

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Selma ERZURUMLU

HASTANELERDE DENGELİ PERFORMANS KARNESİNE DAYALI STRATEJİ
HARİTALARININ GELİŞTİRİLMESİ: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İÇİN
BİR MODEL ÖNERİSİ

İşletme Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2012

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Selma ERZURUMLU

HASTANELERDE DENGELİ PERFORMANS KARNESİNE DAYALI STRATEJİ
HARİTALARININ GELİŞTİRİLMESİ: AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ İÇİN
BİR MODEL ÖNERİSİ

Danışman

Prof. Dr. Fulya SARVAN

İşletme Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2012

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Selma ERZURUMLU'nun bu çalışması, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Ferzi ERDOĞAN
Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Fulya SARVAZ
Üye : Yrd. Doç. Dr. Filiz KANTER

Tez Konusu: Hastanelerde Dengeli Performans Karnesine
Dayalı Strateji Haritalarının Geliştirilmesi:
Akdeniz Üniversitesi için Bir Model Önerisi

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 19.01/2012

Mezuniyet Tarihi : 02.02/2012

Prof.Dr.Mehmet ŞEN
Müdür

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
ÖZET	ix
SUMMARY	xi
ÖNSÖZ	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNETİMİ

1.1. Performans Kavramı	4
1.1.1. Performans Yönetimi Sisteminin Tanımı	5
1.1.2. Performans Yönetimi Sisteminin Gelişimi	7
1.1.3. Performans Yönetim Sisteminin Özellikleri	8
1.1.4. Performans Yönetim Sisteminin Yararları	10
1.1.5. Performans Yönetimi Sisteminin Aşamaları	11
1.1.5.1. Stratejik Planlama	11
1.1.5.2. Amaç ve Hedefleri Belirleme	12
1.1.5.3. Performans Ölçülerinin Belirlenmesi	13
1.2. Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak Dengeli Performans Karnesi	16
1.2.1. Dengeli Performans Karnesi Kavramı	16
1.2.2. Dengeli Performans Karnesinin Tarihsel Gelişimi	19
1.2.3. Dengeli Performans Karnesinin Boyutları	20
1.2.3.1. Finansal Boyut	20
1.2.3.2. Müşteri Boyutu	21
1.2.3.3. İç Süreçler Boyutu	22
1.2.3.4. Öğrenme ve Gelişme Boyutu	23
1.2.4. Dengeli Performans Karnesi Tasarımı	24
1.2.5. Dengeli Performans Karnesi Sisteminin Yararları	28
1.3. Strateji Haritaları	29

İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DENGELİ PERFORMANS KARNESİ ve STRATEJİ
HARİTALARI UYGULAMALARI

2.1. Sağlık Sektöründe Performans Değerleme Sistemleri	33
2.2. Örnek Olaylar	35
2.2.1. Mackay Memorial Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması	35
2.2.1.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi	36
2.2.1.2. Sonuçlar	41
2.2.2. Ferrara Üniversitesi Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması	43
2.2.2.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi	43
2.2.2.2. Sonuçlar	44
2.2.2.2.1. Gastroendoskopi Merkezi	44
2.2.2.2.2. Analiz Laboratuvarı	45
2.2.2.3. Analiz	45
2.2.3. Barberton Vatandaş Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması	46
2.2.3.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi	47
2.2.3.2. Sonuçlar	49
2.2.4. Acil Serviste Dengeli Performans Karnesini Uygulaması	51
2.2.4.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi	52
2.2.4.2. Sonuçlar	53
2.2.5. Högländ Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulanması Üzerine Bir Çalışma	55
2.2.5.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulaması	56
2.2.6. Üçüncü Basamak Bir Hastanede Dengeli Performans Karnesi Tasarlanması	59
2.2.6.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi	59
2.2.6.2. Analiz	64
2.2.7. Thessaloniki Theagenion Hastanesi Dengeli Performans Karne Uygulaması	65
2.2.7.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi	65
2.3. Dengeli Performans Karnesi Uygulamaları İle İlgili Araştırmalar	67
2.4. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Aşamaları	69

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE DENGELİ PERFORMANS KARNESİ
UYGULAMA MODELİ GELİŞTİRİLMESİ

3.1. Çalışmanın Amacı	71
-----------------------	----

3.2. Çalışmanın Kapsamı ve Yöntemi	71
3.3. Çalışmanın Bulguları ve Yorumu	72
3.3.1. Hastanenin Tanıtılması	72
3.3.2. Hastanenin Kalite Yönetim Sistemi	73
3.3.3. Hastanenin Organizasyon Yapısı	74
3.3.4. Hastanenin Mimari ve Teknolojik Altyapısı	75
3.3.5. Hastanenin Finansal Boyut Açısından İncelenmesi	76
3.3.6. Hastanenin Müşteri Boyutu Açısından İncelenmesi	78
3.3.7. Hastanenin İç Süreçler Boyutu Açısından İncelenmesi	82
3.3.8. Hastanenin Öğrenme ve Gelişme Boyutu Açısından İncelenmesi	84
3.3.9. Hastanenin Dengeli Performans Karnesi Modeli Önerisi	87
3.3.10. Hastanenin Dengeli Performans Karnesi Modeline Uygunluğunun Değerlendirilmesi	103
SONUÇ	106
KAYNAKÇA	111
EK 1. Mackay Memorial Hastanesinde 2003 yılında Tıbbi Araştırmalar Bölümü için Dengeli Performans Karnesi çerçevesi	117
EK 2. Gastroendoskopi Merkezi Strateji Haritası	118
EK 3. Gastroendoskopi Merkezi Toplum Boyutu	119
EK 4. Gastroendoskopi Merkezi İç Süreçler Boyutu	119
EK 5. Gastroendoskopi Merkezi Finansal Boyut	121
EK 6. Gastroendoskopi Merkezi Gelişme ve Öğrenme Boyutu	121
EK 7. Analiz Laboratuvarı Strateji Haritası	122
EK 8. Analiz Laboratuvarı Toplum Boyutu	123
EK 9. Analiz Laboratuvarı İç Süreçler Boyutu	124
EK 10. Analiz Laboratuvarı Finansal Boyut	125
EK 11. Analiz Laboratuvarı Gelişme ve Öğrenme Boyutu	126
EK 12. Acil Servis Personelinin Demografik Özellikleri	127
EK 13. Dengeli Performans Karnesi Uygulamasından önce ve sonra Acil Servise Gelen Hastaların Demografik Özellikleri	128
EK 14. Högländ Hastanesi Dengeli Performans Karnesi	129
EK 15. Delphi Süreci Sırasında Vurgulanan Ölçüm Sorunları	130
ÖZGEÇMİŞ	131

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Kontrol Döngüsü	6
Şekil 1.2. Dengeli Performans Karnesi	18
Şekil 1.3 Strateji Uygulamasındaki Dört Engel	27
Şekil 1.4. Strateji Haritası	31
Şekil 2.1. Dengeli Performans Karnesi Çerçevesi	37
Şekil 2.2. Maackay Memorial Hastanesi için Değiştirilmiş Dengeli Performans Karnesi	40
Şekil 2.3. Barberton Kent Hastanesi'nin Dengeli Performans Karne Çerçevesi	48
Şekil 2.4. Dengeli Performans Karnesini Geliştirmek İçin Önerilen Yaklaşım	60
Şekil 2.5. Değiştirilmiş Delphi Tekniği Kullanılarak Oluşturulan Göstergelerin Listesi	62
Şekil 3.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibi ve Komiteleri	91
Şekil 3.2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Strateji Haritası	95

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Performans Ölçümünün Gelişimi	8
Tablo 1.2. Finansal Boyutta En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri	21
Tablo 1.3. Müşteri Boyutunda En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri	22
Tablo 1.4. İç Süreçler Boyutunda En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri	23
Tablo 1.5. Öğrenme ve Gelişme Boyutunda En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri	24
Tablo 1.6. Performans Karnesinin Kurulum Sürecindeki Aşamalar	26
Tablo 2.1. Mackay Memorial Hastanesi'nin Misyonu, Temel Değerleri ve Vizyonu	36
Tablo 2.2. Mackay Memorial Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulama Süreci	38
Tablo 2.3. Mackay Memorial Hastanesinin İlk Dengeli Performans Karnesi	39
Tablo 2.4. Mackay Memorial Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulamasından Sonra Performans Gelişimi	42
Tablo 2.5. Barberton Kent Hastane'sinin Temel Değerleri	47
Tablo 2.6. Barberton Kent Hastanesi Kurumsal Performans Karnesi Uygulama Sonuçları	50
Tablo 2.7. Dengeli Performans Karnesi Uygulamasından Önce ve Sonra Performansın Kıyaslanması	54
Tablo 2.8. Değiştirilmiş Delphi Tekniği Kullanılarak Oluşturulan Dengeli Performans Karnesi Göstergelerinin Listesi	63
Tablo 2.9. Theagenion Onkoloji Hastanesinin SWOT Analizi	65
Tablo 2.10. Theagenion Onkoloji Hastanesinin Dengeli Performans Karnesi Stratejik Amaçları ve Anahtar Performans Göstergeleri	67
Tablo 3.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Finansal Boyutta Kullanılan Göstergeler	78
Tablo 3.2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Müşteri (Hasta) Boyutunda Kullanılan Göstergeler	81
Tablo 3.3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde İç Süreçler Boyutunda Kullanılan Göstergeler	84
Tablo 3.4. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Öğrenme ve Gelişme Boyutunda Kullanılan Göstergeler	87
Tablo 3.5. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin 2008-2012 Stratejik Planında Yer Alan Stratejik Amaçların Dengeli Performans Karnesi Boyutlarına Göre Gruplanması	92
Tablo 3.6. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin İçin Oluşturulan Dengeli Performans Karnesinin Stratejik Amaçları	93
Tablo 3.7. Dengeli Performans Karnesi Finansal Boyut Stratejik Amaç ve Göstergeleri	97

Tablo 3.8. Dengeli Performans Karnesi Müşteri (Hasta) Boyutu Stratejik Amaç ve Göstergeleri	99
Tablo 3.9. Dengeli Performans Karnesi İç Süreçler Boyutunun Stratejik Amaç ve Göstergeleri	100
Tablo 3.10. Dengeli Performans Karnesi Öğrenme ve Gelişme Boyutunun Stratejik Amaç ve Göstergeleri	101
Tablo 3.11. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Dengeli Performans Karnesi Uygulaması Açısından Değerlendirilmesi	104

KISALTMALAR LİSTESİ

MMH	: Mackay Memorial Hastanesinde
BVH	: Barberton Vatandaş Hastanesindeki
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
APA	: Anahtar Performans Alan
APG	: Anahtar Performans Gösterge
SS	: Standart Sapma
JCI	: Joint Commission International
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
APKB	: Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü
YK	: Yönetim Kurulu
YGGT	: Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı
FB	: Fatura Bölümü
DSİM	: Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü
DSYK	: Döner Sermaye Yürütme Kurulu
KGB	: Kalite Geliştirme Bölümü
EKK	: Enfeksiyon Kontrol Komitesi
TB	: Teknik Bölüm
EİB	: Ev İdaresi Bölümü
PB	: Personel Bölümü
HİB	: Halkla İlişkiler Bölümü
PAD	: Psikiyatri Anabilim Dalı
EB	: Eğitim Bölümü
HMDK	: Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu
MİB	: Medya İletişim Birimi
GUB	: Güvenlik Ulaştırma Bölümü
İB	: İstatistik Bölümü
İYSGB	: İşyeri ve Sağlığı Güvenlik Bölümü
İYSGK	: İşyeri ve Sağlığı Güvenlik Kurulu
ADYK	: Acil Durum Yönetim Komitesi
TİG	: Teşhisle İlişkili Gruplar
BBAG	: Branş Bazlı Ayaktan Gruplar

- HEDIS** : Health Employer Data and Information Set
- CONQUEST** : Computerized Needs-Oriented Quality Measurement Evaluation System
- JCAHO** : The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations
- PATH** : Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals
- NCQA** : National Committee for Quality Assurance

Ö Z E T

Bu tez çalışmasının amacı Dengeli Performans Karnesi olarak bilinen performans değerlendirme sisteminin hastane uygulamalarını inceleyerek Türkiye'deki hastanelere örnek oluşturması açısından bu sistemin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde oluşturulması için bir model önerisi geliştirmektir.

Dengeli Performans Karnesi 1990'lı yıllarda Kaplan ve Norton tarafından geliştirilen bir performans ölçüm sistemidir. Dengeli Performans Karnesi yaklaşımı, bir organizasyonun yönetim sisteminin tüm boyutlarının bütünleştirilmesini sağlamakta ve yöneticilerin işletmelerini değerlendirme tarzları ile zaman ve kaynaklarını kullanım şekillerini önemli ölçüde etkilemektedir. Dengeli Performans Karnesi, kısa ve uzun dönemli amaçları, finansal olan ve olmayan performans ve sonuç göstergeleri arasındaki ilişkiyi, neden sonuç hiyerarşisi içerisinde dengeli bir şekilde işletme stratejisine yansıtmayı amaçlamaktadır.

Bu çalışmanın ilk bölümünde performans kavramı, performans yönetimi sistemi, gelişimi, özellikleri, yararları ve aşamaları üzerinde durulmuştur. Daha sonra Dengeli Performans Karne tanımı, tarihsel gelişimi, boyutları, tasarımı, yararları ve strateji haritaları kavramlarından bahsedilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ilk olarak farklı ülkelerden farklı özelliklere sahip hastanelerin Dengeli Performans Karnesi uygulama örnekleri verilmiştir. Bu örneklerde Dengeli Performans Karnesi uygulayan hastanelerin özellikleri, Dengeli Performans Karnesi uygulama nedenleri, yöntemleri ve uygulama sonuçları anlatılmıştır. İkinci olarak alan yazında Dengeli Performans Karnesi ile ilgili yapılan çalışmalardan bahsedilmiştir. Üçüncü olarak alan yazında önerilen modeller ve incelenen Dengeli Performans Karnesi hastane uygulamaları çerçevesinde örnek bir Dengeli Performans Karnesi uygulama modeli oluşturulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ilk olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin tanıtımı yapılmış ve hastane Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu açısından incelenmiştir. Hastanenin misyonu, vizyonu, stratejik planı ve hizmet süreçleri incelenerek performans değerlendirmede kullanılan finansal ve finansal olmayan göstergeler elde edilmiştir. İkinci olarak, geliştirilen Dengeli Performans Karnesi uygulama modeli hastanenin organizasyon yapısı da dikkate alınarak uygulanmıştır. Modelin uygulamasının her aşamasında yapılması gerekenler anlatılmış ve hastanenin mevcut misyon ve vizyonu stratejik amaçlara ve göstergelere çevrilerek örnek bir Dengeli Performans Karnesi ve strateji haritası

geliştirilmiştir. Son olarak sonuç bölümünde hastanede böyle bir yöntemin uygulanabilmesi için yapılması gereken değişiklikler ve uygulamalar anlatılmıştır.

S U M M A R Y

DEVELOPING STRATEGY MAPS DEPENDING ON BALANCED SCORECARD IN HOSPITALS: A MODEL PROPOSAL FOR AKDENIZ UNIVERSITY HOSPITAL

The aim of this thesis is to study the application of a performance evaluation system named as Balanced Scorecard, in hospitals and to develop a model proposal for hospitals in Turkey by adapting this system in Akdeniz University Hospital.

The Balanced Scorecard is a performance evaluation system created by Kaplan and Norton in 1990s. This approach supports the integration of all the dimensions of the management system in an organization and has significant impact on managers's styles of evaluating corporate performance and using time and resources. Balanced Scorecard aims to adapt the company's short and long term targets, the relationship between financial and non-financial indicators of performance and output to the corporate strategy in a balanced way within reason – result hierarchy.

The first section of this study concentrates on performance concept, performance management system, its development, features, advantages and steps. Afterwards, Balanced Scorecard is defined and its development in the history, dimensions, design, advantages and strategy maps are explained. The second section of the study firstly identifies some samples of Balanced Scorecard implementations from different hospitals in different countries including information about the features of those hospitals, the reasons why they use Balanced Score card, their methods and the results of implementations. Secondly, studies on Balanced Score card stated in the literature are mentioned. Thirdly, a sample application model of Balanced Scorecard has been created in respect of the suggested models in the literature and of the various models from hospitals.

As for the third section of the study, it begins with the presentation of Akdeniz University Hospital and continues with the investigation of the hospital by the 4 dimensions of the Balanced Scorecard. The mission, vision statements, strategic plans and service processes have been studied in order to gain financial and non-financial performance indicators. Then, the proposed Balance Scorecard model has been applied regarding the organizational structure of the hospital. Actions to be performed have been explained at every single step of the

implementation of the model; a sample Balanced Scorecard has been developed for the hospital by converting current mission and visions into strategic targets and indicators.

Finally, at the results section, updates and applications are explained in order to perform such a model in the hospital.

Key Words: Performance Measurement System, Balanced Scorecard, Hospital

Ö N S Ö Z

Çalışmam süresince hiçbir konuda desteğini ve bilgisini esirgemeyen ve beni en iyi şekilde yönlendiren değerli hocam Prof. Dr. Fulya SARVAN'a, bütün sorularımı içtenlikle cevaplayan ve bilgi ve yardımları ile çalışmama katkıda bulunan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yöneticilerine ve bu dönem boyunca her türlü konuda beni destekleyen ve her zaman yanımda olan aileme çok teşekkür ederim.

GİRİŞ

Rekabetin ve maliyetlerin yüksek olduğu sağlık sektöründe, hastaların ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamak ve kurumun amaçlarına göre doğru işleri, doğru zamanda, en güvenilir şekilde ve en uygun maliyetlerle yapmak, sürekli gelişimi ve yenileşmeyi sağlamak, hasta ve çalışanların memnuniyetini yükseltmek hastane yönetimlerinin en önemli konularındadır. Hastane yönetimlerinin gerçekleştirmesi gereken bu amaçlara ulaşmak için uygun performans yönetim sistemlerini kullanmaları gerekmektedir. Ölçülemeyenin yönetilemeyeceği görüşünden hareketle, sürekli iyileştirmenin sağlanması da kurumsal temelde etkili işleyen bir performans yönetim sürecinin varlığına bağlıdır.

Performans, bir etkinliğin sonucunda elde edilen çıktıyı ölçen bir kavramdır. Performans yönetimi sistemi, gerçekleştirilmesi beklenen kurumsal amaçlara uygun şekilde kurumun yönetilmesi için bu amaçlara uygun göstergelerle değerlendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir. Öyle ki, bir kurumun performansı, belli bir dönemin sonunda, o kurumun amacını gerçekleştirme ya da görevini yerine getirme başarısını tanımlayan bir göstergedir. Yeni performans yönetimi anlayışında işletme performansı, işletmeyi oluşturan sistemin tüm bileşenlerinin sonuçlarının toplam sonucu olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle sadece finansal ölçümlere dayanan performans yönetim sistemleri kurumun gerçek performansını değerlendirmek için yeterli olmamaktadır.

Bir hizmet işletmesi olan hastanelerde de sadece kâr, nakit akışı gibi finansal göstergeler ile performans değerlendirilmesinin yapılması yetersiz kalmaktadır. Çünkü hizmet işletmesi olan hastanelerde performans ölçümü çok boyutludur. Hastanelerde performans ölçümü ve göstergeleri geniş anlamda tedavi, bakım ve müdahale süreçlerinde etkin, uygun ve doğru işlevlerin hastaya zamanında, güvenli, verimli ve saygılı biçimde sunulması ve bu sunumu yapan insan kaynaklarının etkin bir şekilde yönetilmesi ile ilgilidir. Bu nedenle hastanelerde performansı bütün boyutlar açısından değerlendirecek ve boyutlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak performans yönetim sistemlerinin kullanılması gerekmektedir.

Kaplan ve Norton tarafından 1990'lı yıllarda geliştirilmiş olan Dengeli Performans Karnesi misyon, vizyon ve stratejiyi eyleme dönüştüren bir performans ölçüm modelidir. Bu model kurum performansının sadece finansal göstergeler ve hedefler doğrultusunda değil müşterilerin ve paydaşların beklentileri çerçevesinde iç süreç faaliyetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, değişime ayak uydurabilmek amacıyla öğrenme ve gelişme gibi maddi olmayan

varlıkların değerlendirilmesini amaçlamaktadır. Dengeli Performans Karnesi yaklaşımı, bir organizasyonun yönetim sisteminin tüm boyutlarının bütünleştirilmesini sağlamak ve yöneticilere kurumun nasıl yönetildiğini gösteren bir harita oluşturmaktadır. Dengeli Performans Karnesi, kısa ve uzun dönemli amaçları, finansal olan ve olmayan göstergeler arasındaki ilişkiyi, neden sonuç hiyerarşisi içerisinde dengeli bir şekilde işletme stratejisine yansıtmayı amaçlamaktadır.

Dengeli Performans Karnesi performans boyutlarını dört açıdan ele almaktadır: Finansal, müşteri, iç süreçler ve öğrenme ve gelişme. Dengeli Performans Karnesi oluşturma sürecinde ilk önce işletmenin misyonu ve vizyonu belirlenir. Daha sonra stratejik amaçlar, hedefler ve göstergeler saptanır. Bu aşamalar geçildikten sonra Dengeli Performans Karnesinin nasıl değerlendirileceğine, hedeflere ulaşmak için hangi faaliyetlerin öncelikli olması gerektiğine karar verilir. Bütün bu aşamalarda en önemli noktalar ise üst yönetimin desteğini tam olarak almak ve çalışanların katılımını sağlamaktır. Üst yönetim desteğinin olmadığı ve çalışan katılımının sağlanamadığı kurumlarda başarılı bir Dengeli Performans Karnesi oluşturmak ve uygulamak mümkün olmayacaktır.

Bu görüşlerden hareketle, bu tez çalışmasının amacı Dengeli Performans Karnesi olarak bilinen performans değerlendirme sisteminin hastane uygulamalarını inceleyerek Türkiye'deki hastanelere örnek oluşturması açısından bu sistemin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde oluşturulması için bir model önerisi geliştirmek olarak belirlenmiştir. Bu amacı geliştirmek için tez çalışmasının birinci bölümünde performans kavramı, performans yönetimi sistemi, gelişimi, özellikleri, yararları ve aşamaları üzerinde durulmuştur. Daha sonra Dengeli Performans Karnesi tanımı, tarihsel gelişimi, boyutları, tasarımı, yararları ve strateji haritaları kavramlarından bahsedilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde farklı ülkelerden farklı özelliklere sahip hastanelerin Dengeli Performans Karnesi uygulama örnekleri verilmiştir. Bu örneklerde Dengeli Performans Karnesi uygulayan hastanelerin özellikleri, Dengeli Performans Karnesi uygulama nedenleri, yöntemleri ve uygulama sonuçları anlatılmıştır. Daha sonra alan yazında Dengeli Performans Karnesi ile ilgili yapılan çalışmalardan bahsedilmiş ve alan yazında önerilen modeller ve incelenen Dengeli Performans Karnesi uygulamaları çerçevesinde örnek bir Dengeli Performans Karnesi uygulama modeli oluşturulmuştur.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ilk olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin tanıtımı yapılmış ve hastane Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu açısından incelenmiştir. Hastanenin misyonu, vizyonu, stratejik planı ve hizmet süreçleri incelenerek performans değerlendirmede kullanılan finansal ve finansal olmayan göstergeler elde edilmiştir. İkinci olarak geliştirilen Dengeli Performans Karnesi uygulama modeli hastanenin organizasyon yapısı da dikkate alınarak uygulanmıştır. Modelin uygulamasının her aşamasında yapılması gerekenler anlatılmış ve hastanenin mevcut misyon ve vizyonu stratejik amaçlara ve göstergelere çevrilerek örnek bir Dengeli Performans Karnesi ve strateji haritası geliştirilmiştir. Son olarak sonuç bölümünde hastanede böyle bir yöntemin uygulanabilmesi için yapılması gereken değişiklikler ve uygulamalar anlatılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNETİMİ

1.1. Performans Kavramı

En basit anlamıyla performans sözcüğü herhangi bir işin, hizmetin yerine getirilmesi anlamına gelir (Ateş, Kırılmaz ve Aydın, 2007, s.2). İngilizce kaynaklı bu kavram artık Türkçeleşmiş ve yaygın kullanıma sahip bir sözcük haline gelmiştir. Performansın Türk Dil Kurumu Sözlüğündeki anlamı, “başarım, takat sınırı, bir şeyi ya da işi yapma veya uygulama hareketi” olarak verilmektedir.

Performans kavramı ile ilgili bazı tanımlar ise şöyledir:

Bates ve Holton’a göre (1995) performans, içinde birbiriyle bağlantılı değişik faktörler bulunan çok boyutlu bir yapıdır (Öztürk, 2006, s.12). Bernadin (1995) performansın iş sonuçları, organizasyonun stratejik hedefleri, müşteri memnuniyeti ve ekonomik sonuçlarla güçlü bir bağlantı içinde olduğuna değinmiş, Brumbarch (1998) ise, performansın sonuçlar ve davranışlardan oluştuğunu yazmıştır. Halis ve Tekinkuş, performans yönetiminin temel alabileceği daha ayrıntılı bir tanım önermektedirler. “Genel anlamda belirli bir amaç için yapılan, planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı nicel ve nitel yönleriyle belirleyen bir kavramdır. Yani belirlenmiş bir hedefe ulaşım seviyesinin ölçümüdür” (Halis ve Tekinkuş, 2003, s.174).

Bütün tanımlamaların ışığında performanstan bahsedebilmek için hedeflenen bir amaç ve bu amaca ulaşmak için standartlara ihtiyaç vardır (Ateş, Kırılmaz ve Aydın, 2007, s.2). Bu nedenle performans, amaca yönelik tespit edilmiş standartlara uygun davranışların gösterilmesi ve hedefe yaklaşma seviyesi olarak anlaşılmalıdır. Öte yandan, alan yazında performans ve verimlilik kavramları genellikle birbirine karıştırılmakta ve eş kavramlar gibi görülmektedir. Oysaki verimlilik performans kavramının sadece bir bölümünü açıklamakta olup, performans verimlilikten çok daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Temelde verimliliğe dayansa bile, performansın etkililik, kalite ve tutumluluk gibi bileşenleri de bulunmaktadır.

Her ne kadar ilk anda tamamen farklı ve ilgisiz gibi görünse de, aslında performans kavramları (verimlilik ve etkililik) birbirleriyle doğrudan ilgili ve birbirinin tamamlayıcısı durumundadırlar (Ateş, Kırılmaz ve Aydın, 2007, s.2-3). Örneğin, “doğru işleri yapmak” anlamındaki etkililik ile “işleri doğru yapmak” anlamına gelen verimlilik, aslında bir

madalyonun iki yüzü gibidir. Gerek kurumların gerekse çalışanların performans değerlendirmesinde, etkililik çok önemli bir yer tutar. Çünkü performans kavramı her şeyden önce doğru karar vermek, doğru amaç ve hedef belirlemeyi içerir.

1.1.1. Performans Yönetimi Sisteminin Tanımı

Performans yönetimi sistemi, gerçekleştirilmesi beklenen örgütsel amaçlara ve bu yönde çalışanların ortaya koyması gereken performansa ilişkin ortak bir anlayışın organizasyonda yerleşmesi ve çalışanların bu amaçlara ulaşmak için gösterilen ortak çabalara yapacağı katkıların düzeyini artırıcı bir biçimde yönetilmesi, değerlendirilmesi, ücretlendirilmesi ya da ödüllendirilmesi ve geliştirilmesi sürecidir (Barutçugil, 2002, s.125).

Performans yönetimi sistemi ile ilgili bazı tanımlamalar ve uzman görüşleri şöyledir (Öztürk, 2006, s.13):

Etkin bir performans yönetimi sistemi, başarının tanımlandığı ve paylaşıldığı, insanların başarı odaklı yönlendirilmesi ve geliştirilmesi için kısa ve uzun vadede yapılacaklarını kapsayan bir süreçtir (Amstrong, 1994'den aktaran Öztürk, 2006, s.13).

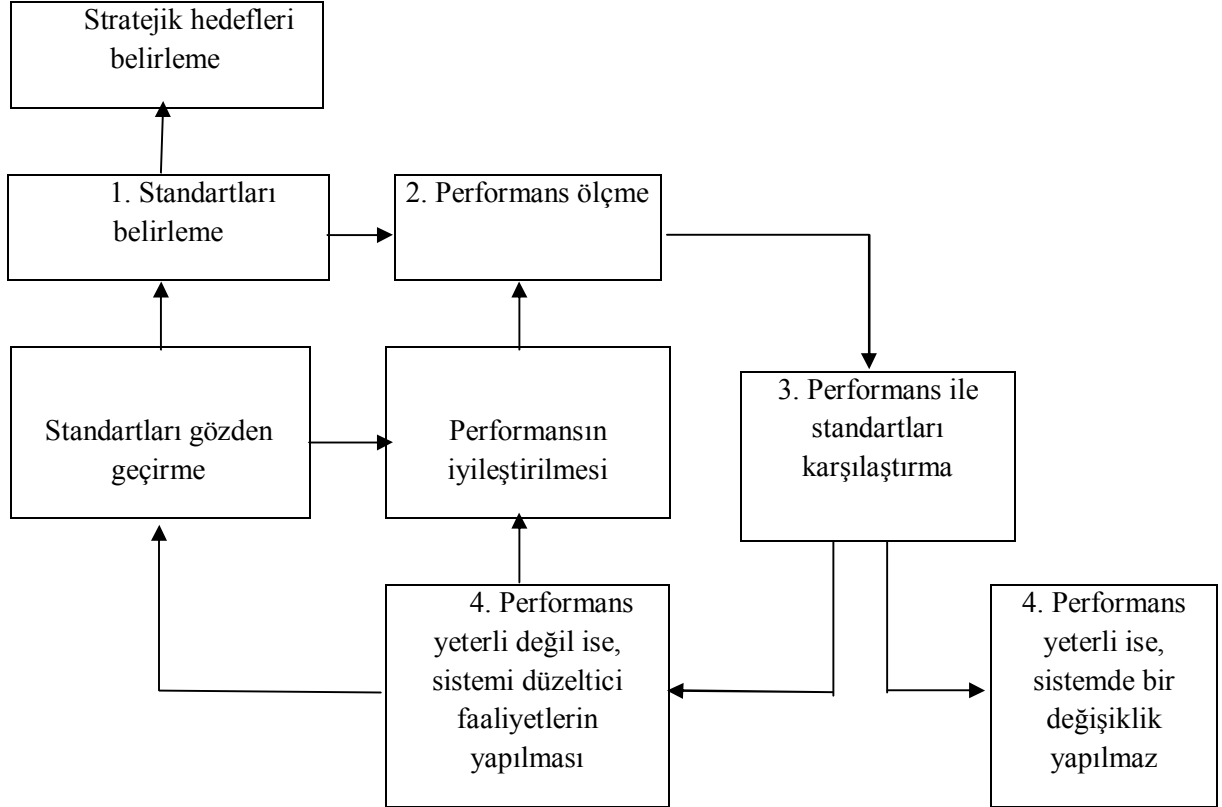
Performans yönetimi sistemi, takım ve bireylerin planlı hedefler ve standartlar üzerinde anlaştığı, organizasyon sonuçlarının daha iyi gerçekleştirilmesini sağlayan bir yöntemdir (Amstrong-Murlis, 1994'den aktaran Öztürk, 2006, s.13).

Performans yönetiminin temelini, bireylerin yetkinlik ve sorumluluklarıyla, anlaşılabilir ve başarılabilir hedeflerin, organizasyon hedefleriyle bütünleştiği, başarıya yönelik destek ve motivasyon oluşturur (Lockett, 1992'den aktaran Öztürk, 2006, s.13).

Performans yönetimi, şirket hedeflerinin başarılması için birey ve takım performansının geliştirilmesine yönelik sistematik bir yaklaşımdır (Hendry, Bradley, Perkins, 1997'den aktaran Öztürk, 2006, s.13).

Performans ölçümü ve yönetimi, yönetimin kontrol işlevinin en önemli faaliyetidir (Coşkun, 2007, s.2). Bir organizasyonun amacına ulaşıp ulaşmadığının izlenmesi olan kontrol işlevi, performans hedeflerini belirlemeyi, performansı ölçmeyi, hedefler ile ulaşılan performansı karşılaştırarak aradaki farkları hesaplamayı ve bu farkların ortadan kaldırılması

için harekete geçmeyi içermektedir. Kontrol işleminde önce stratejik hedefler belirlenir, sonra bu hedeflere uygun standartlar oluşturulur ve bu hedefler ile gerçekleşen performans karşılaştırılır. Fiili performans ile hedeflerin karşılaştırılması sonucunda, eğer performans yeterli görülürse, bir sonraki dönemde de aynı performansın devamı için çalışılır. Eğer performans yeterli görülmez ise, sorunun kaynağı araştırılır ve sorun çözülerek performansın artırılmasına çalışılır (Şekil 1.1).



Şekil 1.1. Kontrol Döngüsü

Kaynak: Rachman, 1996'dan aktaran Coşkun, 2007, s.2

Performans ölçümü bir kurumun önceden belirlenen amaçlara ve hedeflere göre ortaya çıkan ürünleri, hizmetleri ve/veya sonuçları birlikte değerlendirmesine yönelik analitik bir süreçtir (Sayıştay, 2002, s.6). Daha teknik bir ifadeyle, bir kurumun kullandığı kaynakları, ürettiği ürünleri ve hizmetleri, elde ettiği sonuçları takip etmesi için düzenli ve sistematik biçimde veri toplaması süreci olarak tanımlanabilir. Uygulayıcılar açısından ise bir kurum tarafından veya bir program içinde yürütülen faaliyetlerin rakamsal olarak ifade edilmesi anlamına gelmektedir.

Bir kuruluşun yürüttüğü faaliyetlerde hedeflenen sonuçlara ulaşip ulaşamadığı, hizmetlerinin verimli, etkin ve tutumlu bir düzeyde gerçekleşip gerçekleşmediği hususlarının değerlendirilmesinde performans ölçümü önemli bir yönetim aracı olarak işlev görür

(Sayıştay, 2002, s.6). Performans ölçümünden elde edilen bilgi “Hedefimiz nedir?”, “Arzuladığımız ve elde ettiğimiz sonuçlar nelerdir?”, “Başarılı olduğumuzu nasıl anlarız?”, “Bu başarıları verimli, etkili ve tutumlu bir biçimde mi elde ediyoruz?” ve “Ürettiğimiz hizmetler müşterilerimizi ve paydaşlarımızı ne ölçüde memnun ediyor?” gibi soruların cevabını arayan yöneticilere yapacakları değerlendirmelerde katkı sağlamaktadır.

Bu çerçevede, performans yönetimini hem kurumun hem de çalışanların performansının sadece ölçülmesi değil, yönetim sürecinin değişik safhalarıyla bütünleşik şekilde yönetilmesi olarak görmek daha doğru bir yaklaşım olacaktır (Ateş, Kırılmaz ve Aydın, 2007, s.3). Bir başka deyişle, performans sadece ölçülmekle kalmayacak, planlama, örgütlenme, yönetme, bütçeleme, insan kaynaklarının seçimi ve motivasyonun yükseltilmesi, liderlik ve denetim gibi değişik yönetim fonksiyonları performans kavramı çerçevesinde yeniden tasarlanacaktır. Bu tanım, aynı zamanda performans yönetiminin farklı boyutlarının olduğunu dikkate aldığı için, bu farklı boyutları incelemek için geniş bir disiplinler yelpazesine ihtiyaç duyulduğunu da göstermektedir.

1.1.2. Performans Yönetimi Sisteminin Gelişimi

Performans gözden geçirme ve değerlendirme ile ilgili metotların ne zaman kullanılmaya başlandığı hakkında kesin bir bilgiye sahip değiliz. Koontz’a göre (1971) Çin’de M.Ö 221-265 döneminde imparatorluk, Wei Hanedanı’nın yaptığı işleri ve performansı değerlendirmek amacıyla, “İmparator Değerleri” adı altında bir sistemi uygulamıştır (Öztürk, 2006, s.26). Asırlar sonra, İspanyol rahip Ignatius Loyola (1491-1556) Cizvit Tarikatı üyelerinin sorumluluklarını değerlendirmek amacıyla bir performans sistemi kurmuştur. İlk yapısal performans denetleme sistemi, iş sahası dışında, Frederick Taylor ve yardımcıları tarafından 1. Dünya Savaşı’ndan önce kuruldu. 1920 yılında ilk uygulama Amerikan Ordusu büro personelinin değerlendirilmesinde gerçekleşti; izleyen yıllarda İngiltere’de bazı fabrikalarda uygulandı. Performans değerlendirme, önce Amerika sonra İngiltere’de, 1950 ve 1960’lı yıllarda basit yapıda bir performans uygulamasıyla başladı.

1960 ve 1970’li yıllarda kullanılan performans ölçüm sistemleri finansal göstergelere dayanmaktaydı (Swamy, 2002’den aktaran Coşkun, 2005, s.7.) 1980’li yıllarda Japonların ve Avrupalıların Amerikalılara karşı rekabet üstünlüğü sağlaması ile finansal ölçütlerin, yeterli olmadığı, kısa vadeli hedeflere odaklandığı ve dar bir bakış açısı sunduğu düşünülmüştür. 1990’larda ortaya çıkan dengeli performans karnesi yöntemi ile finansal olmayan performans

göstergelerinin de, sayısallaştırılıp anlamlı hale getirilmesi ve performans ölçüm sistemine uyumlu bir biçimde bağlanmasına olanak sağlamıştır. Performans ölçümünde son elli yılda yaşanan gelişmeler Tablo 1.1’de özetlenmektedir.

Tablo 1.1. Performans Ölçümünün Gelişimi

Yıllar	Odak Nokta	Önemli Gelişmeler
1960’lı yıllar	Finansal	- Muhasebe kazançları - Hisse başına kazanç - Yatırım getirisi - Net bugünkü değer
1970’li yıllar	Finansal	- Muhasebe kazançları - Artık değer - Yatırım getirisi
1980’li yıllar	Finansal / Yönetmel	- Birim maliyetler - Katma bütçeler - Faaliyet karları - Nakit akışları
1990-1999	Finansal / Finansal Olmayan	- Performans karnesi - Ekonomik katma değer - Faaliyet tabanlı maliyetleme
1999-2000	İnternet Esaslı Performans Ölçütleri	- İnternet sayfasına giriş sayısı - Görülen sayfa sayısı - İlk defa siteye giren ziyaretçi sayısı

Kaynak: Swamy, 2002’den aktaran Coşkun, 2005, s.7.

Türkiye’de performans yönetimi uygulamalarının bir bölümünün Osmanlı İmparatorluğu dönemine uzandığını söylemek mümkündür (Öztürk, 2006, s.26). Mimar Sinan’ın Süleymaniye’yi inşası sırasında ustalıklarına göre çalışacak personelin işe alımı, istihdam, ücretlendirme, başarılı performans gösteren personelin ödüllendirilmesi ve yükseltilmesi düzeni aslında bu sisteme güzel bir örnek teşkil etmektedir. Cumhuriyet dönemindeki ilk uygulamanın Türk Silahlı Kuvvetleri’nde, kamuda ise Türk Hava Yolları ve Ereğli Demir Çelik’te bulunduğunu görüyoruz. Ülkemizde 1980 yılı sonrası ağırlıklı performans değerlendirme üzerine yoğunlaşmasıyla son 7-8 yılda performans ve sonuçlarının kullanımını da içeren başarılı örneklerle rastlandığını söyleyebiliriz. Eczacıbaşı, Koç ve Sabancı Topluluğu’nun yanı sıra Siemens, Unilever, Procter & Gamble gibi uluslararası işletmelerdeki uygulamalar ve son dönemde Turkcell’de performans yönetiminin etkin olarak uygulandığını görmekteyiz.

1.1.3. Performans Yönetim Sisteminin Özellikleri

Performans yönetimi sistemi oluşturulurken beklenen faydanın sağlanabilmesi için doğru temeller üzerine kurulması gerekmektedir (Sayıştay, 2002, s.17-18). Etkin bir performans ölçüm sistemi oluşturulurken şu temel hususlar dikkate alınmalıdır:

- **Liderlerin taahhüdünü sağlamak:** Uygun organizasyonel düzeyde liderin taahhüdünün sağlanması en kritik adımdır. Her çalışma planı her temel işle ilgili stratejiler ve ölçülerle birlikte kuruluşun amaçlarını da belirler.
- **Kurumları/faaliyetleri/fonksiyonları seçmek:** İnanırlılığı sağlamak amacıyla sınırlı sayıda kurum veya programlarla başlayarak, maliyetler ve kazançlar üzerine bilgi toplayarak ve tam ölçekli uygulamaya geçme.
- **Koordinasyon için sorumlulukları tespit etmek:** Performans ölçüm sisteminin oluşturulmasında ve izlenmesinde görevler ve sorumluluklar açıkça tespit edilmelidir.
- **Misyonu, hedefleri ve amaçları gözden geçirmek/belirlemek:** Stratejik planlama gelecekle ilgili öncelikleri tespit etmede ve gelecekle ilgili olarak bilgiye dayalı kararlar vermede çok güçlü bir araçtır. Başarılı ve sonuç-yönelimli bir stratejik plan dört temel adımdan oluşur: Nereye ulaşılmak istendiği hakkında bir vizyon geliştirme, kurumun şu anda nerede olduğunu değerlendirme, hedefe nasıl ulaşılabileceğine karar verme ve gelişimi ölçme.
- **Hedeflere ve amaçlara yönelik gelişimi değerlendirecek ölçüler tasarlamak:** Ölçüleri tasarlarken ilk adım olarak, belki de, diğer benzer kurumların ölçülerini gözden geçirmek düşünülse de, diğer yetkili benzer kuruluşların hedeflerinden ve amaçlarından farklı olabileceğini de dikkate alarak, performans ölçülerinin kurumun hedeflerini ve amaçlarını göstermesi gerekir.
- **Ölçülebilir performans hedefleri oluşturmak:** Karşılaştırma temeli olmadan “iyi” performansı “kötü” performanstan ayırt etmek zor olduğu için hedefler oluşturulmalıdır.
- **Veri toplama prosedürlerini uygulamaya koymak ve yazılı hale getirmek:** Neyin ölçüleceğini belirledikten sonra ikinci adım nasıl ve hangi aralıklarla ölçüleceğini belirlemektir.
- **Performans verilerini periyodik olarak denetlemek:** Performans ölçülerinin “sadece kurumu haklı çıkarmanın daha karmaşık biçimi” haline gelmesine karşı mücadele etmek için, performans verisinin kesinliğini kontrol edecek düzenlemeler getirilmelidir.
- **Performans bilgisini toplamak ve analiz etmek:** Performans bilgisinin periyodik analizi program faaliyetlerinin yolunda olup olmadığını değerlendirmek için gereklidir.
- **Raporlama prosedürlerini yürürlüğe koymak:** Performans bilgisinin bir düzenlilik temelinde raporlanması, ölçüm sürecinin kurumsallaştırılmasına yardımcı olur,

performans bilgisinin planlama ve bütçe dönemi ve diğer önemli karar verme süreçlerine rastlayan zamanlarda elde edilebilir olmasını sağlar.

