirmektedir (Bitner & Hubbert, 1994). Kalite yönetimi denildiğinde ilk akla gelen faaliyetler arasında toplam kalite yönetimi uygulamaları yer almaktadır (Douglas & Judge, 2001). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının örgütsel performans üzerindeki yansımalarını konu edinen araştırmalarda bu uygulamaların örgüt içerisinde inovasyon performansını artırmak yönünde bir etkide bulunduğu belirtilmektedir. Bunun nedeni toplam kalite yönetiminin örgüt içerisinde sürekli öğrenme ve gelişmeyi esas alan bir kültür geliştirmesidir. Bu görüşün tam tersini savunanlar ise toplam kalite yönetimi uygulamalarında sağlanan başarının yaşanan zaman kayıpları ve sürekli tekrarlanan süreçler ile birlikte inovasyon performansında bir düşüşe neden olduğunu belirtmektedir (Prajogo & Sohal, 2006).

Sağlık sektöründe kalite yönetimi denildiğinde ise toplam kalite yönetimi uygulamalarının sağlık kuruluşlarında genel kalitenin yükseltilmesi konusunda katkı sağladığı söylenebilmektedir. Toplam kalite yönetimi yaklaşımının temeli sürekli kalite iyileştirme kavramı ile atılmaktadır. Sürekli kalite iyileştirme bir bilimdir. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetleri hakkında gerçek bilgilerin elde edilmesinde sürekli kalite iyileştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda yapılacak bilgi ve süreç analizleri sayesinde hastanelerde kalite yönetim sisteminin ne derecede etkin olduğu hakkında bilgi sahibi olunması mümkündür. Bunların yanı sıra bugün sağlık harcamalarının oldukça yüksek olduğu ABD gibi ülkelerde nitelikli kalite değerlendirmelerine olan ihtiyacın giderek daha çok arttığı da bilinmektedir (Li, 1997).

Sağlık kuruluşlarında kalite performansı mortalite ve morbidite ile ilgili kayıtlar incelenerek belirlenmektedir. Son yıllarda ise kamu otoritelerinin kalite performansı konusuna gösterdikleri ilginin arttığı görülmektedir. Günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite kamu otoriteleri, sağlık kurumları yöneticileri ve politika yapıcılar tarafından değerlendirilmektedir. Sağlıkta hizmet kalitesi ise klinik kalite, müşteri memnuniyeti ve hastaların talepleri dikkate alınarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin temel bileşenlerinin daha iyi

anlaşılabilmesi sayesinde kamu sağlık hizmetlerinde beklenen kalite hedeflerine erişmek mümkün olabilecektir (Li, 1997).

Sağlık sektöründe kalite performansının belirlenmesinde ön plana çıkan klinik kalite, hasta memnuniyeti, hasta taleplerinin karşılanması ve hasta şikayetlerinin yanıtlanması başlıkları içerisindedir; klinik kalite ve hizmet kalitesi öncelikli alanlardır. Sağlıkta klinik kalite göstergesi olarak kullanılan ölçütler arasında hastanede ortalama kalış süresi ile ayarlanmış mortalite oranı bulunmaktadır (Greene, 1996). Klinik kalite denildiğinde; kanıta dayalı tıp uygulamaları ile doğru teşhis ve tedavinin sağlanması, hataların önlenmesi, bakım sürecinin iyileştirilmesi, hasta ve çalışanların memnuniyetinin artırılması ve bu sayede en iyi sağlık sonuçlarına ulaşılması kastedilmektedir (SB, 2015). Kalite performansı ile ilgili diğer bir başlık olan hizmet kalitesine odaklanıldığında ise; hizmetin tüketici ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yerine getirilen her türlü maddi niteliği olmayan ürün anlamına geldiği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ise sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyaçların karşılanması amacıyla yerine getirilen, her türlü hizmette kalitenin sağlanmasıdır. Performans kavramı da kalite ile çoğu zaman benzer anlamda kullanılmakla birlikte temel amacı sonuçların iyileştirilmesidir. Bu iki kavram arasındaki karşılıklı ilişkide, kalitede sağlanan iyileşmenin performans sonuçlarına olumlu yansıyacağı yönünde bir beklenti olmakla birlikte, performans yönetiminde sağlanan iyileşmenin de kalite artışını beraberinde getireceği düşünülebilmektedir (Bitner & Hubbert, 1994). Parvadavardini vd. (2015) tarafından yapılan ve kalite yönetiminin işletme performansı üzerinde nasıl bir etkide bulunduğu incelendiği bir araştırma sonucunda, kalite performansının finansal performans üzerinde doğrudan olumlu bir etkide bulunduğu belirtilmiştir. Görüldüğü üzere sağlıkta performans ölçümü ve yönetiminde kaliteye odaklanılmış olması önemli avantajlar sağlayacaktır. Bununla birlikte performans değerlendirmesi maliyet ve finansal performans dikkate alınmadan yapıldığında eksik kalacaktır.

### 1.3. Sağlık Kuruluşları için Maliyet ve Finansal Performans

Sağlık kuruluşlarında gereksiz kaynak kullanımının önlenmesi sayesinde etkili bir maliyet yönetimi sağlanabilecek ve maliyet yönetim performansı artacaktır. Sonuç olarak kalite ve maliyet yönetimindeki başarı finansal yönetimde başarıyı beraberinde getirecektir (Li vd., 2002). Geleneksel olarak karlılığın değerlendirilmesi esasına dayanan maliyet ve finansal performans değerlendirmesi, geleneksel muhasebe sistemlerine dayanmaktadır ve maliyet/etkililik esaslıdır. Bu ölçüm yöntemlerinin diğer özellikleri arasında kısa vadeli olmaları ve bu sistemlerde bireysel ölçütler ile

fonksiyonel ölçütlerin hakim olması bulunmaktadır (Pun & White, 2005).

Bir sağlık kuruluşunun finansal ve maliyet performansının belirlenmesinde genellikle finansal ve muhasebe yöntemlerine özgü tekniklerden yararlanılmaktadır. Sağlık kuruluşlarında finansal performans analizleri genellikle üçüncü kişiler tarafından yapılmakta, değerlendirmeler hastanelerin finansal durumu, harcamalar, likidite ve hasılatlar çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. Dışsal mali/finansal ölçütlerden bir diğeri olan pazar payı; ölçek ekonomilerinde bir hastanenin çıktılarının büyük, ortalama maliyetlerinin ise düşük olması durumunu ifade etmektedir. Bu açıdan bakıldığında pazar payı, hastanelerin finansal performanslarının karşılaştırılmasında kullanılan önemli bir ölçüttür (Li & Benton, 1996). Sağlıkta maliyet performansı yatan hasta maliyetleri, çalışan verimliliği, kapasite kullanımı şeklinde ölçülebilirken, finansal performans ölçümünde en fazla kullanılan gösterge dönem net karı olup bunun dışında pazar payı büyüklüğü, varlıkların geri dönüşü ile yatırımlar da bir performans ölçüsü olarak kullanılabilir (Li vd., 2002).

Sağlık kuruluşları bir taraftan tıbbi bakım ve araştırma hizmetlerini sunarken bir taraftan da sürdürülebilir bir yönetime sahip olmalıdırlar. Bu noktada sürdürülebilirliğin sağlanmasında öncelikli önem taşıyan finansal performans, sağlık kuruluşunun uzun yıllar varlığını devam ettirmesi için temel bir gerekliliktir. Bu nedenle finansal performansın temel bir göstergesi olan karlılığın dikkatle incelenmesinde yarar bulunmaktadır (Li, 1996). Sağlık kuruluşları ve hastaneler, öncelikli amacı toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak ve sosyal fayda yaratmak olan kuruluşlardır. Bu kuruluşların varlığını devam ettirebilmesi için maliyet ve finansal performanslarını yüksek tutmaya ihtiyaçları vardır. Ancak son yıllarda örgütsel performans değerlendirmelerinde yalnızca finansal performans odaklı yaklaşımların etkili bir performans değerlendirme sisteminin oluşturulmasında yetersiz kaldığı kabul edilmiştir. Bu bakış açısına uygun olarak performansı yalnızca finansal perspektiften değerlendirmenin ötesinde imaj-itibar gibi kurumsal pazarlama unsurları ile kalite ve maliyetler gibi çok boyutlu bir yaklaşım ile değerlendirmek gerekliliği giderek daha fazla değer kazanmıştır. Bunların yanı sıra yapılan çalışmalarda performansı yönetici, hasta, tedarikçi, hastane çalışanı gibi farklı paydaş gruplarının değerlendirmelerine dayanarak karşılaştırmalı olarak incelemek gerektiği vurgulanmaktadır (Gurd & Gao, 2008). Bu bakış açısının bir sonucu olarak finansal göstergelerin yanı sıra finansal olmayan performans göstergelerini ön plana çıkaran çok boyutlu başka bir deyişle dengeli performans ölçüm yaklaşımlarından yararlanılmaktadır. Bu dengeli yaklaşımlara göre finansal olmayan performans ölçümünde bir sağlık kuruluşunun tüketicilerin zihninde

nasil şekillendiğini gösteren, kurumsal imaj ve itibar kavramları temel oluşturmaktadır.