- **Performans ölçüm sistemi ile önemli karar verme süreçleri arasında anlamlı bir bağlantı kurmak:** Performans ölçüm çabalarının ürünleri, önemli politika veya yönetim süreçleriyle birleştirilmedikçe bu çabaların sürdürülmesi olası değildir. Performans bilgisinin en yaygın olarak kullanıldığı yerlerden birisi bütçe sürecidir.
- **Performans ölçülerini süreklilik temelinde sadeleştirmek:** Performans ölçülerinin oluşumu tek seferde gerçekleştirilen bir olay olarak görülmemelidir. En dikkatli şekilde oluşturulmuş ölçüler bile değişen koşullara, ihtiyaçlara ve bilgilere ayak uydurabilmek amacıyla zaman zaman yeniden biçimlendirilmek veya değiştirilmek durumunda olabilir.

1.1.4. Performans Yönetim Sisteminin Yararları

Alan yazında bu konu ile ilgili birçok farklı görüş bulunmaktadır. Performans ölçümü bir yanıyla günümüzde giderek yaygın olarak kullanılan bir yönetim aracıdır, diğer yanıyla da hesap verme sorumluluğunun önemli mekanizmalarından da birini oluşturmaktadır (Sayıştay, 2002, s.6-7). Performans ölçümüne yönelik bilgiye kurum içi ve kurum dışı amaçlar bakımından ihtiyaç duyulur. Başka bir deyişle, performans ölçümü sonucunda elde edilen bilgi kurumun daha etkin biçimde yönetilmesine ve kurum dışına hesap verme sorumluluğu çerçevesinde gerçekleştirilen raporlamaya yardımcı olur. Bu nedenle, hesap verme sorumluluğunun yerine getirilmesine yönelik raporlarda kullanılacak bilgiler için yapılan ölçümlerle kurum yönetiminin yararlanması amacıyla yapılan ölçümlerin açık biçimde birbirinden ayrılması performans bilgisinden faydalanılmasında önemli bir husustur.

Performans ölçümünün yararları şu şekilde sıralanabilir (Sayıştay, 2002, s.7):

- Yöneticilere kurumlarını daha iyi yönetmeleri için elverişli bilgiler sağlar.
- Yönetim uygulamalarının gelişmesini, başka bir deyişle yöneticilerin önceden belirlenmiş sonuçlara ulaşmak üzere programlarını daha etkili biçimde yürütmelerini sağlar.
- Planlar, programlar ve süreçlerle ortaya çıkan problemlere çözümler geliştirilmesine; yani süreklilik temelinde bir gelişme sağlanmasına yardımcı olur.
- Kurum çalışanları ile kurum performansı arasında bağlantı kurar ve onların hesap verme yükümlülüklerini yerine getirmede güven duymalarını sağlayarak onları motive eder.

- Bütçe hazırlama sürecine açıklık getirmek suretiyle, desteklenecek faaliyetlere ihtiyaç duyulan kaynakların aktarılmasına ve ayrılacak fonların belirlenmesine yardım eder.
- Dışa dönük raporlama yoluyla kamuoyunun ilgisinin kurum hizmetlerine çevrilmesine, böylece kurum hizmet kalitesinin artmasına katkıda bulunur.
- Programların daha anlaşılır olmasına ve böylece vatandaşlara karşı hesap verme sorumluluğunun yerine getirilmesine zemin hazırlar.
- Politikaların, planların ve programların değerlendirilmesi bakımından politika belirleyenlere ve karar verenlere yardımcı olur.

1.1.5. Performans Yönetimi Sisteminin Aşamaları

1.1.5.1. Stratejik Planlama

Performansın planlanması ve geliştirilmesi sürecinde stratejik planlama önemli bir rol oynar (Akal, 2005, s.81). Performansı ölçme ve denetim sisteminin tasarımı önemli düzeyde stratejik planlamaya bağımlılık gösterir. Stratejik planlama, “işletme veya örgütün amaçlarını gerçekleştirmek üzere, üretim kaynaklarını (doğal kaynaklar, insan kaynakları, sermaye, hammadde, makineler, vb.) etkili ve verimli olarak kullanma süreci olarak tanımlanabilir (Ülgen ve Mirze, 2007, s.25-26). Stratejik planlama işletmenin genelde günlük ve olağan işlerinin yönetimi ile değil işletmenin “uzun dönemde yaşamını sürdürebilmesini mümkün kılacak, ona rekabet üstünlüğü ve ortalama kar üzerinde getiri sağlayabilecek” işlerin yönetimiyle ilgilidir. Bu nedenle stratejik planlama, işletmenin uzun dönemdeki yaşam süresini arttıracak ve rekabet yeteneğini geliştirebilecek konular üzerinde yoğunlaşır.

Stratejik planlama bir işletmenin uzun dönemli performansını belirleyen yönetsel kararlar ve faaliyetlerin bir bütünüdür (Elif, 2006, s.17). Stratejik planlamanın temelinde yatan düşünce, gelecekte ne yapılacağı düşüncesi değildir. Stratejik planlamanın asıl amacı bilinmeyen ve görünmeyen bir gelecekte hedeflediğimiz noktaya ulaşabilmek için bugün nelerin yapılabileceğinin ve özellikle yapılması gerektiğinin planlanmasıdır. Stratejik planlama, işletmenin amaçları doğrultusunda çevre analizi, işletme değerlemesi, alternatif stratejilerin incelenmesi ve uygun stratejinin seçimi üzerinde çalışmaktır (Eren, 2002, s.19). Bu çalışmalar sonucunda izlenecek strateji veya stratejiler belirlenir.

Stratejik planlama sürecinin evreleri kısaca aşağıdaki gibi açıklanabilir (Ülgen ve Mirze, 2007, s.57):

- Stratejistlerin seçimi ve görevlendirilmesi
- Stratejik analiz evresi
- Stratejik yönlendirme evresi: Misyona, vizyona ve amaçların belirlenmesi
- Strateji oluşturma evresi
- Stratejik uygulama evresi
- Stratejik kontrol evresi

İşletmenin misyonu onun varoluş nedeni olarak açıklanmaktadır ve strateji oluşturma sürecinde önemli bir başlangıç noktasıdır (Ülgen ve Mirze, 2007, s.68). Çünkü işletmenin stratejileri hazırlanırken ve farklı alternatifler arasından seçim yapılırken mevcut misyon stratejistlere ışık tutacak, başka bir deyişle stratejilere yol gösterecektir. İşletmenin misyonu ile kuruluş ve varlık nedeninin yanı sıra, hangi ürünleri nerede ve nasıl üreteceği, iş felsefesinin ne olacağı, hangi değerlere sahip olacağı, diğer işletmelerden farklılıklarının ne olacağı tanımlanmış olacaktır. İşletmenin vizyonu, misyondan farklı bir kavram olarak, gelecekte olmasını arzuladıkları durumun ifadesidir (Ülgen ve Mirze, 2007, s.69). Vizyon, değişimi ve yeniden örgütlenmeyi planlayan bir işletmenin üst yönetimi için bir referans ve dönüm noktasıdır. Güçlü bir vizyon, insanları bir arada tutup geleceğe yönlendirerek motive eder ve bir rehber görevi görür.

1.1.5.2. Amaç ve Hedefleri Belirleme

İşletmenin amaçları, faaliyetlerinin sonucunda elde etmek istedikleri olup işletmenin yaptığı işleri, faaliyetleri niçin yaptığını, neyi veya neleri elde etmek için yaptıklarını belirten sonuçlardır (Ülgen ve Mirze, 2007, s.185-186). Amaç ve hedefler kesin ve ölçülebilir nitelikte olup, genelde vizyonun, belli bir zaman sürecinde nicelik olarak belirtilmiş şeklidir. Bir işletmenin işlevlerini etkin olarak yerine getirebilmesi için amaçların sonuçları belirleyecek önemli hususları kapsaması, gerçekçi, belirgin, ölçülebilir ve amaçlara ulaşmada belirli bir zaman sınırına sahip olması gerekir.

Hedefler, stratejik amaçların gerçekleştirilebilmesi için ortaya konulan belirli ve ölçülebilir alt amaçlardır (Aydemir ve diğerleri, 2003, s.22). Stratejik amaçların aksine, hedefler sayısal olarak ifade edilirler ve daha kısa vadeyi kapsarlar. Bir stratejik amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak birden fazla hedef belirlenebilir. Hedefler, amaçların tanımlanmış bir zaman

dilimi içinde nitelik ve nicelik olarak ifadesidir. Bu nedenle, hedefler ulaşılması öngörülen çıktılara dönük, ölçülebilir alt amaçlardır. Hedeflerin miktar, maliyet, kalite ve zaman cinsinden ifade edilebilir olması gerekmektedir.

1.1.5.3. Performans Ölçülerinin Belirlenmesi

Performans ölçüleri, kurum performansını doğrudan, net ve eksiksiz biçimde gösteren rakamsal ifadelerdir (Sayıştay, 2003, s.23). Hedeflere karşılık hizmetlerin ne kadar iyi yürütüldüğünü gösteren sayısal ifadelerdir. Performans ölçüleri çok farklı kategorilerde sınıflandırılmaktadır. Genellikle bir sürecin işlemesine dayalı olan ve yaygın olarak yararlanılan sınıflamaya göre yedi tür performans ölçüsü vardır: Girdi, çıktı, sonuç, verimlilik, kalite, tutumluluk ve etkinlik.

- i) Girdi Ölçüleri (Kullanılan Kaynaklar):** Belli bir ürünü veya hizmeti üretmek için gerekli olan kaynak miktarını gösterir. İşi yapmak için hangi kaynaklara sahip olduğumuz ve hangi kaynaklara ihtiyacımız olduğu sorusuna cevap verir. Bu ölçüler hizmet sağlanmasının toplam maliyetini, kullanılan kaynakların miktarını ve/veya bileşimini gösterir. Girdi ölçü örnekleri: Hizmetten yararlanmak isteyenlerin sayısı, personel sayısı, cihaz sayısı, araç sayısı vb.
- ii) Çıktı Ölçüleri (Tamamlanan Faaliyetler):** Ne üreteceğiz ve hangi faaliyetleri bitireceğiz sorusuna yanıt arar. Çıktılar ne üretildiğini belirlemek için yararlıdır, ancak bu ölçüler işletmenin amaçlarına ulaşip ulaşmadığını, sunulan hizmetlerin verimli ve kaliteli olup olmadığını göstermez. Belli hizmet taleplerine yanıt vermek için ne kadar personel/zaman tahsis edildiğini gösteren iş yükü ölçüleri en yaygın olarak kullanılan çıktı ölçüleridir. Çıktı ölçü örnekleri: Verilen ruhsat ve lisansların sayısı, muayene ve tedavi edilen hasta sayısı, ameliyat sayısı, bakımı yapılan yolların uzunluğu.
- iii) Sonuç Ölçüleri (Ulaşılan Sonuçlar):** Hangi sonuçlara ulaşıldığının sorusunu yanıtlar. Amacın birkaç yılda gerçekleştirilmesi söz konusu değil ise hem orta dönemli hem de uzun dönemli sonuçlar ölçülebilir. Yöneticiler, politikacılar, müşteriler, paydaşlar genellikle sonuç ölçüleriyle ilgilidir. Çünkü müşteri ihtiyaçlarının ve paydaş beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını gösterir. Çıktı ölçüleri ile sonuç ölçüleri sık sık birbirine karıştırılır. İşletmenin ne kadar başarılı olduğu ile (sonuç ölçüsü) ne kadar iş yaptığı (çıktı ölçüsü) birbirinden farklıdır. Sonuç ölçü örnekleri: Kızamık vakalarındaki azalma yüzdesi, turist sayısındaki artış yüzdesi, hasta sayısındaki artış yüzdesi, eğitim programlarına katılanlardan iş bulanların yüzdesi.

iv) Tutumluluk Ölçüleri (Kaynakların Ne Kadar Az Masrafla Kullanıldığı):

Tutumluluk ve verimlilik ölçüleri planlanan çıktıların üretilmesinde yararlanılan süreçlerin, girdilerin ve çıktıların maliyeti hakkında bilgi verir. Tutumluluk, en düşük maliyetle uygun kalitede çıktı ve kaynaklar temin edilmesidir. Bir işletme, eğer mal ve hizmetlerini mümkün olan en ucuz fiyattan satın alıyorsa tutumlu davranmaktadır. Tutumluluk ölçü örnekleri: Kaliteden ödün verilmeden maliyetlerin azaltılması, doğalgaz, elektrik, telefon gibi kamu hizmetlerinin satın alımındaki tenzilatlardan kaynaklanan mali tasarruflar.

v) Verimlilik Ölçüleri (Kaynakların Ne Kadar İyi Kullanıldığı):

Verimlilik, genellikle bir faaliyet için kullanılan girdiler ile üretilen çıktılar arasındaki ilişkiyi gösterir. Verimlilik ölçüsü maliyet veya her birimin süresi cinsinden ifade edilir. Birim maliyetler verimlilik ölçüsünün yaygın örnekleridir. Hizmetin üretkenliği ve maliyet etkinliği konusunda daha fazla bilgi vermek için genellikle oranlar kullanılır. Verimlilik ölçü örnekleri: Personel başına düşen işleme konulmuş şikayet sayısı, onarılan yolların uzunluğu/birim maliyet, mezun olan öğrenci sayısı/kayıt olan öğrenci sayısı (Çıktı/Girdi), mezun olan öğrencilerin birim maliyeti/tedavi edilen hastaların birim maliyeti (Çıktı/Maliyet), İyileştirilen hastaların birim maliyeti/çocuk ölüm oranlarının azalmasının birim maliyeti (Sonuç/Maliyet).

vi) Etkinlik Ölçüleri (Hedeflere Ne Ölçüde Ulaşıldığı):

Etkinlik, bir işletmenin hedeflerine ulaşma derecesidir. Etkinlik maliyetler dikkate alınmadan ölçülür. Etkinlik ölçüleri programın çıktılarının arzulan sonuçlara yol açıp açmadığını inceler. Etkinlik ölçüleri incelenirken sonuçları çıktılardan ayırt etmek gerekir. Doğrudan çıktı işletmenin bir faaliyeti sonucu hemen ortaya çıkan fiziki bir ürün, bir hizmet olup işletme tarafından kontrol edilebilirler. Ancak işletmenin içinde faaliyette bulunduğu ortamın yarattığı etkiler nedeniyle kurumun amaçlarını karşılama derecesi bakımından iyi bir gösterge olmayabilir. Etkinlik ölçü örnekleri: Sigara karşıtı kampanyalar dolayısıyla sigarayı bırakan tahmini kişi sayısı, vergi borçlarının toplanma oranı, kayıtlara geçen suçların çözülme oranı, tüm hastalık vakalarını teşhis eden bir kanserden korunma programının başarı oranı, hastane enfeksiyon oranı.

vii) Kalite Ölçüleri:

Hizmet kalitesi süreçlerin, çıktıların ve sonuçların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılama derecesidir. Kalite ölçüleri müşterilerin ve paydaşların beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanmasındaki etkinliğin ölçülmesidir. Kalitenin ürün kalitesi ve hizmet kalitesi olmak üzere iki yönü vardır ve her ikisinin birden ölçülmesi ve gösterilmesi gerekebilir. Sağlık alanında bekleme süresi, hizmete erişilebilirliğin yanısıra tıbbi açıdan ilaçların beklenen etkiyi yaratıp yaratmadığı gibi

sağlık hizmetinin kalitesinin de ölçülmesi gerekebilir. Kalite ölçü örnekleri: Bekleme süreleri, iş görme hızı, müşteri memnuniyeti.

Performans ölçülerinin özellikleri günümüze kadar dönem dönem farklılıklar göstermiştir (Kabadayı, 2002, s.66). Geleneksel performans ölçüleri genellikle maliyet, kar, zarar gibi finansal veriler üzerine kurulmuştur. İşletme performansının değerlendirilmesi için bu finansal verilere de ihtiyaç olduğu kesindir. Ancak günümüz koşulları göz önüne alındığında bu ölçütlerin işletmelerin gelişimi için yeterli olmadığı açıktır. Performans ölçüleri işletmenin faaliyet gösterdiği alana ve işletme yapısına göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle her işletme kendi yapısına en uygun ölçüleri belirlemek durumundadır. En etkili performans ölçüleri işletmenin ihtiyaçlarına göre belirlenmiş, geleneksel ve modern ölçülerin dengeli bir karışımı olmalıdır.

Yanlış seçilen ölçüler stratejik amaca ulaşmayı engeller, işletme birimleri arasında çatışmalara yol açar ve içsel bürokrasiyi korurlar (Kabadayı, 2002, s.68). Diğer bir yönden ise, çalışanların müşteri ve işletme sahipleri için yararlı olmayan faaliyetlere yönelik zaman ve çaba harcamalarına sebep olurlar. Bu nedenle performans ölçülerinin belirlenmesi sırasında dikkat edilmesi gereken konular ve izlenecek yol özetle aşağıdaki gibi ifade edilebilir (Sayıştay, 2003, s.23):

- Varılmak istenilen hedefle ilgili olarak neyin bilinmesi ve öğrenilmesi gerektiğine karar verme (*Neyi ölçeceğiz?*)
- Performans hakkında en iyi bilgiyi gösterecek ölçü türü/setini belirleme (*Ne ile ölçeceğiz?*)
- Ne tür bilgilere ve verilere ihtiyaç duyulduğunu saptama (*Hangi verileri toplayacağız?*)
- Verilerin nasıl ve kim tarafından toplanacağını planlama (*Verileri nasıl toplayacağız?*)
- Ölçümün hangi sıklıkta yapılacağını tespit etme (*Verileri hangi sıklıkta toplayacağız?*)
- Ölçüm sonuçlarının nasıl analiz edileceğini belirleme (*Verileri nasıl yorumlayacağız?*)
- Ölçüm sonuçlarının nasıl sunulacağını kararlaştırma (*Kime hangi formatta raporlayacağız?*)

1.2. Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak Dengeli Performans Karnesi

Bu bölümde, Dengeli Performans Karnesinin tanımı, tarihsel gelişimi, boyutları, tasarımı ve yararlarına yer verilmektedir.

1.2.1. Dengeli Performans Karnesi Kavramı

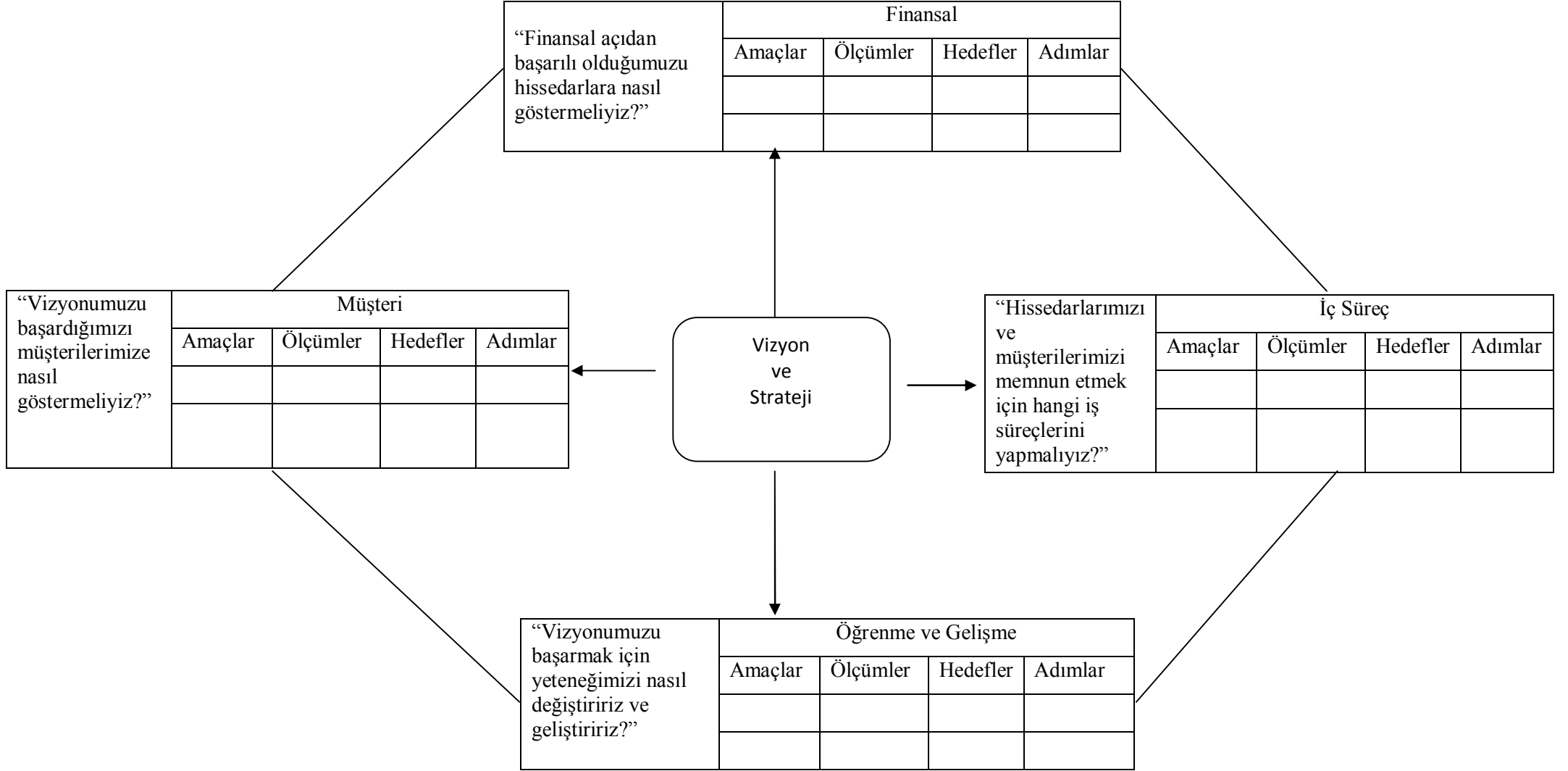
Robert S. Kaplan and David P. Norton 1996'da yayımladıkları kitaplarında "The Balanced Scorecard" olarak tarif ettikleri ve tasarladıkları bir yönetim sistemi olan Balanced Scorecard Dengeli Performans Değerleme Modeli (Ağca, 2006, s.173-193), Performans Karnesi (Coşkun, 2007), Verimlilik ve Başarı Karnesi (Çukurçayır, 2004, s.41-67), Dengeli Performans Yönetimi (Kılıç, 2006, s.77-93), Toplam Başarı Göstergesi Yöntemi (Utkutuğ, 2008, s.55-78), Dengeli Başarı Göstergesi (Uygur, 2009, s.148-159) gibi farklı adlar altında Türkçe alan yazına girmiştir. Bu çalışmada "Balanced Scorecard" kavramı Dengeli Performans Karnesi olarak kullanılmıştır.

Dengeli Performans Karnesi, işletmelerin misyonunu ve stratejilerini kapsamlı bir performans ölçütleri kümesine dönüştürerek, performans ölçümü ve yönetimi için bir çerçeve oluşturan, ölçme esasına dayalı bir stratejik performans yönetim sistemidir (Kaplan ve Norton, 1996(a), s.2). Birden fazla performans bileşeninin ölçülmesi ve her bir performans ölçüm sonucuna belirli bir ağırlık verilerek özet bir şekilde raporlanmasına dayanan Dengeli Performans Karnesi, performans yönetimine bütüncül bir yaklaşım getirmiştir. Dengeli Performans Karnesinin diğer performans yönetim sistemlerinden en önemli farkı, finansal performans ölçütleri ile birlikte finansal olmayan performans ölçütlerini de dengeli bir şekilde kullanması, işletmenin maddi varlıkları ile birlikte maddi olmayan varlıklarının değerini de dikkate alması ve performans yönetimi sistemini işletmenin stratejik hedefleri üzerine kurmasıdır.

Dengeli Performans Karnesi, bir organizasyonun stratejisinden oluşan ölçümlerin dikkatli bir şekilde seçilmesi olarak tanımlanabilir (Niven, 2002, s.12). Dengeli Performans Karnesinde seçilen ölçümler, liderlere organizasyonun stratejik hedeflerini ve misyonunu başarmak amacıyla çalışanlar ve dış paydaşlarla iletişim kurmak için, sonuçları ve performans göstergelerini kullanma aracı olarak hizmet eder. Dengeli Performans Karnesi, amacı itibarıyla hem çeşitli performans göstergelerini kullanan bir performans ölçüm ve değerlendirme aracı, hem bütünlük bir yönetim aracı, hem de bir kurumsal öğrenme aracıdır

(Koçel, 2001, s.374). Dengeli Performans Karnesindeki tüm ölçümler organizasyon stratejisinin dönüştürülmesine hizmet etmektedir. Şekil 1.2’de vizyon ve stratejinin, Dengeli Performans Karnesinin merkezi olduğu görülmektedir (Niven, 2002, s.13).

Dengeli Performans Karnesi performans kontrolünün birden çok boyutlu olması gerektiğini öne sürmesinin yanısıra, işletmenin faaliyet alanı ve kendine has özelliklerine göre bu boyutlar arasında bir dengenin olması gerektiğini de öne sürmektedir (Kaplan ve Norton, 1996 (a), s.22). Boyutlar arasında “eşitlik” değil “denge” olmalıdır. Kimi işletmeler için müşteri daha ön planda iken kimi işletmeler için yenilik ve öğrenme-gelişim daha önemli olabilmektedir. Bu dengenin içeriğini boyutlar arasındaki sebep-sonuç ilişkisi, işletmenin faaliyet alanı, pazarın yapısı, rakipler, eğilimler, müşteri özellikleri, operasyonlar gibi her işletmenin kendine has yönleri belirler. Denge sadece boyutlar arasında değil ölçütler (iç-dış, finansal-finansal olmayan ölçütler) ve tüm faaliyetler arasında da olmalıdır (Niven, 2002, s.22).



Şekil 1.2. Dengeli Performans Karnesi

Kaynak: Kaplan ve Norton, Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System, 1996 aktaran Niven, 2002, s.1

1.2.2. Dengeli Performans Karnesinin Tarihsel Gelişimi

Yirminci yüzyılın son on beş yılında yönetim muhasebesinde yaşanan değişimler, performans karnesinin ortaya çıkmasında etkili olmuştur (Coşkun, 2007, s.73). Muhasebe yazınında bahsedilen, performans karnesinin çıkmasına neden olan en önemli gelişmeler şunlardır:

- Teknolojik gelişmelerle birlikte, iş dünyasının bilgi gereksinimini karşılamaya yönelik bir yönetim muhasebesi sistemi kurulması gereksinimi.
- İşletmelerin, kalite, müşteri ilişkileri gibi uzun vadeli stratejik konulara daha fazla önem vermeye başlaması.
- Finansal performans ölçütlerinin işletmenin performansını tam olarak ölçmekte yetersiz kalması.
- İşletmelerin toplam varlıkları içinde, maddi olmayan duran varlıkların önem kazanması.

Performans karnesinin temellerinin, Kaplan ve Norton'un HBR dergisinde 1992'de yayınlanan makalelerinin on yıl öncesinde, 1983, 1984 ve 1985 yıllarında Kaplan'ın yazdığı makalelerde ve hatta daha öncesinde 1971'de AAA'nın The Accounting Review dergisinde yayınladığı "Report of the committee on the non-financial measures on effectiveness (Finansal olmayan ölçütlerin etkinliği hakkındaki rapor)" adlı raporu ile atıldığı söylenebilir (Coşkun, 2007, s.76-77). Harvard İşletme Fakültesi'nden Robert S. Kaplan ve Renaissance Danışmanlık şirketinden David Norton, geleneksel finansal muhasebe ölçümlerinin başarı için tek başına yeterli olmadığı düşüncesinden hareketle 1990 yılında "Geleceğin Organizasyonlarında Performans Ölçümü" adı altında bir araştırma başlatmışlardır. Seçilen 12 şirket yöneticisiyle birlikte yenilikçi performans uygulamalarını gerçekleştirmişler ve çalışmaların geliştirilmesiyle de dengeli performans karnesi tekniği ortaya çıkmıştır.

Dengeli Performans Karnesi, 1992'de Kaplan ve Norton'un, "The balanced scorecard – measures that drive performance (performans karnesi – performansa yön veren ölçütler)", adlı makalesinin Harvard Business Review'de (HBR) yayınlanması ile yeni bir yöntem olarak işletme yazınına girmiştir. Kaplan ve Norton'un HBR dergisinde seri halinde yayınlanan performans karnesi makalelerinin ilki olan bu makalede, dengeli performans karnesi yönteminin 12 işletmede sürdürülen bir yıllık bir çalışma sonucunda oluşturulduğu ifade edilmektedir. Bu makalede, performans karnesinin işletmenin stratejik hedeflerini performans ölçütleri kümesine dönüştürerek işletmenin tepe yöneticilerinin işletme performansını hızlı ama kapsamlı bir şekilde görmesini sağladığı anlatılmaktadır. Ancak, bu makalede

performans karnesinin bir performans ölçüm aracından çok bir stratejik performans yönetim aracı olduğu vurgulanmıştır. Bu makalede, performans karnesinin dört boyutu tanıtılmakta ve her boyutla ilgili muhtemel ölçütler sunulmakta ve bu ölçütlerin işletmeden işletmeye değişebileceği anlatılmaktadır.

Kaplan ve Norton'un HBR dergisindeki üçüncü performans karnesi konulu makaleleri 1996'da yayınlanmıştır. Kaplan ve Norton'un "Using the Balanced Scorecard as Strategic Management System (Performans Karnesinin Stratejik Yönetim Sistemi Olarak Kullanılması)" adlı makalelerinde, performans karnesi kullanılarak stratejilerin harekete geçirilmesinin aşamaları ve bir stratejik yönetim sisteminin nasıl kurulabileceği açıklanmıştır (Kaplan ve Norton, 1999, s.43). Aynı yıl içinde, Kaplan ve Norton'un ilk performans karnesi kitabı olan "Translating Strategy into Action: The Balanced Scorecard (Stratejiyi Eyleme Dönüştürmek: Performans Karnesi)" yayınlanmıştır. Bu kitap, 1999 yılında Türkçe'ye tercüme edilmiştir.

1.2.3. Dengeli Performans Karnesinin Boyutları

Kaplan ve Norton 1996'da yayımladıkları kitaplarında Dengeli Performans Karnesi boyutlarını, finansal boyut, iç süreçler boyutu, müşteri boyutu ve yenilik ve öğrenme boyutu olmak üzere belirlemişlerdir (Coşkun, 2007, s.113). Daha sonra, yenilik ve öğrenme boyutu, öğrenme ve gelişme boyutu olarak adlandırılmıştır.

1.2.3.1. Finansal Boyut

Finansal boyut, işletme stratejilerinin uygulanıp uygulanmadığını, uygulanıyor ise faaliyet sonucunun (kar/zarar durumunun) iyileştirilmesine katkı sağlayıp sağlamadığını gösterir (Kaplan ve Norton, 1999, s.82). Kar amaçlı işletmelerin tipik amacı, işletme ortaklarının hisselerinin değerini artırmaktır. Karı en üst düzeye çıkarmayı hedefleyen işletmelerin performans karnesinde yer alan finansal boyut, stratejilerin karlılığını ölçmektedir (Kaplan ve Norton, 2004, s.61-64). Finansal boyut, "işletmenin finansal olarak başarılı olabilmesi için hissedarlarına ne şekilde görünmesi gerektiği" sorusuna cevap aramaktadır. Finansal hedefler genellikle, yatırımların getirisi ve faaliyet karı gibi, işletmenin karlılığını ölçmeye yöneliktir. İşletmelerde karlılığı artırmak için gelirin artırılması ve verimliliğin artırılması olmak üzere iki temel strateji izlenmektedir. Verimliliğin artırılması stratejisindeki hedefler, maliyetlerin azaltılması yolu ile veya eldeki varlıkların azami şekilde kullanılması yolu ile

gerçekleştirilmektedir. Gelirin artırılması stratejisindeki hedeflere ise, gelir fırsatlarını artırarak veya müşteriye sunulan değeri artırarak ulaşılmaktadır.

Finansal boyutta yaygın olarak kullanılan performans ölçütlerine örnekler Tablo 1.2’de verilmiştir (Niven, 2002, s.119).

Tablo 1.2. Finansal Boyutta En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri

Net kar	Karın satışlara oranı
Faaliyet karı	Karın çalışan sayısına oranı
Gelir artış oranı	Katma değer çalışan sayısına oranı
Piyasaya yeni sürülen ürünlerden elde edilen gelir	Birleşik büyüme oranları
Brüt kar	Dağıtılan kar payları
Brüt kar oranı	Pazar payları
Kilit bölümlerde ulaşılan maliyet azalmaları	Hisse senedi fiyatları
Ekonomik katma değer	Hissedarların bağlılığı
Piyasa katma değeri	Nakit akışı
Yatırımların getirisi	Toplam maliyetler
Sermaye getirisi	İşletmenin kredi derecesi
Toplam varlıkların getirisi	Borçlar
Toplam varlıklar	Borç oranı
Toplam varlıkların çalışan sayısına oranı	Alacakların dönüş oranı
Karın toplam varlıklara oranı	Satıcılara borçların ortalama ödeme süresi
	Stokların devir hızı

Kaynak: Niven, 2002, s.119

1.2.3.2. Müşteri Boyutu

Dengeli Performans Karnesinin müşteri boyutu, “işletmenin vizyonuna ulaşması için müşterilerine nasıl görünmesi gerektiği” sorusuna cevap aramaktadır (Coşkun, 2007, s.114). Müşteri boyutunda hedeflenen pazarlar tanımlanmakta ve işletmenin bu pazar bölümlerindeki başarısını ölçmektedir. Tanımlanan müşteri ve pazar kesimleri, işletmenin finansal hedeflerinin gelir bileşenini oluşturacak kaynakları temsil eder (Kaplan ve Norton, 1999, s.82). Müşteri boyutu, işletmelerin müşteri sonuçlarının temel ölçülerini (tatmin, sadakat, devamlılık, kazanılma ve kazanç) hedef müşteri ve pazar kesimleri ile uyumlu bir hale getirmelerini sağlar.

Müşteri boyutu altında toplanan ve Dengeli Performans Karnesinin farklılığını vurgulayan özellikler aynı zamanda, işletmenin yarattığı markanın değerini yükseltmekte, işletmenin kurumsal performansını ve piyasa değerini artırmaktadır (Pirtini, 2010, s.52-53). Daha açık bir ifadeyle, Dengeli Performans Karnesinin üretimle birlikte ürün ve hizmet sunumunda kalitenin yükseltilmesi yanında müşteri memnuniyeti, müşteri tatmini, müşteri karlılığı, müşteri sadakati ve marka değeri ile işletmenin ürünlerine uzun süreli talep yaratması,

işletmenin pazarlama performansını iyileştirmekte ve finansal performansını güçlendirmektedir.

Müşteri boyutunda yaygın olarak kullanılan performans ölçütlerine örnekler Tablo 1.3’de verilmiştir (Niven, 2002, s.127).

Tablo 1.3. Müşteri Boyutunda En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri

Müşteri memnuniyeti	Müşteri başına yıllık satış miktarı
Müşteri sadakati	Sonuçlanan satış bağlantılarının oranı
Pazar payı	Müşterilerin işyerini ziyaret sayısı
Müşteri şikâyetleri	Her bir müşterinin karlılığı
Müşteri isteklerini yerine getirme zamanı	Müşteri başına düşen müşteri hizmetleri gideri
İlk görüşmede çözülen şikâyet sayısı	Pazarlama giderlerinin satışlara oranı
Satış iadelerinin oranı	Verilen reklam ilanlarının sayısı
Ürün/hizmet fiyatı	Markaların tanınmışlığı
Ürünün/hizmetin müşteriye toplam maliyeti	Müşterilerle geçirilen zaman
Müşteri görüşmelerinin ortalama zamanı	Çalışan başına düşen müşteri sayısı
Kaybedilen müşteri sayısı	Her bir satış kanalının satış miktarı
Devam eden müşteri sayısı	Satış işlem sayısı
Müşteri kazanma	Yeni müşterilerden elde edilen gelirin yüzdesi
Katılınan ticaret fuarı sayısı	Müşterilerin toplam sayısı

Kaynak: Niven, 2002, s.127.

1.2.3.3. İç Süreçler Boyutu

Müşteri odaklı bir yönetim sisteminde müşterinin beklentilerini karşılamak için işletme içinde ne gibi düzenlemeler yapılması gerektiği iç süreçler boyutunu oluşturur (Niven, 2002, s.4). Ürünlerin üretilmesi veya hizmetlerin yapılmasında işletmenin kullandığı iç süreçlerin işleyişi ele alınarak müşterilerin sürekli değişen talepleri karşılanmaya çalışılır. Dengeli Performans Karne yöntemi bu iç süreçlerin sonuçlarını ölçerek kurum misyonunun gerçekleştirilmesini ve sonuçların iyileştirilmesini sağlayan en iyi alternatifin seçilmesine imkân sağlar.

Bir işletme finansal ve müşteri boyutlarını açık bir şekilde ortaya koyarak müşteri değerlendirme kriterlerini farklılaştırabileceği ve finansal amaçlı verimlilik artışını sağlayabileceği araçları belirleyebilir (Kaplan ve Norton, 2004, s.93). İşte söz konusu araçlar Dengeli Performans Karnesinin iç süreçler boyutunda tanımlanmakta ve yaşamsal önemi olan örgütsel faaliyetler olarak dört üst düzey süreçte açıklanmaktadır:

- İmtiyaz Oluşturma (Building Franchise): Yeni mamul ve hizmetler geliştirmek ve yeni pazarlara ve müşteri kitlelerine ulaşmak için yeniliği teşvik etmek.

- İşletmenin Müşteri Gözündeki Değerini Artırma (Increasing Customer Value): Mevcut müşterilerle olan ilişkilerin geliştirilmesi.
- Faaliyet Mükemmelliğinin Gerçekleştirilmesi (Achieving Operational Excellence): Arz zinciri yönetiminin, iç süreçlerinin, varlıklardan yararlanma düzeyinin, kaynak kapasite yönetiminin ve diğer süreçlerin geliştirilmesi.
- İyi Bir İşletme Üyesi Olma (Becoming a Good Corporate Citizen): Dışsal çıkar grupları ile etkin ilişkiler oluşturma.

İç süreçler boyutunda yaygın olarak kullanılan performans ölçütlerine örnekler Tablo 1.4'te verilmiştir.

Tablo 1.4. İç Süreçler Boyutunda En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri

Ürünlerin/hizmetlerin müşterilere ulaştırılma süresi	Kusurlu ürün oranı
Zamanında ulaşan teslimat oranı	Yeniden işlenen ürün sayısı
Siparişlerin ortalama üretim süresi	Kurulum zamanları
Müşteri tekliflerine cevap verme süresi	Başa baş noktasına ulaşma zamanı
Müşteri bilgi sisteminin olup olmayışı	Sürekli iyileşme
Araştırma-geliştirme giderleri, işlemlerin ortalama maliyeti	Hatalı ürünlerin tamir veya değiştirme süresi
Stok devir hızı	Ürünün kullanımı konusunda müşterilere verilen eğitim süresi
Toplam teklifler içindeki yeni ürün/hizmet sayısı, işgücü kullanım oranı	Garanti taahhütleri
Yeni ürün/hizmet sayısı	Yoldaki ürün/hizmetler
Yeni ürün/hizmet geliştirme süresi	Yeni projelerin iç getiri oranı
Yeni patent sayısı	Kapasite kullanımları
Elimizdeki patent sayısı	Alım iadelerinin sıklığı
İşlem başına ortalama maliyet	Makinaların boş durdukları süre
Patentlerin ortalama ömrü	İşletme hakkında basında çıkan olumlu yazıların sayısı

Kaynak: Niven, 2002, s.134.

1.2.3.4. Öğrenme ve Gelişme Boyutu

Dengeli Performans Karnesinin dördüncü ve son boyutu, kurumsal öğrenme ve gelişme sağlayacak amaç ve ölçülerin oluşturulması ile ilgilidir (Kaplan ve Norton, 1999, s.153). Finansal, müşteri ve iç süreçler boyutlarında belirlenen amaçlarla, işletmenin atılım yapmasını sağlayacak bir performansa ulaşması için üstünlük kazanması gereken alanlar saptanır. Öğrenme ve gelişme boyutunda yer alan amaçlar, diğer boyutlarda belirlenen yüksek hedeflerin gerçekleştirilmesi için gereken altyapıyı sağlar. Bu boyutta yer alan amaçlar, diğer boyutlarda yer alan mükemmel sonuçları elde etmeyi sağlayacak girişimleridir. Dengeli Performans Karnesinin öğrenme ve gelişme boyutunda yer alan çalışanların yetenekleri ve motivasyonu, bilgi sistemlerinin yeterliliği, yetki verme ve bağlantı kurma kategorilerindeki

amaçlar; finansal, müşteri ve iç süreçler boyutlarında belirlenen hedeflerin gerçekleştirilmesi için gerekli olan alt yapıyı oluşturmaktadır (Barutçugil, 2004, s.139-142).

Dengeli Performans Karnesinin öğrenme ve gelişme boyutu, organizasyonun müşterileri ve paydaşları memnun etmek için hangi alanlarda uzmanlaşması gerektiğini tanımlar. Bu boyutta “işletmenin vizyonuna ulaşmak için, değişim ve gelişim yeteneklerimizin nasıl sürdürülebileceği” sorusu cevaplanmaktadır (Kaplan ve Norton, 2004, s.52-63). Performans karnesinin öğrenme ve gelişme boyutundaki amaçlar üç kısımdan oluşmaktadır: İnsan sermayesi, bilgi sermayesi ve kurumsal sermaye. İnsan sermayesi, stratejik iş ailesinden oluşmakta ve çalışanların yeteneklerini, eğitimlerini ve bilgi düzeylerini içermektedir (Coşkun, 2007, s.117). Bilgi sermayesi, stratejik bilgi teknolojisi portföyünden oluşmakta ve bilgi sistemlerini, veri tabanlarını ve bilgisayar ağlarını içermektedir. Kurumsal sermaye, kurumun değişim gündeminden oluşmakta ve kurum kültürünü, liderliği, çalışanların aynı yönde hareket etmesini ve takım çalışmasını içermektedir.

Öğrenme ve Gelişme Boyutunda yaygın olarak kullanılan performans ölçütlerine örnekler Tablo 1.5’de verilmiştir.

Tablo 1.5. Öğrenme ve Gelişme Boyutunda En Fazla Kullanılan Performans Ölçütleri

Çalışanların mesleki dernek ve kuruluşlara üyelikleri	Çalışanların memnuniyeti
Eğitim yatırımlarının müşteri sayısına oranı	İşletmenin hisse sahibi yapma programlarına çalışanların katılımı
Çalışanların ortalama hizmet süreleri	İş kazalarında kaybolan zaman
Üst düzey yöneticilerin oranı	Çalışan başına düşen katma değer
Kendi bilgisayarları olan çalışanların sayısı	İş başvuruları
Çalışanların verimliliği	Çalışma çevresi kalitesi
Birden fazla işlev için eğitim almış çalışan sayısı	İç iletişim oranları
Devamsızlık oranı	Yetki endeksi
Çalışanların yaptığı öneriler	Eğitim için harcanan zaman
Lider geliştirme	Rapor edilen iş kazaları
	Etik ihlalleri

Kaynak: Niven, 2002, s.140.

1.2.4. Dengeli Performans Karnesi Tasarımı

Dengeli Performans Karnesinin tasarımı her işletmenin organizasyon yapısı ve örgüt kültürüne göre farklılıklar taşımaktadır. Bir işletmenin Dengeli Performans Karnesinin oluşturulması için, işletmenin misyon ve stratejisinin amaç ve ölçüler şeklinde nasıl ifade edilebileceğine dair açıklık ve uzlaşma sağlayacak sistematik bir yöntem uygulamak gerekir (Kaplan ve Norton, 1999, s.357). Öncelikle, işlemlerin çerçevesini belirleyecek, uygulamaları

kolaylaştıracak ve karne oluşturmak için gerekli verileri toparlayacak bir yapıya ihtiyaç vardır. Fakat Dengeli Performans Karnesini oluşturmak için, işletmenin üst düzey yöneticilerinin hepsinin deneyim, bilgi ve enerjisini ortaya koyması şarttır. Üst düzey yönetim ekibi bu sürece aktif olarak katılmadığı takdirde, başarılı bir sonuç almak mümkün olmayacaktır. Eğer üst düzey yöneticiler bu sürece aktif olarak katılmayı ve desteklemeyi düşünmüyorsa Dengeli Performans Karne projesi hiç başlatılmamalıdır, çünkü onların liderliği ve inançları elde edilmediği sürece proje kesinlikle başarısızlıkla sonuçlanacaktır.

Kaplan ve Norton, bir performans karnesinin uygulanmasında dört aşamanın izlenmesini önermektedir (Kaplan ve Norton, 1996 (a), s.10-18). Genel olarak bir performans karnesi uygulamasında, işletmenin vizyonunun ve stratejilerinin açıklanması, stratejik amaçların işletme içinde çalışanlara duyurulması, performans karnesi uygulamasının planlanması ve hedef belirlemesi ve stratejik geri bildirim sağlanması aşamaları izlenmelidir. Performans karnesi uygulamasının ilk aşamasında, işletmenin misyonu, vizyonu ve stratejileri belirlenmekte ve işletmenin stratejileri, stratejik amaçlar olarak ortaya konmaktadır. Önce işletmenin stratejik finansal amaçları, daha sonra müşterilerle ve süreçlerle ilgili stratejik amaçları ve son olarak da öğrenme ve gelişme ile ilgili stratejik amaçları üzerinde uzlaşma sağlanmaktadır.

Performans karnesi uygulamasının ikinci aşamasında, işletmenin stratejik amaçları, işletme içinde çalışanlara duyurulmaktadır. Çalışanlar, duvar panoları, e-posta grupları, bültenler gibi birçok yolla bilgilendirilmelidir. Ayrıca bu aşamada, performans karnesi ile ödüllendirme sisteminin bağlantıları kurulmaktadır. Bu aşamada, belirli stratejik amaçlar yerine getirilebilirse işletmenin stratejilerinin başarılı bir şekilde gerçekleşebileceği çalışanlara anlatılmaktadır. Performans karnesi uygulamasının üçüncü aşaması olan planlama ve hedef belirleme aşamasında, hedefler belirlenmekte, stratejik çalışmalar arasında uyum sağlanmakta, kaynakların dağıtımı yapılmakta ve uygulamada izlenecek aşamalar belirlenmektedir. Performans karnesi uygulamasının son aşamasında ise, stratejik geri bildirim alınmaktadır. Bu aşamada, performans karnesi uygulaması ile ilgili stratejik geri bildirimde elde edilen sonuçlar yönetime sunulmakta ve daha sonraki uygulamalara örnek olması açısından stratejiler gözden geçirilmektedir.

Performans karnesi uygulamasında sırası ile izlenmesi önerilen bu aşamalar, bu aşamalarda yapılması gerekenler ve bu aşamalar için gerekli olan süreler Tablo 1.6'da özet olarak gösterilmektedir (Olve, Roy, Wetter, 1999, s.48-49).

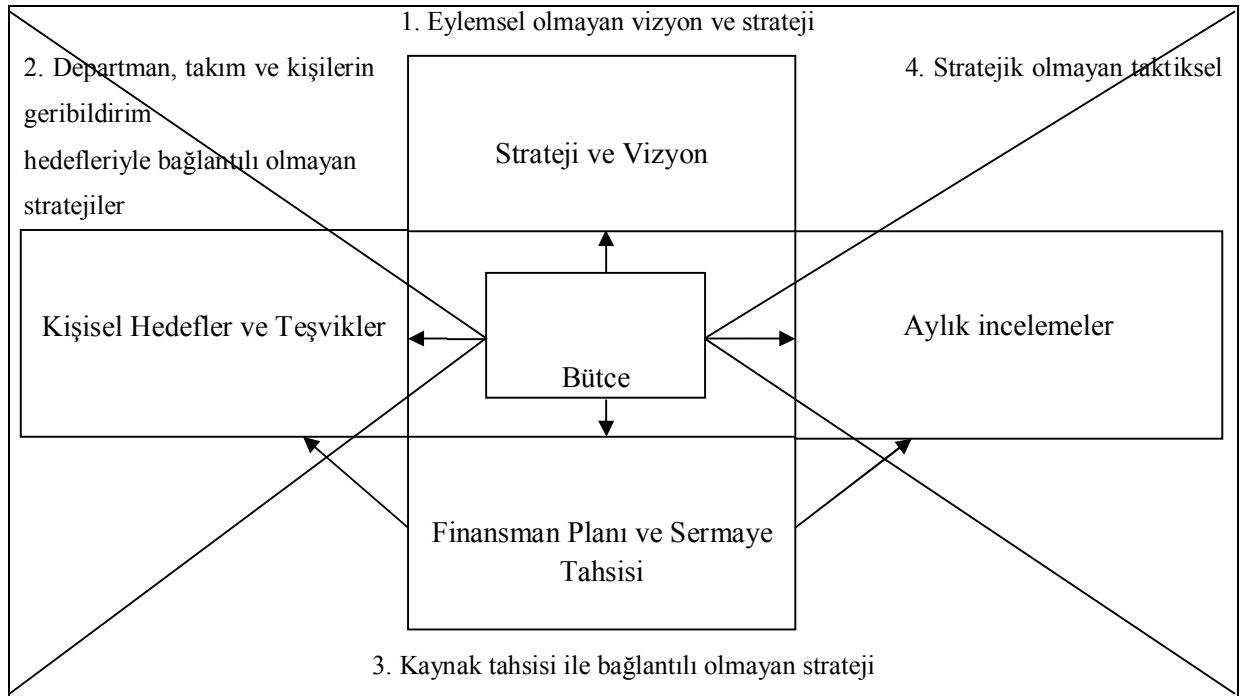
Tablo 1.6. Performans Karnesinin Kurulum Sürecindeki Aşamalar

Aşama	Tanımı	Yapılması gerekenler	Tavsiye edilen süre
1	Sektörü tanımlayın, sektörün gelişimini ve işletmenin sektördeki rolünü açıklayın.	Mümkün olduğu kadar çok kişi ile mülakat yapın. İşletmeye dışarıdan bakan biri ile mülakat yapmak sektöre en objektif bakış açısı sağlar. Ayrıca, sektörün durumu ve sektördeki yeni eğilimler hakkında araştırmalar yapılmalıdır.	1-2 ay
2	İşletmenin vizyonunu teyit edin ya da yeniden oluşturun.	Tepe yönetim ile işletme içinde fikirleri dinlenen kişilerin katılacağı seminerler düzenlenmelidir.	1,5 günlük 1-2 adet toplantı
3	Ölçüm için boyutları oluşturun.	Tepe yönetimi, proje gruplarının ve performans karnesi uygulamaları hakkında daha önce tecrübeleri olanların katılacağı seminerler düzenlenmelidir.	1-2 gün
4	Vizyonu boyutlara göre alt konulara ayırın ve stratejik amaçları oluşturun.	Tepe yönetim ile işletme içinde fikirleri dinlenen kişilerin katılacağı seminerler düzenlenmelidir.	2-3 gün
5	Kritik başarı unsurlarını tanımlayın.	Tepe yönetim ile işletme içinde fikirleri dinlenen kişilerin katılacağı seminerler düzenlenmelidir.	
6	Ölçütleri oluşturun, neden-sonuç ilişkilerini açıklayın ve bir denge oluşturun.	Tepe yönetimi ile işletme içinde fikirleri dinlenen kişilerin katılacağı seminerler düzenlenmelidir.	1-2 gün
7	En üst düzeydeki performans karnesini oluşturun.	Tepe yönetim ve proje grupları bir sonuç belirlemelidir. Tercihen daha önce performans karnesi uygulamaları hakkında tecrübeleri olanların katılımı sağlanmalıdır.	1-2 gün
8	Performans karnesini ve ölçütleri her organizasyon birimi için ayrı ayrı belirleyin	Organizasyonun her birimi için bir proje lideri başkanlığında ayrı bir proje hazırlanmalıdır. Her organizasyon birimindeki çalışmalara proje ile ilgili olan personelin tamamının katılımını sağlamak için seminerler yapılmalıdır. Projelerin koordinasyonu tepe yönetimince sağlanmalıdır ve proje ilerleme raporları alınmalıdır. Performans karnesi konusunda uzman kişilerden ölçütler ve başarı unsurları hakkında destek alınmalıdır.	En az 2 ay- Her bir seminer en az 0,5-1 gün
9	Hedefleri oluşturun.	Proje grubu liderleri tarafından taslaklar hazırlanmalıdır. Belirlenen hedefler için, tepe yönetiminden onay alınmalıdır	Tepe yönetiminin belirlediği süre
10	Hareket planı geliştirin.	Her proje grubu tarafından ayrı ayrı hazırlanmalıdır.	Tepe yönetiminin belirlediği süre
11	Performans karnesini uygulamaya başlayın.	Tepe yönetiminin sürekli gözetimi ve desteği ile yürütülmelidir.	Tepe yönetiminin belirlediği süre

Kaynak: Olve, Roy, Wetter, 1999, s.48-49.

Dengeli Performans Karnesi uygulamasında stratejinin etkin bir şekilde uygulanması için dört engel bulunmaktadır (Şekil 1.3) (Kaplan ve Norton, 1999, s.233-235). Dengeli Performans Karnesi uygulamalarında karşılaşılan engellerden birisi, işletme stratejisinin anlaşılabilir ve eyleme geçirilebilir koşullar haline dönüştürülememesidir. İşletmenin vizyon ve misyonunun faaliyete dönüştürülmesi konusunda temel görüş ayrılıklarının bulunması bu duruma neden olmaktadır. Bu engelin ortadan kalkması için işletmenin üst düzey yöneticilerinin, işletmenin strateji ve vizyonunun gerçek anlamı üzerinde fikir birliği sağlamış olmaları gerekmektedir. Fikir birliği olmadığı zaman, farklı gruplar, kalite, sürekli iyileştirme, yeniden yapılanma ve yetki verme gibi konularda kendi vizyon ve strateji yorumlarına uygun olan farklı yöntemler izlemektedirler.

İkinci engel, işletme biriminin stratejisinin uzun dönemli gereksinimlerinin, bölüm, takım ve kişilerin hedefleri haline dönüştürülemediği durumlarda ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve Norton, 1999, s.233-235). Bölümleri oluşturan takım ve kişiler kendi hedeflerini bölümün kısa dönemli hedeflerine göre belirleyecekleri için uzun dönemde stratejik önem taşıyan hedeflere ulaşılmasını sağlayacak olanak ve yeterliliklerin geliştirilmesi dikkate alınmayacaktır. Organizasyonların stratejileri arasında böyle kopukluk mevcut olduğu sürece, iyi tasarlanan ve planlanan stratejilerin çalışanlara benimsetilmesi zor olacaktır. Bu engelin ortadan kalkması için yöneticilerin, takım ve bireylerin hedeflerini, işletmenin amaç ve hedefleriyle paralel ve uyumlu bir hale getirmeleri gerekmektedir.



Şekil 1.3 Strateji Uygulamasındaki Dört Engel

Kaynak: Kaplan ve Norton, 1999, s.234

Sistemin uygulanmasının önündeki üçüncü engel, hareket planları ve kaynak tahsisi ile uzun dönemli stratejik öncelik taşıyan öncelikler arasında bağlantı kurulamamış olmasıdır (Kaplan ve Norton, 1999, s.233-235). Günümüzde pek çok işletmede uzun dönemli stratejik planlama ve kısa dönemli bütçeleme için farklı işlemler yapılmaktadır. Yeniden yapılanma gibi önemli girişimler stratejik etki sağlanacak şekilde ele alınmamakta, aylık ve üçer aylık raporlarda stratejik hedeflere ilişkin gelişmeleri aktarmaktansa bütçelenen ve gerçekleşen durum arasındaki sapmaları açıklamaya yönelmektedir. Bu engelin ortadan kalkması, hem stratejik planlamadan sorumlu olan yöneticilerin hem de finansmandan sorumlu yöneticilerin çalışmalarını bütünleşik bir şekilde yürütmelerini gerektirmektedir.

Uygulamadaki dördüncü engel, Dengeli Performans Karnesinin ne şekilde uygulanmakta olduğu ve işleyip işlemediğine dair geribildirim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Günümüzde işletmelerin pek çoğu, yalnızca kısa dönemli, finansal ölçüler çerçevesinde, aylık ve üçer aylık gerçekleştirmeleri bütçe hedefleri ile karşılaştırarak değerlendiren geribildirim sağlamaktadır. Bu durumun ortadan kalkması için sistemin uygulanması ve başarısı ile ilgili göstergelerin incelenmesi için vakit ayrılması gerekmektedir. Geri bildirim olmadığı sürece sistemin kontrol edilmesi ve sistem hakkında bilgi edinilmesi imkânsız hale gelmektedir.

1.2.5. Dengeli Performans Karnesi Sisteminin Yararları

Kaplan ve Norton'a (1999) göre ölçmek çok önemlidir, "Eğer ölçemezseniz yönetemezsiniz" (Kaplan ve Norton, 1999, s.27). Bir işletmenin ölçüm sistemi, hem işletme içindeki hem de işletme dışındaki kişilerin davranışlarını önemli ölçüde etkiler. İşletmeler, bilgi çağında yaşamlarını devam ettirmek ve zenginleşmek istiyorlarsa, kendi strateji ve yeteneklerine göre belirlenen ölçüm ve yönetim sistemlerini kullanmalıdır. Dengeli Performans Karnesi, finansal ölçümü yönetim ve ticari performansın önemli bir özet bilgisi olarak muhafaza ederken aynı zamanda mevcut müşteriler, iç süreçler, çalışanlar ve sistemin performansını uzun dönemli finansal başarıyla ilişkilendiren daha genel ve bütünleşik ölçü birimlerine de önem vermektedir.

Dengeli Performans Karnesi, bir stratejik yönetim sistemi olarak, astların eylemlerini kontrol etmek için değil, vizyon ve stratejiyi iletmek için kullanılmaktadır (Coşkun, 2007, s.82). Özellikle, strateji haritaları yardımıyla, çalışanların yaptıkları iş ile kurum stratejileri arasındaki bağlantıyı açık bir şekilde görmeleri sağlanmaktadır. Böylece Dengeli Performans Karnesi, stratejinin kurum içine yayılmasını, stratejik hedefler doğrultusunda önlemler

alınmasını ve kurumun farklı kademelerindeki yönetim süreçlerinin birbiri ile bağlantılı olmasını sağlamaktadır. Dengeli Performans Karnesi, kurumun değer sistemi ile stratejileri arasında uyum sağlamak ve çalışanların performansını kurum performansına göre değerlendirerek çalışanların kurum amaçlarına uygun davranmasını sağlamaktadır. Performans karnesi, performans ölçümünde, finansal olan ve finansal olmayan ölçülerin bir arada kullanılması dolayısıyla kar amacı gütmeyen kuruluşlar da dahil olmak üzere farklı sektörlerde ve farklı işletmelerde uygulama alanı bulabilmektedir.

Dengeli Performans Karnesi, teknolojik gelişmelerle birlikte iş dünyasının bilgi gereksinimini karşılamaya yönelik bir yönetim muhasebesi sistemi kurulmasına yardımcı olmaktadır (Coşkun, 2007, s.82). Performans karnesi, karar vericilere kullanacakları bilgileri, daha anlaşılır, sade ve özet olarak sunmaktadır. Performans karnesi, kurumun birçok birimindeki raporları tek bir yönetim raporu haline dönüştürmekte ve bu sayede yöneticiler işletmenin performansına hızlı ama kapsamlı bir şekilde bakabilmektedir.

1.3. Strateji Haritaları

Dengeli Performans Karnesi, kuruluşun stratejisini tanımlamak ve uygulamak için güçlü bir araçtır (Kaplan ve Norton, 2006, s.70). Yöneticiler, stratejik ölçülerini birbirinden bağımsız dört boyuttaki performans göstergeleri olarak değil, Dengeli Performans Karnesinin dört boyutunda belirlenen amaçlar arasındaki neden-sonuç bağlantıları zinciri olarak görebilirler. Strateji haritası bu bağlantıların genel bir temsiliyi oluşturup, yöneticilerin strateji üzerine iletişim kurmalarını sağlar. Bir kuruluşun stratejilerinin bileşenleri arasındaki neden-sonuç ilişkilerinin görsel bir tablosu olan strateji haritası, yöneticilere, Dengeli Performans Karnesi kadar önemli bilgiler ve yeni bir görüş açısı sunmaktadır.

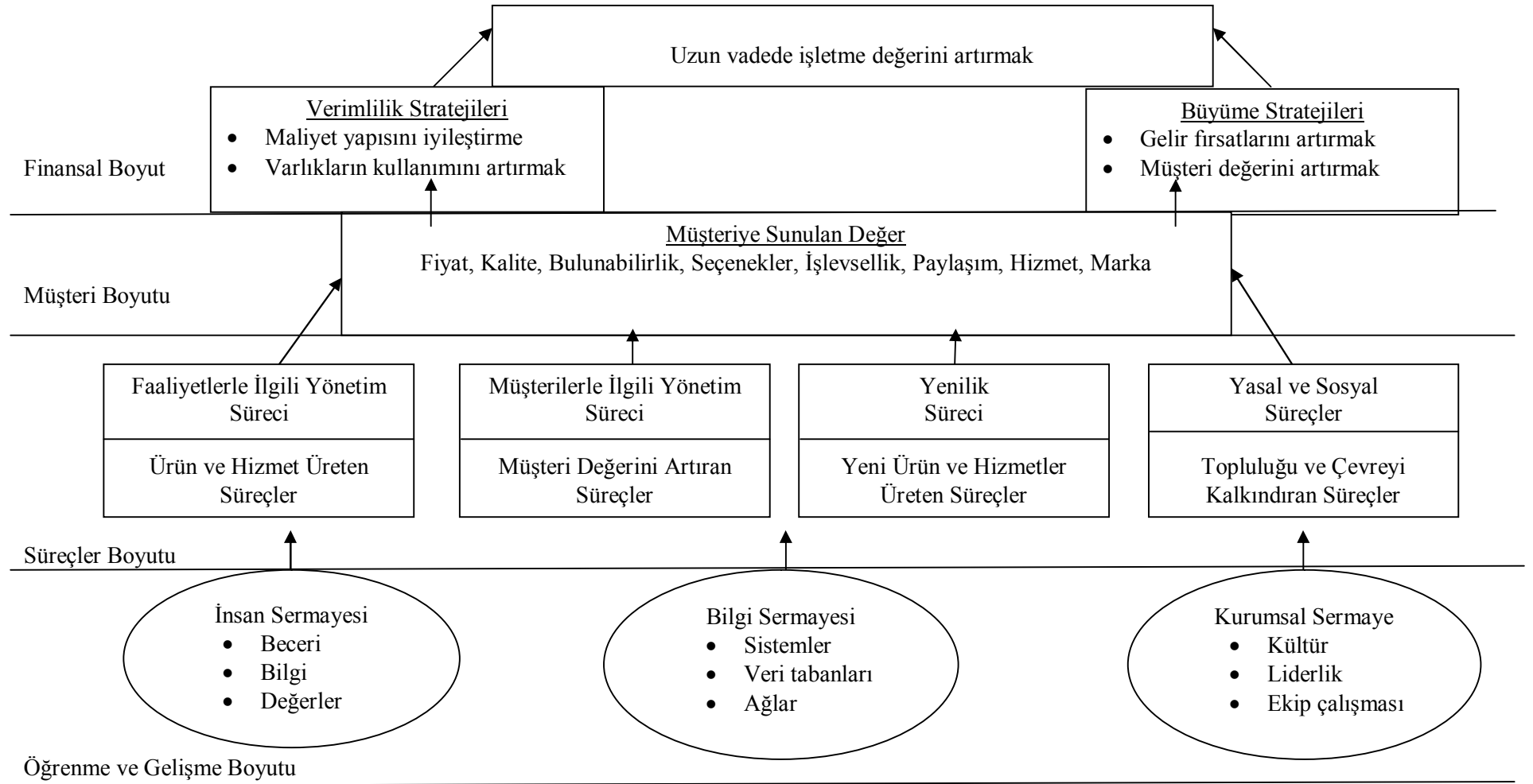
Strateji haritaları bir örgüte kendi amaçlarını, girişimlerini, hedef pazarlarını, performans ölçülerini ve stratejisinin bütün parçaları arasındaki bağlantıları açık ve genel bir dille anlatma ve gösterme imkânını verir (Kaplan ve Norton, 2006, s.82). Çalışanlar bu haritalar aracılığıyla, kendi yaptıkları işin işletmenin genel hedefleriyle olan bağlarını görsel olarak kavrarlarken, yöneticiler de kendi stratejilerini daha açık bir biçimde anlama ve o planlarda ortaya çıkması olası aksaklıkları tespit edip onarma imkânına kavuşurlar.

Strateji haritası, çalışanların yaptıkları iş ile kurum stratejileri arasındaki bağlantıyı açık bir şekilde görmelerini sağlar (Coşkun, 2007, s.60). Performans karnesinin performans

boyutlarının neden sonuç ilişkisi içinde birbirine bağlanmasını ve tüm boyutların sonuç olarak uzun vadede işletmenin değerini artırmak amacına bağlanmasını gösteren strateji haritasının bir örneği Şekil 1.4'te gösterilmektedir.

Strateji haritaları çıkarmanın en iyi yolu yukardan aşağı çalışmaktır (Kaplan ve Norton, 2006, s.82-89): Önce varılacak yeri saptamak ve oraya giden yolları buna göre çizmektir. Yöneticiler önce kendi misyon açıklamalarını ve temel değerlerini göz önüne almalıdır: İşletmenin varlık nedeni nedir ve neye inanmaktadır. Yöneticiler bu bilgi temelinde, stratejik bir vizyon geliştirebilirler veya o işletmenin ne olmak istediğini saptayabilirler. Bu vizyon işletmenin genel hedefini çok açık ve seçik bir biçimde tanımlamalıdır. Örneğin; sektörün “en karlı işletmesi olmak” işletmenin vizyonu olabilir. Bunun ardından, bu hedefe nasıl varılacağına mantığı tanımlanmalıdır.

Strateji haritasının en üst kısmında uzun vadede işletmenin değerini artırmak yer almaktadır (Coşkun, 2007, s.60-62). Strateji haritasında uzun vadede işletmenin değerinin artması, gelirin artırılması ve verimliliğin artırılması olmak üzere finansal boyutta yer alan iki temel strateji ile gerçekleşmektedir. Finansal boyutta yer alan gelirin ve verimliliğin artması amaçları, müşteri boyutundaki müşterilere sunulan değeri artırmaya yönelik amaçlarla desteklenmektedir. Verimliliğin artırılması stratejisinde başarılı olmak için maliyet yapısının iyileştirilmesi ve varlıkların azami kullanımı olmak üzere iki amaçla ilgili performans hedeflerinin gerçekleşmesi gerekmektedir. Aynı şekilde, büyümenin artırılması stratejisine de, gelir fırsatlarını artırmak ve müşteriye sunulan değeri artırmak amaçları ile ulaşılmaktadır. Strateji haritasında müşteri boyutundaki müşterilere sunulan değeri artırmaya yönelik amaçlarda, ürünün veya hizmetin özellikleri, müşterilerle ilişkiler ve işletme imajı ile ilgili amaçlar yer almaktadır. Ürünün veya hizmetin özellikleri, ürünün veya hizmetin fiyatını, kalitesini, piyasada bulunabilirliğini, çeşit zenginliğini ve işlevselliğini; müşterilerle ilişkileri, ortak paylaşımlar ve müşterilere sunulan hizmetleri; işletme imajı da, işletmenin sahip olduğu markaları içermektedir.



Şekil 1.4. Strateji Haritası

Kaynak: Kaplan, Norton, 2006, s.200

Strateji haritasının iç süreçler boyutunda, faaliyetlerle ilgili yönetim süreci, müşterilerle ilgili yönetim süreci, yenilikler süreci, yasal ve sosyal ilişkiler süreci ile ilgili amaçlar yer almaktadır (Coşkun, 2007, s.60-62):

- i.* Faaliyetler ile ilgili yönetim süreci, ürünlerin ve hizmetlerin üretilmesi ve müşteriye sunulması ile ilgili süreci içermektedir. Bu süreçte, tedarikçilerle ilişkilerin kurulması ve geliştirilmesi, ürün ve hizmetlerin üretimi, ürünlerin ve hizmetlerin müşteriye ulaştırılması ve risk yönetimi ile ilgili amaçlar ve performans ölçütleri belirlenmektedir.
- ii.* Müşterilerle ilgili yönetim süreci, müşterilerle ilişkilerin kurulması ve mevcut ilişkilerin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmaları içermektedir. Bu süreçte müşterilerin seçimi, müşterilerin elde edilmesi, müşterilerin tutulması ve müşteri ilişkilerinin geliştirilmesi ile ilgili amaçlar belirlenmektedir.
- iii.* Yenilikler süreci, yeni ürünler, hizmetler ve iş süreçleri geliştirmeyi ve yeni iş ilişkileri kurmayı içermektedir. Bu süreçte, yeni ürün veya hizmet fırsatlarını tanımlama, araştırma ve geliştirme portföyünü yönetme, yeni ürünün veya hizmetin tasarımı ve geliştirilmesi ve yeni ürünün veya hizmetin piyasaya sunulması ile ilgili amaçlar belirlenmektedir.
- iv.* Yasal ve sosyal ilişkiler süreci, yasal yükümlülükleri yerine getirme, sosyal beklentileri karşılama ve daha güçlü toplumsal ilişkiler kurmayı içermektedir. Bu süreçte, çevreyi koruma, işçi sağlığı ve işyeri güvenliği, çalışanlar ve toplum ile ilgili diğer amaçlar belirlenmektedir.

Strateji haritasının en altında ise, süreçlerle bağlantılı bir şekilde öğrenme ve gelişme ile ilgili amaçlar yerleştirilmiştir (Coşkun, 2007, s.60-62). Öğrenme ve gelişme boyutu, insan sermayesi, bilgi sermayesi ve kurumsal sermaye olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. İnsan sermayesi çalışanların yeteneklerini, eğitimlerini ve bilgi düzeylerini içermektedir. Bilgi sermayesi, strateji bilgi teknolojisi portföyünden oluşmakta ve bilgi sistemlerini, veri tabanlarını ve bilgisayar ağlarını içermektedir. Kurumsal sermaye, kurumun değişim gündeminden oluşmakta ve kurum kültürünü, liderliği, çalışanların aynı yönde hareket etmesini ve takım çalışmasını içermektedir. Her boyut içindeki amaçlar, bir alt boyutta yer alan hedeflerle desteklenmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DENGELİ PERFORMANS KARNESİ ve STRATEJİ HARİTALARI UYGULAMALARI

2.1. Sağlık Sektöründe Performans Değerleme Sistemleri

Sağlık işletmelerinde kurumsal performans değerlendirme sistemleri incelendiğinde önümüze farklı ülkelerde ve farklı organizasyonlarda geliştirilmiş olan önümüze birkaç sistem çıkmaktadır: Johns Hopkins Üniversitesinde oluşturulan Maryland Kalite göstergeleri Projesi (The Maryland Hospital Association Quality Indicator Project), HEDIS (Health Employer Data and Information Set-Sağlık İşverenleri Veri Seti), CONQUEST (Computerized Needs-Oriented Quality Measurement Evaluation Systemi-Bilgisayarlı İhtiyaç Odaklı Kalite Değerlendirme Sistemi), JCAHO (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Komisyonu)'nun her tıbbi alan için belirlediği göstergeler (Pakdil, 2005, s.240). Bunun haricinde Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals- Kalite Geliştirme için Performans Değerlendirme Araçları) projesi ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın geliştirdiği kurumsal performans değerlendirme sistemleri bulunmaktadır.

Maryland Hastaneler Birliği Kalite göstergeleri Projesi 1980 yılların başında birçok hastanenin katılımıyla geliştirilmeye başlanmış ve 1996 yılında yayınlanmıştır. Modelde yatan ve ayaktan hasta ile ilgili, sağlık hizmetinin sonuçlarını gösteren göstergeler yer almaktadır. Hastane kaynaklı enfeksiyonlar, cerrahi enfeksiyonlar, yatan hasta ölüm oranı, yenidoğan ölüm oranı, acil bakım, cerrahi sonrası komplikasyonlar ve uzun dönemli hasta bakımı göstergeleri belirlenen göstergelerden bazılarıdır (Richard ve diğ., 1997, s.49-55).

HEDIS, Amerika'da NCQA (National Committee for Quality Assurance) tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. (<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.40.htm&module=toolkit&language>). HEDİS, sağlık hizmeti ve bakımının performansını bazı tıbbi alanlarda belirlenen toplam 76 gösterge ile ölçmektedir. Günümüzde de, pek çok sağlık kurumu HEDIS göstergelerini kullanmaktadır (<http://www.ncqa.org/tabid/187/default.aspx>).

AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) tarafından yönetilen CONQUEST, Microsoft Access tabanlı 1200 klinik performans göstergesine ait veri tabanı içermektedir (<http://archive.ahrq.gov/news/press/conqstpr.htm>). CONQUEST yazılımı

sağlık hizmetinin performansını geliştirmek ve değerlendirmek için göstergelerin seçilmesi ve değerlendirilmesi için bir alt yapı sağlamaktadır.

JCAHO, ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerinin sonuçlarını ölçen performans göstergeleri belirlemiştir (www.jointcommission.org/accreditation/performance_measurementoryx.aspx). Yaptığı denetimlerde, performans göstergelerinin ve iyileştirme faaliyetlerinin sonuçlarını incelemektedir.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, 2003 yılında hastane performansını değerlendirmek için esnek ve kapsamlı bir araç geliştirmek amacıyla hastanelerde PATH projesini başlatmıştır (http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/hasta_guvenligi/path/bilginotu.pdf). Bu proje katılımcı hastaneler ile bir ağ oluşturarak hastanelerin performanslarını değerlendirmek, sonuçlarını sorgulamak, gelişme için bu sonuçları eyleme dönüştürmek konusunda ülkeleri ve hastaneleri desteklemeyi amaçlamaktadır. Bugün için PATH projesi kapsamında 13 ülke ve 150'den fazla hastane yer almaktadır. PATH performans değerlendirme çerçevesi klinik etkililik, çalışan oryantasyonu, verimlilik, sorumlu yönetim, güvenlik ve hasta merkezilik olarak altı boyutu kapsamaktadır. Her boyutun önemine, kullanılabilirliğine göre potansiyel etkisi ve veri toplama yüküne göre göstergeler seçilmiştir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm programı doğrultusunda sağlık çalışanlarının verimli ve kaliteli hizmet üretmelerini sağlayacak performansa dayalı döner sermaye katkı payı ödemesi Sağlık Bakanlığınca 2004 yılından itibaren uygulamaya konulmuştur (Aydın ve Demir, 2007, s.7-8). Sağlık sistemimizin özellikleri göz önünde bulundurularak objektif değerlendirmeyi sağlayacak, kanıta dayalı oluşturulmuş olan performans değerlendirme sistemi Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmuş ülkemize özgü bir sistemdir. Performans sistemi, Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik'te belirtilen 3 farklı model çerçevesinde uygulanmaktadır (Aydın ve Demir, 2007, s.61-67). Birinci modelde, birinci basamak sağlık kuruluşları için tedavi edici sağlık hizmetlerine ait ölçütlerin yanında koruyucu sağlık hizmetleri puanları ve kırsal alana doğru artan bölge idari puanları tanımlanmıştır. İkinci modelde ise devlet hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerine ait 2 model tanımlanmıştır. Ayrıca hastanelerin kurumsal performans ölçümü için Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi hazırlanmıştır.

Ardından 2006 ve 2007 yıllarında değiştirilen yönerge Sağlık Bakanlığına Bağlı Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi adıyla, 2011 yılında ise Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi adıyla güncellenmiş ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları için sağlık hizmetleri sunumu içinde bir takım kriterler getirilmiştir. Yönergede kurumsal performans ölçüm yöntemleri muayeneye erişim katsayısı, alt yapı ve süreç değerlendirme katsayısı, hasta ve hasta yakınları memnuniyet anketleri katsayısı, kurum verimlilik katsayısı ve kurumsal hedef katsayısı başlıkları altında toplanmıştır.

2.2. Örnek Olaylar

Bu bölümde farklı ülkelerden Dengeli Performans Karnesi uygulayan hastaneler incelenmektedir. İncelenen örnek olaylarda Dengeli Performans Karnesi uygulayan hastanelerin özellikleri, uygulama nedenleri, yöntemleri ve sonuçları anlatılmaktadır.

2.2.1. Mackay Memorial Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması

Bu örnek olayda Taiwan'da Mackay Memorial Hastanesi'ndeki (MMH) Dengeli Performans Karnesi uygulaması incelenmektedir (Chang ve diğ., 2008, s.1143-1154). MMH yönetimi, üst ve orta düzey yöneticiler, hekimler, hemşireler ve çeşitli uzman personel arasındaki işbirliğini artıran, iletişim kanalı olarak hizmet eden ve organizasyonun performansının daha kapsamlı bir değerlendirmesini sağlayan bir stratejik uygulama aracına ihtiyaç duymuştur. Bu nedenle MMH tüm hastanede 2001 yılında Dengeli Performans Karnesi uygulamasına geçmiştir.

Mackay'de Dengeli Performans Karnesi uygulamasının deneyimini daha iyi anlamak için Mackay Vakfı ve Mackay Memorial Hastanesinin tanıtılması gereklidir. Mackay Vakfı akademik ve tıbbi sistemleri içeren birleştirilmiş bir kuruluştur ve Taiwan'daki Presbyterian Kilisesine bağlıdır. Görevi üç bölgedeki hastanelerin yönetilmesidir: Taipei, Taitung ve Hsinchu. Taipei hastanesi genel amaçlı hastane olarak, diğer iki hastane ihtisas hastanesi olarak hizmet vermektedir. Bu hastaneler ana ve yan dal tıbbi hizmet sağlamakta, stajyer doktor eğitmekte ve tıbbi araştırma yapmaktadır. Vakfın en eski ve en büyük üçüncü basamak bakım hastanesi olan MMH, 639'u hekim olan toplam 4660 personele, 2149 yatağa sahip olan ve günlük 9000'den fazla ayaktan hastanın geldiği tıbbi bir merkezdir. Hastanenin ortalama kalış günü 8.3 gün ve yatan hasta doluluk oranı % 88'dir.

Mackay Vakfının Yönetim Kurulu tüm organizasyonun en yüksek yönetim organı olarak hizmet vermektedir ve tüm performansı denetlemektedir. MMH'nin misyon, temel değerler ve vizyonu Tablo 2.1'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Mackay Memorial Hastanesi'nin Misyonu, Temel Değerleri ve Vizyonu.

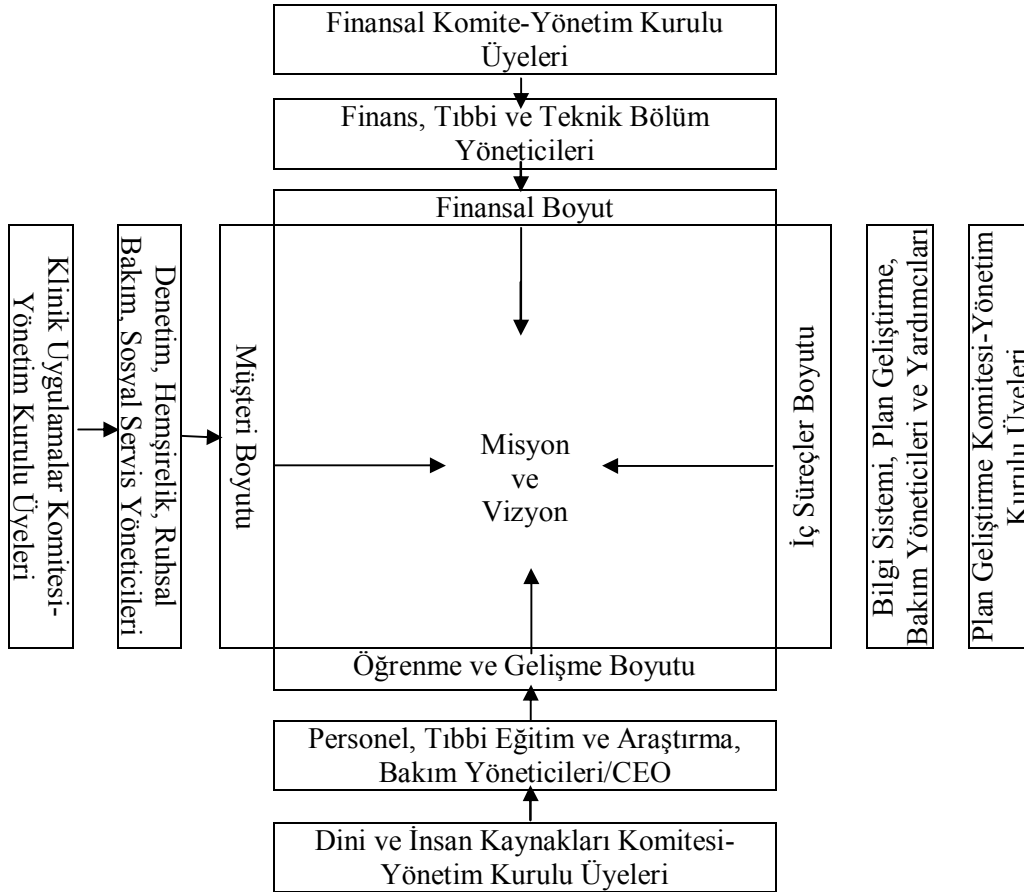
Misyon	<ul style="list-style-type: none"> Faal olarak dezavantajlı gruplara bakım sağlayan, sosyal sorumluluk görevlerini yapan ve sürekli olarak araştırma ve gelişmeyi vurgulayan Hristiyan tıp merkezi olmak.
Temel Değerler	<ul style="list-style-type: none"> İsa'nın sevgi öğretilerini gerçekleştirmek ve hastalarda vücudun ve ruhun toplam iyileşmesini yönetmek. Verimli yönetmek ve dezavantajlı grupların bakımına kendimizi adanmak için kabul edilebilir kar marjı sağlamak ve sosyal sorumluluk görevlerimizi gerçekleştirmek. Sürekli yeniliği ve gelişmeyi garanti ederek mükemmelliğe ulaşmak ve araştırmaları teşvik etmek.
Vizyon	<ul style="list-style-type: none"> Dezavantajlı gruplar için en güvenilir tıbbi merkez olmak. Ülke içinde ve dışında dezavantajlı gruplar ve uzak bölgeler için tıbbi dini faaliyetlere en çok kaynağı ayıran Hristiyan Hastanesi olmak. En iyi hizmet kalitesine sahip olan halka açık bir hastane olmak. Ülke çapında SCI (Science Citation Index) makalelerinde 6. sırayı almak. Tıp öğrencileri ve halk için örnek bir hastane olmak.

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154

2.2.1.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi

MMH, Dengeli Performans Karnesi uygulaması ve geliştirilmesi sürecinde üst yönetimin desteğini sağlamak için yönetim kurulu ve üst yönetimden oluşan Dengeli Performans Karnesi gerçekleştirme ekibini oluşturmuştur. Bu takım dört boyut üzerine odaklanan dört alt gruba sahiptir: (1) Finans (2) Müşteri, (3) İç Süreçler (4) Öğrenme ve Gelişme (Şekil 2.1).

Geliştirme sürecinde, MMH Dengeli Performans Karnesi yönetim takımına, misyonunu, temel değerlerini, vizyonunu ve stratejik hedeflerini açıklamak amacıyla eğitimler düzenlemiştir (Tablo 2.2). Dengeli Performans Karnesinin her boyutunda 4-5 beş ölçüm ve 1-3 stratejik hedef oluşturulmuştur (Tablo 2.3). Her boyuttaki amaçları karşılamak ve ölçümleri uygulamak amacıyla ilgili gruplara sorumluluk verilmiştir. Bu sırada, her bir alt grup yılda iki kez kendi sürecini gözden geçirmek üzere her bir stratejinin nasıl uygulandığını ve beklenen hedefi karşılayıp karşılamadığını gösteren yıllık bir rapor hazırlamıştır.