#### 1.4. Sağlık Kuruluşları İçin İmaj ve İtibar

Genellikle performans denildiğinde bunun yalnızca karlılık ve finansal gelirler ile sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Ancak son yirmi yıllık süre içerisinde performans ölçümü ve yönetimine olan ilgi artmış, performansa finansal açıdan odaklanmak yerine finansal olmayan perspektiften bakmaya doğru bir yönelim olmuştur. Bu yönelişte bir sağlık kuruluşunun tüketicilerin zihninde nasıl görüldüğünün belirlenmesine olanak sağlayan imaj ve itibar kavramları önem kazanmaktadır. İmaj kavramı bir kişi, bir nesne hakkında inançlar, fikirler ve izlenimlerin toplamıdır. Bu tanım imaj kavramını, inançlar, tutumlar gibi imaj ile benzer kavramlardan ayırt etmeyi sağlamaktadır. İmaj yalnızca inanç değil ondan daha fazlasını ifade etmektedir (Kotler & Clarke, 1987). İtibar ise kelime anlamı olarak saygı görme, değerli ve güvenilir olma anlamlarına gelen bir kavramdır. Buna göre itibar kavramı bir kişi ya da herhangi bir şeyin davranış, kalite gibi özellikleri hakkında genel olarak söylenen ya da inanılan şeyler olarak tanımlanmaktadır. İmaj denildiğinde algılama, amaca yönelik davranışlar ve nesnelerin kavramsal açıdan değerlendirilmesi anlaşılırken, itibar denildiğinde yalnızca çağrışım yapan değil, gerçekte gösterilen davranışlar olarak kavramsallaştırabilir (Schwaiger, 2004). Buna göre işletmelerin attığı adımlar imajı yaratmaktadır. İşletmenin itibarı ise uzun bir zaman süreci içerisinde oluşan, milyonlarca faaliyet sonucunda ortaya çıkmaktadır. Eğer olumlu bir itibarımız varsa, tüketicilerin zihninde ürün ve hizmetlerin tanıtımı çok daha kolay olacaktır (Mason, 1993). Sağlık kuruluşları ve hastanelerde kurumsal itibar ve imaj konusu incelendiğinde sağlık kuruluşlarının esas itibarıyla müşteri odaklı olma özelliği daha fazla ön plana çıkmaktadır (Javalgi vd., 1991). Boscarino ve Stelber (1982)'e göre her hasta bir tüketicidir ve bu rol hastanın "hastane ve doktor seçimi" yapmasını gerektirmektedir. Hastane endüstrisi karmaşık ve büyük ölçüde rekabetçidir. Teoride bu endüstri tüketici tercihlerine dayanmaktadır. Ancak pratikte yalnızca tüketici talep ve tercihlerine değil aynı zamanda sağlık politikası belirleyicilerin karar ve uygulamalarına, ülke genelinde genel zenginlik ve refah durumuna da bağlıdır.

Tüketicilerin gözünde tercih edilirliliğini artırmak isteyen bir sağlık kuruluşu güvenilir ve profesyonel görünmek zorundadır. Bu imaj hizmetlerin tamamına, binaların fiziksel görünümüne, tüm çalışanların davranış ve dış görünümüne yansıtacaktır (Wheaton, 1990). Sağlık hizmetleri sunucuları "kendi pazarlarını yaratırken" teknoloji, doktorların uzmanlık alanları, hizmet ve faaliyetlerde en iyisini sunarak rakiplerinden üstün duruma gelmeye çalışırlar. Hastaneler arası karşılaştırmalar daha çok doluluk oranları, finansal performans gibi hastane performans göstergeleri ile

sınırlı olarak yapılmasına rağmen tüketiciler arasında, hastanelerin kurumsal itibarları ve hastaneler arası karşılaştırma sonuçları, kulaktan kulağa iletişim yolu ile yayılmaktadır ve algılamalar; kişisel deneyimler, kulaktan kulağa yayılan haberler ve diğer iletişimlerden etkilenmektedir (Parvadavardini vd., 2015). Hastane tercihleri ve imaj konusundaki araştırmalar sağlık hizmetleri pazarlama literatürünün önemli bir parçasıdır. Hastaneler hizmet sunumlarını genişleterek, teknoloji temellerini yükselterek ve hizmetlerini yeniden şekillendirerek imaj ve itibarlarını yükseltebilmektedirler. Literatürde sağlık hizmetleri faaliyetlerinin imajını belirlemek için çok sayıda farklı unsura vurgu yapılmaktadır. Bu farklı unsurlar arasında; doktorlar, teknoloji, bakımın kalitesi, katlanılan maliyetlerin uygunluğu yer almaktadır. İtibar ve performans arasındaki en belirgin ilişki itibarın aniden zarar görmesi durumunda bunun performansı olumsuz şekilde etkileyebileceğidir (Davies vd., 2009).

Sağlıkta farklı performans boyutları genel olarak değerlendirildiğinde performansın çok boyutlu bir özellik taşıdığı ön plana çıkmakla birlikte; kalite, finansal ve maliyet performansı ile imaj ve itibar performansının öncelikli performans yönetim alanları oldukları söylenebilmektedir. Bu temel performans göstergeleri arasında örgütün genel performansını yükseltmek ve sürekliliğini sağlamak bakımından karşılıklı ilişkiler olduğunu söylemek mümkün olmakla birlikte, bu ilişkilerin derecesi ve yönü konusu henüz yeterince açıklık kazanmamıştır. Bu nedenle bu araştırmada kamu ve özel hastanelerde görev yapmakta olan hastane üst yöneticilerinin değerlendirmeleri esas alınarak hastanelerin kalite, maliyet-finansal, imaj-itibar performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin ortaya konulması amaçlanmıştır.

## 2. Gereç ve Yöntem

### 2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı kamu ve özel hastanelerde görev yapmakta olan hastane üst yöneticilerinin değerlendirmeleri esas alınarak hastanelerde kalite, maliyet-finansal performans ile imaj-itibar performansı arasındaki ilişkileri incelemektir.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Ankara'da bulunan tüm özel hastaneler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma ile ikinci basamak hastaneler ile üniversite hastanelerinde görev yapmakta olan hastane üst yöneticileri oluşturmaktadır. Bu amaçla Ankara il sınırları içerisinde bulunan tüm hastanelere izin başvurusunda bulunulmuş ancak toplam 20 hastaneden izin alınabilmiştir. Bu hastaneler içerisinde 3'ü devlet hastanesi olmak üzere, 8'i özel hastane, 1'i özel 3 üniversite hastanesi, 6'sı ise eğitim ve araştırma hastanesidir. Ulaşılan toplam 20 hastanede görev yapmakta olan hastane üst

yöneticilerinin tamamına erişmek amaçlanmıştır. Çalışmada örneklem büyüklüğü hesaplanmayarak kolayda örneklem yöntemi uygulanarak her hastaneden minimum 3 olmak üzere 90 hastane üst yöneticisine (başhekim, başhekim yard., başhemşire, başhemşire yard., hastane müdürü, hastane müdür yard.) ulaşılarak yüz yüze anket uygulanmıştır.