Şekil 2.1 Dengeli Performans Karnesi Çerçevesi

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154

Üst yönetimde Dengeli Performans Karnesinin hastane seviyesinde nasıl uygulanacağı konusunda bir fikir birliğine ulaşıldıktan sonra Dengeli Performans Karnesi bölüm seviyesinde uygulanmaya devam edilmiştir. Tıbbi Araştırma Merkezi bunun yapıldığı ilk bölümdür (Ek 1). Diğer taraftan, MMH tıbbi bölümlerden kısa dönemli planlarını ve uzun dönemli yatırımlarını dengelemek için bütçelerini Dengeli Performans Karnesi çerçevesine göre hazırlamalarını talep etmiştir.

Uygulamadan iki yıl sonra, Dengeli Performans Karnesi MMH’de yönetim sistemi haline gelmiştir. Dengeli Performans Karnesi çerçevesi her bir alt grubun değiştirilmiş ve güncellenmiş göstergeleri ve stratejik hedefleri ile sürekli uygulanmıştır. MMH sosyal sorumluluk görevini yapmanın önemini vurgulamak için müşteri boyutundan sosyal sorumluluk boyutunu ayırmış, iç süreçler boyutuna SARS’tan (Severe Acute Respiratory Syndrome-Ciddi Akut Solunum Sendromu) sonra risk yönetimi mekanizmasını güçlendiren bir hedefi eklemiştir (Şekil 2.2)

Tablo 2.2. Mackay Memorial Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulama Süreci

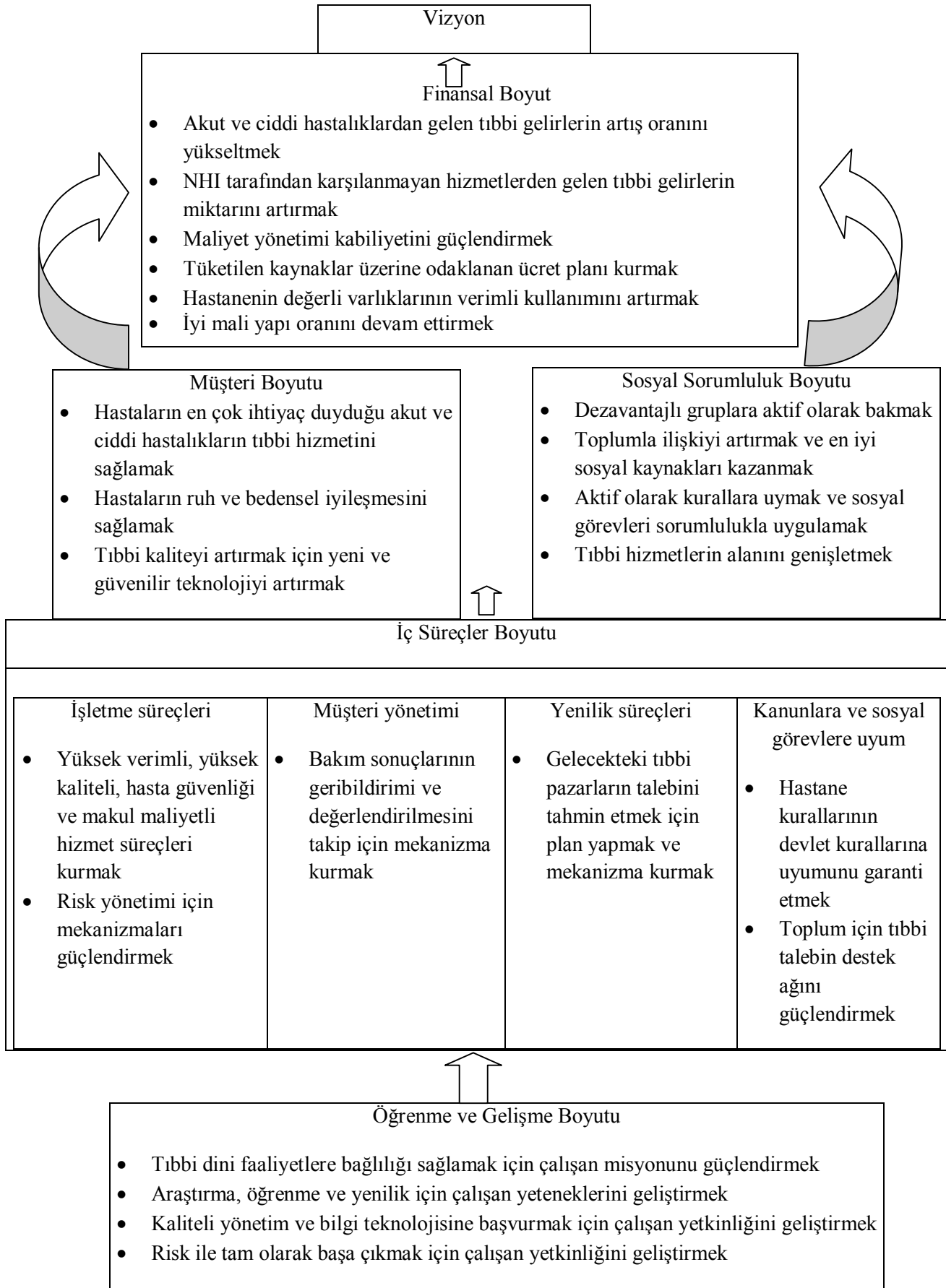
Çalıştay	Tarih	İçerik	Önemli Noktalar
1.	20/06/2001	<ul style="list-style-type: none"> Misyon, temel değerler ve vizyon açıklanması. Stratejik hedeflerin, adımların ve göstergelerin uygulamak ve izlemek için belirlenmesi. 	<ul style="list-style-type: none"> Duyuru: Resmi olarak Dengeli Performans Karnesi, üst yöneticilere tanıtıldı ve uygulamadaki kararlılık anlatıldı. Lider Desteği: Gösterilen desteğe katılmaları için yönetim ve yönetim kurulu davet edildi.
1.ara	18/02/2002	<ul style="list-style-type: none"> İlk yıl için altı aylık gözden geçirme yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Sürekli izleme: Her bir alt grup için altı aylık ilerleme raporu hazırlandı.
2.	13/07/2002	<ul style="list-style-type: none"> Yıllık gözden geçirme yapıldı. Bir sonraki finansal yıl için stratejik hedefler ve belirlenen adımlarda değişiklik yapıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Gözden geçirme ve değişiklik: Bir sonraki finansal yıl için her bir amacın başarısı stratejik hedefleri ve planları değiştirmek için gözden geçirildi. DPK uygulaması için bilgi sistemi tanıtıldı.
2.ara	29/01/2003	<ul style="list-style-type: none"> İkinci yıl için altı aylık gözden geçirme yayınlandı. 	<ul style="list-style-type: none"> Sürekli izleme: Her bir alt grup için altı aylık ilerleme raporu hazırlandı.
3.	16/08/2003	<ul style="list-style-type: none"> Yıllık gözden geçirme yayınlandı. Bölüm seviyesinde Dengeli Performans Karnesi geliştirildi: Tıbbi araştırma, tıbbi bakım ve ruhsal bakım vb. Taitung İhtisas Hastanesinde uygulandı. Gelecek yıl için klinik bölüm bütçelerinde Dengeli Performans Karnesi çerçevesi oluşturuldu. 	<ul style="list-style-type: none"> Ölçüm Taslağı: Stratejik ölçüm bölümleri günlük operasyonel göstergelere dönüştürüldü. Gözden geçirme ve değişiklik: Üçüncü finansal yıl için her bir amacın başarısı stratejik hedefleri ve planları değiştirmek için gözden geçirildi. Kapsamın Genişletilmesi: <ul style="list-style-type: none"> Bazı bölümlerde ve Taitung İhtisas Hastanesinde Dengeli Performans Karnesinin yayılması. Dengeli Performans Karnesi çerçevesi ile klinik bölüm bütçelerinin oluşturulması. Deneyimin paylaşılması: <ul style="list-style-type: none"> Denk hastaneler ile Dengeli Performans Karnesi uygulama deneyiminin paylaşılması. İç ünitelerden dış ortaklıklara genişleme.

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154

Tablo 2.3. Mackay Memorial Hastanesinin İlk Dengeli Performans Karnesi

Boyut	Hedefler	Ölçümler
Müşteri	<p>Hastaların ruh ve beden iyileşmelerini sağlamak</p> <p>Müşteri memnuniyetini artırmak</p> <p>Tıbbi hizmetlerin kapsamını genişletmek</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pazar payı Müşteri oranının büyümesi Ayaktan hastalar için dini faaliyetler Hasta sayısı Bakıma ilave olarak insani yardım sağlamak için anlaşma yapılan kilise sayısı
Finans	<p>Devam eden operasyonlar için makul bir kar sağlamak</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal Sağlık Sigortası tarafından karşılanmayan hizmetlerden gelen gelirlerin artış oranı Ulusal Sağlık Sigortası tarafından karşılanan hizmetlerden gelen gelirlerin artış oranı Maaş maliyetinin gelire oranı Kontrol masraflarının gelire oranı
İç süreçler	<p>Verimli, doğru ve hızlı süreçler sağlamak</p>	<ul style="list-style-type: none"> İlaç tedavisi alana kadar ayaktan hasta bekleme süresi Otomatik sipariş verilen ilaçların dolar miktarına satın alınan tüm ilaçların oranı Bilgi sisteminin çökmesinin tamir edilme süresi Tıbbi anlaşmazlıkların müzakere oranı
Öğrenme ve gelişme	<p>Memnun ve sabit çalışan</p> <p>Değişimlere uyum sağlamak için yetenekleri geliştirmek</p>	<ul style="list-style-type: none"> Önerilerin sayısı ve etkinliğinin değerlendirilmesi Personel devir hızı Çalışan başına gelir Maaş harcamaları başına gelir Araştırma projeleri ve yayınlanan makalelerin sayısı

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154



Şekil 2.2. 2004'te Maackay Memorial Hastanesi için Değiştirilmiş Dengeli Performans Karnesi

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154

2.2.1.2. Sonuçlar

Uygulamadan dört yıl sonra sonuçlar yavaş yavaş ortaya çıkmıştır. İlk olarak, karne geliştirme süreci yönetim kurulunu ve üst yönetimi işletme stratejisi üzerinde bir görüş birliği oluşturmak ve açıklamak için zorlamıştır. Bu görüş birliği onların aynı konulara odaklanmalarını ve tüm işgücünün stratejiyle iletişim kurmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler, organizasyonun tüm seviyelerinde aynı odaklanma ve uyum ile sonuçlanmıştır. İkinci olarak, yönetimin güvenilirliği artmıştır. Bu da üst yönetim üyelerinin ölçüm ve hedef sonuçları hakkında daha iyi bir anlayış ve farkındalığa sahip olmalarını sağlamıştır. Üçüncü olarak, oluşturulan strateji haritaları yönetim kurulunun ve yöneticilerin duran mal varlıkları ile ilgili büyük yatırım kararlarını hızlandırmıştır. Strateji haritası oluşturma sürecindeki neden-sonuç mantığı yöneticilere büyümek için uzun dönemli yatırım kararları ile kısa dönemli finansal amaçları arasında denge kurmaya yardım etmiştir. Örneğin, yönetim kurulu bilgi sermayesine büyük yatırım kararını çok hızlı bir şekilde onaylamıştır. Son olarak, Dengeli Performans Karnesi sürekli gelişme ve öğrenmeyi sağlamıştır. Aynı zamanda çalışanlara gerçek sonuçların tahminlere uyup uymadığını gözlemlmelerine ve farklılıkların nedenlerini anlamalarına izin vererek öğrenme hızını artırmıştır.

Dengeli Performans Karnesi uygulamasından sonra Dengeli Performans Karnesinin dört boyutunun sonuçları ise şöyledir (Tablo 2.4):

- i.* Finansal Boyutta, 2003, 2004 ve 2005 yılları için yıllık gelir sırasıyla 8516 milyon NT\$, 9394 milyon NT\$ ve 9256 milyon NT\$'dir (US\$1= NT\$32.9;€1=39.0). Başarı oranı 2005 yılında %97.61'dir, çünkü Ulusal Sağlık Sigortasından gelen gelirlerin büyüme oranı global bütçe ödemeleri altında sınırlandırılmıştır. Ulusal Sağlık Sigortası tarafından karşılanmayan hizmetlerden gelen gelirlerin hedef başarıma yüzdesi 2005 yılında %100.48'dir.
- ii.* Müşteri Boyutunda, hasta memnuniyet oranı artan bir eğilim göstermiştir. Örneğin, ayaktan hasta memnuniyet oranı 2005 yılında %85.79'dur. Vaka Karması Endeks değeri 3 yıl içinde 1.03'ten 1.16'ya değişmiştir. Bunun anlamı MMH'nin giderek artan akut ve ciddi hastalarda bakım amacını başardığıdır. Sosyal Sorumluluk Boyutunda, dezavantajlı grupların ziyaret sayısı 2003'te 82.350'den 2005'te 97.658'e çıkmıştır. Başarı hedefi yüzdesi 2005 yılında %104.45'tir.

Tablo 2.4. Mackay Memorial Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulamasından Sonra Performans Gelişimi

Boyut	Gösterge	2003	2004	2005		
		Gerçek Değer	Gerçek Değer	Gerçek Değer	Hedef Değer	Başarılan Hedef Yüzdesi
Finansal	Gelir (milyon)	8516	9394	9256	9483	97.61
	Ulusal Sağlık Sigortası tarafından karşılanmayan hizmetlerden gelen gelirler	1407	1634	17,894	17,809	100.48
Müşteri	Hasta memnuniyeti (%)					
	Ayaktan hasta	83.30	84.35	85.79	84.77	101.20
	Yatan hasta	88.97	90.84	91.86	90.84	101.12
	Acil servis	83.50	85.93	89.87	85.93	104.59
	Vaka Karması Endeksi	1.03	1.11	1.16	1.15	100.45
Sosyal sorumluluk	Dezavantajlı hastaların ziyaret sayısı	82.350	90.507	97.658	93.500	104.45
İç süreçler	Antibiyotik konsültasyonu isteme ve cevap verme süresi arasındaki gecikme (saat)		40	21	<36	100.00
	Üç saatten daha erken acil servisten yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hasta yüzdesi		%47.83	%82.45	%60.00	137.42
	4 saatten daha erken acil servisten genel kliniklere kabul edilen hastaların yüzdesi		%35.25	%85.55	%58.00	147.50
Öğrenme ve büyüme	SCI makalelerinin sayısı	132	168	195	180	108.33
	Araştırma projelerinin sayısı	46	48	61	50	122.00

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154

- iii.* İç Süreçler Boyutunda, antibiyotik konsültasyonu için istem ve cevap verme süresi 2004'te 40 saatten 2005'te 21 saate indirilmiştir. 3 saatten daha kısa sürede acil servisten yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastaların yüzdesi 2004'te %47.83'ten 2005'te %82.5'e artış göstermiştir.
- iv.* Öğrenme ve Gelişme Boyutunda, SCI makalelerinin sayısı 2003'te 132'den 2005'te 195'e yükselmiştir. Araştırma projelerinin sayısı 2003'te 46'dan 2005'de 61'e artmıştır.

2.2.2. Ferrara Üniversitesi Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması

Bu örnek olayda Ferrara Üniversitesi Hastanesi Gastroendoskopi Merkezi ve Analiz Laboratuvarında gerçekleştirilen strateji haritası geliştirme ve Dengeli Performans Karnesi uygulaması incelenmektedir (Verzola ve diğ., 2009, s.1-8).

2.2.2.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi

İlk olarak Ferrara Üniversitesi Hastanesindeki uygulamada Dengeli Performans Karnesinin boyutları tanımlanmıştır:

- **Toplum Boyutu:** Toplum boyutu alt gruplara ayrılmıştır:
 - Kullanıcılar olarak Müşteriler: Müşteriler ve organizasyon arasındaki bireysel ve doğrudan ilişkiyi göstermektedir.
 - Sahipler olarak Müşteriler: Kamu hizmetinin “Sahipleri” müşterilerdir. Onlar sürekli iyileşme lehine kaynakların tahsisini, strateji, politika ve kalite güvencesinin sonuçlarını kontrol etmektedir.
 - Kamu olarak Müşteriler: Kanunların ve kuralların uygulanması toplumu ve çevreyi, sağlık organizasyonunun performansını geliştirmek amacıyla korumaktır.
- **İç Süreçler Boyutu:** Özel prosedürler olan iç süreçler boyutu; kullanıcılar olarak müşteriler, sahipler olarak müşteriler ve kamu kurumları olarak müşteriler için ayrı ayrı ele alınmıştır.
- **Finansal Boyut:** Kamu sağlık hizmetinde mali kaynaklar, organizasyonun yerine getirmesi gereken bazı durumları temsil eder. Bu verimliliğin temel bir aracı olarak ele alınmıştır.
- **Gelişme ve Öğrenme Boyutu:** Gelişme ve Öğrenme Boyutu sağlık organizasyonunun maddi olmayan varlığı olarak tanımlanmış ve İnsan Kaynakları, Bilgi Kaynakları ve Kurumsal Kaynaklar olarak üç alt bölüme ayrılmıştır.

İkinci olarak Anahtar Performans Alanlarının (APA) ve makro hedeflerin tanımı yapılmıştır. Tanımlanmış boyutlarla bağlantı kuran performans seviyeleri en önemli alanlarda ölçülmüştür. Üçüncü olarak APA'ları neden/sonuç ilişkilerinin tespiti yapılmıştır. Son olarak Anahtar Performans Göstergelerinin (APG) tanımı yapılmıştır: Her bir APA için tanımlanmış performans seviyelerinin başarı seviyeleri belirlenmiştir. Bilgi ve ölçülere dayanan göstergeler ve dolayısıyla özel hedefler üretilmiş ve bunlar ölçülebilirlik, güvenilirlik,

uygulanabilirlik, sürdürülebilirlik ve uygunluk gibi ortak alanlarda sınıflanmıştır. Her bir boyutun sonuçlarını değerlendirmek için veriler, bir tabloda gruplanmış ve özetlenmiştir:

- 1. Sütun: Strateji haritasında makro hedefler tanımlanmıştır.
- 2. Sütun: Önceden belirlenmiş alt hedefler – bütçe, kredi, performans göstergeleri ile ilgili alanlardan başlıca hedefler tanımlanmıştır.
- 3. Sütun: Hedeflerin başarısını değerlendirmek için göstergeler tanımlanmıştır.
- 4. Sütun: Değerler tanımlanmıştır.
- 5. Sütun: Standart/beklenen değerler tanımlanmıştır. Standart değer kabul edilebilir eşiği göstermekte, yani yeterli kalitenin alt ve üst limitlerini tanımlamaktadır. Bu çalışmada standartlar; sağlık çalışanları, raporlanan veriler veya çalışma biriminin önceki deneyimleri analiz edilerek oluşturulmuştur.
- 6. Sütun: Her bir hedefin ağırlık/önemi tanımlanmıştır. Her bir boyutun ağırlığının toplamı 100'e eşittir. Ağırlığı tanımlamak için çeşitli sektörlerden oluşan profesyoneller havuzu tarafından sağlanan her bir gösterge için ortalama ağırlığın göz önüne alınmasına karar verilmiştir. Her bir hedefe verilen ağırlık, ilgili boyutun önemli amaçlarını vurgulayarak çalışma biriminin faaliyetinin dengeli bir değerlemesine izin vermiştir.
- 7. Sütun: Veri toplama yöntemleri belirlenmiştir. Veriler bilgi sistemlerinden, doğrudan çalışanlardan veya özel bilgi kaynaklarından (Kalite Güvence Ofisi, Danışma Ofisi, Tıbbi Yönetim, Halkla İlişkiler Ofisi ve / veya Yönetim Kontrol) elde edilmiştir.
- 8. Sütun: Verileri elde etme sıklığı tanımlanmıştır.

Gastroendoskopi Merkezi için veriler 2007 yılında, Analiz Laboratuvarı için veriler kısmen 2007 yılında ve kısmen 2008 yılının ilk altı ayında toplanmıştır. Gastroendoskopi Merkezi ve Analiz Laboratuvarı için makro hedefler ve neden-sonuç ilişkisi vurgulanarak ayrıntılı strateji haritası oluşturulmuştur (Ek 2, Ek 7).

2.2.2.2. Sonuçlar

2.2.2.2.1. Gastroendoskopi Merkezi

- i) **Toplum Boyutu (Ek 3):** Dört hedef başarılmış, diğer iki hedef beklendiği düzeyde başarılamamıştır.

- ii) İç Süreçler Boyutu (Ek 4):** On hedef başarılmış, üç hedef sınır değerde bulunmuş ve bir hedef daha fazla gelişme gerektirir düzeyde gerçekleşmiştir.
- iii) Finansal Boyut (Ek 5):** İki hedef standarda uyum ve uyumsuzluk arasında ortada bir değer göstermiştir. Bir hedef başarılamamıştır. Gastroendoskopi Ünitesi hedeflerle ilgili başarısızlığın nedeni olarak, 2006 yılındaki personel eksikliği ile 2006 yılındaki üretim seviyesindeki artışı göstermiştir .
- iv) Gelişme ve Öğrenme Boyutu (Ek 6):** Üç hedef tamamıyla başarılmıştır.

2.2.2.2.2. Analiz Laboratuvarı

- i) Toplum Boyutu (Ek 8):** Altı hedef başarılmıştır. Bir hedefin beklenen değeri ile gerçekleşen değeri arasında uyumsuzluk ortaya çıkmıştır. Diğer üç hedef sınırda bir durum göstermiştir.
- ii) İç Süreçler Boyutu (Ek 9):** Hedeflerin büyük çoğunluğu başarılmıştır.
- iii) Finansal Boyut (Ek 10):** Üç hedef standartla uyumlu değer göstermiş, ancak iki hedef standarda uyum açısından uyumla uyumsuzluk arasında orta değer göstermiştir.
- iv) Öğrenme ve Gelişme (Ek 11):** Beş hedef başarılmış, bir hedef standarda uyum açısından uyumla uyumsuzluk arasında orta değer göstermiştir.

2.2.2.3. Analiz

Dengeli Performans Karnesi, işletme stratejisini her bir birimde hedeflere dönüştürmüştür ve kaynakların dağıtımını organizasyon amaçlarına göre yapılmıştır. Dengeli Performans Karnesi, strateji haritası ve neden-sonuç ilişkisi yardımıyla hasta sayısının artışı ile hasta güveni arasındaki ilişkinin organizasyonun bütün seviyelerine açıklanmasına imkân vermiştir. Strateji haritası ile bütün hedeflerle bağlantı kurulmuş, aynı yolla her bir eylem günlük klinik uygulamalarda değişime neden olmuştur. Daha derin analitik seviyede, birimde hem kabul hakkında hem de muayene hakkında basit bir bilgi sağlanması daha fazla hasta memnuniyeti ve bu yapının güçlendirilmesi ile finansal performansın gelişimini sağlamıştır.

Temel olarak bütçe ile bağlantılı olan geleneksel yönetim modellerinin ana kısıtı sağlık çalışanı için anlaşılabilir olmamasıdır. Örneğin endoskopi işlemini körbağırsağa ulaşma süresi ile değerlendirmek mali veri ile değerlendirmekten daha anlaşılırdır. Dengeli Performans Karnesinin çok boyutluluğu, organizasyonda çalışan farklı profesyoneller (hekimler, hemşireler, yöneticiler) arasında ortak bir dil bulunmasına yardım etmiştir. Bu da stratejik

öncelikler ve bunların uygulanmasında anlaşmaya varılmasını sağlamıştır. Dengeli Performans Karnesi, yönetim tarafından uygulanan bir yönetim sistemi ve bu nedenle aşırı bir iş yükü olarak yorumlanabilir. Bu olumsuzluktan Dengeli Performans Karnesinin organizasyona iyileştirme getiren bir model olduğu açıklanarak kaçınılabılır. Dengeli Performans Karnesinin amaçlarının ve mantığının içselleştirilmesi ve uygulamasının arkasındaki işbirliği bu projenin başarısı için iki temel kriterdir.

Bu vakada en azından başlangıç aşamasındaki bir başka zorluk Dengeli Performans Karnesini etkin olarak yönlendirebilecek bilgi sistemlerinin yokluğudur. Bu eksiklik doğru veri elde edilmesinde sorun yaratmaktadır. Böyle bir araç kullanılırken sağlık çalışanları tarafından karşılaşılabilecek bir tehlike de, bahsedilen bilginin yokluğunun sonucu olarak özel göstergeleri ve/veya onların değerlerini belirleme güçlüğüdür. Bazı alanlarla ilgili bilgi eksikliği bu projenin uygulanmasını engelleyebilir veya geciktirebilir.

Sonuç olarak bu çalışmada, sağlık çalışanlarının sadece para ödülleri için değil, aynı zamanda toplum ve gelişme/öğrenme ile ilişkisi olan iç süreçleri iyileştirme fırsatı için değerlendiriliyor olmaktan memnun oldukları tespit edilmiştir. Bu yaklaşım yönetimin, bir sağlık hizmetinin değerinin personelin birbiriyle ve hizmetin kullanıcıları ile ilişkisinde bulunduğu bilgisi ile birlikte maddi varlıklara ilgisinin artmasını sağlamıştır. Dengeli Performans Karnesi uygulaması dengeli bir biçimde dört boyutuda dikkate alarak mali teşviklerin dağıtımını sağlamıştır.

2.2.3. Barberton Vatandaş Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması

Bu örnek olayda Barberton Vatandaş Hastanesindeki (BVH) Dengeli Performans Karnesi uygulaması incelenmektedir (Josey ve Kim, 2008, s.57-63). BVH 311 yataklı genel acil bakım hastanesidir ve 1915 yılında kurulmuştur. Başlangıçta kar amacı olmayan hastane 1995 yılında kar amaçlı bir şirket olan Quorum Sağlık Grubu tarafından satın alınmıştır Kuzeydoğu Ohio'daki BVH iki büyük hastaneye 10 mil uzaktadır ve rekabet çok fazladır. Akro'nun nüfusu geçen birkaç yılda azalmıştır. Bu koşullar altında BVH'nin yönetimi 2005 yılında Dengeli Performans Karnesini uygulamaya karar vermiştir.

2.2.3.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi

BVH'nin üst yönetimi "Mükemmelliği yakalama" sloganı ile birlikte BVH'nin yedi temel değerini tekrar tanımlamıştır: Dürüstlük, merhamet, saygı, kendini adama, ekip çalışması, yenilik ve yönetim (Tablo 2.5).

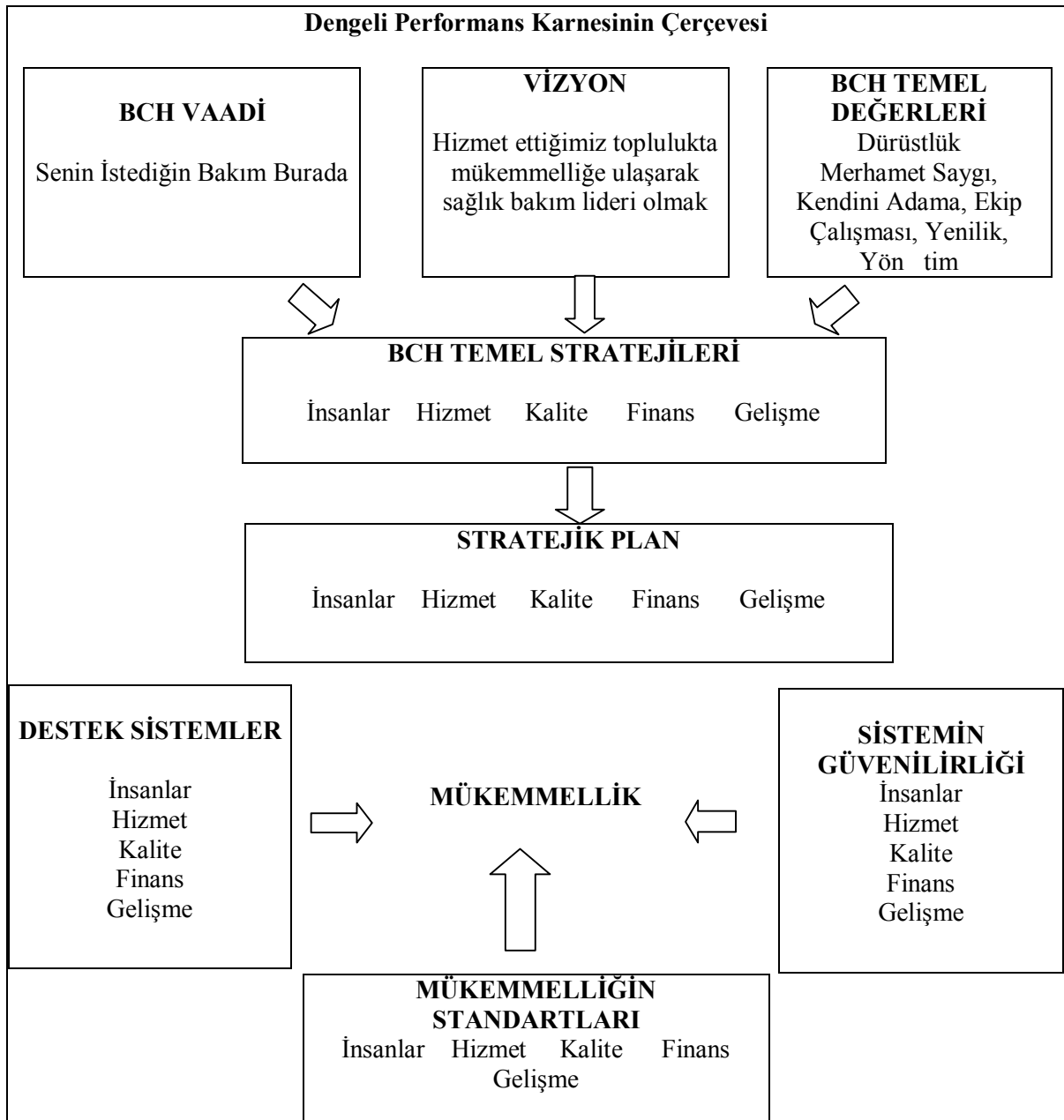
Tablo 2.5. Barberton Kent Hastane'sinin Temel Değerleri

<p>Dürüstlük</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kişisel ve profesyonel dürüstlük bizim en önemli değerimizdir. • Bütün faaliyetlerimizi etik ve kurallara uygun yöneteceğimizi taahhüt ediyoruz. • Hastalarla, onların aileleri, hekimler ve diğerleri ile olan ilişkilerimizi güvenilirlik ve dürüstlük üzerine inşa ediyoruz. • Dürüst ve samimiyiz. Faaliyetimizde sorumluluğu kabul ediyor ve düzeltmek ve geliştirmek için fırsat arıyoruz. • Sadece sonuçları değil aynı zamanda sonuçları nasıl elde ettiğimizi önemsiyoruz. • Bize bir şeyin doğru olmadığını söyleyen yeteneklerimize güveniyoruz ve inanıyoruz. • Biz doğru şeyleri yaparız. <p>Merhamet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastalarımızın kolay incinebileceğini ve korkabileceğini biliyoruz. • Hastalarımızın sağlık bakım deneyiminin karmaşıklığından etkilenebileceğini kabul ediyoruz. Onların stresini rahatlatıyoruz. • Biz önemsiriz. <p>Saygı</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastaların kendi bakım kararlarını verme haklarına karşı saygılıyız. • Hastalarımızı koruruz. • Diğer fikirlere ve düşüncelere değer veririz. • Kültürel ve etnik çeşitliliğimizin bizi zenginleştirdiğine inanırız. <p>Kendini Adama</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Senin İstedğin Bakım Burada" sözümüze kendimizi adıyoruz. • Hasta bakım ve hizmetlerinde mükemmelliği yakalamada ısrarcıyız. • Hastalarımıza kendimizi adarız. • Yaptığımız işle ve sahip olduğumuz kimlikle gurur duyuyoruz. • Biz daha iyiye gidiyoruz. <p>Takım Çalışması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mükemmel sağlık bakımı sunumunda ekip olarak çalışıyoruz. • Bireysellikle değil ekip olarak başarabiliriz. • Performans gelişimini engelleyen birimleri ortadan kaldırırız. • Biz birlikte çalışırız. <p>Yenilikçilik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bize mükemmelliği, yeni fikirleri, süreçleri ve teknolojiyi getiren değişiklikleri benimseriz. <p>Yönetim</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toplumumuzu yaşamak için daha iyi bir yer yapacak ve diğerlerine yararlı olacak toplum faaliyetlerine dâhil oluruz. • Hastane mal varlığını koruruz, kaynaklarımızı boşa harcamayız ve kendi işimizde yeterliyiz. • Mali yeterliliğimizi korumaya kararlıyız.

Kaynak: Josey ve Kim, 2008, s.57-63

Aslında, yönetim uzun dönem başarı için önemli olduğu düşünülen beş alanda mükemmelliği yakalamayı istemiştir: İnsanlar, Hizmet, Kalite, Finans ve Gelişme. Ölçülebilir

hedefler bu kategorilerin her biri için oluşturulmuş ve hedefler yönünde süreçleri ölçmek için Dengeli Performans Karnesi geliştirilmiştir (Şekil 2.3). BVH'nin Dengeli Performans Karnesindeki İnsanlar, Hizmet, Kalite, Finans ve Gelişme alanları geleneksel Dengeli Performans Karnesinin öğrenme ve gelişme, iç süreçler, müşteri ve finansal olarak tanımlanan dört işletme ögesi ile bağlantılıdır. BVH'nin temel stratejilerinin bu beş alanının her biri ile ilgili yapılan uygulamalar şöyledir:



Şekil 2.3. Barberton Kent Hastanesi'nin Dengeli Performans Karnesi Çerçevesi

Kaynak: Josey ve Kim, 2008, s.57-63

BVH, yıllık olarak çalışan memnuniyeti anketleri yapmaktadır. Bu anketler ulusal hastanelerin yanı sıra Quorum Sağlık Grubu'nun diğer tüm hastanelerinin çalışan

memnuniyeti ile kıyaslanarak üç bölüm halinde yayınlanmaktadır. Ek olarak, yeni çalışanların eğitim ve oryantasyonlarının önemli giderlerinden dolayı işgücü devir hızı ölçülmektedir. Bireysel hedefler tüm çalışanlar için oluşturulmuştur. Hemşire işgücü devir hızı, yüksek işgücü devir hızı ve ulusal hemşire sıkıntısından dolayı ayrı olarak izlenmektedir.

BVH’inde hasta memnuniyeti ölçülmüş ve Quorum Sağlık Grubu’nun sahip olduğu hastaneler ile aylık ve üçer aylık olarak kıyaslanmıştır. BVH tarafından kullanılan kalite ölçümleri Sağlık Sigortası Merkezi ve Ulusal Kalite Forumu tarafından tanımlanmıştır. Sağlık Sigortası Merkezi kalite ölçümleri için akut miyokard infarktüsü, konjestif kalp yetmezliği ve pnömoni alanlarını içeren “temel ölçüleri” tanımlamıştır. 2008’in başlangıcında Sağlık Sigortası ödemeleri hastanelerin temel ölçüleri ne kadar iyi başardıkları üzerine odaklanacağı için BVH her bir temel ölçütün %95’ini başarmayı hedeflemiştir. Bu hedef en yüksek Sağlık Sigortası ödemeleri ile sonuçlanmıştır. Ek olarak BVH, Ulusal Kalite Forumu tarafından oluşturulan Sağlık Bakım Standartları için 27 Güvenli Uygulamanın tam olarak yerine getirilmesini hedeflemiştir. Dengeli Performans Karnesinin kaliteyle ilgili hedefleri, çeşitli gözetim kuruluşlarından alınan akreditasyonu devam ettirmeyi ve The Joint Commission (Birleşik Komisyon) Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerini içermektedir.

Finansal Boyut performansı her bir kabul başına net gelir, tam gün çalışanların verimliliği, yatak doluluk oranı, net gelirin yüzdesi olarak gider oranı, net gelirin yüzdesi olarak şüpheli alacaklar gideri, net gelirin yüzdesi olarak diğer işletme giderleri ve FAVÖK’ü (Faiz Amortisman ve Vergi Öncesi Kar) içeren çeşitli göstergeler tarafından ölçülmüştür. Bu ölçümlerdeki hedefler ile organizasyonun yıllık bütçesi arasında bağlantı kurulmuştur. Öğrenme ve Gelişme Boyutu için BVH kabul, acil odası sayısı, ayaktan hasta sayısı ve laboratuvar test sayısı ölçülmüştür. Bu istatistiklerdeki hedefler bir önceki yılın gelişimine ve mevcut yılın bütçe beklentilerine göre oluşturulmuştur.

2.2.3.2. Sonuçlar

Dengeli Performans Karnesi, BVH’de 2005 yılında geliştirilmiştir ve 2006 yılının ilk çeyreğinin başında uygulanmaya başlanmıştır. Şekil 2.3’te gösterilen, üzerinde anlaşmaya varılmış özel ölçüler temel stratejilerin her bir alanında belirlenmiş ve Tablo 2.6’da ilk sütunda gösterilmiştir. Hedefler 2006 yılı için üçer aylık olarak belirlenmiş ve her bir çeyrek için gerçek değerler ölçülmüştür.

Tablo 2.6. Barberton Kent Hastanesi Dengeli Performans Karnesi Uygulama Sonuçları

	Hedef	1. Çeyrek	2. Çeyrek	3. Çeyrek	4. Çeyrek	Yıllık Toplam
İnsanlar						
>3.1 ve Triad ortalamasından büyük çalışan memnuniyet anket sonuçları	<3.1	*	*	3.23	*	3.23
%10'dan az genel işgücü devir oranı	<%10	%16.0	%9.6	%11.75	%10.80	%10.80
%12'den az işgücü devir oranı	<%12	%11.6	%7.6	%10.89	%10.44	%10.44
Hizmetler						
Genel hasta memnuniyet puanı						
Acil odası	>%80	%74	%46	%37	%63	%55
Ayaktan hasta tanı ve tedavi	>%80	%89	%79	%54	%64	%72
Yatan hasta	>%80	%24	%78	%73	%63	%60
Ayaktan hasta cerrahisi	>%80	%56	%82	%93	%70	%75
Genel Triad'ın ve ulusal veri tabanı ortalamasının üstünde hekim memnuniyet puanı						
Genel memnuniyet		*	*	*	Evet	Evet
Genel bakım memnuniyeti		*	*	*	Evet	Evet
Bu hastaneyi tavsiye eder misiniz?		*	*	*	Hayır	Hayır
Kalite						
Klinik alanlarda başarılan puanlar						
Akut myokard infarktüsü		Evet	Evet	Hayır	Hayır	Hayır
Konjestif Kalp Yetmezliği		Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Pnömoni		Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
27 Güvenlik Pratiginin Uygulanması		*	*	*	Hayır	Hayır
Bölümsel performansın ulusal, sektör veya geliştirilmiş iç standartlar ile kıyaslanması		Her Bölüm	Her Bölüm	Her Bölüm	Her Bölüm	Her Bölüm
Akreditasyonu devam ettirme		Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Ulusal Hasta Güvenliği Hedeflerinin %10'nun uygulanması		Evet	Evet	Evet	Evet	Evet
Finans						
Her kabul için net gelir (kabul sayısı=kabul X toplam gelir/yatan hasta gelir)	6.339	6.574	6.572	6.252	6.905	6.582
Her bir dolu yatak oranı için tam gün çalışanların verimliliği (dolu yatak=ortalama günlük yatan hasta X toplam gelir/yatan hasta gelir)	3.43	3.10	3.09	3.33	3.35	3.21
Net gelirin % gider	%18.1	%18.0	%17.9	%17.7	%16.5	%17.6
Net gelirin % borç	%6.9	%4.5	%3.4	%3.9	%7.0	%4.7
Net gelirin % diğer giderleri	%13.4	%12.7	%12.2	%13.4	%9.9	%12.0
Vergi ve amortismandan önce gelir	%4.5	%6.7	%7.8	%4.6	%8.2	%6.8
Gelişme						
Kabul	2.245	2.005	1.952	2.079	2.089	8.125
Acil oda sayısı	9.062	7.0989	8.803	9.023	8.983	34.798
Ayaktan hasta sayısı	13.200	11.818	12.491	12.790	12.695	49.794
Laboratuvar test sayısı	71.100	70.823	71.955	74.004	75.259	292.041

*Sadece yıllık olarak raporlandı.

Kaynak: Josey ve Kim, 2008, s.57-63

Birçok hedef kısmen karşılanmasına rağmen oldukça iddialı olan işletme hedefleri sonuçları memnuniyet vericidir. Özellikle 2006 yılı için finansal sonuçlar etkileyicidir.

Beklentileri aşan altı finansal ölçünün hepsi Tablo 2.6'nın son sütununda görülebilir. Gerçekte FAVÖK tarafından ölçülen hastane karlılığı, önceki yıldaki 1.0 milyon \$ ve 5.7 milyon \$ bütçesi ile kıyaslandığında toplam 7.7 milyon \$'dır. Bu Quorum Sağlık Grubu'nun ilk yılı olduğu için karlılık başarılmıştır.

BVH'deki Dengeli Performans Karnesi uygulaması yönetime uzun dönemli başarı için önemli ve dikkate ihtiyacı olduğu düşünülen organizasyon bölümlerine odaklanmasını sağlamıştır. Dengeli Performans Karnesi, üst yönetim ve bölüm yöneticileri tarafından yaygın olarak kullanılmıştır. Dengeli Performans Karnesinin beş alanının yöneticileri bu hedefleri başarmalarına göre ödüllendirilmiştir. Dengeli Performans Karnesi kullanımının diğer yararları şöyle sıralanabilir:

- Misyon ve strateji netleşmiş ve hareket planlarına dönüştürülmüştür.
- Performans ölçümlerinin hastane stratejisi ile bağlantısı kurulmuştur.
- Stratejik hedefler ve ölçümler etkin bir şekilde iletilmiştir.
- Stratejik geribildirim ve öğrenme artmıştır.
- Hastane performansının tam bir resmi oluşturulmuştur.