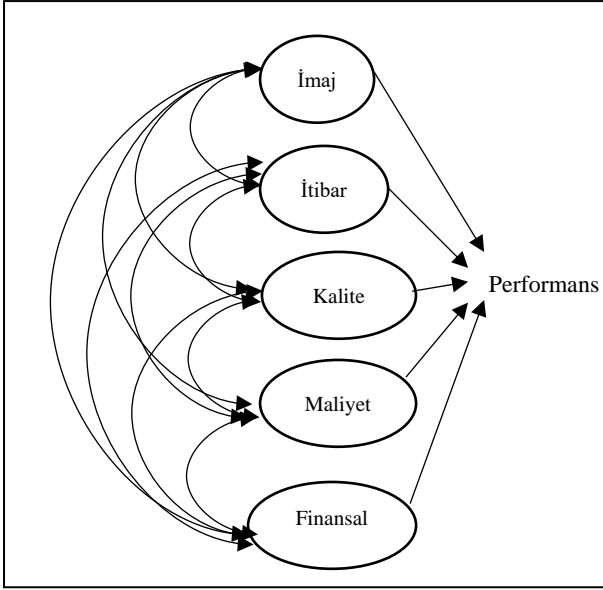
### 2.3. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada hastane üst yöneticilerinden görev yaptıkları hastaneyi imaj-itibar performansı ile maliyet, kalite ve finansal performans bakımından değerlendirmeleri istenmiştir. Hastane yöneticilerinin imaj ile ilgili algılarını değerlendirmek için çalışılan hastane hakkındaki genel izlenimleri anlamaya yönelik olarak Karaosmanoğlu (2006) çalışmasında yer verilen üç soru kullanılmıştır. Hastane yöneticilerinin kurumsal itibar ile ilgili algılarının değerlendirilmesi için ise Abraham (2007) çalışmasında yer verilen 25 soru kullanılmıştır. İtibar değerlendirmesi için yöneticilerden görev yaptıkları hastaneyi dış görünümünden, doktor ve hemşirelerin davranışlarına, yemek kalitesinden, ulaşım kolaylığına kadar çeşitli konularda değerlendirmeleri istenmiştir. Yöneticilerin görev yapmakta oldukları hastaneyi maliyet, kalite ve finansal performans bakımından karşılaştırmaları amacıyla ise Li vd. (2002) tarafından yapılan çalışmada kullanılan, maliyet boyutunda 3, kalite boyutunda 4 ve finansal boyutta 2 olmak üzere toplam 9 soruya yer verilmiştir. Maliyet ile ilgili sorular hastaya maliyetleri, verimlilik ve kapasite kullanımı konularına yer verilirken, kalite ile ilgili sorularda klinik kalite ve hizmet kalitesi hakkındaki değerlendirmelere yer verilmiştir. Son olarak finansal performans başlığı altında ise dönem net karı ile pazar payı başlıklarına yer verilmiştir. Anketin ikinci ve son bölümünde ise yöneticilerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, meslekteki çalışma süresi ve aylık gelirlerine ilişkin bilgilere sunulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçek Türkçe'den İngilizce'ye ve İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi yapılmış ve bu şekilde çeviri geçerliliği sağlanmıştır.

### 2.4. Kavramsal Model ve Hipotezler

Bu çalışmada imaj-itibar, kalite, maliyet ve finansal performans göstergeleri arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik bir model kurulmuştur. Oluşturulan bu modelde imaj-itibar, kalite, maliyet ve finansal performans göstergeleri arasında karşılıklı ilişkiler olduğu kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra tüm performans göstergelerinin hastane genel performansı üzerinde olumlu etkide bulunduğunu gösteren bir kavramsal model oluşturulmuştur. Kurulan bu model Şekil 2'de sunulmuştur.

Şekil 2. Kavramsal Model



Bu modelde yer verilen değişkenler arasındaki ilişkilere ait 15 farklı hipotez belirlenmiştir. Belirlenen hipotezler şunlardır;

- H1:** İmaj ile itibar göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H2:** İmaj ile kalite göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H3:** İmaj ile maliyet göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H4:** İmaj ile finansal göstergeler arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H5:** İtibar ile kalite göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H6:** İtibar ile maliyet göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H7:** İtibar ile finansal performans göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H8:** Kalite ile maliyet performans göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H9:** Kalite ile finansal performans göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H10:** Maliyet ile finansal performans göstergeleri arasında karşılıklı bir ilişki vardır.
- H11:** İmaj hastane genel performansını pozitif yönlü olarak etkilemektedir.
- H12:** İtibar hastane genel performansını pozitif yönlü olarak etkilemektedir.
- H13:** Kalite hastane genel performansını pozitif yönlü olarak etkilemektedir.
- H14:** Maliyet hastane genel performansını pozitif yönlü olarak etkilemektedir.
- H15:** Finansal performans hastane genel performansını pozitif yönlü olarak etkilemektedir.

## 2.5. Verilerin Analizi

### 2.5.1. Verilerin Analiz Yöntemi

Verilerin analizine kullanılan ölçeğin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin incelenmesi ile başlanmış olup öncelikle veri matrisinde yer alan temel yapıyı tanımlamak ve bu yapıyı oluşturan her bir boyutu belirlemek amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılacak bir açıklayıcı faktör analizine öncelikle kullanılan ölçeğin faktör analizi için uygunluğunun araştırılması ile başlanmıştır. Bilindiği üzere açıklayıcı faktör analizi faktör analizi yöntemleri içerisinde en fazla kullanılan yöntemdir. Bu yöntem kullanılarak “p” sayıda değişkenli bir yapıdan, değişkenliği büyük ölçüde açıklayan az sayıda faktör belirlenebilmektedir. Bu faktörlerin faktör yükleri, faktör katsayıları ve faktör skorları hesaplanarak orijinal değişkenliği en yüksek oranda açıklayan, kendi aralarında ilişkisiz skorlar üretilebilmektedir (Özdamar, 2010). Açıklayıcı faktör analizinde ölçekte kullanılan maddelere açıklayıcı faktör analizinin uygulanabilmesi için temel varsayım, ölçeği oluşturan değişkenler arasındaki korelasyonların faktörleşmeyi sağlayacak bir yapıya işaret edip etmediğinin belirlenmesidir (Alpar, 2011). Bu çalışmada kullanılan ölçeğin yapısal olarak faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan korelasyon analizinde imaj, itibar, maliyet, kalite ve finansal performans ile ilgili soruların kendi aralarında yüksek, diğer grup değişkenleri ile düşük korelasyonlar gösterdikleri gözlemlenmiştir. Bu durum veri yapısının faktörlenebilirliğine işaret eden bir durum olarak kabul edilmektedir. Bir diğer varsayım olan değişkenler arasındaki anlamlı korelasyonların varlığını istatistiksel açıdan tümel olarak ortaya koymak amacıyla Bartlett’s testi uygulanabilmektedir. Faktör analizinin uygulanabilmesi için gerekli olan başka bir varsayım ise Keiser-Meyer Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçüsü’dür. Buna göre KMO değeri 0 ile 1 arasında değerler alan ve 0.80’in üzerindeki değerlerin örneklem büyüklüğünün oldukça iyi olduğu durumlara işaret ettiği bir ölçüdür (Alpar, 2011). Bu çalışmada elde edilen KMO değeri 0.82 olup, örneklem büyüklüğünün “oldukça iyi” olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada faktör analizinin uygulanabilmesi için gerekli olan temel varsayımların sağlandığı görüldükten sonra açıklayıcı faktör analizinin uygulanması aşamasına geçilmiştir. Varimax faktör döndürme yöntemi kullanılarak yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktör yükleri düşük olduğu görülen maddeler veri setinden çıkarılmıştır. İkinci kez yapılan açıklayıcı faktör analizi sonrasında faktör yüklerinin ve açıklanan varyansın veri yapısındaki faktörleşmeyi ortaya koymada yeterli olduğu görülmüş ve elde edilen faktörler isimlendirilmiştir. Bu noktadan sonra açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen yapının doğrulanması amacıyla doğrulayıcı faktör analizinin uygulanması aşamasına geçilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sosyal bilimlerde alanında nedensel modelleri incelemekte

yararlanılan, açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen veri yapısını doğrulamak amacıyla kullanılan bir analiz yöntemidir (Schumacker & Lomax, 1996). Bu analiz yöntemi kullanılarak daha önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edilmesi mümkün olmaktadır. Bu doğrultuda doğrulayıcı faktör analizinin daha çok yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla kullanıldığı söylenebilmektedir. Stapleton (1997)'a göre doğrulayıcı faktör analizi yapı geçerliliğine ilişkin çok güçlü kanıtların ortaya konulmasını sağlayan bir yöntemdir.

Doğrulayıcı faktör analizinde değişkenler arasındaki ilişkilerin doğrulanması hedeflenmektedir. Dolayısıyla bu analizde araştırmacının öncelikle modelde tanımladığı değişkenlerin yapısı ile ilgili bilgilere sahip olması gerekmektedir. Bu şekilde kurulan model güçlü bir kurumsal temele sahip olabilecektir (Stevens, 1996). Sonuç olarak doğrulayıcı faktör analizinde geliştirilen modelin doğrulanıp doğrulanmadığı ve beklenen model ile gözlenen modelin ne ölçüde bir uyum gösterdiği belirlenmeye çalışılmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizinin açıklayıcı faktör analizinden ayrıldığı başka bir nokta ise doğrulayıcı faktör analizinin önceden seçilen faktör modelinin veriye uyumunun sağlanıp sağlanmadığının değerlendirilmesinde kullanılan en etkili analiz yöntemi olmasıdır (Floyd & Widaman, 1995). Doğrulayıcı faktör analizinde geleneksel testlerin aksine, bir tek anlamlılık değeri elde edilmemekte, elde edilen bulgular verinin uygunluğuna göre ve ölçülen parametrelere ilişkin çok sayıda istatistiksel ölçüt kullanılarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizinin uygulanmasında SPSS 20.0, doğrulayıcı faktör analizinin uygulanmasında ise LISREL istatistik programlarından yararlanılmıştır.

### 3. Bulgular

#### 3.1. Tanımlayıcı Bulgular

Çalışma kapsamındaki hastane üst yöneticilerinin kişisel ve mesleki özellikleri hakkındaki tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1 incelendiğinde yöneticilerin %58.9 gibi büyük bir kısmının erkek, %72.2'sinin evli, %44.4'ünün lisans eğitimine sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca yöneticilerin %24.4'ünün mesleklerinin doktor olduğunu belirttikleri görülmektedir. Yöneticilerin %34.4'ünü ise halen çalıştıkları hastanede müdür yardımcısı olarak görev yaptıkları, yöneticilerin genel yaş ortalamasının 42 ( $\pm 7.4$ ) olduğu, meslekte çalışma süresi ortalamasının ise 19.7 ( $\pm 6.7$ ) yıl olduğu görülmektedir.

**Tablo 1. Çalışma Kapsamındaki Yöneticilerin Kişisel ve Mesleki Özellikleri**

Değişkenler					
Cinsiyet	n	%	Meslek	n	%
Kadın	37	41.1	Doktor	22	24.4
Erkek	53	58.9	Hemşire	19	21.1
<b>Medeni Durum</b>			Yönetici	25	27.8
Evli	65	72.2	Belirtilmemiş	24	26.7
Bekar	18	20	<b>Hastanedeki Görev</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Belirtilmemiş	7	7.8	Başhekim	4	4.4
<b>Eğitim Durumu</b>			Başhekim yardımcısı	15	16.7
Ön lisans	13	14.4	Başhemşire	3	3.3
Lisans	40	44.4	Başhemşire yardımcısı	16	17.8
Master	6	6.7	Müdür	5	5.6
Tıp fakültesi	5	5.6	Müdür yardımcısı	31	34.4
Tıpta uzmanlık	17	18.9	Belirtilmemiş	16	17.8
Belirtilmemiş	9	10	<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
<b>Toplam</b>	<b>90</b>	<b>100</b>		<b>Ort.</b>	<b>Ss.</b>
			Yaş	41.9	7.4
			Meslekteki Çalışma Süresi	19.7	6.7

#### 3.2. Kullanılan Ölçeğin Geçerliliği ve Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

##### 3.2.1. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesinde sırasıyla açıklayıcı faktör analizi ve Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçek maddelerinin faktör analizinin uygulanabilmesi için yeterliliğinin değerlendirilmesinde maddeler arası korelasyonlar incelendiğinde ölçek maddeleri arasındaki korelasyonların faktörleşmeyi sağlayacak derecede büyük ( $r > 0.50$ ) olduğu kendi aralarında ilişkili ancak birbirleri arasında ilişkisiz bir durumun varlığına işaret ettikleri görülmüştür. Bir diğer varsayım olan değişkenler arasındaki anlamlı korelasyonların varlığının istatistiksel açıdan tümel olarak ortaya konulması amacıyla yapılan Bartlett's testi sonucunun ( $X^2=1994$ ,  $p < 0.01$ ) araştırma değişkenleri arasında anlamlı korelasyonları tümel olarak ortaya koyduğu görülmüştür. Başka bir varsayım olan Kaiser-Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ölçüsünün ise 0.82 ile kabul edilebilirlik sınırı olan 0.50'nin (Alpar, 2011) oldukça üzerinde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar kullanılan ölçeğin faktörlenebilirlik için uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Tablo 2'de temel bileşenler yöntemine göre çıkarılmış ve Varimax faktör döndürme yöntemi uygulanarak elde edilmiş olan faktör analizi sonuçları sunulmuştur. Buna göre imaj, itibar, maliyet, kalite ve finansal performans olmak üzere ortaya çıkan beş farklı faktör grubu içerisinden; itibar olarak isimlendirilen



grupta yer alan ve faktör skorları düşük bulunan (<0.50) toplumsal projeler, finansal performans, tedavi maliyetleri, reklam ve yönetim olmak üzere toplam dört madde veri setinden çıkarıldıktan sonra açıklayıcı faktör analizi yeniden uygulanmıştır. İkinci kez yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda, her bir faktöre ait faktör yükleri ve özdeğerler Tablo 2’de sunulmuştur. Buna göre elde edilen beş faktörün varyansı açıklama yüzdesinin %72 ile yeterli olduğu ve tüm faktörlere ait faktör yüklerinin yeterli olarak kabul edilen 0.50’nin üzerinde oldukları görülmektedir.

**Tablo 2. Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Faktör 5
M.1				0.79	
M.2				0.84	
M.3				0.77	
M.4		0.58			
M.5		0.87			
M.6		0.77			
M.7		0.50			
M.8		0.75			
M.9		0.75			
M.10		0.56			
M.11		0.51			
M.12		0.63			
M.13		0.51			
M.17				0.52	
M.18				0.74	
M.19				0.65	
M.20	0.85				
M.21	0.85				
M.22	0.88				
M.23	0.83				
M.24			0.72		
M.25			0.78		
Özdeğerler	9.65	2.18	1.55	1.36	1.55
(%)	43.86	9.95	7.05	6.21	5.24
Birikimli (%)	43.86	53.81	60.86	67.08	72.33

Tablo 3’de açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen alt faktörler ve bu alt faktörlerde bulunan maddelere verilen isimler sunulmuştur. Buna göre birinci faktör toplam dört maddeden oluşmaktadır ve “kalite performansı” ismini almıştır. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa skoru 0.95 ile oldukça yüksektir. İkinci faktör toplam 10 maddeden oluşmakta olup “itibar performansı” ismini almaktadır. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları 0.83 ile oldukça yüksektir. Üçüncü faktör toplam iki maddeden oluşmakta olup “finansal performans” ismini almıştır. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayısı ise 0.90 olarak bulunmuştur. Son olarak dördüncü faktör ise toplam üç maddeden oluşmuş olup, “imaj performansı” ismini almıştır. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları ise 0.84 ile oldukça yüksek olarak bulunmuştur. Son olarak beşinci faktör ise toplam üç maddeden oluşmakta olup “maliyet performansı” ismini almıştır. Bu faktörü oluşturan maddelerin Cronbach alfa katsayıları ise 0.70 olarak bulunmuştur. Tüm faktör grupları için genel Cronbach alfa değeri 0.92

ile oldukça yüksek olarak bulunmuş olup kullanılan ölçeğin genel güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Elde Edilen Faktörler, Bu Faktörlerde Yer Alan Maddeler ve Cronbach Alfa Değerleri**