2.2.4. Acil Serviste Dengeli Performans Karnesi Uygulaması

Bu örnek olayda Taiwan'daki Chia Yi City bölgesindeki bir hastanenin Acil Servisinde performans geliştirme için kullanılan Dengeli Performans Karnesi uygulama deneyimi anlatılmaktadır (Huang ve diğ., Temmuz 2004, s.140-146). Bu hastane kiliseye bağlı 600 yataklı, kar amacı olmayan bir hastanedir. Hastanenin amacı Chia Yi City bölgesinde yüksek kaliteli acil bakım merkezi olmaktır. Hastaneye 30 dakikalık yol mesafesi içinde dört hastane vardır. Bu nedenle, yüksek kaliteli acil bakım hastanesi rekabeti yüksektir. Üstelik, diğer bölümlerle kıyaslandığında hasta memnuniyeti bu hastanenin acil servisinde düşüktür. Bu nedenle ilk pilot bölge olarak acil servis seçilmiştir. Acil serviste en az altı aydır çalışan tüm hekim, tekniker, hemşire ve hasta bakıcıları içeren acil servis personeli ve acil serviste en az 24 saat kalan ve en az 18 yaşında olan hastalar bu çalışma kapsamına alınmıştır. Hayati tehlikesi olan hastalığı ve yaralanması olan acil hastalar bu çalışmanın kapsamı dışında tutulmuştur.

2.2.4.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi

Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak, akreditasyon gerekliliklerini karşılamak, karlılığı artırmak ve kaynakları etkin bir şekilde dağıtmak kalite geliştirme stratejileri olarak kullanılmıştır. Bu stratejiler kaliteyi geliştirmeyi, kalite kontrol çemberlerini kıyaslamayı, Maryland Kalite Göstergeleri Projesini ve altı SIGMA'yı içerir. Uygulamaya bütün çalışanları dahil etmek ve hizmetlerin kalitesini geliştirmek amacıyla başkan, başkan yardımcısı ve tüm bölüm yöneticilerini içeren iyileştirme takımı oluşturulmuştur.

Hasta memnuniyeti, maliyet bilançosu, vaka raporları ve pazar araştırmaları sonuçları gibi geçmiş kayıtlara dayanan araştırmalardan ve tartışmalardan sonra iyileştirme takımı Acil Serviste Dengeli Performans Karnesi uygulamak için görüş birliğine varmıştır. Kaplan ve Norton tarafından geliştirilen Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu bu çalışmada uygulanmıştır. Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu için dokuz gösterge belirlenmiştir. Dengeli Performans Karnesi 15 Şubat 2002 tarihinde uygulanmıştır. Ön uygulama verileri Ekim ayından Aralık 2001'e kadar toplanmıştır. Sonraki uygulama verisi Mart-Mayıs 2002 arasında toplanmıştır. Ön ve sonraki uygulama verisi arasındaki farklar kıyaslanmıştır.

Kayıtları kolaylaştırmak için veri toplama formları geliştirilmiştir. Personelin katıldığı çalıştay, seminer ve konferansların yerini ve saatlerini çizelgeye geçirmek için eğitim defteri kullanılmıştır. Personel memnuniyet anketi literatür gözden geçirilerek geliştirilmiştir. Personel memnuniyet anketi çalışma saatleri, iş stresi, profesyonel bilgi, karar modelleri, diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile ilişkiler, çalışma süreçleri ve hastane tesisleri ile ilgili bilgileri içermektedir. 30 dakika içinde tamamlanmamış laboratuvar testlerinin oranı ve uygunsuz geri dönen testlerin aylık ortalaması laboratuvar kayıtlarından elde edilmiştir.

Bu çalışmada hastanede daha önceden kullanılmış olan ve 26 sorudan oluşan hasta memnuniyet anketi kullanılmıştır. Yedi madde ile alt yapı (Acil servise ulaşım, kolaylık, donanım, alışveriş ortamı, çevre ve temizlik ve acil servisin doluluk oranı) ölçülmüştür. 15 maddede süreç altyapısı (Tetkik ve tedavi süreci nasıldır? Sağlık hizmet sunucuları eğitimi ve yeterli mi? Sağlık hizmet personelinin iletişimleri, gözlemleri ve açıklamaları ne kadar iyidir? Acil Serviste kayıt, hekime görünmek ve fatura ödemek için bekleme süresi nasıl algılanıyor?) ölçülmüştür. Sonuç için 4 madde ile (hasta durumundaki değişimlerin sonuçları, muayenelerin sonuçları ve tıbbi eğitimler ve Acil Servisten genel memnuniyet) ölçülmüştür. Hasta memnuniyet anketinin ikinci bölümü dört açık uçlu soru içermektedir (Bizim Acil

Servisimizi neden tercih ettiniz? Acil Servisi tekrar ziyaret etmek zorunda kalırsanız bizim hastanemize gelir misiniz? Bizim Acil Servisimizi arkadaşlarınıza veya akrabalarınıza tavsiye eder misiniz? Acil Serviste hangi alanlarda en çok değişiklik yapılması gerektiğini düşünüyorsunuz?)

Personel eğitim programı, maliyet analizi kavramı (2 saat), nezaket eğitimi (6 saat) ve malzeme ve tedarik yönetimini (2 saat) içermektedir. Personel tarafından yapılan hataları en aza indirmek için negatif ve pozitif destekler verilmiştir. Personele hastalar veya yakınlarından her teşekkür başına 50 NT\$ (NT\$35=U.S.\$1)'lık finansal ödül içeren olumlu teşvik ve personel yöneticisi tarafından doğrulanan bir şikayet alırsa 50 NT\$'lık ceza verilmiştir.

2.2.4.2. Sonuçlar

Dengeli Performans Karnesi uygulamasından önce ve sonra, personele ve hastalara anketler yapılmıştır (Ek 12, Ek 13). Dengeli Performans Karnesi uygulamasından önceki ve sonraki performansın kıyaslaması Tablo 2.7'de gösterilmektedir.

Öğrenme ve Gelişme Boyutunda, Dengeli Performans Karnesi uygulamasından önce personel iş memnuniyeti 4'lü Likert ölçeğine göre 2.83'tür (SD:0,49). Bu memnuniyet maddeleri arasında, kazalarla başa çıkma en yüksek memnuniyet puanına sahiptir (ortalama=3.10; SD=0.3). Tam aksine, fazla mesai için ödeme en düşük memnuniyet puanına sahiptir (ortalama=2.4; SD=0.63). Dengeli Performans Karnesi uygulamasından sonra ortalama iş memnuniyeti 3.29'a yükselmiştir (SD=0.47). Uygulamadan sonra çalışma saati maddesi en yüksek memnuniyet puanına sahiptir (ortalama=3.53; SD=0.51). Tam aksine işletme süreçleri en düşük memnuniyet puanına sahiptir (ortalama=3.03; SD=0.28). Tüm Acil Servis personeli için uygulama öncesi sürekli eğitim kişi başına aylık ortalama 4.3 saatten uygulama sonrası 9.7 saate çıkmıştır.

İç Süreçler Boyutunda, 30 dakika içinde tamamlanmamış laboratuvar testleri %12.8'den %8.3'e, kan testleri %4.7'den %1.6'ya ve idrar testleri %5.6'dan %1.7'ye anlamlı derecede azalmıştır ($p<0.001$ üç değer için). Aynı zamanda aylık uygunsuz test geri dönüş oranı %3.2'den %2.1'e düşürülmüştür.

Finansal Boyutta, Dengeli Performans Karnesi uygulama öncesi Acil Servisin gelirleri %1.44'ten uygulama sonrası %3.27'ye yükseltilmiştir. Bu sonuç 3 aylık çalışma döneminde gelirlerde %1.83 artış olduğunu göstermiştir.

Müşteri Boyutunda, Dengeli Performans Karnesi uygulamasından önce Acil Servis hizmetlerinden hasta memnuniyetinin ortalama puanı 4'lü Likert Ölçeğine göre 3.05'tir (SS=0.61). Süreçleri ölçen memnuniyet maddeleri en yüksek puana (Ortalama=3.08; SS=0.65) ve tesislerden memnuniyeti ölçen maddeler en düşük puana sahiptir (Ortalama=3.01; SS=0.56). Dengeli Performans Karnesi uygulamasından sonra hasta memnuniyet puanı 3.47 (SS=0.48) ve süreçleri ölçen maddeler yüksek puana sahiptir (Ortalama=3.52; SS=0.66). Genel hasta memnuniyeti Dengeli Performans Karnesi uygulama öncesi 3.05'lik ortalama puandan uygulama sonrası 3.47'ye artmıştır (p<0.001). Hasta şikayetlerinin oranı Dengeli Performans Karnesi uygulaması öncesi %0.28'den uygulama sonrası %0.1'e düşmüştür.

Tablo 2.7. Dengeli Performans Karnesi Uygulamasından Önce ve Sonra Performansın Kıyaslanması

Değerler	Önce	Sonra	Fark (sonra-önce)	X ² Paired t-Test	P Değeri
Öğrenme ve Gelişme Boyutu					
Personel iş memnuniyeti (4'lü ölçek)	2.83	3.29	+0.46	-4.849	0.001*
Devam eden eğitim saati (aylık her personel başına)	4.3	9.7	+5.4		
İç Süreçler Boyutu					
30 dakika içinde tamamlanmamış laboratuvar testleri					
Biyokimya testleri (%)	12.8	8.3	-4.5	43.2	0.001*
Kan testleri (%)	4.7	1.6	-3.1	72.9	0.001*
İdrar testleri (%)	5.6	1.7	-3.9	35.1	
Aylık olarak uygunsuz test geri dönüş ortalaması	3.5	2.1	-1.4		
Finansal Boyut					
Ortalama gelir büyüme oranı (gelir-gider) (%)	1.44	3.27	+1.83		
Müşteri Boyutu					
Hasta memnuniyeti (4'lü ölçek)	3.05	3.27	+0.42	-5.17	0.001*
Hasta şikayetlerinin oranı (%)	0.28	0.1	-0.18		

Not: * p<0.001

Kaynak: Huang ve diğ., Temmuz 2004, s.140-146

Bu çalışmada çalışanlar için güvenli bir çalışma ortamı sağlamanın çalışanların iş memnuniyetini ve moralini artırdığı bulunmuştur. Olumlu veya olumsuz ücret teşviki sadece 50 NT\$ olmasına rağmen hasta şikayetlerini azaltmaya katkıda bulunmuştur. Personel

memnuniyeti anketlerinin sonuçlarında personelin çoğunluğu kuralların adil olduğunu raporlamıştır. İş süreçlerinin basitleştirilmesi hekimi görmek için bekleme veya laboratuvar testlerini bekleme ile ilgili olup olmadığına bakılmaksızın bekleme süresini azaltmada etkin olmuştur.

Yatırım maliyetleri çıkarıldıktan sonra Dengeli Performans Karnesi programı kurmak için yapılan giderlere rağmen Dengeli Performans Karnesi uygulamasından sonra kar yine de artmıştır. Dengeli Performans Karnesi uygulamasından sonra hasta memnuniyeti artmış ve hasta şikâyetleri oranı azalmıştır. Sonuç olarak Acil Serviste Dengeli Performans Karne uygulaması, hastane performansının sadece finansal değil, aynı zamanda finansal olmayan göstergelerini de iyileştirmiştir.

2.2.5. Högländ Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulanması Üzerine Bir Çalışma

Bu örnek olayda Dengeli Performans Karnesi uygulanmış olan İsveç'teki Högländ Hastanesi incelenmektedir (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.253-279). Bu çalışma 1997-2005 yılları arasında yapılmıştır ve çalışmaya “Sağlık hizmetlerinde Dengeli Performans Karnesinin anlamı nedir?” sorusu ile başlamıştır. Dengeli Performans Karnesinin tasarlanması, organizasyonun şartlarına uyarlanmış mı ve eğer bu yapılmışsa, nasıl yapılmış? Aynı zamanda Dengeli Performans Karnesi profesyonel bağlamda nasıl kullanılmış? Bu soruları cevaplamak için Högländ Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi tasarlanması ve uygulaması analiz edilmiş ve bu analiz yapılırken çalışanların görüşleri de aktarılmıştır.

1998 ve 1999 yılları arasında üç kliniğin yöneticisi (Danışma Kurulu Başkanı, Hastanenin Başkanı Ve Kalite Yönetim Bölümünün Başkanı), doktorları ve hemşireleri (toplam 15 görüşme) ile Dengeli Performans Karnesinin geliştirilme sürecinin nasıl yapıldığı konusunda görüşmeler yapılmıştır. Aynı zamanda 1997-1999 yılları arasında Dengeli Performans Karnesini uygulayan ve deneyimlerini anlatan doktor, hemşire ve idari personel ile (yaklaşık 40 kişi) toplantılar yapılmıştır. 2000-2002 yılları sırasında Kalite Geliştirme Bölümünün yöneticisi ile telefonla ve elektronik posta vasıtasıyla gelişmeler takip edilmiştir. 2004 yılında Jöpköping County Danışma Kurulunda kalite geliştirme bölümünün çalışanları ile iki grup görüşmesi yapılmıştır. 2005 yılında kliniklerde hekim, hemşire, bölüm yöneticileri, klinik yöneticiler ve klinik iktisatçıları ile 10 görüşme yapılmıştır. Bütün görüşmeler ve toplantılarda çalışanlardan Dengeli Performans Karnesinin nasıl tasarlandığı ve kullanıldığını açıklamaları

istenmiştir. Bu yolla sağlık hizmetlerinde Dengeli Performans Karnesi kullanımı ile ilişkili olarak çalışanların önemli olduğunu düşündükleri şeyleri sunmalarına izin verilmiştir. Eleştiren fikirleri cesaretlendirmek için cevaplayanlar sadece mesleki unvanları ile temsil edilmiştir.

2.2.5.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulaması

İsveç'te 330,000 kişilik bir nüfusa ana sağlık bakımı sağlayıcısı olan Jönköping İl Meclisi 1997 yılında iki yıllık bir pilot proje olarak Dengeli Performans Karnesi uygulamasını başlatmıştır. Bu proje üç Jönköping İl Meclisi hastanesinde üç farklı uzmanlık içindeki dokuz klinikte yürütülmüştür.

1990'lı yılların sonunda Högländ Hastanesi 116 yataklı beş kliniğe ve iki ayakta tedavi birimine ve 30'u hekim olan 240 çalışana sahipti. Bütçesi yaklaşık olarak 110 milyon İsveç Kronudur. 2002-2003 yılları arasında bu hastane her biri ayaktan hasta birimine sahip dört hasta kliniği olarak yeniden düzenlenmiş ve hasta yatağı sayısı 91'e düşürülmüştür. Her bir hasta kliniği yönetim sorumluluğunu tıbbi sorumluluğa sahip olan kıdemli hekimler ve tedavi birimlerinin yöneticisi olan bir hemşire ile paylaşmıştır. Bu yöneticiler birlikte kliniğin finansmanından, aynı zamanda her ikisi de kendi alanlarından sorumludur.

1999'un başlangıcında Högländ Hastanesi ilk ortak Dengeli Performans Karnesini oluşturmuştur. Vizyon, müşteri ve çalışan memnuniyetini devam ettirmektir. Bu vizyon birkaç ilke üzerine odaklanmıştır: (1) Her zaman hastalarımız için en iyi şeyi yaparız; (2) Sağlık hizmetini çalışanlarımızla işbirliği içinde veririz; (3) Birbirimize özen gösteririz ve saygı duyarız.

Högländ Hastanesinin ilk Dengeli Performans Karnesi 15 ölçüm içermektedir (Ek 14). Bunlar finans, süreç/verimlilik, müşteri/hasta ve öğrenme/gelişme ve klinik performans hedefleridir. İlk karnenin iç süreçler boyutunda, tıbbi kayıtlardan gelen verinin toplanmasındaki güçlük ve DRG sisteminin (Tanı İlişkili Grup) Dengeli Performans Karnesinin içeriğine kısıtlama getirmesi nedeniyle hekimler neyi takip etmeleri gerektiği konusunda henüz fikir birliğine varamamışlar ve bu nedenle sağlık hizmetinin sonuçlarını ölçen göstergeler eklenememiştir.

Högland Hastanesi yönetimi Dengeli Performans Karnesi uygulamasının başlangıcından itibaren kliniklerle iş birliği içindedir. Her klinikten kendi vizyonunu, amaçlarını ve başarı faktörlerini geliştirmesi istenmiştir. Genel olarak klinikler kendi karnelerini kendileri tasarlamışlardır, fakat hastane yönetimi birkaç zorunlu göstergenin yanı sıra birkaç tavsiye niteliğinde parametre önermiştir. Bu yolla hastane yönetimi için hem ortak veri tabanından hem de klinikler vasıtasıyla bilgi toplamak mümkün olmuştur. Hastanede her yıl strateji toplantıları düzenlenmiştir. Bu toplantılarda bir sonraki yıl için faaliyetlerin yönetimi, Dengeli Performans Karnesi ve önceki yılda yapılan ölçümler üzerine odaklanılmıştır. Her bir kliniğin yönetimi hastane yönetimi içinde temsil edilmiş ve alınan kararlara katılmaları sağlanmıştır.

Hastane yönetimi aynı zamanda yaşlı insanların bakım sorumluluğu için yerel yönetim ile işbirliği geliştirmek amacıyla bir proje başlatmıştır. Belli hasta grupları için, örneğin kalp yetmezliği olan hastalar için, belediye ile işbirliği içinde kişisel bakım programları hazırlanmıştır. Hastalar kendi bulgularını izleyerek kendi ilaçlarını kendileri almışlar ve hastaneye başvuru sayısında ve aynı zamanda tedavi süresinde, ciddi bir azalış sağlanmıştır. Högland Hastanesi yönetimi 1998'de her kliniğin yöneticilerine aylık olarak yapılan toplantılarda mali durumu tartışma görevi vermiştir. Bu toplantılarda mali duruma ek olarak, klinik iktisatçıları, hastane yöneticileri ve klinik yöneticileri aynı zamanda Dengeli Performans Karnesi içindeki diğer üç boyutu tartışmıştır.

Klinik İktisatçı (2005): Biz kendi kendimizi kliniklerin yönetiminde zorladık. Kliniklerden acilen hangi ölçümleri kullanacaklarına karar vermelerini, ölçüme başlamalarını ve ölçüm sonuçlarını analiz etmelerini istedik. Başlamakla birlikte, ölçümler büyük bir ihtimalle başka biri tarafından talep edilen bir şey olarak görüldü. Klinikler ölçmek için veya takip etmek için neye ihtiyaçları olabileceğini tartışmak için inisiyatif almadılar. Yerine klinik yönetiminin gerçekte ne istediği sorusu vardı (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.263).

Klinik I Yöneticisi (2005): Başlamakla birlikte, hastalarda neyi ölçmemiz gerektiğine karar vermek hiç kolay değildi. Biz ölçmeye oldukça basit bir konularla başladık (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.263).

Klinikler kendi Dengeli Performans Karnelerini hastane yönetimine sunmuşlar ve devam eden toplantılarda hedefleri karşılayıp karşılamadığını ve farklı boyutlarda niçin bazılarının karşılanmadığını tartışmışlardır. Yıllık strateji toplantılarının yanı sıra klinik yöneticileri aynı zamanda güncel sorunları konuşmak için her hafta toplantı yapmışlardır. Farklı kliniklerin çalışmaları sunulmuş ve diğer kliniklere ilham kaynağı olmuştur. Dengeli Performans

Karnesi, bütün çalışanlara hedefleri ve faaliyet kontrolünü tartışacakları zaman kullanabilecekleri ortak bir dil sağlamıştır. Bu dil aynı zamanda İl Meclisinde ve hastane bütçesinde ve yıllık raporlarda kullanılmıştır.

Klinik 2 Yöneticisi (2005): Dengeli Performans Karnesi yeni fikirler yarattı. Biz artık tek bir şey üzerinde durmuyorduk. Bundan önce, sadece mali durum hakkında konuşuyorduk. Şimdi her şey üzerine odaklanmamız bekleniyor (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.264).

Kademeli olarak klinikler, iç süreçler boyutunda yeni ölçümlere karar vermiştir. Göreceli olarak basit görevler ölçülmüştür. Örneğin yatan hastalara planlanan sürelerde duş almak için imkan verilip verilmediği, kendi başına dişlerini fırçalayamayan hastalar için diş fırçalamanın yapılıp yapılmadığı, mayi setlerinin karar verilen aralıklarla değiştirilip değiştirilmediği. Hastane yönetimi bu verileri her ay yapılan toplantılarda tartışmış ve hastanede yayınlamıştır.

İç süreç boyutu içindeki ölçüler diğer boyutların içindeki ölçülerden daha fazla gelişmiştir. Klinikler düzenli olarak tıbbi tedavi sonuçlarını takip etmiştir. Hastane yönetimi Dengeli Performans Karnesi ile bazı vakalarda ulusal seviyede farklı hasta grupları için tedavi sonuçları hakkında bilgi elde etmiştir.

Kıdemli Doktor 1 (2005): Dengeli Performans Karnesi ile aynı zamanda tedavi verisi topladık. Örneğin, diyabet hastalarının ne ölçüde HbA1c için hedef değerler içinde olduğunu tespit ettik. Tansiyon hastalarımızı takip ettik ve kalp hastalarımızı ACE inhibitörü ve beta bloker ile evine gönderip göndermediğimizi veya yaşlı hastalarımızın yeterli beslenip beslenmediğini takip ettik (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.265).

Bakım faaliyetleri için ölçümler de geliştirilmiştir. Çeşitli görevlerin yapılıp yapılmadığını ölçen ölçümler yapılmıştır. Örneğin, hastalar hakkında yazılan güncel bir hasta tedavi kaydı olup olmadığı ölçülmüştür.

Klinik Yöneticisi 1 (2005): Örneğin, bir hemşire koroner tromboz hastalarında rutin işlemleri nasıl yapıyoruz sorusunu geliştirdi. Her bir hasta için 10 puanlık bir programı takip etmemiz bekleniyordu ve biz genel olarak bunu yaptığımızı düşünüyorduk. Yapılan bir ölçüm tüm tedavinin onda birinin alındığını ortaya çıkardı (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.265).

Klinik Yöneticisi 2 (2005): Varsayılan çok şey vardı. Herkes daha yakından bakmaya başlayana kadar hastaların bakım (pansuman, ağız bakımı, mayi setlerinin değiştirilmesi vb.) aldığı düşünülüyordu. İşlerin yapılmak zorunda olduğunu söylemek onların yapıldığı anlamına gelmiyordu-biz ölçmeye başlayıp eksiklikleri ortaya çıkarana kadar (Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.265).

Faaliyet kontrolünde Dengeli Performans Karnesini kullanmak, hastane ve klinik yönetimini bu hedeflerin ne ölçüde karşılandığını takip etmenin yanı sıra, performans hedefleri oluşturmak için de zorlamıştır. Ölçümler çalışan davranışını etkilemiş ve aynı zamanda yönetimin iç süreç faaliyetlerinin farkında olmasını sağlamıştır.

2.2.6. Üçüncü Basamak Bir Hastanede Dengeli Performans Karnesi Tasarlanması

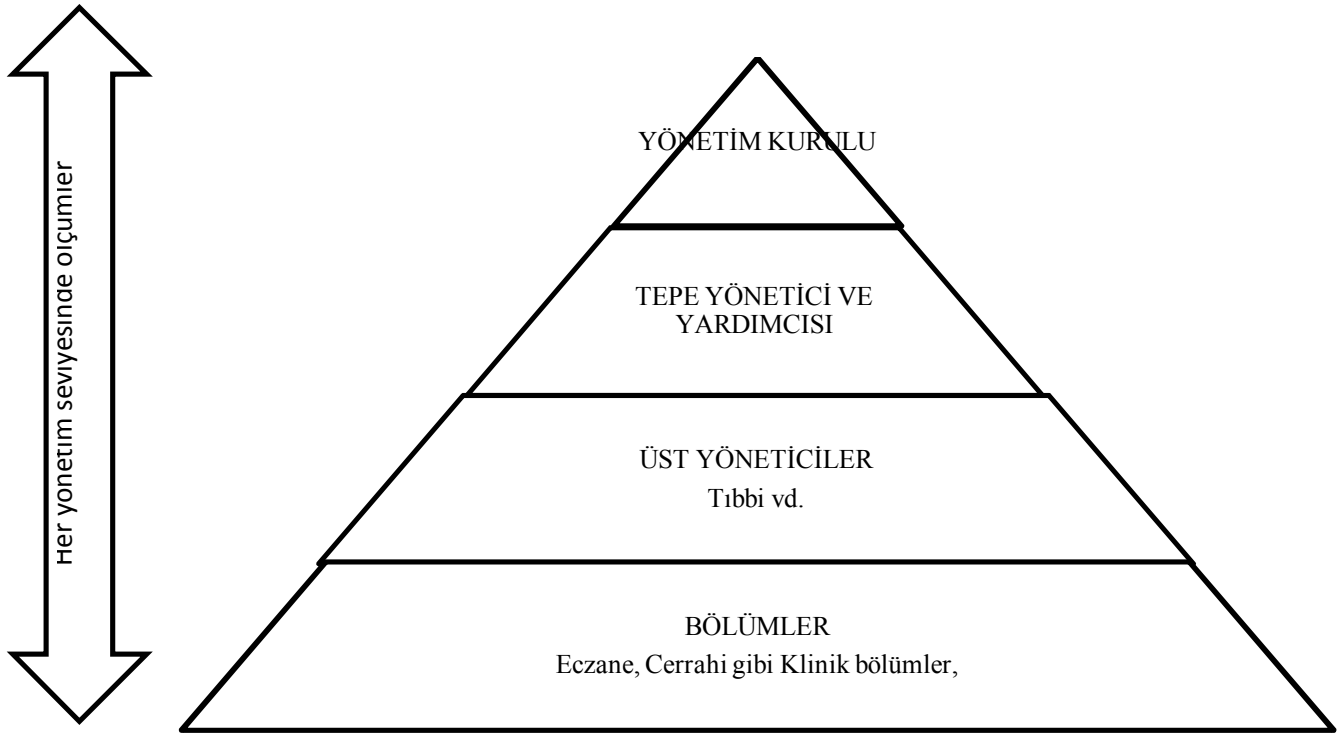
Bu örnek olayda Pakistan'daki özel bir üniversite hastanesinde Dengeli Performans Karnesi geliştirme süreci anlatılmaktadır (Rabbani ve diğ., 2010, s.74-90). Çalışmanın yapıldığı hastane yıllık 500.000'den fazla ayaktan hastaya ve 38 000'den fazla yatan hastaya üçüncü basamak hizmeti sunan ve 542 yatağa sahip olan bir hastanedir. Yatan hastaların ortalama kalış günü 3.9 gündür. Hastanede eğitim gören 400 kişi (intern ve stajyer doktorlar, asistan) bulunmaktadır. Hastanenin vizyonu, (i) Merhametli, ulaşılabilir ve beklentileri aşan veya karşılayan iyi bakım kalitesi; (ii) Çalışanları motive ve teşvik edecek bir iş çevresi sağlama ve (iii) Ulusal sağlığı geliştirecek araştırmalara ve eğitimlere liderlik yapmaktır.

2.2.6.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi

Hastane kapsamlı bir sağlık bilgi sistemine sahiptir, ancak iç durum analizinde karar vermede kullanılan bilgilerin daha iyi bir birleştirme yöntemine ihtiyaç olduğu tespit edilmiştir. Bu rapor akademisyenlere ve yöneticilere kurumsal aidiyet, vizyonun paylaşılması ve takım çalışması kültürünün teşvik edilmesi için bir yol haritası tavsiye etmiştir. Bu nedenle, 2006 yılında hastane yönetimi (Başmüdürü, Tıbbi Direktörü, Bölüm Yöneticileri), performans yönetimi ve daha iyi klinik sonuçlar için klinik ve klinik olmayan ölçümleri birleştiren bir Dengeli Performans Karnesine ihtiyaç olduğuna karar vermiştir.

2008 yılında Londra'da St. Thomas NHS Vakfında Yönetici Direktörü olarak çalışma deneyimi olan yeni bir Başkan Yardımcısı sağlık hizmetlerinden sorumlu olarak atanmıştır. Bu yeni Başkan Yardımcısı idari ve klinik yönetim, klinik süreçler ve tüm organizasyonun

performans yönetimi ve ölçümünden sorumlu olmuştur. Başkan Yardımcısı ve ona bağlı olan bütün yöneticiler, Dengeli Performans Karnesinin geliştirilmesi için görevlendirilmiştir (Şekil 2.4). Bu görevlendirme ile hastanenin stratejik planı ve bireysel bölüm hedefleri arasında bağlantı kurmak amaçlanmıştır.



Şekil 2.4. Dengeli Performans Karnesini Geliştirmek İçin Önerilen Yaklaşım

Kaynak: Rabbani ve diğ., 2010, s.74-90

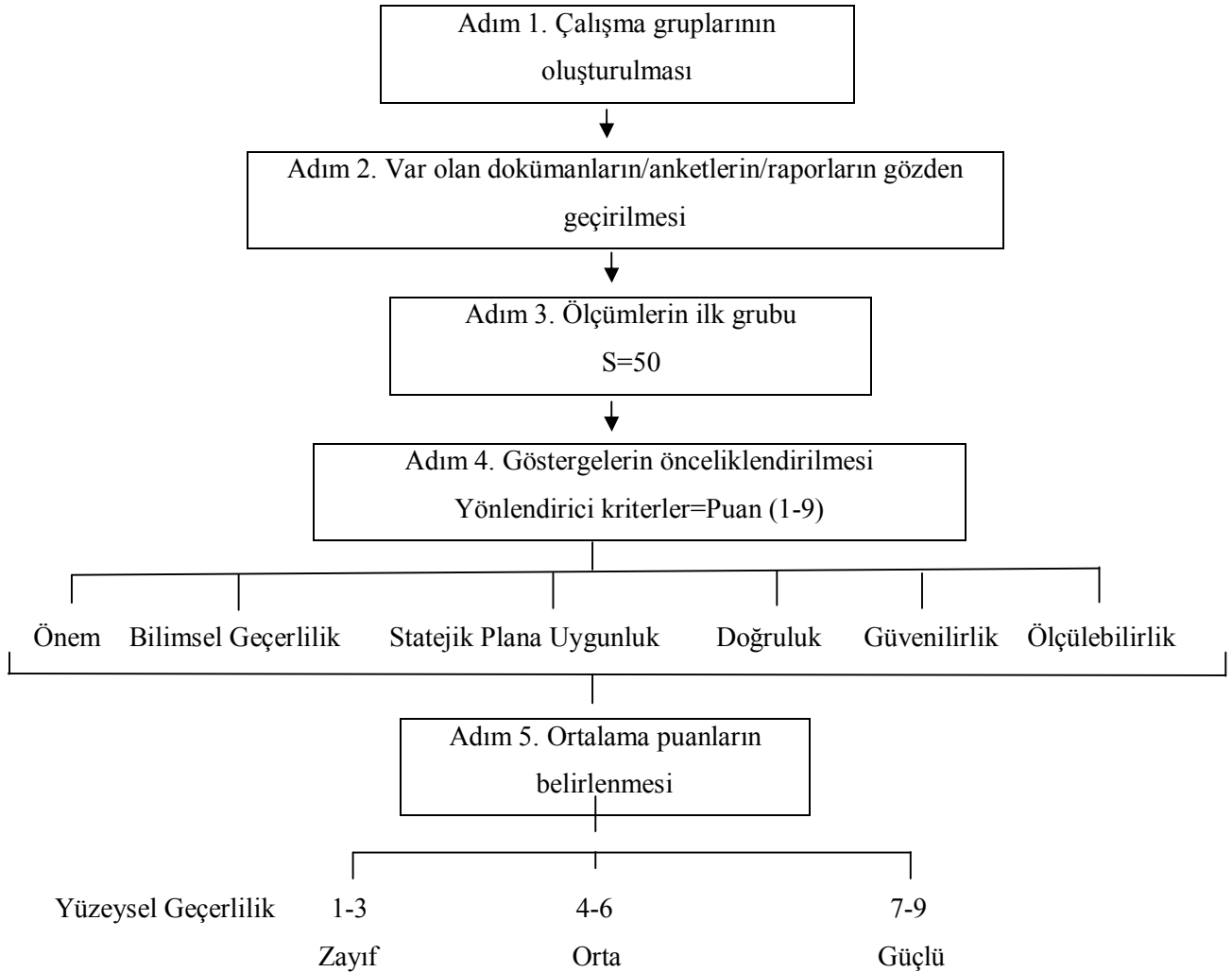
Dengeli Performans Karnesi uygulaması için hızlı bir kültürel değerlendirmeden sonra sistematik bir geliştirme planı kullanılmıştır. Bu kültürel değerlendirme Dengeli Performans Karnesi için gerekli olan şeylerin özellikle lider desteği, stratejik plan, fonksiyonel yönetim ve bilgi sisteminin zaten hastanede mevcut olduğunu göstermiştir. Dengeli Performans Karnesi tasarlanması için kullanılan adımlar: (i) Hastanenin yönetim liderleri seviyesinde işletme çerçevesini inşa etme; (ii) Stratejik ve taktiksel amaçlar belirleme; (iii) Performans ölçümlerini belirleme; (iv) Veri kaynaklarını belirleme; (v) İç dokümanlardan elde edilen geri bildirim materyallerine dayanan Dengeli Performans Karnesini yaratan göstergelerin çevresinde görüş birliği oluşturma; (vi) Kıyaslamaya dayanan her bir ölçüm için amaçlar ve iletişim araçları geliştirme; (vii) Dengeli Performans Karnesi uygulamasını değerlendirme. İlk adımlardan sonra bu çalışma Tıbbi Koordinatörler seviyesinde kullanım için Dengeli Performans Karnesinin oluşturulmasına odaklanmıştır. Sonraki çalışma bölüm seviyesinde Dengeli Performans Karnesinin uygulanması ve uyarlanmasıdır.

Dengeli Performans Karnesinin göstergelerini uzmanlarla yüz yüze tartışmalar ile belirlemek ve oluşturulan göstergelerin yüzeysel geçerliliğini sınamak için RAND tarafından geliştirilen değiştirilmiş (modified) Delphi tekniği kullanılmıştır. Uzmanlar grubunu pazarlama (hasta memnuniyet anketlerini yapan yöneticiler), kalite (kalite bakım göstergelerini izleyen uzmanlar, hekimler ve yönetici hemşireler), insan kaynakları (yıllık çalışan memnuniyet anketlerini yapan çalışan ve yöneticiler) ve bütçe ve planlama (finansal raporları sunan finans yöneticileri) bölümlerinden yöneticiler oluşturmuştur. Var olan iç dokümanlar kapsamlı biçimde gözden geçirilerek (kalite dokümanları, hasta ve çalışan memnuniyet anketleri ve finansal raporlar), hastane stratejik planı ile uyumlu 50 göstergenin bir ön listesi oluşturulmuştur. Bir sonraki adımda anahtar performans göstergeleri, ölçülerin önemi, bilimsel geçerlilik, hastane stratejik planına uygunluk ve uygulanabilirliğe (ölçümlerin yönetim bilgi sisteminin bir parçası olarak kolay bir şekilde elde edilip edilmediği, doğru bir şekilde toplanıp toplanmadığı, maliyetinin güvenilir ve mantıklı olup olmadığı) göre sıralanmıştır.

Uzmanlar grubu, her bir göstergeye 1-9 arasında puan vermek için değiştirilmiş Delphi tekniğini kullanmışlardır (6 aylık bir süre içinde). Bütün kriterlere eşit ağırlık verilmiş ve eğer bir gösterge çalışmaya uygun değilse çıkarılmıştır. Her bir grupta anlaşmazlık olan ortalama puanlar ve ölçümler toplantılarda tartışılmış ve grup üyelerine değerlendirmelerini değiştirmek için fırsat verilmiştir. Toplam puanları 7-9 arasında olanlar güçlü, 4-6 arasında olanlar şüpheli ve 1-3 arasında olanlar zayıf olarak görülmüştür (Şekil 2.5). 7 veya daha üstünde puan alan (yüzeysel geçerlilik) bütün göstergeler son gruba eklenmiştir. Ayrıca, grup üyeleri 4-6 arasında puan alan az sayıdaki göstergenin genel dengeye katkısı için gerekli olduğunu düşünüyorsa son gruba eklenmiştir. Sonunda yirmi gösterge (ortalama 7 veya daha fazla puan alanlar) seçilmiş (Tablo 2.8) ve Dengeli Performans Karnesinin 4 boyutuna eklenmiştir: finansal, müşteri (hasta), iç süreçler ve öğrenme ve gelişme.

Öğrenme ve Gelişme Boyutunda çalışan memnuniyeti ile ilgili göstergeler (yenilik ve öğrenme kadranı) çalışan anketlerinden seçilmiştir. Bunlar; (i) İş memnuniyeti: Eğitim ve beceri boyutları, yapılan fazla mesai ile birlikte iş yükü, çalışan yeteneklerinin maksimum kullanımı, karar verme yetkisi ve mükemmelliği yakalama isteği; (ii) Çalışma arkadaşlarından memnuniyet (ihtiyaç zamanlarında birbirine yardım etme, meslektaşlardan saygı, sorunları karşılıklı olarak çözmek için meslektaşlarla yapılan tartışmalar); (iii) Yönetici memnuniyeti: Arkadaşça iş ilişkilerinin boyutu, düzenli geri bildirim, iyi bir iş yapmanın takdir edilmesi, önerilere ve iyi fikirlere açıklık; (iv) Kurumdan memnuniyet: Yıllık akademik ve idari işgücü

değişim hızı, cinsiyet ve dini ayrımcılık olmaksızın adaletli davranma, gelişme ve iyileşme için fırsatlar, yaptığı işten gurur duyma, uzun dönemli kariyer tercihi olarak kurumu düşünme, iş ve kişisel yaşam arasındaki denge ve (v) Hastanenin personel tesislerinden memnuniyet (spor, mağaza, kreş, nakit çekim olanakları, fatura ödeme).



Şekil 2.5. Değiştirilmiş Delphi Tekniği Kullanılarak Oluşturulan Göstergelerin Listesi

Kaynak: Rabbani ve diğ., 2010, s.74-90

İç Süreçler Boyutu göstergeleri Birleşik Komisyon'un (The Joint Commission) Hastanelerde Akreditasyon Standartları için izlenen kalite bakım standartlarından seçilmiştir. Bunlar: Laboratuvar raporlarının hazırlanma süresi (analizi yapılmış örneklerin toplamı başına kabul edilebilir zaman limiti içinde raporlanan örneklerin sayısı), radyoloji filmlerinin reddedilme oranı (reddedilen film sayısının toplam kullanılan film sayısına oranı), cross-match (çapraz karşılaştırma) testi yapılan transfüzyon oranı, bakım sürecinden sonra planlanmamış kalış günü (gündüz cerrahi uygulanan hastaların gündüz cerrahi uygulamasını takip eden günlerde fazla kalış gün sayısı), transfüzyon reaksiyonlarının görülme sıklığı. İğne

batması yaralanmaları, kalite süreçleri ve hasta güvenliği tekniklerine çalışanların uyumunun ve aynı zamanda çalışan güvenliğinin göstergesi olarak seçilmiştir. Nosokomiyal enfeksiyon oranı (Ulusal Hastane Enfeksiyon Surveyans yönergelerine göre yoğun bakım ünitelerinde kan akımı enfeksiyonları) enfeksiyon kontrol göstergesi olarak seçilmiştir.

Tablo 2.8. Değiştirilmiş Delphi Tekniği Kullanılarak Oluşturulan Dengeli Performans Karnesi Göstergelerinin Listesi

Göstergeler	Medyan	Ortalama	Standart Sapma
Finansal Boyut			
• Ortalama gelirler (yatan hasta)	8.00	8.22	0.44
• Kalış süresi (yatan hasta)	7.00	6.89	0.78
• Günlük yatan hasta sayısı (yatan hasta)	8.00	8.11	0.60
• Net işlem karı	9.00	8.67	0.50
• Finansal Boyutun genel medyanı	8.00		
İç Süreçler Boyutu: Klinik sonuçlar (verimlilik ve kalite)			
• Laboratuvar raporlarının verilme süresi	8.00	7.89	0.60
• Radyoloji filmlerinin reddedilme oranı	8.00	8.33	0.50
• Bakım sürecinden sonra planlanmamış kalma süresi	7.00	6.78	1.20
• Kan transfüzyon reaksiyonu oluş sıklığı	7.00	7.22	1.09
• Nosokomiyal enfeksiyon	8.00	8.00	0.71
• Cross match transfüzyon oranı	7.00	7.33	0.87
• İğne yaralanmaları	8.00	7.89	1.17
• İç Süreçler Boyutunun genel medyanı	8.00		
Öğrenme ve Gelişme Boyutu			
• İş memnuniyeti	7.00	7.33	0.71
• Meslektaş memnuniyeti	8.00	7.78	0.83
• Hastane tesislerinden memnuniyet	8.00	7.44	0.73
• Kurumdan memnuniyet	7.00	6.89	0.93
• Yöneticiden memnuniyet	7.00	7.00	1.12
• Öğrenme ve Gelişme Boyutunun genel medyanı	7.00		
Müşteri Boyutu			
• Hekim memnuniyeti	7.00	7.11	0.78
• Hasta şikayetleri (yatan hasta)	8.00	7.56	0.88
• Hemşire hizmetlerinden memnuniyet	7.00	7.33	0.87
• Hastaların, hastaneyi tavsiye etme oranı	8.00	7.89	0.60
• Müşteri Boyutunun genel medyanı	7.50		

Kaynak: Rabbani ve diğ., 2010, s.74-90

Müşteri Memnuniyeti Boyutunda hastanenin pazarlama bölümü tarafından yapılan üçer aylık hasta memnuniyet anketleri ve Klinik İşleri Bölümünden alınan kalite raporları hasta memnuniyetinin dört göstergesini seçmek için kullanılmıştır. Bu göstergeler: (i) Bakım hizmetlerinden memnuniyet (sağlık durumu/televi/devam eden bakım hakkında yeterli bilginin sağlanması, nezaket, dinleme, çağrı ziline hemen cevap, mahremiyete saygı, sonda/IV damar yolu yerleştirme becerisi, uygun pansuman, ihtiyaç olduğunda özel yardım sağlama); (ii) Hekim memnuniyeti (günlük konsültasyon, mahremiyete saygı ve verilen bilginin ve

açıklamanın doğru olması); (iii) Bu hizmetleri aileye veya arkadaşlara tavsiye etme (müşteri memnuniyeti için önemli bir gösterge) ve (iv) Hasta şikayetlerinin yüzdesi (bölümler: bakım, gecikmeler, çevre, davranış, sağlık personelinin bulunabilirliği, iletişim, ödeme sistemi, yemek kalitesi, tuvalet temizliği, ses seviyesi, zamanında yapılan inceleme işlemleri ve planlanmış testler).