Faktör	Faktöre Verilen İsim	Faktörü Oluşturan Sorular	Cronbach Alfa Değerleri
1. Faktör	Kalite Performansı	20,21,22,23	0.95
2. Faktör	İtibar Performansı	4,5,6,7,8,9,10,11,12,13	0.83
3. Faktör	Finansal Performans	24,25	0.90
4. Faktör	İmaj Performansı	1,2,3	0.84
5. Faktör	Maliyet Performansı	17,18,19	0.70

### 3.2.2. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

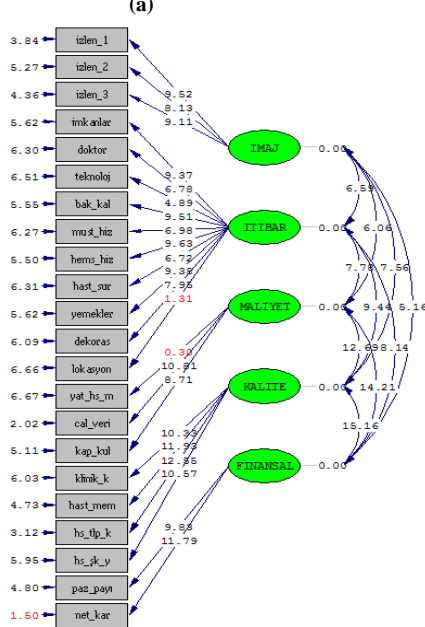
#### 3.2.2.1. Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (İndirgenmemiş Model)

Çalışmada hastane performansının değerlendirilmesi amacıyla kullanılan ölçeğin yapısal geçerliliğinin incelenmesinde doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak açıklayıcı faktör analizinin sonuçları doğrulanmıştır. Şekil 1 (a)’da gözlenen değişkenlerin gizil değişkenleri açıklama durumuna ilişkin t değerleri (oklar üzerinde) gösterilmiştir. Parametre değerlerinin 1.96’yı aşması durumunda 0.05 düzeyinde, 2.56’yı aşması durumunda ise 0.01 düzeyinde anlamlılığa işaret ettiği bilinmektedir. Elde edilen model incelendiğinde; kırmızı renk ile gösterilmiş olan, itibar gizil değişkeni için lokasyon boyutu ( $t=1.31$ ,  $p>0.05$ ) ile maliyet değişkeni için yatan hasta maliyetleri ( $t=0.30$ ,  $p>0.05$ ) boyutlarının modele katkılarının anlamsız olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar gizil değişkeni açıklamakta t değerleri anlamlı olmayan gözlenen değişkenlerin analizden çıkartılmasını gerektirmektedir. Ancak bu değişkenler modelden çıkartılmadan önce hata varyanslarının incelenmesinde yarar vardır. Bu amaçla Şekil 1’de indirgenmemiş modele ait hata varyansları incelendiğinde, itibar gizil değişkeni için lokasyon (0.98) ve maliyet değişkeni için yatan hasta maliyetleri (1.00)’ne ait hata varyanslarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

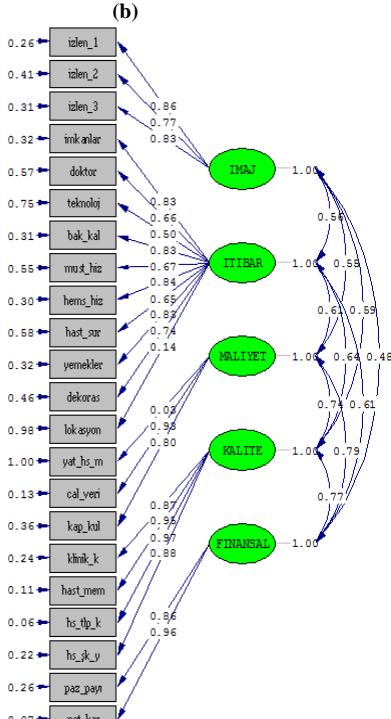
Bir sonraki aşamada birinci düzey doğrulayıcı faktör analizinin genel performansını değerlendirmek amacıyla uyum indeksi değerleri incelendiğinde, modelin genel olarak anlamlı olduğu ( $X^2 = 317.10$   $p<0.01$ ) görülmektedir. Kline (2005)’e göre pek çok doğrulayıcı faktör analizinde örneklemin büyük olması nedeniyle “p” değerlerinin anlamlı olması normaldir. Bu nedenle iki matris arasındaki uyuma ilişkin alternatif uyum endekslerinin de değerlendirilmesinde yarar vardır. Bu amaçla model performansının belirlenmesi için değerlendirmeye alınan bir diğer kriter  $X^2/sd$  oranıdır.

### Şekil 3. Birinci Düzey İndirgenmemiş Model İçin Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumları ve Hata Varyansları

Birinci Düzey İndirgenmemiş Model İçin Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumlarının Anlamlılık Düzeyi (t değerleri)



Birinci Düzey İndirgenmemiş Model İçin Hata Varyanslarının İncelenmesi (Standardize Edilmiş Değerler)



Şekil 3'te görülen Kikare değerinin ( $X^2$ ) standart sapmaya (sd) oranı incelendiğinde, bunun  $317.10/199=1.59$  olduğu görülmektedir. Bu oranın 3'ün altında olması mükemmel uyumun (Kline, 2005) bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu çerçevede ilk yapılan analiz için  $X^2/sd$  oranının mükemmel uyuma karşılık geldiği söylenebilmektedir. Model yeterliliği ile ilgili bir diğer değerlendirme ölçütü olan RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) incelendiğinde ise bu değer 0.082 olduğu görülmektedir. Tabachnick ve Fidell (2001) tarafından belirtildiği üzere bu değer 0.08'den küçük olması iyi uyuma işaret etmektedir. Buna göre ilk yapılan analiz için uyum indeksi değerlerinin iyi olduğu söylenebilmektedir.

Oluşturulan model genel olarak değerlendirildiğinde, bu modelde lokasyon ve yatan hasta maliyetleri boyutları için hata varyanslarının yüksek olması, t değerlerinin anlamsız olması ve açıklayıcı faktör analizi bölümündeki uygulamada itibar gizil değişkeni için lokasyon (0.511), maliyet gizil değişkeni için yatan hasta maliyetleri (0.52)'ne ait faktör yüklerinin modelde yer alan diğer gözlenen değişkenlere ait faktör yüklerine göre daha düşük olmasından dolayı bu iki değişkenin modelden çıkartılmasına ve bu işlem sonrasında indirgenmiş model performansının incelenmesine karar verilmiştir.

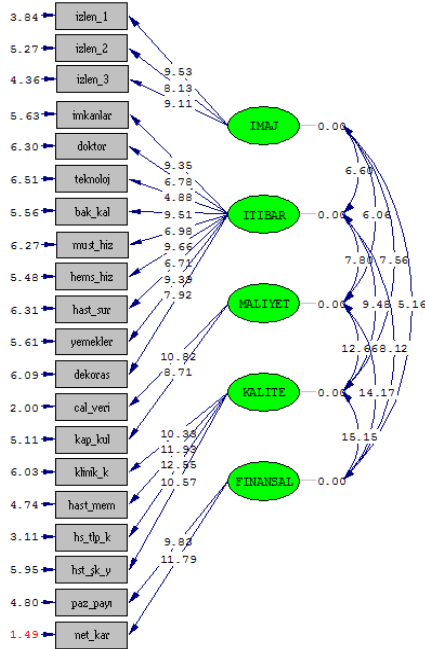
#### 3.2.2.2. Birinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi (İndirgenmiş Model)

İtibar gizil değişkeni altında yer alan lokasyon ile maliyet değişkeni altında yer alan yatan hasta maliyetleri değişkenleri modelden çıkartıldıktan sonra ulaşılan birinci düzey indirgenmiş modele ait sonuçlar Şekil 4'te görülmektedir. Buna göre Şekil 4(a)'da görülen, gözlenen değişkenlerin gizil değişkenleri açıklama durumuna ilişkin t değerlerinin genel olarak anlamlı olduğu ve hata varyanslarının Şekil 4(b)'de görüldüğü üzere oldukça düşük olduğu görülmektedir. İndirgenmiş modelin genel performansı değerlendirildiğinde ise  $X^2/sd$  oranının  $275.16/160=1.72$  ile 3'ün altında ve mükemmel uyuma (Kline, 2005) işaret ettiği görülmektedir. Model yeterliliği ile ilgili bir diğer değerlendirme ölçütü olan RMSEA incelendiğinde ise bu değer 0.090 olduğu görülmektedir. Bu değer 0.08'den küçük olmasının iyi uyuma işaret ettiği (Tabachnick & Fidell, 2001) bilinmekle birlikte bu model için uyumun orta seviyede olduğu söylenebilmektedir. Model uyumu ile ilgili farklı ölçütler birlikte değerlendirildiğinde ise modelin genel olarak uyum iyiliğinin yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Birinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen ve Şekil 4'te görülen modelde gözlenen değişkenler aracılığıyla gizil değişkenleri ortaya koymaya yönelik veri yapısının doğrulanması sağlanmıştır. Bunun yanı sıra bu çalışmada performansı oluşturan imaj, itibar, kalite, maliyet ve finansal performans göstergeleri arasında karşılıklı ilişkiler bulun

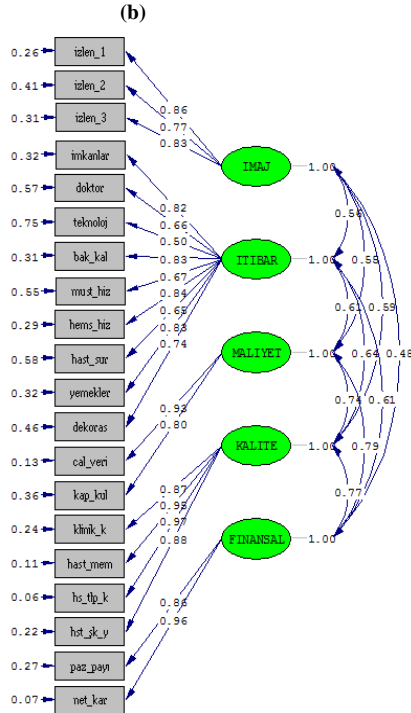
#### Şekil 4. Birinci Düzey İndirgenmiş Model İçin Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumları ve Hata Varyansları

Birinci Düzey İndirgenmiş Model İçin Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumlarının Anlamlılık Düzeyi (t değerleri)



Chi-Square=275.16, df=160, P-value=0.00000, RMSEA=0.090

Birinci Düzey İndirgenmiş Model İçin Hata Varyanslarının İncelenmesi (Standardize Edilmiş Değerler)



Chi-Square=275.16, df=160, P-value=0.00000, RMSEA=0.090

duğuna dair hipotezler (H1-H10) kabul edilmiştir. Bir sonraki aşamada performansın imaj, itibar, maliyet, kalite ve finansal olmak üzere beş gizil değişkeni ne ölçüde açıkladığına ilişkin bir model oluşturmak için ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

#### 3.2.2.3. İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi İçin Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumları

Şekil 5(a)'da performansın imaj, itibar, maliyet, kalite ve finansal olmak üzere beş gizil değişkeni ne ölçüde açıkladığına ilişkin oluşturulan modelde, performans değerlendirme ölçeğinin ikinci düzey faktör analizi ile elde edilen yol şeması incelendiğinde t değerlerinin 2.56'nın üzerinde ( $p < 0.01$ ) ve anlamlı olduğu, hata varyanslarının ise düşük olduğu görülmektedir. Modelin genel performansı incelendiğinde  $X^2 / sd$  oranının  $280.08/165=1.69$  ile 3'ün altında olduğu ve yüksek performansa işaret ettiği görülmektedir. Model performansı ile ilgili bir diğer ölçüt olan RMSE'nin ise 0.08 ile iyi olduğu, bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde ise modelin uyum iyiliğinin yüksek olduğunun anlaşıldığı söylenebilmektedir.

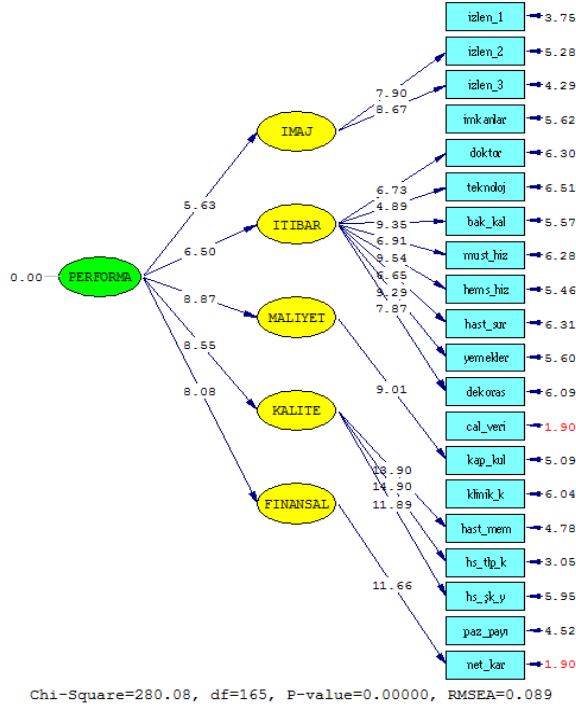
Şekil 5(b)'de ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda standardize edilmiş değerler kullanılarak performansın imaj, itibar, maliyet, kalite ve finansal olmak üzere beş gizil değişkeni ne ölçüde açıkladığı incelendiğinde ise standardize edilmiş beta katsayıları en yüksek olan kalite ( $\beta=0.88$ ,  $p < 0.05$ ) ile finansal ( $\beta=0.88$ ,  $p < 0.05$ ) performansın yönetici değerlendirmelerine göre hastanelerde genel performansı açıklamada en etkili gizil değişkenler oldukları söylenebilmektedir.

#### 4. Tartışma ve Sonuç

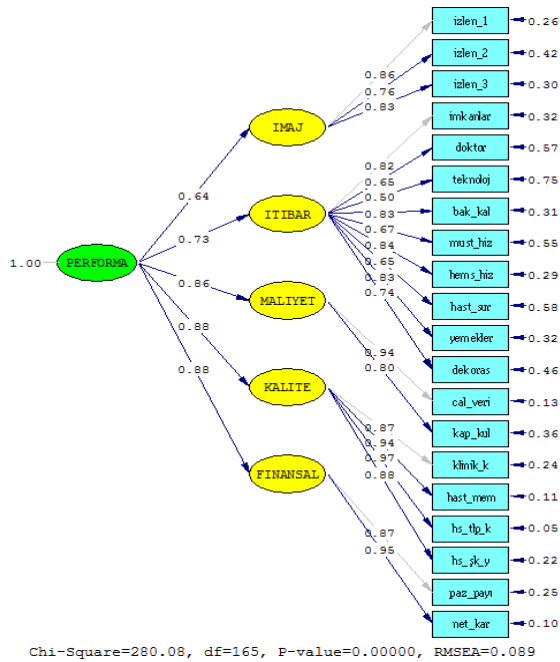
Toplumların genel sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve kalkınma, daha nitelikli sağlık hizmetleri sunumu sayesinde mümkün olabilmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarının sunmuş oldukları sağlık hizmeti performansını değerlendirmeye, düzenli olarak izlemeye ve gözden geçirmeye ihtiyaçları vardır. Bu sayede etkinlik ve verimlilik artışı sağlanarak, artan rekabet ortamında sağlık kuruluşlarının ayakta kalması mümkün olabilecektir. Sağlık kuruluşlarının devamlılığı ve tüketicilerin gözünde tercih edilebilirliklerinin artırılabilmesinin temelinde etkili bir performans yönetimi politikasının belirlenmesi vardır (Abraham, 2007). Bu noktada bir sağlık kuruluşu için performans ölçümü ve yönetiminde ön plana çıkarılması gereken temel başlıkların neler olması gerektiği konusu önem kazanmaktadır (Sheldon, 1998). Üretim sektöründe faaliyette bulunan işletmeler için performans ölçümü ve yönetimi denildiğinde daha çok karlılığın ön plana çıktığı bir yaklaşım söz konusu olmakla birlikte, sağlık hizmetleri için karlılığın ötesinde hizmet sunucunun tüketicilerle olan karşılıklı ilişkisinde imaj ve itibarın esas alındığı bir bakış açısının giderek daha fazla önem kazandığı görülmektedir.