Finansal Boyutta dört gösterge seçilmiştir: (i) Her yatan hasta için ortalama gelir (bir dönem içinde kabul edilen toplam hasta sayısı karşılığında kazanılan toplam yatan hasta gelirleri); (ii) Yatan hasta kalış günü; (iii) Günlük ortalama doluluk ve (iv) Net faaliyet karı (faiz ve amortismanlar düşülmeden önce brüt gelirler üzerinden kar, maliyet ve verimliliğin göstergesi).

2.2.6.2. Analiz

Dengeli Performans Karnesi, hastane performansının dört boyutu ile ilgili göstergelerini elde etmek için bir fırsat sağlamıştır ve hastane tarafından rutin olarak toplanan verinin merkezde birleşimini sağlamak için kullanılabilirliğini göstermiştir. Kurumsal seviyedeki Dengeli Performans Karnesi tıbbi yöneticilerin seviyesinde kullanılabilir olmak üzere tasarlanmıştır. Sonraki çalışmalarda kliniklere özgü Dengeli Performans Karnesi geliştirebilmek amacıyla kliniklerdeki uygulamalara uygun olarak Dengeli Performans Karnesi oluşturulmuştur.

Mevcut dokümanlar ve anketler vasıtasıyla amaca uygun bütün göstergeleri elde etmek istenmiş fakat tüm bu çabalara rağmen bazı değerli göstergeler gözden kaçırılmış olabilir. Bu uygulama kısıtlılıklarına rağmen, Delphi tekniği çok yönlü göstergeler ile bir karne geliştirmede var olan verilerin pragmatik bir yorumuyla sonuçlanmıştır. Bu hastane ve sağlık hizmetinin standartlarını uygulayan yöneticilere, hastane performansını etkileyen faktörlere genel bir bakış sağlamıştır. Ayrıca bu çalışmada Dengeli Performans Karne tasarımı sırasında karşılaşılan ölçüm zorlukları da vurgulamıştır (Ek 15). Bir sonraki adım olarak Dengeli Performans Karnesi hastanenin klinik bölümlerine ve daha sonra yönetim ve yürütme kuruluna uygulanmıştır. Dengeli Performans Karnesi, veri toplama sisteminin yönetimini ve akılcı örgütlenmeyi kolaylaştırmış ve klinik sonuçların ve kalitenin iyileştirilmesini izlemek için bir değerlendirme çerçevesi olarak hizmet etmiştir.

2.2.7. Thessaloniki Theagenion Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi Uygulaması

Bu örnek olayda Yunanistan'da bulunan Thessaloniki Theagenion Hastanesinde Dengeli Performans Karnesi oluşturma süreci anlatılacaktır (Karra ve Papadopoulos, 2005, s.289-304).

2.2.7.1. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Yöntemi

Theagenion Onkoloji Hastanesi Yunanistan'da Thessaloniki bölgesinde ve 353 yatağa sahip kar amacı olmayan, kanser tedavisi ve koruması üzerine odaklanan özel bir hastanedir. İlk olarak hastanenin misyonu tanımlanmıştır. Theagenion Hastanesinin misyonu: Neoplastik hastalıkları engellemek ve tedavi etmek, neoplastik hastalıklardan daha iyi koruma, tedavi ve tanı için araştırma yapmak ve bu konuda yetkin hekimlerle çalışmaktır. İkinci olarak misyon ve amaçlar ile Dengeli Performans Karnesi arasında uyum sağlanmıştır. Üçüncü olarak Theagenion hastanesinin Anahtar Performans Göstergelerini belirlemek için SWOT analizi (Tablo 2.9), Ürün Değer Analizi ve Kalite Fonksiyon Göçerimi gibi stratejik araçlar kullanılmıştır.

Tablo 2.9. Theagenion Onkoloji Hastanesinin SWOT Analizi

Güçlü Yönler	Zayıf Yönler
<ul style="list-style-type: none"> -Neoplastik hastalıklarda yüksek kaliteli tıbbi hizmetler sağlayan bir hastane imajına sahip olması -Kalifiye bilimsel personelin varlığı - Neoplastik hastalıklarda uzmanlık -Modern ve fonksiyonel binası -Sürekli eğitim programlarını ve kursları destekleyen bir altyapının varlığı -Ortak Neoplastik Protokollerinin varlığı 	<ul style="list-style-type: none"> -Uzun bekleme süresi -Neoplastik hastalıkların karmaşıklığından dolayı yüksek tedavi maliyetleri -Cihaz modernizasyonunun yüksek maliyeti -Doktor ve idari personel ihtiyacının artması -Teknik ve laboratuvar destek personel ihtiyacının artması -Koruma ve tedavi amacıyla araştırma yapmak için diğer ilgili kurumlarla yetersiz işbirliği
Fırsatlar	Tehditler
<ul style="list-style-type: none"> -Yunanistan'ın Balkan ülkelerindeki politik ve ekonomik rolünün genişlemesi -Toplam kalite programlarının uygulanması -Ortak Protokoller vasıtasıyla diğer bölgesel hastanelerle işbirliği -Avrupa Birliğinden önemli finansal destek 	<ul style="list-style-type: none"> -Sağlık Hizmetleri için Ulusal Stratejinin belirsizliği -Hastanenin ekonomik ve yönetsel özerkliğinin olmaması -Diğer kurumlarla rekabet -Ulusal Sigorta Organizasyonlarının finansal problemleri -İşgücü devir hızının yüksek olması -Uygulamaların ve teknolojinin sürekli değişmesi ve güncellenmesi -Hastane işlemlerinde fazla bürokratik işlemlerin olması -Araştırmalar için yetersiz finansal destek -Geciken ödemelerden dolayı nakit akım sorunları

Kaynak: Karra ve Papadopoulos, 2005, s.297-298

Theagenion Hastanesinin Ürün Değer Analizi, bütün alanlarda sürekli bir iyileşmeyi amaçlamak, araştırmaları desteklemek, bilimdeki uluslararası eğilimleri takip etmek ve yeni tedavi prosedürleri takip etmeyi içerir. Buna göre:

- **Ürün Yaşam Eğrisi:** Theagenion hastanesi yaşam eğrisinde olgunluk evresini tamamlamıştır. Başlıca yapılacak şeyler, kaynakların performansını en iyi seviyede sağlamak ve yeni bilgiyi yaratmak ve uyumunu sağlamak için iç süreçlerini düzeltmektir.
- **Değer Zinciri Analizi:** Bilgi, uzmanlık, cihaz güncelleme ve hastalara destek.
- **Rekabetçi Avantaj Analizi:** Kuruma değer katan ve daha rekabetçi yapan alanlar ve faaliyetler şunlardır: Bilimsel personelinin üstünlüğü, araştırma programlarının ve tanı ve tedavi için kullanılan teknolojik araçlarının kalitesi.
- **Maliyet Analizi:** Theagenion hastanesinin ürünü, hastalarına yüksek kaliteli tıbbi hizmet sağlamaktır. Hastane bu amaç için kurulmuştur. Diğer taraftan, maliyet giderleri, maaşlar, faaliyet ve cihaz harcamalarıdır.

Theagenion hastanesinin Kalite Fonksiyon Göçerimi hastaların, toplumun, doktorların, tedarikçilerin ve personelin beklentileri çerçevesinde tanımlanmıştır. Bunlar: 1) Hastaların yüksek kaliteli tıbbi hizmeti sağlamayı garanti edecek yeterli doktor ve destek personel ile birlikte bir ihtisas hastanesine ihtiyacı vardır; 2) Doktorların sayısı, öğrencilerine daha iyi bir eğitim vermek ve onların gelişimini sağlamak için arttırılmalıdır; 3) Aynı zamanda tıbbi uygulamalar ve teknolojilerdeki gelişimi takip etmek için bilimsel personelin sürekli eğitimi gereklidir; 4) Toplumun kaliteli bir sağlık hizmeti almak için hastaneye ihtiyacı vardır; 5) Doktorların eğitim ve uzmanlıkları için iyi bir çalışma ortamına, fırsatlara ve aynı zamanda diğer personelin desteğine ihtiyacı vardır; 6) Personelin çok fazla bürokrasi olmadan basit prosedürleri çözebilmeye ve etkinliğini artırmak için yeni teknoloji ve uygulamalarda uzmanlığa ihtiyacı vardır.

Theagenion hastanesinin SWOT Analizi, Ürün Değer Analizi ve Kalite Fonksiyon Göçeriminin sonuçlarına göre Dengeli Performans Karnesinin boyutlarının stratejik amaçları belirlenmiştir (Tablo 2.10).

Tablo 2.10. Theagenion Onkoloji Hastanesinin Dengeli Performans Karnesi Stratejik Amaçları ve Anahtar Performans Göstergeleri

	Stratejik Amaçları	Anahtar Performans Göstergeleri
Finansal Boyut	-Amaçları gerçekleştirmek için hastanenin kaynaklarını maliyet etkin tarzda dağıtmak. -Tıbbi hizmetin kalitesini devam ettirmek için finansal kapasiteyi iyi yönetmek.	-Rakip kurumlar ile finansal yönetimin kıyaslanması -Pozitif nakit akışı -Yıllık kar marjları -Borç oranları
Müşteri Boyutu	-Hastaların hastanenin iyi tıbbi tedavi sağladığına inanması. -Rakiplerinin, hastaneyi neoplastatik hastalıkların korunması ve tedavisinde lider olarak görmesi. -Hekimlerin ve diğer personelin, hastaneyi iyi çalışma koşulları sağlayan bir hastane olarak görmesi. -Toplumun, hastaneyi toplum sağlığına katkıda bulunan hastane olarak görmesi.	-Kalite ve güvenlik (ilaç hataları, hasta düşmeleri, ölüm oranları) -Hasta memnuniyeti ve şikayetleri -Bekleme süreleri
İç Süreçler Boyutu	-Etkin ve kararlı bir gelişme programına sahip olmak. -Çalışanlara ve hastalara iyi hizmet veren idari personeli işe almak ve sürekliliğini sağlamak.	-Personel işe alımı ve sürekliliği -Basit ve etkili hizmet süreçleri -Çalışan memnuniyet anketleri -Hastalardan ve çalışanlardan gelen öneriler
Öğrenme ve Gelişme Boyutu	-Araştırmayı, sürekli iyileşmeyi ve mükemmelliği sağlayan bir çevreyi yaratmak. -Araştırma, yeni bilgi üretimi ve sürekli gelişim yeteneğini geliştirmek.	-Yayınlanan araştırma ve makaleler -Bilimsel ve teknolojik gelişmeler -Akademik personel için uluslararası eğitim ve araştırma olanakları

Kaynak: Karra ve Papadopoulos, 2005, s.300-304

Theagenion hastanesinin Dengeli Performans Karnesinin stratejik amaçları belirlendikten sonra Analitik Hiyerarşi Yöntemi kullanılarak Dengeli Performans Karnesinin anahtar performans göstergeleri belirlenmiştir (Tablo 2.10). Dengeli Performans Karnesinin stratejik amaçları ve anahtar performans göstergeleri belirlendikten sonra hastanede Dengeli Performans Karnesinin tanıtımı yapılmıştır. Bu örnek olayda uygulama sonuçlarına yer verilmediği için sonuçlar burada aktarılamamıştır.

2.3. Dengeli Performans Karnesi Uygulamaları İle İlgili Araştırmalar

Gumbus ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir çalışmada Bridgeport Hastanesinde 2000 yılında uygulanmaya başlayan Dengeli Performans Karnesi uygulaması incelenmiştir. Bu incelemede genel hasta memnuniyetinin % 81.9'dan % 82.4'e ve Acil Servisten hasta memnuniyetinin % 71.1'den % 72.8'e yükseldiği, laboratuvar testlerinin maliyetinin düşürülmesi ile 2001 yılı sonunda hastanenin 750.000 dolar tasarruf sağladığı, ortalama hasta

kalış gününün 11.7 günden 7.9 güne düşürüldüğü ve öğleden önce taburcu olan hasta oranının % 10'dan % 28'e yükseldiği tespit edilmiştir.

Lupi ve diğerleri (2011) tarafından yapılan bir çalışmada Ferrara Üniversite Hastanesinde, Dengeli Performans Karnesi uygulaması incelenmiştir. Bu incelemede Dengeli Performans Karnesinin gelişim için fırsatların elde edilmesi ve problemlerin tespit edilmesi için etkin bir model olduğu bulunmuştur. Dengeli Performans Karnesinin ölçüm sonuçları ve neden sonuç ilişkisinin stratejiye yansıtılması değerlendirildiğinde; uygun ölçülerin ve standartların seçilmesinde sorun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Dengeli Performans Karnesi kullanarak performans değerlendirmesi yapmanın ölçülebilir ve uygun performans ölçülerinin seçilmesine bağlı olduğu ve Dengeli Performans Karnesinin klinik ve finansal sonuçlar arasında ilişki kurmak için ideal bir araç olduğu bulunmuştur.

Yang ve diğerleri (2008) tarafından yapılan bir çalışmada Taiwan'da bir kamu hastanesinde uygulanan Dengeli Performans Karnesinin boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu incelemede Dengeli Performans Karnesi ile hedeflerin belirlenmesi ve uygulanmasının hastanenin faaliyet karları üzerine önemli bir pozitif bir etkisi olduğu, hastanenin ölüm oranlarının azaldığı, hasta yatağı başına düşen hemşire sayısının artması ile hasta kalış gününün azaldığı, yatak doluluk oranının artması ile hastanenin pazar payının arttığı, daha kısa hasta kalış günü ve daha yüksek yatak doluluk oranlarının hastanenin faaliyet karını artırdığı bulunmuştur. Ayrıca pazar payı yükseldikçe hasta memnuniyetinin azaldığı görülmüştür. Sonuç olarak her bir boyutun birbirini ve öğrenme ve gelişme ve iç süreçler boyutlarının direkt olarak finansal boyutu etkilediği tespit edilmiştir.

Meliones ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir çalışmada Duke Çocuk Hastanesinde 1996 yılında uygulanmaya başlanan Dengeli Performans Karnesi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre 1996-2001 yılları arasında hastanenin net karı artmış (1996 yılında net kar 4 milyon \$, 2001 yılında 14 milyon \$), vaka başına maliyet azalmış (1996 yılında 14,889 \$, 2001 yılında 10,500 \$) ve hasta ve çalışan memnuniyeti artmıştır.

Jones ve Filip tarafından (2000) tarafından yapılan bir çalışmada Duke Üniversitesi Hastanesi'nde 1998 yılında uygulanmaya başlanan Dengeli Performans Karnesi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre hastanenin ayaktan hasta sayısı % 21, pazar payı % 31, günlük taburcu oranı % 19 artmış ve hasta kalış günü % 6.5 azalmıştır. Ayrıca hasta memnuniyeti % 89'dan % 95'e ve çalışan memnuniyeti % 33'ten % 75'e yükselmiştir.

Chu ve diğeri tarafından yapılan bir çalışmada Taiwan'da bulunan bir hastanenin 2005 yılında çalışanları teşvik etmek için Dengeli Performans Karnesini temel alan bir uygulama incelenmiştir. 2006 yılında alınan sonuçlara göre hasta memnuniyeti 2005 yılına göre % 2 artmış, kan numunelerinin hazırlama hataları % 1, hasta ziyaretçilerinin şikayet oranı % 0.5, çalışan memnuniyeti % 1 ve yönetici memnuniyeti % 1 azalmıştır.

Özalp ve diğeri (2008) tarafından Türkiye'de Vakıf Gureba Hastanesi'nde yapılan Dengeli Performans Karnesi uygulama çalışmasında, strateji ve hedeflerin belirlenmesinin kurum içinde motivasyonu artırdığı, belirlenen performans göstergelerinin paydaşlara iş yaparken nelere dikkat etmeleri konusunda bilgi sunduğu, Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen kriterlerin yapılması gereken zorunluluk olmaktan çıktığı, strateji ve hedeflere paydaşların dahil edilmesiyle bu kriterlerin kurumun isteyerek yaptığı faaliyetlere dönüştüğü belirtilmiştir.

2.3. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Aşamaları

Tezin birinci bölümünde yapılan alan yazı taraması ve ikinci bölümünde anlatılan uygulama örneklerinden sonra bu bölümde Dengeli Performans Karnesi Uygulama Aşamaları geliştirilmiştir. Dengeli Performans Karnesi Uygulama Aşamaları, Kaplan ve Norton (1999) ve Olve, Roy ve Wetter (1999) tarafından önerilen Dengeli Performans Karnesinin Kurulum Sürecindeki Aşamalar ve ikinci bölümde incelenen Dengeli Performans Karnesi uygulama örneklerindeki deneyimler doğrultusunda oluşturulmuştur. Oluşturulan uygulama aşamaları şöyledir:

- i.* Sektörünün tanımlanması, sektörün durumu, gelişimi ve hastanenin sektördeki rolünün açıklanması ve Dengeli Performans Karnesi uygulama nedenlerinin belirlenmesi.
- ii.* Kurumun misyonunun ve vizyonunun oluşturulması, Dengeli Performans Karnesinin yöneticilere tanıtılması ve Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibinin oluşturulması.
- iii.* Dengeli Performans Karnesinin boyutlarının ve komitelerinin oluşturulması.
- iv.* Misyonun ve vizyonun boyutlara göre alt başlıklara ayrılması ve stratejik amaçların ve strateji haritasının oluşturulması.
- v.* Performans göstergelerinin oluşturulması.
- vi.* En üst düzeydeki performans karnesinin onaylanması.
- vii.* Dengeli Performans Karnesi uygulamasının çalışanlara duyurulması.
- viii.* Dengeli Performans Karnesinin organizasyonun her birimi için oluşturulması.

- ix.** Hedeflerin oluşturulması.
- x.** Hareket planının geliştirilmesi ve performans karnesinin uygulanmaya başlanması.
- xi.** Dengeli Performans Karnesi uygulaması ile ilgili stratejik geri bildirim alınması.

Dengeli Performans Karnesi uygulama sürecindeki önemli noktalardan biride kurulum sürecindeki aşamaların hangi birimlerin sorumluluğunda olacağı, kararların hangi süreçlerde alınacağı ve ne kadar sürede gerçekleştirileceğidir. Ancak bunlar her kurumun organizasyon yapısı ve kültürüne göre değişebileceği için bu çalışmada bunlara yer verilmemiştir. Gerçek bir uygulama sürecine başlanacağı zaman her uygulama aşamasının sorumluları veya sorumlu birimleri, gerçekleştirme süresi ve karar alma mekanizmaları tanımlanmalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE DENGELİ PERFORMANS KARNESİ UYGULAMA MODELİ GELİŞTİRİLMESİ

3.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Dengeli Performans Karnesi olarak bilinen performans değerlendirme sisteminin hastane uygulamalarını inceleyerek Türkiye'deki hastanelere örnek oluşturması açısından bu sistemin Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde oluşturulması için bir model önerisi geliştirmektir. Bu amaçla Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin mevcut sistemi Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu açısından incelenmiş ve tezin ikinci bölümünde oluşturulan model hastanenin organizasyon yapısı dikkate alınarak bir uygulama önerisi geliştirilmiştir.

3.2. Çalışmanın Kapsamı ve Yöntemi

Çalışma Antalya'da sağlık alanında faaliyet gösteren üçüncü basamak sağlık işletmesi olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde yürütülmüştür. Bu çalışma bir örnek olay niteliği taşıması nedeniyle geliştirilen model tam olarak gerçekleştirilebilir değildir, her hastanenin kendi yapısı ve ihtiyaçlarına göre özelleştirilmesi gerekir. Çalışmanın bu bölümünde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin genel bir tanıtımı yapılmakta, hastanenin mevcut değerlendirme sistemi Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu açısından incelenmekte ve Dengeli Performans Karnesi uygulama aşamaları hastanenin organizasyon yapısı dikkate alınarak hastaneye önerilmektedir. Bu öneri geliştirilirken hastanenin mevcut misyon, vizyon, değerler ve stratejik amaçları ve mevcut kurul ve komiteleri temel alınmış, bu temel üzerine Dengeli Performans Karnesinin dört boyutunu tamamlayacak stratejik amaçlar, performans göstergeleri ve strateji haritası geliştirilmiş, ayrıca bu sürecin uygulama adımları açıklanmıştır. Bu önerilerin hastane yönetimi için örnek oluşturması açısından araştırmacı tarafından geliştirilmiş olması bu çalışmanın kısıtını oluşturmaktadır. Bu adımların ilgili kurul ve komitelerde tartışılarak, ortak kararlara dayalı biçimde atılması gerekmektedir.

Çalışma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemleri kullanılmış, hastanenin yönetim sistemi kapsamındaki dokümanları ve raporları (bölüm ve toplantı raporları) incelenmiş, bölüm yöneticileri (Kalite Geliştirme Bölümü, Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü, Halkla İlişkiler Bölümü, Fatura Bölümü, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Teknik Bölüm,

Personel Bölümü) ile görüşmeler yapılmış ve hastanenin organizasyon yapısındaki bölümler ve süreçler incelenmiştir. Bölüm yöneticileri ile görüşmede açık uçlu sorular (bölümlerdeki süreç işleyişi ve elde edilen çıktılar) sorulmuş, cevaplar kaydedilmiş ve hastanenin hizmet süreçleri incelenirken girdi ve çıktı ilişkisi göz önünde bulundurularak veriler elde edilmeye çalışılmıştır ve inceleme sonucunda elde edilen veriler Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu altındaki ilgili başlıklarda ifade edilmiştir.

3.3. Çalışmanın Bulguları ve Yorumu

3.3.1. Hastanenin Tanıtılması

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 2880 sayılı kanunla değişik 7/d-2 maddesi ile Yükseköğretim Yürütme Kurulunun 17.10.1984 tarihli oturumunda yeniden düzenlenen 19.08.1982 tarih ve 82/216-6 sayılı kararı uyarınca, “Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane)” adıyla bir merkez olarak kurulmuştur (Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Yönetmeliği). Hastane, 2547 sayılı Yüksek Öğrenim Kanununu ve bununla ilgili 58 sayılı Döner Sermayeli Kuruluşlar Yönetmeliğini, T.C. Sağlık Mevzuatını, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Yönetmeliğini (21 Haziran 1998 Tarih ve 23379 Sayılı R.G.), ulusal ve uluslararası standart, yönetmelik ve yasaları dikkate alarak hizmet vermektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, 1982 yılında kendi binası olmaması dolayısıyla Kepez’de bulunan Göğüs Hastalıkları Hastanesini devir alarak hizmet vermeye başlamıştır (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kalite El Kitabı, 2009, s.3). 1997 yılına kadar bu binada ve yapılan ek binalarda hizmet vermiştir. 1997 yılında kampus içerisindeki dünya standardında bir hastane binasına ve donanımına sahip yeni yerine taşınmıştır. 1997 yılında inşaatı tamamlanan alan 43.210 m² iken, her yıl inşaatı biten binalar hizmete açılmış ve 2011 yılında A, B, C, E, H, K ve Psikiyatri Bloğu olmak üzere toplam olarak 7 blokta hizmet veren, 150.000 m²’lik hizmet servis alanına sahip bir sağlık kompleksi haline gelmiştir. Hastanenin şu anda yaklaşık 300 yataklı yeni hastane binasının ve özellikle Ar-Ge çalışmaları için kullanılacak bir binasının inşaatı devam etmektedir. Ayrıca hastanenin Organ Nakli Merkezi bulunmakta ve böbrek, karaciğer, pankreas ve kalp gibi organ nakillerinde ülkemizin en önde gelen merkezlerinden biri olarak hizmet vermektedir (Akdeniz Üniversitesi Faaliyet Raporu, 2010, s.61).

Hastane Şu anda mevcut olan binalarında 131 poliklinik odası ve 784 klinik ve 110 günübirlik yatak kapasitesiyle bölgenin referans hastanesi konumundadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 2010 yılı istatistiklerine göre polikliniklerde 773.794 hasta muayenesi, 37.517 hasta yatışı, 20.447 ameliyat yapılmış, ortalama kalış günü 7,18 ve ortalama yatak kullanım kapasitesi %86,3 olarak gerçekleşmiştir. Hastanede birçok farklı meslek grubundan çalışan bulunmaktadır. 2011 yılı Eylül ayı verilerine göre 2386 idari personel ve 726 akademik personel ile hizmetlerini yürütmektedir.

3.3.2. Hastanenin Kalite Yönetim Sistemi

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi hizmet kalitesini arttırmak amacıyla uzun süredir kalite çalışmalarına devam etmektedir. Hastanenin toplam kalite yönetimi sistemi çalıŐmalarının baŐlangıcı Eylül 1996'da "Hastane Yönetim Organizasyon Faaliyetler"i çerçevesinde başlatılan çalışmalara kadar uzanmaktadır. Bu alıŐmalar çerçevesinde Akdeniz Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi ğretim yesi Prof. Dr. Fulya SARVAN, hastaneden sorumlu Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Mustafa AKAYDIN, Dekan Prof. Dr. Mehmet BAYKARA ve Başhekim Prof. Dr. Fevzi ERSOY öncülüğünde mevcut durum tespiti yapılmış ve Şubat 1997'de Toplam Kalite Yönetimi (TKY) hazırlık eylem planı hazırlanmıştır. 1997 yılında Başhekim Prof. Dr. F. Fevzi ERSOY'un başkanlığında Başmüdür Meziyet TÜRKER, Hastane Müdürü Serpil SÖNMEZ ve Kalite Koordinatörü Hatice ÖZENÇ'in görev aldığđ bir 'Hastane Kalite Komitesi' oluşturulmuştur. Aynı yıl, TKY temel eğitimini almış çalışanlarla kalite takımları oluşturulmuş ve bu takımlar alanlarında TKY süreci içinde o birimle ilgili tüm çalışmalarda öncülük rolü üstlenmiŐlerdir.

Yine aynı yıl İnsan Kaynakları Departmanı, TKY programına temel oluşturmak üzere iş analizi ve iş tanımları projesine başlamıştır (Gümrükçü, 2010, s.123). 1998 yılından itibaren tüm idari ve tıbbi personele TKY ve ISO 9000 kalite yönetim sistemleri konusunda eğitim verilmiş, tüm iş tanımları tamamlanmıŐ, hasta muayene, tahlil, tedavi ve bakım süreçleri gözden geçirilmiş, tüm departmanlar performans raporlarını ve eylem planlarını hazırlanmaya teşvik edilmiştir. Hastanenin kalite programı baŐlatıldıktan beş yıl sonra Kasım 2001'de ISO 9001:2000 versiyonu belgelendirmesi için harekete geçilmiŐtir. Kalite yönetim sisteminin organizasyonu ve yönetimi güncelleŐtirilmiŐtir. ISO 9001:2000 kalite yönetim sistemine geçilmesi ile birlikte hastanenin tıbbi ve idari tüm bölümleri sistem içine alınmış ve hastanenin tüm tıbbi bölümlerini temsil eden Tıbbi Bölümler Kalite Takımı yeleri belirlenmiştir. Kalite yönetim sisteminin yürütülmesi için gerekli olan sistem prosedürleri

hazırlanmış, hastanenin süreçleri belirlenmiş ve tanımlanmıştır. Hastanede kurulan kalite yönetim sisteminin Uluslararası Standartlar Örgütünün (ISO) şartlarına uygunluğu 2003 Temmuz ayında TÜV Management Service tarafından denetlenmiş ve uluslararası geçerliliği olan ISO 9001 sertifikası verilmiştir. 2006 ve 2009 yılında Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından yapılan yeniden belgelendirme denetimleri sonucunda hastane tekrar TS EN ISO 9001 sertifikası almıştır.

Hastane Mayıs 2007’de hasta güvenliği ve hasta bakım standartlarının mevcut kalitesini uluslararası alanda rekabet edebilir düzeye taşımak, bütün çalışanların katılımı ile kalite, hasta güvenliği ve sürekli gelişim anlayışını organizasyon kültürü haline getirmek için Uluslararası Birleşmiş Komisyon’un (Joint Commission International-JCI) hastanelerde akreditasyon standartları doğrultusunda akreditasyon çalışmalarına başlamıştır. Çalışmaların yürütülmesi için tıbbi ve idari kadrolardan oluşan 14 komite kurulmuştur. Komitelerde 75’i akademik 75’i idari kadrolardan 150 kişi görev almıştır. JCI standartlarını içeren yaklaşık olarak 200 doküman hazırlanmış ve bunlardan bazıları uygulamaya konmuştur. Ancak hastane JCI akreditasyon denetiminden geçmemiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 06/04/2011 tarihinde “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır. Bu yönetmelikte sağlık kurumlarının değerlendirilmesi sürecinde Hizmet Kalite Standartları kullanılacağı belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından bu yönetmeliğin bütün hastanelerin uygulaması için zorunlu tutulması ve Hizmet Kalite Standartlarının hastane ve ülke koşullarına daha uygun olmasından dolayı Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nde Nisan 2011’de Hizmet Kalite Standartları çalışmalarına başlanmıştır.

3.3.3. Hastanenin Organizasyon Yapısı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi sağlık hizmeti sunması nedeniyle bünyesinde çok sayıda uzmanlık alanı bulundurmaktadır. Mevcut organizasyonda fonksiyonel ve uzmanlık temelli bir yapılanma söz konusudur. Ayrıca hastanede çeşitli konularda projelerin üretilmesi nedeniyle proje yönetimi yaklaşımının öngördüğü matriks organizasyon uygulamalarına da yer verilmektedir. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Yönetmeliğine göre hastanenin iki önemli kurulu şunlardır:

Hastane Danışma Kurulu: Hastane Danışma Kurulu; Rektörün Başkanlığında, Hastaneden sorumlu Rektör Yardımcıları, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekimi ve Tıp Fakültesi Kurulunca 2 yıl için seçilen, en az 2’si tam gün çalışan 3 Profesör, en az 1’ i tam

gün çalışan 2 Doçent ve 1 Yardımcı Doçentten oluşur. Danışma Kurulu Merkezin amaçları ile ilgili konularda görüşlerin açıklanıp tartışılması, yeni çalışma konularının gündeme getirilmesi ve sorunların çözüme bağlanmasına yönelik öneriler getirebilir.

Hastane Yönetim Kurulu: Hastane Yönetim Kurulu; Rektörün Başkanlığında, Hastaneden sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekim, Başhekim Yardımcılarından oluşur. Hastane Yönetim Kurulu; Hastane ile ilgili Kanun ve Yönetmeliklerin ve Hastane Danışma Kurulunun alacağı istişari kararların ışığında, hastanenin yönetimi için gerekli kararları alır. Bu kurulların dışında yasal zorunluluk veya ihtiyaç gereği hastanede kurulmuş birçok kurul, komite ve komisyon bulunmaktadır: Hastane Yürütme Kurulu, Transfüzyon Komitesi, İnfeksiyon Kontrol Komitesi, Özürlüler Sağlık Kurulu, Sevk Denetleme Komisyonu, Acil Durum Yönetim Komitesi, Hastane Eğitim Komitesi, Radyasyon Güvenlik Komitesi, İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Kurulu. Bu gruplar hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla toplantılar düzenlemekte ve alınan kararlar yönetime iletilmektedir.

Kurul ve komitelerin dışında hastanenin organizasyon yapısı Döner Sermaye İşletmesi (finansal), Anabilim Dalları (akademik) ve İdari Bölümler (idari) olarak incelenebilir. Anabilim Dalları Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı 13 Cerrahi, 20 Dahili ve 10 Temel Tıp Anabilim Dalından oluşmaktadır. Anabilim Dalları tarafından eğitim ve uygulama hizmeti yürütülmektedir. İdari bölümler Başhekimliğe ve Başmüdürlüğe bağlı idari ve destek hizmet sunan bölümlerden oluşmaktadır: Personel Bölümü, Beslenme ve Diyet Bölümü, Kalite Geliştirme Bölümü, Hemşirelik Hizmetleri, Eczane, Malzeme Yönetim Bölümü, Teknik Hizmetler, Ev İdaresi Bölümü, Poliklinik ve Klinik Hizmetler, Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü, Fatura Bölümü, Halkla İlişkiler Bölümü.

3.3.4. Hastanenin Mimari ve Teknolojik Altyapısı

Hastane uluslararası standartta mimari ve teknolojik altyapıya sahiptir ve hastalara ve çalışanlara birçok konfor ve kolaylık sağlamaktadır. Personel ve hastalar için 1350 araçlık otopark ve bir adet helikopter pisti bulunmaktadır. Tüm personel 24 saat kesintisiz olarak internete bağlanabilmektedir. Hastanenin diğer özellikleri şöyledir:

- Isıtma, havalandırma ve klima sistemi merkezi olarak çalışmaktadır.
- Tüm ameliyathaneler, anjiyografi ünitesi, yoğun bakımlar ve doğumhane havalandırması hepa filtre sistemi ile filtre edilmektedir.

- Tüm hasta odaları, fan-coil ve klima santralleri sistemi ile klimatize edilmektedir.
- Kuru hava, oksijen ve azot protoksit gazı ilgili bölümler merkezi olarak dağıtılmaktadır.
- Hastanenin bilgisayar ağı kesintisiz güç kaynağı ile beslenmektedir. Ana şebeke kesilmesinde, otomatik olarak jeneratör devreye girmektedir.
- Tüm bina yangına karşı merkezi basınçlı su sitemi ile donatılmıştır. Ayrıca tüm birimlerde duman dedektörleri bulunmaktadır ve tüm tavanlar, yangına karşı dayanıklı alçı panel ile kaplanmıştır.
- Hasta yataklarının tümü elektronik ve manuel kontrollüdür.
- Hastane binalarının tüm iç mekanları kapalı devre merkezi TV görüntüleme sistemi ile izlenmektedir.
- Laboratuvar sonuçlarına internet aracılığı ile de ulaşmak mümkündür.
- İlaç ve numunelerin taşınması, 33 istasyondan oluşan pnömatik (havalı) tüplü sistem ile sağlanmaktadır.
- Hastanede yeterli miktarda intranet-internet bağlantılı bilgisayar ve sunucu (server) aktif olarak çalışmaktadır.
- Hastanenin kalite yönetim sistemi dokümanları ve diğer faaliyetlerle ilgili belgelerin kullanılması ve arşivlenmesi intranet ortamında sağlanmaktadır.

3.3.5. Hastanenin Finansal Boyut Açısından İncelenmesi

Dengeli Performans Karnesinin Finansal Boyutunda gelirin ve verimliliğin artırılması amaçları yer almaktadır. Verimliliğin artırılması amacıyla maliyet yapısının iyileştirilmesi ve varlıkların azami kullanımı, gelirin artırılması amacıyla ise gelir fırsatlarını ve müşteriye sunulan değeri artırmak yer almaktadır. Bu nedenle bu bölümde hastanenin performansı değerlendirilirken mali yapısı ve değerli varlıklarının kullanım oranları ile ilgili göstergeler, bu göstergelerin üretildiği birimler ve değerlendirildiği süreçler incelenmiştir.

i. Mali Yapı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, döner sermayesi ve katma bütçesi (devletten ödenek alan) olan bir kamu kurumudur. Hastanenin kadrolu personel giderleri, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) pirim giderleri, bazı mal ve hizmet alım giderleri ve sermaye giderleri dışındaki diğer giderlerin çoğunluğu Döner Sermaye İşletmesi tarafından karşılanmaktadır. Döner Sermaye İşletmesi 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununun 58. Maddesine ve Yükseköğretim

Kurumlarında Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uygulanacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik kapsamında, bünyesindeki 48 birim ile üniversite döner sermaye işletmesinin hizmetlerini yürütmektedir. Bu birimlerde, sağlık hizmetleri, eğitim faaliyetleri, zirai faaliyetler, proje ve analiz faaliyetleri, kurslar, seminerler vb. faaliyetler gerçekleştirilmektedir.

Döner Sermaye İşletmesinin gelir ve giderinin yaklaşık % 99'unu Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) oluşturmaktadır. Döner Sermaye İşletmesinin hastane gelirlerinin geri ödeme kurumları bazında 2010 yılında % 80'ini Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), % 8.4'nü özel katkı payı, % 6.5'ni yeşil kart ve % 5.2'sini diğer kurumlar oluşturmaktadır. Hastanenin gelirlerinin büyük kısmı SGK'ya bağlı hastalardan gelmektedir. Bu nedenle SGK'nın Sağlık Uygulama Tebliğinde (SUT) yaptığı değişiklikler hastane gelirlerini etkilemektedir. SGK hasta işlemleri; SGK Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü ile hastane arasında yapılan protokol, yürürlükteki SUT, Ödeme Genelgesi ve SGK tarafından belirlenen diğer usul ve esaslara uygun olarak yürütülmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde performans değerlendirmede kullanılan finansal göstergeler (gelirlerdeki büyüme oranları, giderlerdeki büyüme oranları, toplam giderin toplam gelire oranı, toplam borcun toplam gelire oranı, toplam personel gideri/toplam gelir oranı, toplam personel gideri/toplam gider oranı, maliyetler) Döner Sermaye İşletmesi tarafından oluşturulmakta ve Döner Sermaye Yürütme Kurulunda (DSYK), Yönetim Kurulu (YK) ve Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında (YGGT) üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir. Ayrıca fatura kesinti oranı hastane gelirlerini önemli derecede etkilediği için bu oran hastanenin Fatura Bölümü (FB) tarafından takip edilmekte ve YK ve YGGT'de üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

ii. Hastane Kaynaklarının Kullanımı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde kurumsal kaynakların kullanımı ile ilgili hasta sayısı, yatak doluluk oranı, ortalama kalış günü, tetkik sayıları, ameliyat sayıları, ameliyat odaları kullanım oranları, tıbbi atık miktarları, personel sayıları ve tıbbi cihaz sayısı kullanılmaktadır. Bu veriler hastanenin Araştırma Planlama Bölümü (APKB), Kalite Geliştirme Bölümü (KGB), Ev İdaresi Bölümü (EİB), Teknik Bölüm (TB) ve Personel Bölümü (PB) tarafından raporlanmakta ve YK ve YGGT'de üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

Hastanedeki finansal ve diğer kaynakların kullanımı ile ilgili göstergeler, bu göstergelerin üretildiği birimler ve değerlendirildiği süreçler Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Finansal Boyutta Kullanılan Göstergeler

GÖSTERGELER	RAPORLANAN BİRİMLER	RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLDİĞİ KURULLAR
Ayaktan Hasta Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
Yatan Hasta Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
Ameliyat Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
Tetkik Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
Fatura Kesinti Oranı	FB	YK-YYGT
Gelirlerdeki Büyüme Oranları	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Giderlerdeki Büyüme Oranları	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Toplam Giderin Toplam Gelire Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Toplam Borcun Toplam Gelire Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Toplam Personel Gideri/Toplam Gelir Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Toplam Personel Gideri/Toplam Gider Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
· Yatak Doluluk Oranı	APKB	YK-YGGT
· Ortalama Kalış Günü	APKB	YK-YGGT
· Bölüm Başına Düşen Yatan Hasta Sayısı	APKB	YK
· Bölüm Başına Düşen Poliklinik Hasta Sayısı	APKB	YK
· Bölüm Başına Düşen Ameliyat Sayısı	APKB	YK
· Ameliyat Masası Kullanım Oranı	KGB	YK
· Tıbbi Cihaz Sayısı	TB	YGGT
Genel Maliyetler	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Bakım-Onarım Maliyetleri	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Tıbbi Atık Maliyeti	DSİ	YGGT
Tıbbi Atık Artış Oranı	EİB	YGGT
Malzeme ve İlaç Maliyetleri	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Doğrudan Temin (Malzeme/İlaç Alım) Oranı	DSİ	DSYK-YK
İmha Edilen Malzeme/İlaç Oranı	KGB	
İmha Edilen Kan ve Kan Ürünü Oranı	KGB	
Personel Giderleri	DSİ	DSYK-YK-YGGT
Personel Sayısı	PB	YK-YGGT

APKB : Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü
 DSYK : Döner Sermaye Yürütme Kurulu
 PB : Personel Bölümü
 YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı

DSİ : Döner Sermaye İşletmesi
 KGB : Kalite Geliştirme Bölümü
 YK : Yönetim Kurulu
 FB : Fatura Bölümü

3.3.6. Hastanenin Müşteri (Hasta) Boyutu Açısından İncelenmesi

Dengeli Performans Karnesinin Müşteri (hasta) Boyutunda müşterilere sunulan değeri artırmaya yönelik amaçlarla, ürünün veya hizmetin özellikleri (fiyat, bulunabilirlik), müşterilerle ilişkiler ve işletme imajı ile ilgili amaçlar yer almaktadır. Bu nedenle bu bölümde hastanede hastalara yönelik yapılan uygulamalar ve bu uygulamaların değerlendirilmesi ile ilgili göstergeler, bu göstergelerin üretildiği birimler ve göstergelerin değerlendirildiği süreçler incelenmiştir.

i. Sağlık Hizmetinin Özelliklerinin (Fiyat, Bulunabilirlik, Çeşit) Belirlenmesi

Hastanenin en önemli fonksiyonu hasta ve yaralıların tedavi edilmesidir. Birçok farklı hastalık ve bu nedenle de çok farklı hizmet çeşidi bulunmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi otomasyon sisteminde muayene ve oda hizmetleri, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri, ameliyat ve girişimler olarak yaklaşık 5000 hizmet ve bu hizmetler sırasında kullanılan yaklaşık olarak 10.000 tıbbi malzeme ve 5000 ilaç çeşidi bulunmaktadır.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin fiyatlarının belirlenmesi mevzuata uygun olarak yapılmaktadır. Özel sigortası olan yabancı hastalar dışındaki bütün hastalara verilen hizmetlerin fiyatı SUT doğrultusunda belirlenmektedir. SUT'ta belirtilen fiyatlardan yüksek ücretler SGK tarafından ödenmemektedir. Özel sigortası olan yabancı hastalara verilen hizmetlerin fiyatlandırması Sağlık Bakanlığının belirlediği Yabancı Hastalar İçin Fiyat Tarifesine göre yapılmaktadır. Hastalarda kullanılan ilaç ve tıbbi malzemelerin fiyatları da SUT'ta belirtilen fiyatlar doğrultusunda belirlenmektedir.

ii. Memnuniyet, Öneri ve Şikayet Sistemi

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde hasta ve yakınlarının memnuniyet, öneri ve şikayetleri telefon, hastane web sayfası, şahsen başvuru, dilekçe ve hastanenin değişik bölgelerine yerleştirilmiş memnuniyet, dilek/öneri ve şikayet kutuları aracılığıyla alınmaktadır. Sözel olarak gelen şikayetler Hasta İletişim Biriminde hemen değerlendirilmeye alınarak sorunların çözümlerine yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Yazılı olarak gelen şikayetler ilk olarak Halkla İlişkiler Bölümünde (HİB) değerlendirildikten sonra ilgili bölümlere yazı ile gönderilmektedir ve bölümlerden gelen cevaplar Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulunda (HMDK) ve YGGT'de değerlendirilmektedir.

Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu hasta şikayetlerini değerlendirmek amacıyla başhekim yardımcısı ve hastanenin idari yöneticilerinden oluşmaktadır. Kurul ayda bir kez hasta şikayetlerini değerlendirmek ve çözüm amacıyla karar almak için toplanmaktadır. Bu toplantılarda alınan kararlar ilgili bölümlere ve şikayet sahibi hastalara mümkün olduğu kadar iletilmektedir. Her ay memnuniyet, dilek/öneri ve şikayet kutularından alınan verilerin istatistiği yapılmakta ve hastanede belirlenmiş olan noktalara asılarak çalışanlara ve hastalara duyurulmaktadır.

iii. Hasta Memnuniyeti Ölçümleri

Hastanede sunulan hizmet kalitesini artırmak ve verilen hizmetlerden memnuniyeti ölçmek amacıyla düzenli olarak ayakta ve yatan hastalara memnuniyet anketleri yapılmaktadır. 2009 yılında 13900 ayakta ve 2700 yatan, 2010 yılında 24680 ayakta ve 6800 yatan hastaya anket yapılmıştır. Anket sonuçları HMDK, YK ve YGGT’de değerlendirilmekte ve iyileştirici çözümler için kararlar alınmaktadır. Ayrıca anket sonuçları hastane içindeki çeşitli alanlara yerleştiren panolarda çalışanlarla ve hastalarla paylaşılmaktadır.

iv. Hastalara Yönelik Hizmetler

Hastanenin her ana blok ve klinik girişinde hastaların yönlendirilmesi için toplam olarak 48 danışma görevlisi hizmet vermektedir. Danışma hizmetlerinin kapsamında hasta ve hasta yakınlarının muayene, tetkik ve tedavi süresi boyunca tüm işlemlerini kolaylıkla yürütebilmeleri için gerekli rehberlik, yönlendirme ve hastane kurallarının anlatımı bulunmaktadır. Hastanenin toplam olarak 1320 araca hizmet veren otoparkı bulunmaktadır. Bu otoparkın yaklaşık olarak 380’ini çalışanlara, 940’ı hastalara hizmet vermektedir ve otopark hizmetleri ile ilgili oranlar Güvenlik Ulaştırma Bölümü (GUB) tarafından izlenmekte ve HMDK’da değerlendirilmektedir.

Hastane bünyesinde hastanede yatan çocuk hastalara hizmet veren bir ilköğretim okulu bulunmaktadır. Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyi iyi olmayan hastalara giysi vb. yardımlar yapılmaktadır. Her yıl yeni yıl kutlamalarında Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Kliniğinde çocuklara yeni yıl kutlaması yapılmakta ve Psikiyatri Gündüz Hastanesinde hastaların hazırladığı etkinlikler sergilenmektedir. Ayrıca hastanede hastalara ve çalışanlara yönelik hizmet vermek üzere banka, kantin, PTT, kuaför, restoran, kuru temizleme ve çamaşır evi bulunmaktadır. Bütün blokların girişinde poliklinik hastalarının kullanımına sunulan tekerlekli sandalye ve sedye bulunmaktadır. Hastalara yönelik sosyal aktiviteler ve hizmetler HİB tarafından izlenmekte ve HMDK’da değerlendirilmektedir.

Hastanede hasta ve yakınlarıyla etkin iletişim kurmak için birçok yol bulunmaktadır. Hastane içi ve dışı bir iletişim aracı olarak kullanılan hastane web sayfasında hastalara eski ve yeni laboratuvar sonuçlarına internetten ulaşma olanağı, hastanenin idari ve tıbbi bölümleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler, randevu sistemi, hastalıklarla ilgili bilgiler ve hastane ile ilgili duyuru ve haberler yer almaktadır. Hastanenin bütün blokların ana girişinde ve klinik ve poliklinik

girişlerinde hasta haklarını ve sorumluluklarını anlatan panolar bulunmaktadır. Hastane ile ilgili temel bilgilerin yer aldığı Hastane Tanıtım Rehberi ve hastanenin fizik ve idari yapısı ve prosedürleri ile ilgili olarak bilmesi gereken bilgilerin yer aldığı Hasta Rehberi yatış anında hastalara dağıtılmaktadır. Ayrıca hastanenin verdiği hizmetler, bölümler, yeni uygulamaya başlanan yöntemler ve haber özelliği taşıyan hastalıklar vb. medyaya düzenli ve doğru ve hızlı bir şekilde duyurulmaktadır.

v. Randevu Sistemi

Hastaneye şahsen müracaat ederek ya da Randevu Merkezi telefonla aranarak polikliniklerden randevu alınmaktadır. Poliklinik muayeneleri dışındaki diğer tetkik ve ameliyatlara ilgili randevular bölümler tarafından verilmektedir.

Hastanedeki hastalara yönelik uygulamalar ve bu uygulamaların değerlendirilmesi ile ilgili göstergeler, bu göstergelerin raporlandığı bölümler ve değerlendirildiği süreçler Tablo 3.2’de gösterilmektedir.

Tablo 3.2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Müşteri (Hasta) Boyutunda Kullanılan Göstergeler

GÖSTERGELER	RAPORLANAN BİRİMLER	RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLDİĞİ KURULLAR
Hasta Memnuniyet Oranları	HİB	HMDK-YK-YGGT
Hastalara Yönelik Sosyal Aktivite Sayısı	HİB	HMDK
İletişim Eğitimi Alan Personel Oranı	EB	HMDK-YGGT
Hasta Şikayet Oranı	HİB	HMDK-YK-YGGT
Bakım Hizmetlerinden Memnuniyet Oranları		
· Sağlık Durumu/Tedavi Hakkında Yeterli Bilginin Sağlanması	HİB	HMDK-YK-YGGT
· Mahremiyete Saygı	HİB	HMDK-YK-YGGT
Hastaneyi Tavsiye Etme Oranı	HİB	HMDK-YK-YGGT
Katılınan Fuar Sayısı	HİB	
Basında Çıkan Haber Sayısı	MİB	
Hastalara Ayrılan Otopark Sayısı Poliklinik Hasta Sayısı Oranı	GUB	HMDK-YK
Tekerlekli Sandalye\Sedye Sayısı Poliklinik Hasta Sayısı Oranı	HİB	HMDK-YK

HİB : Halkla İlişkiler Bölümü
MİB : Medya İletişim Birimi
YK : Yönetim Kurulu
YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı

EB : Eğitim Bölümü
HMDK : Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu
GUB : Güvenlik Ulaştırma Bölümü

3.3.7. Hastanenin İç Süreçler Boyutu Açısından İncelenmesi

Dengeli Performans Karnesinin İç Süreçler Boyutunda, faaliyetlerle ilgili yönetim süreci, müşterilerle ilgili yönetim süreci, yenilikler süreci ve yasal ve sosyal ilişkiler süreci ile ilgili amaçlar yer almaktadır. Bu nedenle bu bölümde hastanede sağlık hizmetinin üretim sürecinde yapılan uygulamalar ve bu uygulamaların değerlendirilmesi ile ilgili kullanılan göstergeler, bu göstergelerin üretildiği birimler ve göstergelerin değerlendirildiği süreçler incelenmiştir.

i. Kalite Yönetim Sistemi

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde 2003 yılından itibaren ISO 9001 standartları uygulanmaktadır. Bu standartlar doğrultusunda hastanedeki bütün süreçler belirlenmiş ve standardize etmek amacıyla yazılı hale getirilmiştir. 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları doğrultusunda bütün süreçler ve dokümantasyon yapısı tekrar incelenmiş ve standartları uygulayabilmek için eksik olan alanlar tespit edilmiştir. Bu doğrultuda kurulacak komiteler ve yapılacak çalışmalardan bazıları şunlardır:

- Hasta Güvenliği Komitesi
- Çalışan Güvenliği Komitesi
- Eğitim Komitesi
- Tesis Güvenliği Komitesi
- Mavi Kod Uygulaması
- Pembe Kod Uygulaması
- Beyaz Kod Uygulaması
- Akılcı İlaç Uygulaması

Hastanenin verdiği hizmetlerin ISO 9001 standartlarına uygunluğu dış bir denetim firması tarafından 3 yılda bir ana denetim her yılda ara denetim ile denetlenmektedir. Ayrıca hastanede her yıl iç tetkikçi sertifikasına sahip kendi çalışanları tarafından iç tetkik yapılmaktadır. İç ve dış tetkiklerde elde edilen bulgular Hastane Yürütme Kurulu ve Yönetim Kurulunda değerlendirildikten sonra uygunsuzlukların düzeltilmesi için gerekli kararlar alınmaktadır.

İç ve dış tetkikler dışında hastanede hizmet üretimi sırasında karşılaşılan uygun olmayan ürün/hizmetler için KGB tarafından düzeltici faaliyetler düzenlenmekte, düzenli aralıklarla uygun olmayan hizmet konuları değerlendirilmekte ve aynı konuda bütün hastanede olan uygunsuzluklar için eğitimler yapılmaktadır. Ayrıca her yıl yapılan YGGT'de üst yönetim tarafından da yıl içinde meydana gelen uygunsuzluklar değerlendirilmektedir.

ii. Hasta Bakım Hizmetleri

Hastanede hastalar ve çalışanlar arasında hastane enfeksiyon riskini azaltmak, takip etmek ve önlemek için uluslararası standartlar doğrultusunda hazırlanan Enfeksiyon Kontrol Programı uygulanmaktadır. Ayrıca riskli bölgeler olarak tanımlanan yoğun bakım alanları ve cerrahi girişimlerin yapıldığı bazı klinik alanlarda Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) tarafından enfeksiyon hızları ölçülmekte ve enfeksiyonların bulaşma riskini azaltmak için izolasyon yöntemleri uygulanmaktadır. Hastanenin enfeksiyon oranları Sağlık Bakanlığına bildirilmekte ve YGGT’de üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

Hastanede, Birleşik Komisyon (The Joint Commission) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Uluslararası Hasta Güvenliği Standartları uygulanmaktadır. Bu standartlar doğrultusunda hasta güvenliğini sağlamak amacıyla bütün süreçleri standartlaştırmak için Hasta Güvenliği Prosedürü hazırlanmış ve bu prosedür doğrultusunda düzenli aralıklarla personele eğitimler verilmektedir. Hasta güvenliği standartları doğrultusunda yapılan uygulamalardan bazıları şöyledir:

- Hasta Bileklik Uygulaması
- Hasta Kimlik Doğrulama Uygulaması
- Sözel İstem Uygulaması
- Cerrahi Taraf İşaretleme Uygulaması
- Cerrahi Girişim Öncesi “Son Kontrol” Uygulaması
- Enfeksiyon Riskinin Azaltılması
- Hasta Taşıma İşlemleri
- Triaaj Uygulaması

iii. Teknik Hizmetler (Cihaz Bakım\Onarım ve Kalibrasyon Sistemi)

Hastanede uluslararası standartlarda kalibrasyon hizmeti veren Biomedikal Bölümü bulunmaktadır. Teknik Bölüme (TB) bağlı olarak çalışan Biomedikal Bölümü tarafından ölçülebilir parametresi olan tıbbi cihazların kalibrasyonları yapılmaktadır. Aynı zamanda Biomedikal Bölümü tarafından cihaz bakım onarım hizmeti de verilmekte ve cihaz arızaları raporlanarak üst yönetime bildirilmektedir.

iv. Yeni Hizmet Geliştirme

Hastanede sağlık hizmeti kapsamında birçok farklı hizmet verilmekte ve sürekli yeni hizmet çeşitleri eklenmektedir. Yeni ürün ve hizmet geliştirme tasarım faaliyetleri

kapsamında KGB tarafından yürütülmekte ve YGGT'de üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

v. İşyeri Sağlığı ve Güvenliği

İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Biriminde (İYSGB) riskli bölgelerde çalışan ve iş kazası geçiren personelin rutin muayeneleri ve takipleri yapılmaktadır. Hastanede hizmet üretimi sürecinde meydana gelen iş kazaları çalışanlar tarafından İşyeri ve Sağlığı Birimine bildirilmektedir. Bildirilen iş kazaları İşyeri ve Sağlığı Biriminde değerlendirildikten sonra İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Kurulunda (İYSGK) değerlendirilmektedir. Ayrıca hastanede, bakım alanlarını etkileyen afetlere veya acil durumlara yönelik Acil Durum Yönetim Komitesi (ADYK) tarafından oluşturulan Acil Durum (Afet) Yönetim Planları bulunmaktadır. Her yıl Acil Durum (Afet) Yönetim Planları doğrultusunda çalışanlar tarafından tatbikatlar düzenlenmektedir.

Hastanedeki sağlık hizmetinin üretim sürecinde yapılan uygulamalar ve bu uygulamaların değerlendirilmesi ile ilgili göstergeler, bu göstergelerin raporlandığı bölümler ve değerlendirildiği süreçler Tablo 3.3'de gösterilmektedir.

Tablo 3.3. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde İç Süreçler Boyutunda Kullanılan Göstergeler

GÖSTERGELER	RAPORLANAN BİRİMLER	RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLDİĞİ KURULLAR
Planlanan Bakım ve Kalibrasyonların Gerçekleştirilme Oranı	TB	YK
Enfeksiyon Oranları	EKK	YGGT
Ölüm Oranı	APKB	YGGT
İş Kazaları Sayısı	İYSGB	İYSGK
Acil Durum Tatbikat Sayısı	ADYK	YGGT
Yeni Hizmet/Toplam Hizmet Sayısı	KGB	YGGT
Yeni Hizmet Geliştirme Süresi	KGB	
Arızalan Cihaz Sayısı	TB	YK

TB : Teknik Bölüm
 YK : Yönetim Kurulu
 EKK : Enfeksiyon Kontrol Komitesi
 YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı
 APKB : Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü

İYSGB : İş Yeri ve Sağlığı Güvenlik Bölümü
 İYSGK : İş Yeri ve Sağlığı Güvenlik Kurulu
 ADYK : Acil Durum Yönetim Komitesi
 KGB : Kalite Geliştirme Bölümü

3.3.8. Hastanenin Öğrenme ve Gelişme Boyutu Açısından İncelenmesi

Dengeli Performans Karnesinin Öğrenme ve Gelişme Boyutu, insan sermayesi, bilgi sermayesi ve kurumsal sermaye olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. İnsan sermayesi

çalışanların yeteneklerini, eğitimlerini ve bilgi düzeylerini, bilgi sermayesi bilgi sistemlerini, veri tabanlarını ve bilgisayar ağlarını, kurumsal sermaye, kurum kültürünü, liderliği, çalışanların aynı yönde hareket etmesini ve takım çalışmasını içermektedir. Bu nedenle bu bölümde insan kaynakları ile ilgili yönetim süreci, çalışanlara yönelik eğitimler ve teknoloji kullanım düzeyleri ile ilgili bilgilere yer verilmiş ve bu uygulamaların değerlendirilmesi ile ilgili göstergeler, bu göstergelerin üretildiği birimler ve değerlendirildiği süreçler incelenmiştir.

i. Personel Sayıları ve Özellikleri

Hastanede birçok meslek grubundan ve farklı statülere sahip personel bulunmaktadır. Bunlar hekim, eczacı, hemşire, diyetisyen, mühendis, sekreter, sağlık teknikerleri ve idari ve destek hizmetlerde çalışan farklı meslek gruplarıdır.

Hastanede hizmet üretiminde çalışan hekimler yönetim olarak Tıp Fakültesi Dekanlığına bağlı olarak görev yapmaktadırlar ve bütün özlük işlemleri Tıp Fakültesi Dekanlığı Personel Bürosu tarafından yürütülmektedir. Diğer personel kadrolu ve sözleşmeli olarak iki farklı statüde çalışmaktadır. 4857 Sayılı İş Kanununa bağlı çalışan sözleşmeli personel ve 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa bağlı çalışan 4 A statüsündeki personelin özlük işlemleri Döner Sermaye İşletmesi Personel Bölümü tarafından, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa bağlı çalışan kadrolu personelin özlük işlemleri Hastane Personel Bölümü (PB) tarafından yürütülmektedir. Hastane Personel Bölümü tarafından özlük işlemleri yürütülen kadrolu personelin sayısı, ortalama çalışma yılı, meslek grupları, eğitim düzeyleri, rapor, istifa ve izin durumları takip edilmekte ve üst yönetime bildirilmektedir.

ii. Performans Değerlendirme Ücretlendirme ve Ödüllendirme Sistemi

Kadrolu personelin performans değerlendirmesi 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununa, sözleşmeli personelin performans değerlendirilmesi 4857 sayılı İş Kanuna göre yapılmaktadır. Kadrolu personele dağıtılan performans ücreti Döner Sermaye Dağıtılması Usul ve Esasları Yönetmeliğine göre, sözleşmeli personele dağıtılan performans ücreti Sağlık Bakanlığının ücret politikasına göre belirlenmektedir. Kadrolu personele ödül ve ceza verilmesi 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu Disiplin Kuralları ve Disiplin Amirleri Yönetmeliği ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kurumları Yönetici, Öğretim Elemanı ve Memurları ve Disiplin

Yönetmeliğine göre, sözleşmeli personele ödül ve ceza verilmesi 4857 Sayılı İş Kanuna göre yapılmaktadır.

iii. Sosyal Aktiviteler ve İletişim

Çalışanlara yönelik her yıl yeni yıl kokteyli düzenlenmektedir. Ayrıca mesleki günler kutlanmakta ve meslek çalışanlarına kokteyl ve yemekler düzenlenmektedir. Hastanede olan önemli gelişmeler ve haberler İletişim Bülteni ile çalışanlara duyurulmaktadır. Ayrıca hastane web sayfası, duyuru panoları ve e-posta aracılığıyla hastane ile ilgili bilgiler ve duyurular yapılmaktadır.

iv. Eğitim

İşe yeni başlayan personele genel oryantasyon eğitimi ve bölüm içi oryantasyon eğitimi verilmektedir. Ayrıca personelin mesleki yetkinliğini ve yeteneklerini artırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Hastanede belirtilen eğitimler kapsamında 2010 yılında toplam olarak 1,215,748 saat eğitim verilmiştir ve kişi başına düşen eğitim saati 7.31'dir. Hastanede çalışanlara yönelik eğitimler Eğitim Bölümü (EB) tarafından takip edilmekte ve YGGT'de değerlendirilmektedir.

v. Teknoloji Kullanım Düzeyi

Hastanenin güçlü bir bilgisayar altyapısı ve tıbbi cihaz donanımı bulunmaktadır. Tüm personel 24 saat kesintisiz olarak internete bağlanabilmektedir. Hastaların kabul işlemleri, hastaneye yatış ve taburcu işlemleri, rapor ve tetkik işlemleri, malzeme kullanım ve stok takipleri, gelir ve gider hareketleri bilişim sistemi sayesinde takip edilmektedir. Özellikle sağlık personeli olan grup, büro personeli ve bilgisayar işletmenleri bilgisayar kullanım bilgisine sahiptir.

Hastanedeki insan kaynakları ile ilgili yönetim süreci, çalışanlara yönelik eğitimler ve teknoloji kullanım düzeyleri ile ilgili uygulamalar ve bu uygulamaların değerlendirilmesi ile ilgili hangi göstergelerin kullanıldığı, bu göstergelerin nasıl üretildiği ve hangi süreçlerde değerlendirildiği Tablo 3.4'te gösterilmektedir.

Tablo 3.4. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Öğrenme ve Gelişme Boyutunda Kullanılan Göstergeler

GÖSTERGELER	RAPORLANAN BİRİMLER	RAPORLARIN DEĞERLENDİRİLDİĞİ KURULLAR
Çalışan Başına Düşen Eğitim Saati	EB	YGGT
Eğitim Sayıları	EB	YGGT
Oryantasyon Eğitimine Katılım Oranı	EB	
Hizmet İçi Eğitim Oranı	EB	
Çalışan Öğrenim Düzeyleri	PB	
Kurum Dışı Kongre ve Konferans Katılım Sayısı	PB	YK
Rapor/İstifa Oranı	PB	YK
Çalışanların Ortalama Hizmet Süreleri	PB	

EB : Eğitim Bölümü
PB : Personel Bölümü

YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı
YK : Yönetim Kurulu

3.3.9. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Dengeli Performans Karnesi Modeli Önerisi

Bu bölümde çalışmanın ikinci bölümünde oluşturulan Dengeli Performans Karnesi uygulama aşamaları, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi organizasyon yapısı dikkate alınarak uygulanmıştır. Ayrıca her aşamada hastanede mevcut uygulamalar ve Dengeli Performans Karnesi uygulanabilmesi için yapılması gereken ek uygulamalar belirtilmiştir.

i. Sektörün tanımlanması, sektörün durumu, gelişimi ve hastanenin sektördeki rolünün açıklanması ve Dengeli Performans Karnesi uygulama nedenlerinin belirlenmesi

Dengeli Performans Karnesi uygulamasının ilk aşamasında sağlık sektörünün tanımlanması, sektörde olan ve ileri tarihlerde olabilecek gelişmelerin analiz edilmesi, hastanenin sektördeki rolünün açıklanması ve bu analizler doğrultusunda Dengeli Performans Karnesi uygulama nedenlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmada araştırmacı tarafından sadece sağlık sektöründe olan gelişmelerden bahsedilmiş ve bu gelişmeler ışığında neden Dengeli Performans Karnesi yönetim sisteminin uygulanması gerektiği anlatılmıştır. Hastanede gerçek bir uygulama yapılacağı zaman bu aşamanın daha ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi, sağlık sektörünün ve sağlık sektöründe verilen hizmetlerin özelliklerinin analizinin yapılması, sektörün ileri gelenleri ile mülakatlar yapılması, Sağlık Bakanlığının ileri tarihlerde yapabileceği uygulama değişikliklerin değerlendirilmesi ve hastanenin sektördeki konumunun daha ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Sağlık sektöründe yaklaşık olarak sekiz yıldır ciddi değişimler yaşanmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2003 yılında yayınlamaya geçtiği Sağlıkta Dönüşüm Programı ile

Türkiye’deki sağlık sisteminde uzun bir dönüşüm süreci başlamıştır. Bu program kapsamında Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı olarak görev yapan hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiş, bütün sosyal güvenlik kurumları (Emekli Sandığı, Bağkur, Sosyal Sigortalar Kurumu) Genel Sağlık Sigortası çatısı altında toplanmış, Aile Hekimliği sistemine geçilmiş, Tam Gün Yasası çıkarılmış ve Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan hastanelerde performansa dayalı ödeme sistemi uygulanmaya başlamıştır.

Bu değişimlerle birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından Kamu Hastaneleri Birlikleri Yasa Tasarısı çalışmasına devam edilmektedir. Bu yasa ile Sağlık Bakanlığına bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları kamu tüzel kişiliğine sahip, özerk kamu hastane birlikleri çatısı altında yeniden örgütlenecektir. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Nisan 2011 tarihinde Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik yayınlanmıştır. Kamu, üniversite ve özel sektör ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarını kapsayan bu yönetmelikte tüm sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliği için güvenli bir ortam ve hizmet sunumu sağlanmasına yönelik usul ve esaslar düzenlenmiştir. Bu usul ve esaslara göre Sağlık Bakanlığı tarafından yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları hasta ve çalışan güvenliği açısından değerlendirilecektir ve değerlendirme sürecinde Sağlık Bakanlığı tarafından daha önce yayınlanan Hizmet Kalite Standartları kullanılacaktır. Üniversite hastanelerinin Hizmet Kalite Standartlarında yer alan hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlardan 100 üzerinden en az 80 puan alması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir diğer çalışma da sağlıkta yeni ödeme modeli çalışmalarıdır. Bu ödeme modeli ile yapılacak ödemelerde yatan hastalar için Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) sistemi, ayaktan hastalar için de Branş Bazlı Ayaktan Gruplar (BBAG) sistemi temelinde ödemeler gerçekleştirilecektir. Her hastane hastaları için ürettikleri TİG ve BBAG’leri ve bunlara karşılık gelen bağıl değer miktarları oranında bütçeden pay alacaklardır. Bu da hastanelerin ürettiği hizmetin kalitesi doğrultusunda bütçeden pay alacağını göstermektedir. Ayrıca 2003 yılında yayımlanan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi Kontrolü Kanunu Madde 9’da “Kamu idareleri, kamu hizmetlerinin istenilen düzeyde ve kalitede sunulabilmesi için bütçeleri ile program ve proje bazında kaynak tahsislerini; stratejik planlarına, yıllık amaç ve hedefleri ile performans göstergelerine dayandırmak zorundadırlar” şeklinde belirtildiği gibi, kamu hastanelerine stratejik planlama yapma ve performans ölçüm sistemlerini kurma zorunluluğu getirilmiştir.

Bütün bu gelişmeler ve değişimlere bir kamu hastanesi olan ve gelirlerinin büyük kısmını Sosyal Güvenlik Kurumundan elde eden Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin duyarsız kalması imkansızdır. Sağlık sektöründe olan ve olabilecek değişiklikler göz önünde bulundurularak, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin stratejik yönetim ve performans ölçüm yöntemlerini kullanması gerekmektedir. Ayrıca hastanenin faaliyette bulunduğu sektörün değişkenliği, hizmet sunumunun çeşitliliği, sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikleri ve hizmet üretimi için ileri düzeyde eğitilmiş personel, teknoloji kullanması ve büyük yatırımlar yapması performans ölçüm sisteminde kurumun misyon ve vizyonunu temel alan, kurumun maddi olmayan varlıklarını kurumun amaçları doğrultusunda yönetimini sağlayacak kapsamlı ve dengeli bir performans yönetim sistemi olan Dengeli Performans Karnesi yönetim sistemini kullanmasının ana nedenleri olarak görülebilir.

ii. Kurumun misyonunun ve vizyonunun oluşturulması, dengeli performans karnesinin yöneticilere tanıtılması ve dengeli performans karnesi gerçekleştirme ekibinin oluşturulması

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına 1996 yılında başlamış ve bu süreçte hastanenin misyonu ve vizyonu oluşturulmuştur. Dengeli Performans Karnesinin uygulamasında misyon ve vizyon konusunda üst yönetim, yöneticiler ve çalışanlar tarafından benimsenmesi ve fikir birliği oluşması gereklidir. Fikir birliği olmadığı zaman farklı gruplar, kalite, sürekli iyileştirme, yeniden yapılanma ve yetki verme gibi konularda farklı yöntemler izlemektedir. Bu süreçte yapılabilecek en iyi uygulamalardan birisi hastanenin üst yönetiminin hastane içinde fikirleri dinlenen kişilerin katılacağı toplantılar düzenleyerek hastanenin misyonunu ve vizyonunu netleştirmesi ve fikir birliği sağlamasıdır. Bu çalışmada Dengeli Performans Karnesi uygulaması için hastanenin mevcut olan misyonu ve vizyonu temel olarak alınmıştır.

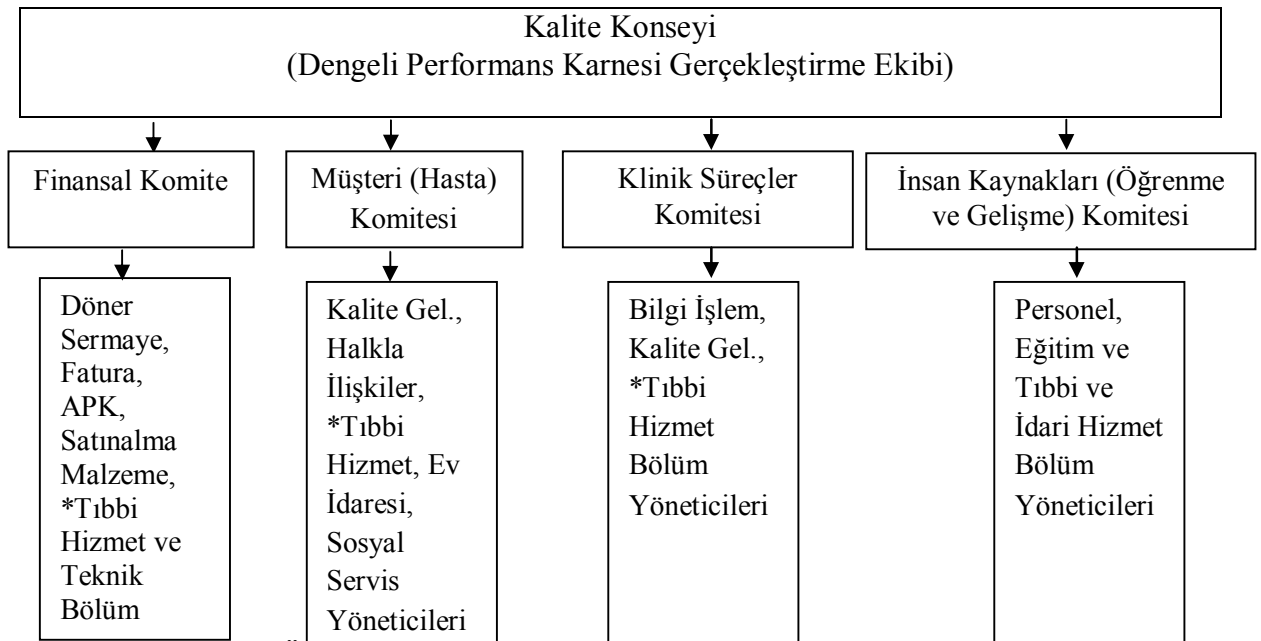
Misyon ve vizyonun belirlenmesinden sonra resmi olarak Dengeli Performans Karnesi, yöneticilere tanıtılmalı ve üst düzey yöneticiler arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Dengeli Performans Karnesi uygulamasının amacının ne olduğuna dair bir fikir birliği oluşması sağlanmalıdır. Daha sonra Dengeli Performans Karnesi uygulaması ve geliştirilmesi sürecinde üst yönetimin desteğini sağlamak için yönetim kurulu ve üst yönetimden oluşan Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibi oluşturulmalıdır. Bu ekipte bütün idari ve tıbbi yöneticiler temsil edilmeli ve ekip liderinin belirlenmiş olmasıdır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin organizasyon şemasında Kalite Yönetim Sisteminde yer alan bölümler incelendiğinde dahili ve cerrahi Anabilim Dalları altında 30 tıbbi bölüm, Başhekimlik ve Başmüdürlüğe bağlı olarak çalışan 30 idari bölüm bulunmaktadır. Hastanenin büyük bir kurum olması ve çok sayıda bölüm ve yönetici olması nedeniyle ekip oluşturulurken çok fazla sayıda yöneticiden oluşturulması fikir birliği sağlanmasında sorun yaşanma olasılığını göz önüne getirmektedir. Bu nedenle Dengeli Performans Karnesi gerçekleştirme ekibi oluşturulurken yapılması gereken yönetim kurulu üyeleri ve sağlık ve destek hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu olan ana hizmet sağlayıcı bölüm yöneticilerinin ekipte yer alması ve bu ekibi temsil edecek bir liderin belirlenmesidir. Bu aşamada hastanede birçok kurul ve komite bulunduğu için yeni kurul veya komiteler oluşturmaktansa mevcut organizasyon yapısındaki kurul ve komiteler kullanılabilir. Bu nedenle organizasyon şemasında yer alan Kalite Konseyi, Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibi olarak görev yapabilir. Kalite Konseyi mevcut haliyle Rektör Yardımcısı, Dekan, Dekan Yardımcısı, Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Başmüdür, Tıp Fakültesi Sekreteri, Kalite Koordinatörü ve Hemşirelik Hizmetleri Müdüründen oluşmaktadır. Bu konseyin hastanenin üst yönetimini temsil etmesi ve tıbbi ve idari hizmet sağlayan bölüm yöneticilerinin olması nedeniyle Dengeli Performans Karnesi gerçekleştirme ekibi olarak görev yapabileceği düşünülmektedir.

iii. Dengeli performans karnesinin boyutlarının ve komitelerinin oluşturulması

Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibi oluşturulduktan sonra Dengeli Performans Karnesinin boyutları oluşturulmalıdır. Kaplan ve Norton tarafından önerilen Finansal, Müşteri, İç Süreçler ve Öğrenme ve Gelişme boyutlarının Akdeniz Üniversitesi Hastanesi için uygun olduğu görülmektedir. Çünkü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi eğitim ve araştırma hizmeti veren 3. basamak bir referans hastanesi olarak bölgesinin en büyük hastanelerinden biridir. Aynı zamanda ileri teknoloji kullanan ve yüksek eğitimli personeli ile birlikte sağlık hizmeti veren, 3000'den fazla çalışanı olan bir hastanedir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin bir kamu hastanesi olması ve kar amacı gütmemesi nedeniyle Dengeli Performans Karnesinin Finansal Boyutunun olmaması gerektiği düşünülebilir. Ancak hastanenin döner sermayeli bir işletme olması ve giderlerinin büyük bölümünü kendi gelirleri ile karşılaması ve misyon ve vizyonuna ulaşabilmesi amacıyla gerekli kaynakları elde edebilmesi için finansal boyuttan vazgeçmemesi gerekmektedir.

Dengeli Performans Karnesi boyutları oluşturulduktan sonra her boyuttan sorumlu bir komite oluşturulmalı ve her komitenin lideri belirlenmelidir. Komiteler oluşturulurken her boyutun süreçlerinden sorumlu olan birim yöneticilerinin komite üyesi olması gerekmektedir. Finansal Boyut Komitesinde Döner Sermaye, Kalite, Araştırma Planlama Koordinasyon, Fatura, Satınalma, Malzeme, Tıbbi ve Teknik Bölüm Yöneticilerinin; Müşteri Boyutu Komitesinde Kalite Geliştirme, Halkla İlişkiler, Tıbbi, Ev İdaresi ve Sosyal Servis Bölüm yöneticilerinin; İç Süreçler Boyutu Komitesinde Bilgi İşlem, Kalite Geliştirme, Tıbbi Hizmet, Ev İdaresi, İş Yeri ve Güvenliği Bölüm Yöneticilerinin ve İnsan Kaynakları (Öğrenme ve Gelişme) Boyutu Komitesinde Personel, Eğitim ve Tıbbi ve İdari Bölüm Yöneticilerinin olması önemlidir (Şekil 3.1) Hastanenin mevcut organizasyon şemasında yer alan Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulunun idari ve tıbbi yöneticilerden oluşması nedeniyle Müşteri (Hasta) Komitesi olarak görev yapabileceği düşünülmektedir.



Şekil 3.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibi ve Komiteleri

*Tıbbi Hizmet : Tanı, Tedavi ve Bakım Süreçlerinin Yöneticileri

iv. Misyonun ve vizyonun boyutlara göre alt başlıklara ayrılması ve stratejik amaçların ve strateji haritasının oluşturulması

Bu aşamada Kalite Konseyi (Dengeli Performans Karnesi Gerçekleştirme Ekibi) ve diğer komiteler tarafından hastanenin misyonu ve vizyonu stratejik amaçlara çevrilerek Dengeli Performans Karnesinin her boyutuna ait stratejik amaçların oluşturulması gerekmektedir. Öncelikli olarak stratejik finansal amaçlar, daha sonra müşterilerle ve iç süreçlerle ilgili

stratejik amaçlar ve son olarak da öğrenme ve gelişme ile ilgili stratejik amaçlar üzerinde uzlaşma sağlanmalıdır. Bu çalışmada bu aşama model olması açısından araştırmacı tarafından stratejik amaçlar ve strateji haritası oluşturulmuştur. Ancak hastanede yapılacak gerçek bir uygulamada üst yönetim tarafından misyon ve vizyon gözden geçirildikten sonra Dengeli Performans Karnesinin ilgili komiteleri tarafından stratejik amaçlar oluşturulmalı ve oluşturulan amaçlar Kalite Konseyi tarafından gözden geçirilmelidir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin 2008-2012 yıllarına ait bir stratejik planı bulunmaktadır ve planda yer alan stratejik amaçların Dengeli Performans Karnesinin boyutları açısından gruplanması Tablo 3.5'de gösterilmektedir. Ayrıca hastanede her yıl kalite hedefleri kapsamında yönetim hedefleri ve her tıbbi ve idari bölüme ait hedefler belirlenmektedir (Yaklaşık olarak 60 bölüm olduğu için hedeflere bu bölümde yer verilememiştir).

Tablo 3.5. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin 2008-2012 Stratejik Planında Yer Alan Stratejik Amaçların Dengeli Performans Karnesi Boyutlarına Göre Gruplanması

Finansal Boyut	Müşteri Boyutu	İç Süreçler Boyutu	Öğrenme ve Gelişme Boyutu
<p>Stratejik Amaç 4. Kaynakların etkin ve verimli şekilde</p> <p>Stratejik Amaç 3. Alt yapı ile ilgili iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri yapmak.</p> <p>Stratejik Amaç 5. Finansal kaynakları geliştirmek.</p>	<p>Stratejik Amaç 1. Sağlık hizmetlerini hasta odaklı olarak sürekli iyileştirmek ve geliştirmek.</p>	<p>Stratejik Amaç 2. Sağlık hizmetlerini güvenli şekilde sunmak.</p> <p>Stratejik Amaç 3. Alt yapı ile ilgili iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri yapmak.</p>	<p>Stratejik Amaç 4. Kaynakların etkin ve verimli şekilde.</p>

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin misyon, vizyon ve değerleri şöyledir:

Misyon: Hastalarımızın beklentilerini; konusunda uzmanlaşmış çalışanlarımızla, dünyadaki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip ederek, en üst düzeyde kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde karşılamak.

Vizyon: Hastane hizmetlerinde uluslararası standartta en kaliteli, verimli, güvenilir ve sürdürülebilir bir model olmaktır.

Temel Değerler: Etik Kurallara Uygunluk, İnsan Odaklılık, Güvenilirlik, Takım Çalışması, Çevreye Saygı.

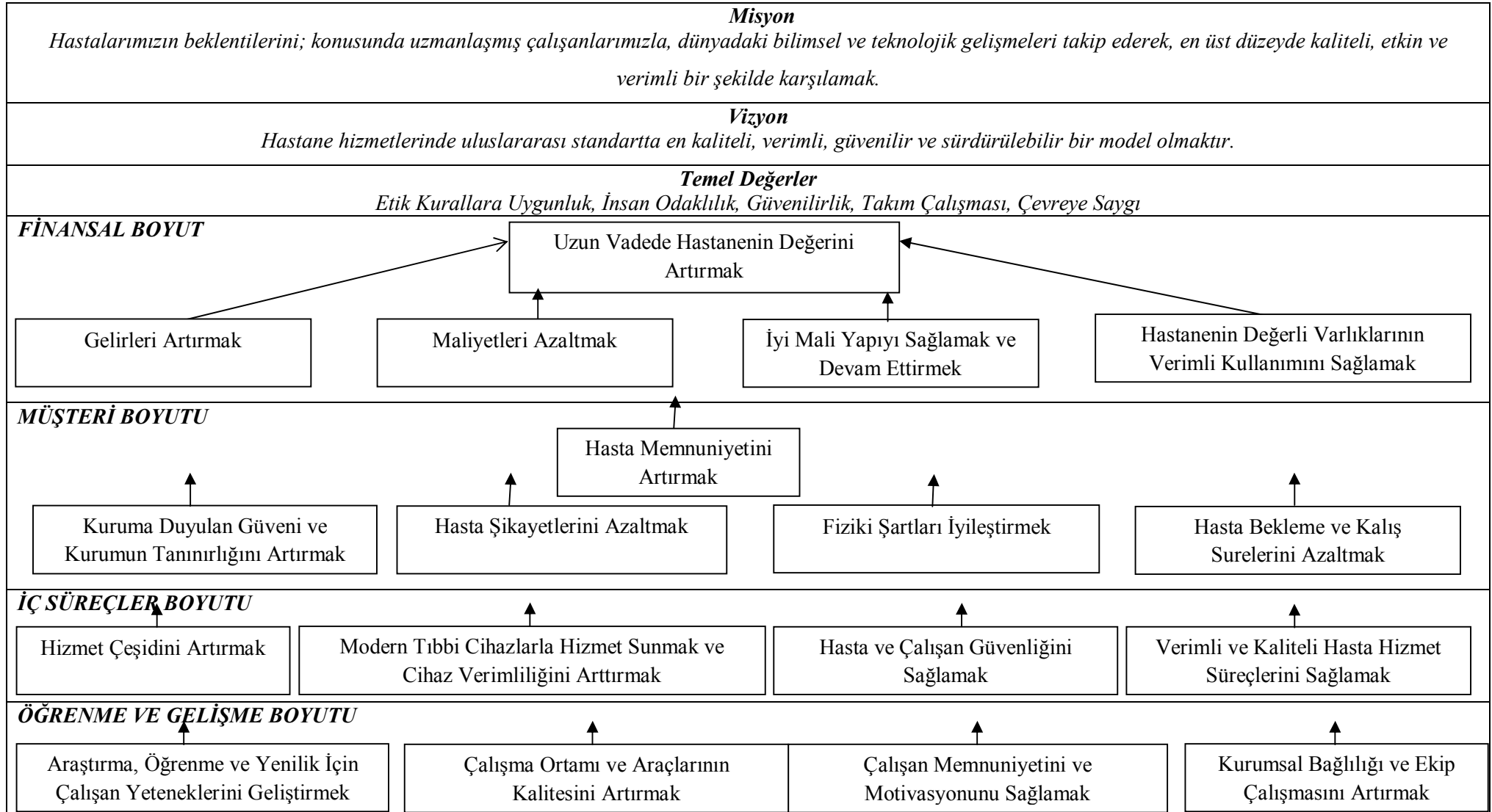
Bu çalışmada araştırmacı tarafından hastanenin mevcut misyonu, vizyonu ve değerleri temel alınarak oluşturulan Dengeli Performans Karnesinin dört boyutunun stratejik amaçları Tablo 3.6’da gösterilmektedir. Stratejik amaçlar oluşturulurken misyon ve vizyonun eyleme çevrilebilmesi için ilk olarak misyon ve vizyon alt başlıklara ayrılmış ve daha sonra ilgili oldukları boyutlarda amaç olarak ifade edilmeye çalışılmış ve alan yazında ve tezin ikinci bölümünde yer alan uygulama örneklerinden yararlanılmıştır. Hastanenin misyon, vizyon ve değerlerini amaçlarına yansıtmak için dört boyut altında toplam on yedi amaç oluşturulmuştur. Finansal Boyutun stratejik amaçları oluşturulurken gelir artışını, maliyet kontrolünü ve hastanenin değerli varlıklarının verimli kullanımını sağlayacak amaçlar, Müşteri Boyutunun amaçları belirlenirken hasta ve ailesinin beklentilerini, tıbbi hizmetin kalitesini ve hastanenin toplumda algılanma şeklini ölçen amaçlar, İç Süreçler Boyutunun amaçları belirlenirken verimli ve kaliteli hasta hizmet süreçlerini, hasta ve çalışan güvenliğini ve hizmet çeşidinin artırılmasını sağlayacak amaçlar, Öğrenme ve Gelişme Boyutunun amaçları belirlenirken eğitim ve araştırma kapasitesini ve çalışan yeteneklerini geliştiren, çalışan memnuniyetini ve motivasyonunu sağlayan, kurumsal bağlılığı ve ekip çalışmasını artıran amaçlar belirlenmiştir.