### Şekil 5. İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumları ve Hata Varyansları

İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli İçin Gizil Değişkenlerin Gözlenen Değişkenleri Açıklama Durumlarının Anlamlılık Düzeyi (t değerleri)  
(a)



İkinci Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli İçin Hata Varyanslarının İncelenmesi (Standardize Edilmiş Değerler)  
(b)



Hastanelerarası karşılaştırmalar çoğunlukla doluluk oranı, finansal performans gibi hastane performans göstergeleri ile sınırlı olarak yapılmaktadır. Ancak hastaların algıları kişisel deneyimler ve kulaktan kulağa yayılan haberlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (Mason, 1993). Sağlık hizmetleri tüketicileri ile hizmet sunucular arasındaki ilişkide hekimin hakim role sahip olması ve hasta ile hekim arasında bilgi asimetrisinin varlığı, performans ölçümü ve yönetimine farklı bir açıdan bakmayı gerektirmektedir. Buna göre bir sağlık kuruluşunun tüketicilerin gözünde nasıl konumlandığı, başka bir deyişle sağlık hizmetleri tüketicilerinin bir sağlık kuruluşu ile ilgili algısı, performans belirleyen ve etkileyen temel unsurlardır (Abraham, 2007). Bu nedenle sağlık kuruluşları tüketicilerin genel izlenimlerine göre şekillenen kendilerine yönelik imaj ve itibar algısı konusundaki farkındalıklarını artırmalıdır. Bu farkındalığın artırılması sayesinde, performans ölçümü ve yönetimine yalnızca finansal açıdan bakan bir yaklaşım terk edilecek, bunun yerine tüketici tercih ve beklentileri ön plana çıkarılacaktır (Luxford vd., 2011).

Herhangi bir kuruluş için tüketicilerin gözünde daha yüksek bir imaj ve itibara sahip olmanın çeşitli unsurlardan etkilendiği ve belirlendiği bilinmekle birlikte, bir sağlık kuruluşu için bu unsurların başında kalite yönetiminin olduğu söylenebilmektedir. Kalite bir yönetim felsefesi olarak bir kurumun sürekli iyileştirilmesi ve geliştirilmesi anlamına gelmekle birlikte, etkili bir kalite yönetim politikası klinik ve hizmet boyutlarında sürekli iyileştirmenin sağlanması anlamına gelmektedir. Bu sürekli iyileştirme çabalarının sağlık kuruluşunun finansal performansı üzerinde ne ölçüde bir etki yarattığı konusu ise tartışılmaya devam eden bir konudur (Hibbard vd., 2005). Literatürde performans belirleyen temel unsurlar arasındaki ilişkileri inceleyen güncel çalışmalar incelendiğinde Kamra vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada itibarın hastaların hastane seçimini belirleyen temel bir değişken olduğu belirtilmiştir. O'Neill vd. (2016) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise küçük ölçekli işletmelerde kalite yönetim politikasının finansal performans üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda iyi bir kalite yönetim politikasının küçük ölçekli işletmeler için finansal performans avantajı sağladığı belirtilmiştir. Thurneyssen vd. (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ise kalite akreditasyonuna yönelik çalışmaların sınırlı ölçüde finansal performansa yansıdığı vurgulanmıştır. Pazarlama çalışmalarının performans üzerindeki yansımaları konusu ile ilgili olarak ise Tengilimoğlu vd. (2014) tarafından yapılan bir çalışmada pazarlama performansının hastanelerin genel performansı üzerinde belirleyici bir rol oynadığı belirtilmiştir. Çetin vd. (2012) tarafından hastaneler üzerinde yapılan bir çalışmada teknolojik yatırımların hastane maliyet ve kalite performansı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda hastane büyüklüğü ve

coğrafi konumun teknolojik yatırımlar ile maliyet ve kalite arasındaki ilişkiye yön verdiği belirtilmiştir. Bunların yanı sıra bilgi iletişim teknolojileri ile klinik teknolojilerin hastane maliyet ve kalite performansı üzerinde etkili rol oynadığı belirtilmiştir. Hastane büyüklüğünün ise bu ilişkide belirleyici bir rolünün olmadığı vurgulanmıştır.

Bu çalışmada ise hastane yöneticilerinin değerlendirmeleri dikkate alındığında hastanelerde imaj-itibar, maliyet, kalite ve finansal performans ile ilgili değerlendirmeler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Yapılan ikinci düzey doğrulayıcı faktör analizi sonucunda kalite ( $\beta=0.88$ ,  $p<0.05$ ) ve finansal ( $\beta=0.88$ ,  $p<0.05$ ) performansın performans değişkenini açıklamada en etkili değişkenler oldukları görülmüştür. Literatürde bir sağlık kuruluşunun kurumsal performansı üzerinde etkide bulunan ve sağlık kuruluşunun tüketicilerin gözünde nasıl şekillendiğini ortaya koyan imaj-itibar faktörlerinin kurumsal performansı belirleyen unsurlar arasında oldukları belirtilmekle birlikte (Kim vd., 2008) bu çalışmada ise tam tersine imaj ve itibar faktörlerinin yanı sıra maliyet performansının, genel performansı belirleyici bir etkide bulunmadığı görülmektedir. Çalışma sonuçları kalite ve finansal performansın hastane performansını belirleyen temel unsurlar olduğuna vurgu yapmakta, imaj ve itibar kavramları ile maliyet performansının genel performansı belirleyici bir niteliğinin olmadığını ortaya koymaktadır.

Minvielle vd. (2008)'e göre bir sağlık kuruluşu için performans değerlendirme kamu hizmet standartlarının yükseltilmesi ve toplumun daha nitelikli sağlık hizmetlerine erişiminde temel rol oynamaktadır. Buna göre klinik, içsel/organizasyonel süreçler, tüketici ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ekseninde şekillenen sağlık kuruluşlarında performans ölçümü ve yönetiminde başarı yakalanması sayesinde verimlilik ve etkinlik konusundaki hedeflere erişmek mümkün olabilecektir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, büyük ölçüde risk barındıran bir hizmet üretimi alanı olan sağlık alanı için, kalitenin yükseltilmesi ve finansal performansın iyileştirilmesinin performansın temel anahtarı olduğu görülmektedir. Bu nedenle son on yıllık süre içerisinde hizmet üretimi ve yönetimi süreçlerinde kapsamlı değişim ve dönüşümlerin yaşandığı Türkiye'de sağlık kurumları yöneticilerinin kalite ve finansal performansı yükseltmeye yönelik politikalar belirlemelerine ihtiyaç vardır. Bunlara ek olarak, bu çalışmada elde edilen sonuçların hastane üst yöneticilerini temsil etmek üzere bu araştırma grubu ile sınırlı olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. İlerleyen araştırmalar için sağlıkta performans ölçümünde söz sahibi olan temel paydaş gruplarının araştırmaya dahil edilmesi yolu ile araştırma sonuçlarının genellenebilirliğinin artırılması tavsiye edilmektedir. Bu çalışma sonucunda sağlık kuruluşları yöneticilerine kalite ve finansal performansı yükseltmeye yönelik

politika ve uygulamalarda bulunma önerisinde bulunulabilecektir. Bu kapsamda daha yüksek bir kalite performansına erişebilmek için sürekli kalite iyileştirme uygulamalarının yaygınlaştırılması, kalite ölçüm ve denetime önem verilmesi tavsiye edilmektedir. Finansal performansın iyileştirilmesi için ise finansal performans ölçüm ve denetim araçlarının yaygınlaştırılması, daha şeffaf bir finansal yönetim politikası benimsenerek, finansal hesap verilebilirliğin sağlanması önerilmektedir. Bu sayede yoğun bir rekabet ortamında faaliyetlerini sürdüren sağlık kuruluşlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri mümkün olacak ve etkili bir performans yönetimi sağlanabilecektir.

### Kaynakça

- Abraham, T. (2007). Identifying the parameters of corporate reputation for the hospital industry in Singapore., *A Dissertation*, University of South Australia, Singapore.
- Adair, C. E., Simpson, L., Birdsell, J.M., Omelchuk, K., Casebeer, A.L., Gardiner, H.P., Newman, S., Beckie, A., Clelland, S., Hayden, K.A., & Beausejour, P. (2003). Performance measurement systems for health and mental health services: models, practices and effectiveness a state of the science review, *Alberta Heritage Foundation for Medical Research*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.195.2219&rep=rep1&type=pdf>. E.T.:16.06.2016.
- Alpar, R. (2011). *Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler*, Detay Yayınları, Ankara.
- Bitner, M.J., & Hubbert A.R. (1994). Encounter satisfaction versus overall service satisfaction versus quality. *Services Quality: New Directions in Theory and Practice*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 72–92.
- Boscarino, J., & Stelber, S.R. (1982). Hospital shopping and consumer choice. *Journal of Health Care Marketing*, 2(2), 15-23.
- Çetin, A.T., Aksu M., & Özer G. (2012). Technology investments, performance and the effect of size and region in Turkish hospitals. *The Service Industry Journal*, 32(5), 747-771.
- Davies, Gary, Chun, R., & Kamins, M.A. (2009). Reputation gaps and the performance of service organizations. *Strategic Management Journal*, 31(5), 530-546.
- Douglas, T.J. & Judge, W.Q. (2001). Total quality management implementation and competitive advantage: The role of structural control and exploration. *Academy of Management*, 44(1), 158-169.
- Easton, G.S., & Jarrell, S.L. (1998). The effects of total quality management on corporate performance: An empirical investigation. *The Journal of Business*, 71(2), 253-307.
- Floyd, F., & Widaman, K.F. (1995). Factor analysis in development and refinement of clinical assessment instruments, *Psychological Assessment*, 7(3), 286-299.

- Greene, J. (1996). Florida 2nd state to issue "Report Cards". *Modern Healthcare*, 26(10).
- Gurd, B., & Gao, T. (2008). Lives in the balanced: An analysis of the Balanced Scorecard (BSC) in health care organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1), 6-21.
- Hibbard, J. H., Stockard, J., & Tusler, M. (2005). Hospital performance reports: Impact on quality, market share and reputation. *Health Affairs*, 24(4), 1150-1160.
- Javalgi, R.O., Rao S.R., & Thomas, E.G. (1991). Choosing a hospital: Analysis of consumer tradeoffs. *Journal of Health Care Marketing*, 11(1), 12-22.
- Kamra, V., Singh, H., & De, K.K. (2016). Factors affecting hospital choice decisions: An exploratory study of healthcare consumers in Northern India. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 11(1), 76-84.
- Kaplan, R.S., & Norton, D.P. (1992). Using Balanced Scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*, January-February 3-13.
- Karaosmanoğlu, E. (2006). Determinants of corporate image formation: A consumer-level model incorporating corporate identity mix elements and unplanned communication factors. *A Dissertation*, University of Warwick, UK.
- Kim, Kyung Y., & Kim, K.S. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, 61(1), 75-82.
- Kline, R.B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modelling* (Second Edition). NY: Guilford Publications, Inc.
- Kotler, P., & Clarke, R.N. (1987). *Marketing for Health Care Organizations*. Prentice Hall New Jersey.
- Li, Ling X. (1997). Relationships between determinants of hospital quality management and service quality performance – A path analytic model. *Omega*, 25(5), 535-545.
- Li, Ling X., & Benton, W.C. (1996). Performance measurement criteria in health care organizations: Review and future research directions. *European Journal of Operational Research*, 93(3), 449-468.
- Li, Ling X., Benton W.C., & Leong G.K. (2002). The impact of strategic operations management decisions on community hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20(4), 389-408.
- Ling, X.L., & Collier, D.A. (2000). The role of technology and quality on hospital financial performance an exploratory analysis. *International Journal of Service Industry Management*, 11(3), 202-224.
- Luxford, K., Safran, D.G., & Delbanco, T. (2011). Promoting patient centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 510-515.
- Mason, J. (1993). What image do you project? *Management Review*, November, 10-15.
- Minvielle, E., Sicotte, C., Champagne, F., Contandriopoulos, A.P., Jeantet, M., Pr'eaubert, N., Bourdil, A., & Richard, C. (2008). Hospital performance: Competing or shared values? *Health Policy*, 87(1), 8-19.
- O'Neill, P., Sohal, A., & Teng, C.W. (2016). Quality management approaches and their impact on firms's financial performance - An Australian study. *International Journal of Production Economics*, 171, 381-393.
- Özdamar, K. (2010). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi (Çok değişkenli analizler)*, Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Parvadavardini, S., Vivek, N., & Devadasan, S.R. (2015). Impact of quality management practices on quality performance and financial performance: evidence from Indian manufacturing companies. *Total Quality Management*, DOI: 10.1080/14783363.2015.1015411. E.T.:16.04.2015.
- Prajogo, D.I., & Sohal, A.S. (2006). The relationship between organization strategy, total quality management and organization performance – The mediating role of TQM. *European Journal of Operational Research*, 168, 35-50.
- Pun, K.F., & White, A.S. (2005). A performance measurement paradigm for integrating strategy formulation: A review of systems and frameworks. *International Journal of Management Reviews*, 7(1), 49-71.
- Purbey, S., Mukherjee K., & Chandan B. (2007). Reflective practice: Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241-251.
- Roberts, P.W., & Dowling, G.R. (2002). Corporate reputation and sustained superior financial performance. *Strategic Management Journal*, 23, 1077-1093.
- Sağlık Bakanlığı (SB) (2015). Klinik kalite rehberleri tanımlar, <http://www.saglik.gov.tr/KlinikKalite/belge/1-39304/klinik-kalite-rehberleri.html>. E.T.:16.06.2016.
- Santos, S. P., Belton, V., & Howick, S. (2002). Adding value to performance measurement by using system dynamics and multicriteria analysis. *International Journal of Operations & Production Management*, 22(11), 1246-1272.
- Şatır, Ç. (2006). The nature of corporate reputation and the measurement of reputation components an empirical study within a hospital. *Corporate Communications: An International Journal*, 11(1), 56-63.
- Schumacker, R., & Lomax, R.G. (1996). *A beginners guide to structural equation modeling* (First Edition) NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Schwaiger, M. (2004). Components and parameters of corporate reputation - An empirical study. *Schmalenbach Business Review*, 56, 46-71.
- Sheldon, T. (1998). Promoting health care quality: What role performance indicators?, *Quality in Health Care*, 7, 45-50.
- Stapleton, C.D. (1997). *Basic concepts and procedures of confirmatory factor analysis*. Austin: The Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association.  
<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED407416.pdf>  
E.T.:16.04.2015.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for social sciences* (Third Edition). NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics*, Pearson, Fifth Edition, USA.
- Tengilimoğlu, D., Atilla, E.A., & Dursun-Kılıç, T. (2014). *The effect of market orientation on performance of private hospitals: The pivotal role of the marketing function, let's get engaged! crossing the threshold of marketing's engagement era*, Proceedings of the 2014 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference.
- Thurneysen, N., Plank, T., & Boes, S. (2016). Analysis of costs and benefits of a re-accreditation of Swiss acute care hospital, *Safety in Health*, 2(2), 1-8.
- Wheaton, R. (1990). Promoting a positive image in hospital support services through coordinated apparel. *Hospital Material Management Quarterly*, 11(4), 86-89.