Tablo 3.6. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İçin Oluşturulan Dengeli Performans Karnesinin Stratejik Amaçları

Finansal Boyut	Müşteri Boyutu	İç Süreçler Boyutu	Öğrenme ve Gelişme Boyutu
Stratejik Amaç 1. Gelirleri Artırmak	Stratejik Amaç 5. Hasta Bekleme ve Kalış Sürelerini Azaltmak	Stratejik Amaç 10. Verimli ve Kaliteli Hasta Hizmet Süreçlerini Sağlamak	Stratejik Amaç 14. Araştırma, Öğrenme ve Yenilik İçin Çalışan Yeteneklerini Geliştirmek
Stratejik Amaç 2. İyi Mali Yapıyı Sağlamak ve Devam Ettirmek	Stratejik Amaç 6. Hasta Memnuniyetini Artırmak	Stratejik Amaç 11. Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlamak	Stratejik Amaç 15. Çalışma Ortamı ve Araçlarının Kalitesini Artırmak
Stratejik Amaç 3. Hastanenin Değerli Varlıklarının Verimli Kullanımını Sağlamak	Stratejik Amaç 7. Hasta Şikayetlerini Azaltmak	Stratejik Amaç 12. Hizmet Çeşidini Artırmak	Stratejik Amaç 16. Çalışan Memnuniyetini ve Motivasyonunu Sağlamak
Stratejik Amaç 4. Maliyetleri Azaltmak	Stratejik Amaç 8. Kuruma Duyulan Güveni ve Kurumun Tanınırlığını Artırmak	Stratejik Amaç 13. Modern Tıbbi Cihazlarla Hizmet Sunmak ve Cihaz Verimliliğini Arttırmak	Stratejik Amaç 17. Kurumsal Bağlılığı ve Ekip Çalışmasını Artırmak

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’nin Dengeli Performans Karnesinin boyutları ve stratejik amaçların öncelik sırası ve amaçlar arası neden-sonuç ilişkilerini belirlemek için araştırmacı tarafından örnek bir strateji haritası çizilmiştir (Şekil 3.2). Strateji haritası ile hastane misyon

ve vizyonunu gerçekleştirebilmek için, eğitim ve araştırma kapasitesini ve çalışan yeteneklerini, çalışan memnuniyetini ve motivasyonunu, kurumsal bağlılığı ve ekip çalışmasını geliştirip güçlendirebilecektir. Maddi olmayan varlıklarının geliştirilmesi ile hastane hasta ve çalışan güvenliğini sağlayan, kalite, etkenlik ve verimliliğin hakim olduğu hizmet süreçlerine sahip olacaktır. Hizmet sunumunda elde edilen iyileşme ile hastaların beklentileri karşılanabilecek, hizmet kalitesi artacak ve hastanenin toplumda algılanması olumlu yönde değişecektir. Hastanenin kaynaklarının daha verimli kullanılması, maliyet kontrolünün sağlanması ve daha çok tercih edilen bir hastane olması ve artan hasta sayısı ile hastanenin gelirlerinde artış sağlanacaktır. Sonuçta hastanenin misyonu gerçekleştirilirken vizyonuna ulaşma yolunda gelişmeler elde edilebilecek ve uzun dönemde hastanenin değeri artacaktır.



Şekil 3.2. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Strateji Haritası

v. Performans göstergelerinin oluşturulması

Bu aşamada neden-sonuç ilişkilerini açıklayan ve bir denge oluşturan göstergelerin seçilmesi gerekmektedir. Her komite yer aldığı boyutun stratejik amaçlarını gerçekleştirmek için uygun göstergelerin ve bu göstergelerin nasıl, nereden ve ne sıklıkla raporlanacağını belirlemelidir. Bu çalışmada çalışmacı tarafından stratejik amaçlar dikkate alınarak performans göstergeleri oluşturulmuştur. Performans göstergeleri oluşturulurken alan yazın taraması sırasında elde edilen kaynaklar ve tezin ikinci bölümünde anlatılan Dengeli Performans Karnesi uygulamalarından faydalanılarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin misyonu ve vizyonu doğrultusunda oluşturulan stratejik amaçlara uygun performans göstergeleri belirlenmiştir. Çalışmada oluşturulan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Dengeli Performans Karnesinde toplam olarak 144 gösterge belirlenmiştir. Dengeli Performans Karnesinde bulunan 144 göstergeden Finansal Boyutta 63 (%44), Müşteri Boyutunda 20 (%14), İç Süreçler Boyutunda 38 (%26) ve Öğrenme ve Gelişme Boyutunda 23 (%16) gösterge bulunmaktadır. Dengeli Performans Karnesinin ilk defa uygulanacağı bir kurumda bu kadar çok göstergenin ölçülmeye başlanması, verilerin toplanması ve yorumlanması uygulayıcılar için ciddi bir iş yükü sıkıntısı yaratabilir. Ancak bu tez çalışmasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Dengeli Performans Karnesi uygulanması halinde kaynak oluşturması da amaçlandığı için performans göstergelerinin sayısında sınırlamaya gidilmemiştir. Ayrıca belirlenen göstergelerin nasıl, hangi birimler tarafından ve ne sıklıkla raporlanacağı ile ilgili çalışma yapılamamıştır. Çünkü belirlenen göstergelerin büyük çoğunluğu hastanenin mevcut yapısında bulunmamaktadır ve bu göstergelerin nasıl ve nereden raporlanacağı ile ilgili nasıl bir sistem kurulması gerektiği konusunda ayrıntılı bir çalışma yapılması gerekmektedir.

Finansal Boyut ile ilgili göstergeler oluşturulurken finansal boyutun stratejik amaçları ile uygun olarak hasta, ameliyat ve tetkik sayıları, fatura kesinti oranı, yatak, poliklinik ve ameliyat odaları ve cihaz kullanım oranları, imha oranları, personel ve diğer maliyetlerle ilgili oranlar gösterge olarak seçilmiştir (Tablo 3.7). Finansal Boyut için belirlenen 63 göstergeden 26'sı hastanenin farklı birimleri tarafından raporlanmakta ve raporlanan göstergelerden 24'ü üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

Tablo 3.7. Dengeli Performans Karnesi Finansal Boyut Stratejik Amaç ve Göstergeleri

DENGELİ PERFORMANS KARNESİ FİNANSAL BOYUT			
Amaç	Göstergeler	Raporlanan Birimler	Raporların Değerlendirildiği Kurullar
Gelirleri Artırmak	*Ayaktan Hasta Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
	*Yatan Hasta Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
	*Ameliyat Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
	*Tetkik Sayısındaki Yıllık Artış Oranı	APKB	YK-YGGT
	*Fatura Kesinti Oranı	FB	YK-YYGT
	Gelirlerin Hizmetlere/Bölmümlere Göre Dağılımı		
	Giderlerin Hizmetlere/Bölmümlere Göre Dağılımı		
	Çalışan Başına Net Gelir		
Her Hasta İçin Ortalama Net Gelir (Ayaktan-Yatan)			
İyi Mali Yapıyı Sağlamak ve Devam Ettirmek	*Gelirlerdeki Büyüme Oranları	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Giderlerdeki Büyüme Oranları	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Toplam Giderin Toplam Gelire Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Toplam Borcun Toplam Gelire Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Toplam Personel Gideri/Toplam Gelir Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Toplam Personel Gideri/Toplam Gider Oranı	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	Sağlık Personeli Giderleri/Toplam Personel Giderleri Oranı		
	İdari Personel Giderleri/Toplam Personel Giderleri Oranı		
Hastanenin Değerli Varlıklarının Verimli Kullanımını Sağlamak	Yatak Kullanım Oranları (Klinik ve Yoğun Bakım)		
	· Yatan Hasta Oranı		
	· *Yatak Doluluk Oranı	APKB	YK-YGGT
	· *Ortalama Kalış Günü	APKB	YK-YGGT
	· Yatak Devir Aralığı		
	· Yatak Devir Hızı		
	· Kullanılmayan Yatak Gün Maliyeti		
	· Hekim Başına Düşen Yatan Hasta Sayısı		
	· *Bölüm Başına Düşen Yatan Hasta Sayısı	APKB	YK
	Poliklinik Kullanım Oranları (Bölmümlere Göre)		
	· Hekim Başına Düşen Poliklinik Hasta Sayısı		
	· *Bölüm Başına Düşen Poliklinik Hasta Sayısı	APKB	YK
	· Poliklinik Oda Sayısı Başına Düşen Hasta Sayısı		
	· Muayene ve Tetkik Randevu Süresi		
	· Randevuya Gelmeyen Hasta Oranı		
	· Hasta Bekleme Süresi		
	· Ortalama Muayene Süresi		
	Ameliyat Oranları (Bölmümlere Göre)		
	· Cerrahi Uzman Başına Düşen Ameliyat Sayısı		
	· *Bölüm Başına Düşen Ameliyat Sayısı	APKB	YK
	· *Ameliyat Masası Kullanım Oranı	KGB	YK
	· Ameliyat Randevu Süresi		
	· Ertelenen Ameliyat Oranı		
	Tetkik Oranları (Bölmümlere Göre)		
	· *Tıbbi Cihaz Sayısı	TB	YGGT
	· Tıbbi Cihaz Başına Düşen Tetkik Sayısı		
	· Tekrar Edilen Tetkik Oranı (Laboratuvar ve Görüntüleme)		
	· Laboratuvar Kit Kullanım Oranları		
	· Red Edilen Tetkik Oranı		

Maliyetleri Azaltmak	Yatak Maliyeti		
	Yatan Hasta Maliyeti		
	Poliklinik Hasta Maliyeti		
	*Genel Maliyetler	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Bakım-Onarım Maliyetleri	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	Personel Dikkatsizliği Nedeniyle Meydana Gelen Cihaz Arıza Oranı		
	Yanlış Kullanım/Eğitim Eksikliği Ned. İle Mey. Gelen Cihaz Arıza Oranı		
	*Tıbbi Atık Maliyeti	DSİ	YGGT
	*Tıbbi Atık Artış Oranı	EİB	YGGT
	Yatak Başına Düşen Tıbbi Atık Miktarı		
	*Malzeme ve İlaç Maliyetleri	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	Stok Devir Hızı/Süresi		
	Tıbbi Malzeme Sayısı/İşlem Sayısı Oranı		
	Tıbbi Malzeme/İlaç Tedarik Süresi		
	Kritik Stok Altına Düşen Malzeme/İlaç Oranı		
	*Doğrudan Temin (Malzeme/İlaç Alım) Oranı	DSİ	DSYK-YK
	*İmha Edilen Malzeme/İlaç Oranı	KGB	
	*İmha Edilen Kan ve Kan Ürünü Oranı	KGB	
	*Personel Giderleri	DSİ	DSYK-YK-YGGT
	*Personel Sayısı	PB	YK-YGGT
Personel Başına Düşen İş Yükü			

* Hastanede Kullanılan Göstergeler

APKB : Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü
 YK : Yönetim Kurulu
 YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı
 FB : Fatura Bölümü

DSİ : Döner Sermaye İşletmesi
 DSYK : Döner Sermaye Yürütme Kurulu
 KGB : Kalite Geliştirme Bölümü
 PB : Personel Bölümü

Müşteri (Hasta) Boyutu ile ilgili göstergeler oluşturulurken müşteri boyutunun stratejik amaçları ile uygun olarak muayene, tetkik, bekleme, işlem ve randevu süreleri, hasta memnuniyet ve şikayet oranları ve hastalara yönelik hizmetleri ölçen göstergeler seçilmiştir (Tablo 3.8). Müşteri (Hasta) Boyutu için belirlenen 20 göstergeden 11'i hastanenin farklı birimleri tarafından raporlanmakta ve raporlanan göstergelerden 9'u üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

Tablo 3.8. Dengeli Performans Karnesi Müşteri (Hasta) Boyutu Stratejik Amaç ve Göstergeleri

DENGELİ PERFORMANS KARNESİ MÜŞTERİ (HASTA) BOYUTU			
Amaç	Göstergeler	Raporlanan Birimler	Raporların Değerlendirildiği Kurullar
Hasta Bekleme ve Kalış Sürelerini Azaltmak	Muayene ve Tetkik Randevu Süreleri		
	Muayene ve Tetkik Bekleme Süreleri		
	Muayene ve Tetkik İşlem Süreleri		
	Muayene ve Tetkik Randevularına Gelme Oranı		
Hasta Memnuniyetini Artırmak	Hastanın Tercih Sebebiyle Gelme Oranı		
	*Hasta Memnuniyet Oranları	HİB	HMDK-YK-YGGT
	*Hastalara Yönelik Sosyal Aktivite Sayısı	HİB	HMDK
	*İletişim Eğitimi Alan Personel Oranı	EB	HMDK-YGGT
	Bakım Hizmetlerinden Memnuniyet Oranları		
	· *Sağlık Durumu/Tedavi Hakkında Yeterli Bilginin Verilmesi	HİB	HMDK-YK-YGGT
	· Çağrı Ziline Cevap Süresi		
	· *Mahremiyete Saygı	HİB	HMDK-YK-YGGT
Hasta Şikayetlerini Azaltmak	*Hasta Şikayet Oranı	HİB	HMDK-YK-YGGT
	İlk Görüşmede Çözülen Şikâyet Sayısı		
	Şikayetlerin Çözüm Süresi		
Kuruma Duyulan Güveni ve Kurumun Tanınırlığını Artırmak	*Hastaneyi Tavsiye Etme Oranı	HİB	HMDK-YK-YGGT
	*Katılınan Fuar Sayısı	HİB	
	*Basında Çıkan Haber Sayısı	MİB	
Fiziki Şartları İyileştirmek	*Hastalara Ayrılan Otopark Sayısı/Poliklinik Hasta Sayısı Oranı	GUB	HMDK-YK
	*Tekerlekli Sandalye\Sedye Sayısı/Poliklinik Hasta Sayısı Oranı	HİB	HMDK-YK

* Hastanede Kullanılan Göstergeler

HİB : Halkla İlişkiler Bölümü

MİB : Medya İletişim Birimi

YK : Yönetim Kurulu

YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı

EB : Eğitim Bölümü

HMDK : Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu

GUB : Güvenlik Ulaştırma Bölümü

İç Süreçler Boyutu ile ilgili göstergeler oluşturulurken iç süreçler boyutunun stratejik amaçları ile uygun olarak sağlık hizmetinin sonuçlarını ölçen, hasta ve çalışan güvenliği, hizmet çeşitliliği ve cihaz verimliliği ile ilgili göstergeler seçilmiştir (Tablo 3.9). İç Süreçler Boyutu için belirlenen 38 göstergeden 7'si hastanenin farklı birimleri tarafından raporlanmakta ve raporlanan göstergelerden 6'sı üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

Tablo 3.9. Dengeli Performans Karnesi İç Süreçler Boyutunun Stratejik Amaç ve Göstergeleri

DENGELİ PERFORMANS KARNESİ İÇ SÜREÇLER BOYUTU			
Amaç	Göstergeler	Raporlanan Birimler	Raporların Değerlendirildiği Kurullar
Verimli ve Kaliteli Hasta Hizmet Süreçlerini Sağlamak	Satın Alınan Malzemelerin Hatalı Çıkma Oranı		
	Tetkik Raporlarının Hazırlanma Süresi		
	*Planlanan Bakım ve Kalibrasyonların Gerçekleştirilme Oranı	TB	YK
	Cerrahi Komplikasyon Oranı		
	Cerrahi İşlem Sonrası Planlanmamış Kalış Günü		
	Kan Transfüzyon Reaksiyonlarının Sayısı		
	*Enfeksiyon Oranları	EKK	YGGT
	*Ölüm Oranı	APKB	YGGT
	Eİ Yıkama Oranı		
	Bası Yarası Oranı		
	Hemşire Hasta Oranı		
	Intravenöz (IV) Uygulamalar İle İlgili Oranlar		
	· İlk Kerede Damara Girme Oranı		
	· IV Komplikasyon (İnfiltrasyon, Tromboflebit vb.) Oranı		
	· İki Kez Alınmak Zorunda Kalınan Örneklerin Sayısı		
	İlaç Yönetimi İle İlgili Oranlar		
	· İlaç Uygulama Hataları		
	· Hatalı Verilen\Alınan Hekim İstemi Oranı		
	· Eczaneden Hatalı Gönderilen İlaç Oranı		
	Hasta Düşme Oranı		
	Konsültasyona Cevap Verme Süresi		
	Yanlış Triaaj Yapılan Hasta Oranı		
	Hasta Taburcu Süresi		
Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlamak	Hasta Bilekliği Takılmayan Hasta Oranı		
	Kimlik Doğrulama Yapılmayan Hasta Oranı		
	Hasta Güvenliğini Tehdit Eden Olay Sayısı		
	*İş Kazaları Sayısı	İYSGB	İYS GK
	İş Kazalarında Kaybolan Süre		
	İş Kazaları Nedeniyle Alınan Rapor Sayısı		
	Can Güvenliği İle İlgili Olay Sayısı		
*Acil Durum Tatbikat Sayısı	ADYK	YGGT	
Hizmet Çeşidini Artırmak	*Yeni Hizmet/Toplam Hizmet Sayısı	KGB	YGGT
	*Yeni Hizmet Geliştirme Süresi	KGB	
Modern Tıbbi Cihazlarla Hizmet Sunmak ve Cihaz Verimliliğini Arttırmak	Yeni Cihaz Sayısı/Toplam Cihaz Sayısı		
	Cihaz Verimlilik Oranları		
	· *Arızalan Cihaz Sayısı	TB	YK
	· Cihaz Arıza Süresi		
	· Arıza Cevap Verme Süresi		
	· Cihaz Arızası Nedeniyle Yapılmayan Tetkik Sayısı ve Maliyeti		
	Bilgisayar ve Diğer Büro Makineleri Sayısı ve Kullanım Oranları		
Ambulans ve Diğer Hizmet Araçlarının Sayısı ve Kullanım Oranları			

* Hastanede Kullanılan Göstergeler

TB : Teknik Bölüm

YK : Yönetim Kurulu

EKK : Enfeksiyon Kontrol Komitesi

YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı

APKB : Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü

İYSGB : İş Yeri ve Sağlık Güvenlik Bölümü

İYS GK : İş Yeri ve Sağlık Güvenlik Kurulu

ADYK : Acil Durum Yönetim Komitesi

KGB : Kalite Geliştirme Bölümü

Öğrenme ve Gelişme Boyutu ile ilgili göstergeler oluşturulurken öğrenme ve gelişme boyutunun stratejik amaçları ile uygun olarak çalışan yeterliliğini, memnuniyetini ve motivasyonunu ve kurumsal bağlılığı ölçen oranlar gösterge olarak seçilmiştir (Tablo 3.10). Öğrenme ve Gelişme Boyutu için belirlenen 23 göstergeden 8'i hastanenin farklı birimleri tarafından raporlanmakta ve raporlanan göstergelerden 3'ü üst yönetim tarafından değerlendirilmektedir.

Tablo 3.10. Dengeli Performans Karnesi Öğrenme ve Gelişme Boyutunun Stratejik Amaç ve Göstergeler

DENGELİ PERFORMANS KARNESİ ÖĞRENME VE GELİŞME BOYUTU			
Amaç	Göstergeler	Raporlanan Birimler	Raporların Değerlendirildiği Kurullar
Araştırma, Öğrenme ve Yenilik İçin Çalışan Yeteneklerini Geliştirmek	*Çalışan Başına Düşen Eğitim Saati	EB	YGGT
	*Eğitim Sayıları	EB	YGGT
	*Oryantasyon Eğitimine Katılım Oranı	EB	
	*Hizmet İçi Eğitim Oranı	EB	
	*Çalışan Öğrenim Düzeyleri	PB	
	Yayınlanmış Makalelerin Sayısı		
	Araştırma Projelerinin Sayısı		
	*Kurum Dışı Kongre ve Konferans Katılım Sayısı	PB	
Çalışma Ortamı ve Araçlarının Kalitesini Artırmak	Çalışanlardan Gelen Şikayet Sayısı		
	Çalışma Ortamından Memnuniyet Oranı		
Çalışan Memnuniyetini ve Motivasyonunu Sağlamak	Çalışan Memnuniyet Oranları		
	· İş Memnuniyeti		
	· Meslektaş Memnuniyeti		
	· Yöneticiden Memnuniyet		
	· Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet		
	· İletişim Memnuniyeti		
Kurumsal Bağlılığı ve Ekip Çalışmasını Artırmak	Ödül ve Ceza Oranları		
	Kurumsal Bağlılık Oranı		
	İşgücü Devir Hızı		
	Devamsızlık Oranı		
	*Rapor Oranı	PB	YK
	Klinikler Arası Personel Değişim Oranı		
	*Çalışanların Ortalama Hizmet Süreleri	PB	
Sosyal Aktivite Sayısı			

* Hastanede Kullanılan Göstergeler

EB : Eğitim Bölümü
PB : Personel Bölümü

YGGT : Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısı
YK : Yönetim Kurulu

vi. En üst düzeydeki performans karnesinin onaylanması

Dengeli Performans Karnesinin her boyutuna ait stratejik amaçlar doğrultusunda komiteler tarafından göstergeler oluşturulmalı ve bu göstergelerin nasıl, hangi birimler tarafından ve ne sıklıkla raporlanacağı belirlendikten sonra Kalite Konseyi tarafından Dengeli Performans

Karnesinin stratejik amaçları ve göstergeleri gözden geçirilmeli ve onaylanmalı ve hastanenin genel performans karnesi oluşturulmalıdır. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken noktalar stratejik amaçların gerçekleşmesini sağlayan, ölçülebilir ve yeterli sayıda göstergenin seçilmiş olmasıdır. Gerektiğinden fazla gösterge seçilmesi ve seçilen göstergelerin raporlanma yöntemlerinin belirlenmemesi uygulamada sıkıntılar yaratabilir.

vii. Performans karnesi uygulamasının çalışanlara duyurulması

Dengeli Performans Karnesi uygulamasının çalışanlar tarafından nasıl algılanacağı önemli bir konudur. Uygulanması halinde hastanede köklü bir değişim yaratacak olan sistem çalışanlar tarafından iş yükü ve dokümantasyon olarak algılanabileceğinden dirençle karşılaşılabilir. Bu nedenle çalışanlara sistemin iyi anlatılması ve çalışan katılımını sağlayacak uygulamaların yapılması gereklidir. Üst düzey yöneticilerin uygulama sürecinde de çalışmalara mümkün olduğunca aktif olarak katılması, düzenli yapılan toplantılarla çalışanlara Dengeli Performans Karnesinin uygulama nedenleri, amaçları ve sonuçlarının yaratacağı değişimlerin duyurulması ve anlatılması önemlidir. Çalışanlara duyuruların yapılması için eğitimler ve duvar panoları, e-posta, iletişim bülteni gibi iletişim kaynakları kullanılabilir.

viii. Performans karnesinin organizasyonun her birimi için oluşturulması

İkinci bölümde anlatılan Mackay Memorial Hastanesi Tıbbi Araştırma Merkezi, Ferrara Üniversitesi Hastanesi Gastroendoskopi Merkezi ve Analiz Laboratuvarı, Högländ Hastanesi ve üçüncü basamak bir üniversite hastanesi Dengeli Performans Karnesi uygulama örneklerinde görüldüğü gibi birimlere özel performans karneleri oluşturulmalıdır. Bu aşamada hastanenin her tıbbi ve idari birimi için bir proje lideri başkanlığında ayrı bir proje hazırlanmalıdır. Oluşturulan proje doğrultusunda her birimin yöneticisi sorumlu olarak belirlenmeli ve birimin verdiği hizmetler ve hastanenin genel Dengeli Performans Karnesinin stratejik amaçları ve göstergeleri doğrultusunda birimlere özel performans karneleri oluşturulmalıdır. Performans karnelerinin oluşturulma sürecinde birim çalışanlarının katılımı sağlanmalı ve görüşleri alınmalıdır. Özellikle tıbbi birimlerin performans karneleri oluşturulurken hastanede verilen sağlık hizmetinin sonuçlarını ölçen göstergelerin belirlenmesi önemlidir. Performans göstergeleri oluşturulduktan sonra bu göstergelerin nasıl ve nereden raporlanacağı birimler tarafından belirlenmeli ve karneler her boyutun ilgili komitesi tarafından kontrol edilmeli ve son olarak birim karneleri üst yönetim tarafından onaylanmalıdır.

ix. Hedeflerin oluşturulması

Dengeli Performans Karnesinin temeli olan performans hedefleri belirlenirken hedeflerin gerçekçi, ulaşılabilir ve hastanenin stratejik amaçları ile bağlantılı olmasına dikkat edilmelidir. Hedefler Dengeli Performans Karnesinin dört boyutunda yer alan komiteler tarafından oluşturulduktan sonra Kalite Konseyi tarafından gözden geçirilmeli ve onaylanmalıdır.

x. Hareket planının geliştirilmesi ve performans karnesinin uygulamaya başlanması

Bu aşamada Dengeli Performans Karnesi uygulamasının hastanede nasıl uygulanmaya başlanacağına üst yönetim tarafından karar verilmelidir. İlk seçenek olarak hastanenin genel performans karnesi hastane genelinde uygulanmaya başlandıktan sonra birimlerin performans karneleri uygulanmaya başlanabilir. İkinci seçenek olarak belli bir süre uygulama hakkında deneyim elde etmek ve uygulama sürecinde yaşanacak sorunları görmek için hastanenin bir bölümünde pilot olarak uygulanmaya başlanabilir. Hastanenin genelinde köklü bir değişim yaratacak böyle bir uygulamanın pilot olarak başlanması ve uygulama hakkında deneyim kazanılması uygulamanın başarısı için gerekli olabilir. Bu karar tamamıyla üst yönetim tarafından diğer komite üyelerinin görüşleri alındıktan sonra verilmelidir. Uygulama yöntemine karar verildikten sonra her komite tarafından ayrı ayrı uygulama planları hazırlanmalı ve üst yönetimin sürekli gözetimi ve desteği ile Dengeli Performans Karnesi uygulanmaya başlanmalıdır.

xi. Performans karnesi uygulaması ile ilgili stratejik geri bildirim alınması

Bu aşamada, performans karnesi uygulaması ile ilgili elde edilen sonuçlar, uygulamada yaşanan sorunlar ve yapılması gereken değişiklikler komiteler tarafından değerlendirildikten sonra Kalite Konseyine sunulmalı ve üst yönetimin kararları doğrultusunda ve daha sonraki uygulamalara örnek olması açısından stratejiler gözden geçirilmelidir.

3.3.10. Hastanenin Dengeli Performans Karnesi Modeline Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 1996 yılında Toplam Kalite Yönetimi çalışmalarına başlamış ve daha sonraki yıllarda hastanede Joint Commission International Hastanelerde

Akreditasyon Standartları ve Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları gibi farklı standartlar uygulanmıştır. Bu çalışmalar geniş şekilde yönetim ve çalışanların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle Dengeli Performans Karnesi uygulamasında hastanenin en önemli avantajı değişimlere ve gelişime açık olan yönetim ve çalışanlara sahip olmasıdır. Hastanenin Dengeli Performans Karnesi Uygulaması açısından güçlü ve zayıf yönleri ve fırsat ve tehditleri Tablo 3.11’de gösterilmektedir.

Tablo 3.11. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Dengeli Performans Karnesi Uygulaması Açısından Değerlendirilmesi

GÜÇLÜ YÖNLER	ZAYIF YÖNLER
<ul style="list-style-type: none"> • İyi bir hastane imajına sahip olması. • Hastanenin ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi belgesine sahip olması. • Hastanenin misyon ve vizyonunun belirlenmiş olması ve stratejik plana sahip olması. • Hizmet süreçleri ile ilgili prosedürlerin ve çalışanların görev tanımlarının belirlenmiş olması ve bunlarla ilgili dokümanlara intranet ortamından ulaşılabilmesi. • ISO 9001:2008, Joint Commission International ve Hizmet Kalite Standartlarının uygulanması nedeniyle hastane çalışanlarının kalite ve performans ölçümü terimlerine aşinalığının olması. • Geniş bir hizmet sunum yelpazesine sahip olmak • Cihaz kalibrasyonlarını yapan bir merkezin bulunması. • Hastanede 1000’den fazla bilgisayar olması. • Hastaların kabul işlemleri, hastaneye yatış, taburcu ve faturalama işlemleri, rapor ve tetkik işlemleri, malzeme kullanım ve stok takipleri, gelir ve gider hareketlerinin bilişim sistemi üzerinden yönetilmesi. • Hasta memnuniyet, dilek ve şikayetlerini ölçen bir sistemin olması ve yönetimin bu konuda tecrübeye sahip olması. • Kurumsal tanıtım faaliyetleri ile ilgili çalışmaların yapılması. • Kalifiye bilimsel personelin varlığı. • Sürekli eğitim programlarının destekleyen bir altyapının varlığı. • Çalışanlara ve hastalara yönelik sosyal olanakların olması. • Hasta ve çalışanlara yönelik hastane içi ve dışı iletişim kaynaklarının olması. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin çok büyük bir kurum olması ve çok sayıda yönetici, bölüm ve çalışan bulunması. • Hastanenin amaç ve hedeflerine ne derece ulaştığı ile ilgili bilgileri içeren tek bir performans raporunun bulunmaması. • Hastanenin bilgi sisteminde yer alan verilerin kapsamı. • Hastanenin tüm mal ve hizmet alım işlemlerinin Kamu İhale Kanununa göre yapmak zorunda olması. • Ürettiği sağlık hizmetinin fiyatını yasaların belirlemesi. • Performans ölçümü amacıyla oluşturulan süreçlerin finansal göstergelerde yoğunlaşması ve göstergelerin hastane geneli için hesaplanması ve bölüm düzeyinde hesaplamaların yapılmaması. • Randevu, bekleme ve tetkik süreleri ile ilgili verilerin izlenememesi. • Cihaz kullanım oranları, cihazlarda meydana gelen arızalar ve arıza süresi boyunca cihazların kullanım dışı kalması ile ilgili verilerin izlenememesi. • Personel yönetiminin tek bir birimden yapılmaması. • Performans değerlendirme, ücretlendirme ve ödüllendirme işlemlerinin çalışanların tabi oldukları kanunlar doğrultusunda yapılması ve objektif ve farklı meslek gruplarına özgü değerlendirme kriterlerinin kullanılmaması. • İhtiyaç duyulan personel temininin kamu sektörü olması nedeniyle mevcut yasal düzenlemelere göre yapılması.
FIRSATLAR	TEHDİTLER
<ul style="list-style-type: none"> • Hastanenin sağlık turizminin yapıldığı bir bölgede olması. • Bölgenin referans hastanesi konumunda olması. • Hastanenin şehir merkezinde olması ve ulaşımın kolay olması. • Hastanede her türlü tahlil ve tetkik işlemlerinin yapılması. • Yeni açılacak hastaneyle birlikte bölgenin en büyük hastanesi konumunda olması. • Organ Nakli Merkezinin bulunması ve organ nakli konusunda tecrübeli olması. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosyal güvenlik sisteminden kaynaklanan ve sürekli değişen yasal taleplerin olması. • Yeni kadro tahsisinde yaşanan sorunlar. • Özel hastanelerin de sosyal güvenlik kuruluşları kapsamında yer alan vatandaşlara hizmet vermesi. • Özel hastanelerin Antalya’ya yatırım yapması. • Antalya’da Sağlık Bakanlığına bağlı araştırma ve eğitim hastanesinin bulunması.

ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi belgesine sahip olması, misyon ve vizyonunun belirlenmiş olması ve stratejik plana sahip olması, ISO 9001:2008, Joint Commission International Hastanelerde Akreditasyon Standartları ve Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları çalışmaları nedeniyle hastane çalışanlarının kalite ve performans ölçümü terimlerine aşinalığının olması, cihaz kalibrasyonlarını yapan bir merkezin bulunması, hastaların kabul işlemleri, hastaneye yatış, taburcu ve faturalama işlemleri, rapor ve tetkik işlemleri, malzeme kullanım ve stok takipleri, gelir ve gider hareketlerinin bilişim sistemi üzerinden yönetilmesi, hasta memnuniyet, dilek ve şikayetlerini ölçen bir sistemin olması, kalifiye bilimsel personelin ve sürekli eğitim programlarını destekleyen bir altyapının varlığı, çalışanlara ve hastalara yönelik sosyal olanaklar ve hastane içi ve dışı iletişim kaynaklarının olması hastanenin başlıca güçlü yönleri olarak sayılabilir.

Hastanenin çok büyük bir kurum olması ve çok sayıda yönetici, bölüm ve çalışan bulunması, hastanenin amaç ve hedeflerine ne derece ulaştığı ile ilgili bilgileri içeren tek bir performans raporunun bulunmaması, tüm mal ve hizmet alım işlemlerinin Kamu İhale Kanununa göre yapmak zorunda olması, üretilen sağlık hizmetinin fiyatını yasaların belirlemesi, performans ölçümü amacıyla oluşturulan süreçlerin finansal göstergelerde yoğunlaşması ve göstergelerin hastane geneli için hesaplanması ve bölüm düzeyinde hesaplamaların yapılmaması, randevu, bekleme ve tetkik süreleri ile ilgili verilerin izlenememesi, personel yönetiminin tek bir birimden yapılmaması, çalışanlarla ilgili performans ölçme, yönetme ve kariyer planlama sisteminin çalışanların tabi oldukları kanunlar doğrultusunda yapılması başlıca zayıf yönler olarak sayılabilir.

SONUÇ

Sağlık hizmetinin verildiği kurumlar olan hastanelerde de sadece finansal göstergelere odaklanarak performans değerlendirilmesinin yapılması yetersiz kalmaktadır. Çünkü hizmet işletmesi olan hastanelerde performans ölçümü sağlık hizmetinin çıktılarını ve hizmeti üreten insan olduğu için insan kaynaklarının değerlendirilmesini de içermesi gerekmektedir. Bu nedenle hastanelerde performansı bütün boyutlar açısından değerlendirecek ve boyutların birbirleri arasındaki etkileşimi de ortaya koyacak performans yönetim sistemleri kullanılması gerekmektedir. Dengeli Performans Karnesi çok boyutlu değerlendirmeyi sağlayan ve bir işletmeyi finansal, müşteri, iç süreçler ve öğrenme ve gelişme boyutları açısından değerlendirerek ve bu boyutlar arasındaki etkileşimi ortaya koyarak işletmenin gerçek performansını ortaya koyan bir yaklaşımdır. Ayrıca Dengeli Performans Karnesi, işletmenin misyon ve vizyonunu stratejik amaçlara çeviren ve kaynakların dağıtımını organizasyon amaçlarına göre yapılmasını ve kurum performansının tam bir resmini sağlayan bir yönetim sistemidir.

Bu tez çalışmasındaki amaç Dengeli Performans Karnesi uygulamasının Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde oluşturulması için bir model önerisi geliştirmektir. Bu nedenle ilk bölümde alan yazın taraması yapılmış, ikinci bölümde bu sistemi uygulayan hastane örnekleri incelenmiş ve bir Dengeli Performans Karnesi uygulama modeli oluşturulmuş ve üçüncü bölümde ilk olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesindeki mevcut sistem Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu açısından incelenmiş ve daha sonra oluşturulan model hastaneye uygulanmıştır. Çalışma sırasında edinilen bulgular ve Dengeli Performans Karnesi uygulamasının hastanede uygulanabilmesi için gerekli olan uygulamalar takip eden paragraflarda anlatılmaktadır.

Çalışmada Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin misyon, vizyon ve değerlerini stratejik amaçlarına yansıtma için Dengeli Performans Karnesinin dört boyutu altında toplam on yedi amaç ve Finansal Boyutta 63 (% 44), Müşteri Boyutunda 20 (% 14), İç Süreçler Boyutunda 38 (% 26) ve Öğrenme ve Gelişme Boyutunda 23 (% 16) olmak üzere toplam 144 gösterge belirlenmiştir. Dengeli Performans Karnesinde belirlenen 144 göstergeden Finansal Boyutta 26, Müşteri Boyutunda 11, İç Süreçler Boyutunda 7 ve Öğrenme ve Gelişme Boyutunda 8 olmak üzere toplam 52 gösterge hastanenin farklı birimlerinde raporlanmaktadır. Bulunan bu 52 göstergeden Finansal Boyutta 24 (% 57), Müşteri Boyutunda 9 (% 24), İç Süreçler Boyutunda 6 (% 15) ve Öğrenme ve Gelişme Boyutunda 3 (% 5) olmak üzere toplam 42

gösterge hastanenin üst yönetimi tarafından çoğunlukla Yönetim Kurulu ve Yönetimin Gözden Geçirme Toplantısında değerlendirildiği görülmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde performans değerlendirme için kullanılan göstergelerin Finansal ve Müşteri Boyutu göstergelerinde yoğunlaştığı ve İç Süreçler ve Öğrenme ve Gelişme Boyutlarına ait göstergelerin performans değerlendirmede kullanım oranının düşük olduğu söylenebilir. Finansal Boyut ile ilgili olan göstergelerin hastane geneli için hesaplandığı ve bölüm düzeyinde hesaplamaların yapılmadığı görülmektedir. Müşteri (Hasta) Boyutunda hasta memnuniyetini etkileyen en önemli parametrelerden olan randevu ve bekleme süreleri ile ilgili göstergelerin bulunmadığı, İç Süreçler Boyutunda verilen sağlık hizmetinin sonuçlarını gösteren göstergelerin ve Öğrenme ve Gelişme Boyutunda çalışan yeterliliğini ve çalışan memnuniyetini gösteren göstergelerin yeterli düzeyde performans değerlendirmede kullanılmadığı görülmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi için oluşturulan strateji haritasında boyutlar arasında neden sonuç ilişkisi göz önünde bulundurulmuştur. Hastanenin misyon ve vizyonunu gerçekleştirebilmek için, maddi olmayan varlıkların güçlendirilmesi ile daha etkin, verimli ve doğru hizmet süreçleri yaratabilecek ve hizmet sunumunda elde edilen iyileşme ile hastaların beklentileri daha iyi karşılanabilecek ve hastanenin kaynaklarının daha verimli kullanılması, maliyet kontrolünün sağlanması ve daha çok tercih edilen bir hastane olması ve artan hasta sayısı ile hastanenin gelirlerinde artış sağlanacaktır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde Dengeli Performans Karnesi uygulamasının başarıya ulaşabilmesi için gerekli olan ilk koşul üst yönetimin desteği ve liderliğidir. Büyük bir kurum olan hastanede üst yönetimin desteği ve liderliğinin olmadığı durumlarda çalışanlar arasında fikir birliği oluşmayacak ve uygulama başarıya ulaşamayacaktır. Hastanede yöntemin uygulanması için gereken diğer koşullar ise hastaneye ait bir stratejik planlama faaliyetinin uygulanması, insan kaynakları yönetim sisteminin kurulması, performans sonuçlarının hastane içerisinde paylaşılmasını sağlayacak süreçlerin oluşturulması ve mevcut bilişim sisteminin performans göstergelerinin elde edilmesini sağlayacak bilgileri içerecek şekilde yapılandırılmasıdır. Ayrıca bu sürecin uygulanmasında ve devam ettirilmesinde sorumluluk alacak bütün idari ve tıbbi yöneticilerin Dengeli Performans Karnesi ile ilgili eğitimleri almış ve sistemin uygulanması ile ilgili fikir birliğine varmış olmaları gereklidir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin Toplam Kalite Yönetimi Sisteminin uygulanmaya başladığı yıllardan beri kalite ve performans ölçümü çalışmaları ile hastane çalışanlarının performans ölçümü terimlerine aşinalığının olması ve hastanenin stratejik planının bulunması önemli bir avantajdır. Hastanenin mevcut performans ölçüm süreçleri incelendiğinde birçok göstergenin değerlendirme aşamasından kullanıldığı görülmektedir. Ancak performans ölçümü amacıyla oluşturulan süreçlerin finansal göstergelerde yoğunlaşması, girdi ve çıktı sonuçlarına odaklanması ve verilen hizmetin kalitesini ve insan kaynaklarının yetkinliğini ölçen göstergelerin kullanılmaması nedeniyle hastanenin misyon ve vizyonu ile uyumlu olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca yapılan değerlendirmelerin hastane geneli için yapılması ve bölüm düzeyine indirgenmemesi ve birimlerin yaptığı faaliyet raporu sunumlarının sadece üst yönetim düzeyinde değerlendirilmesi zayıf noktalardır. Buna ek olarak hastanede performans ölçümü için kullanılan tek bir performans raporu bulunmamaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde finansal boyut ile ilgili mevcut performans ölçüm süreçleri incelendiğinde mali göstergeler ve kurumsal kaynakların kullanımı ile ilgili hasta sayısı, yatak doluluk oranı, ortalama kalış günü, tetkik sayıları, ameliyat sayıları ve ameliyat odaları kullanım oranları gibi verilerin değerlendirildiği görülmektedir. Ancak hastaneler pahalı ve ileri teknoloji kullanan işletmelerdir. Özellikle tetkik amacıyla kullanılan manyetik rezonans, tomografi, pozitron emisyon tomografi gibi cihazlara yüksek miktarda yatırımlar yapılmaktadır. Yatırımın geri dönüşünü sağlamak için bu cihazların kullanım oranları izlenmesi gereken göstergelerdendir. Hastanelerdeki maliyetleri artıran diğer bir konu ise yapılan tetkiklerin uygun olmaması nedeniyle tekrar edilmesidir. Tekrar edilen tetkiklerin faturalandırılmasında sıkıntı yaşanmakta ve maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Bu nedenle tekrar edilen tetkiklerin oranları da finansal göstergeler olarak izlenmesi gereken göstergelerdendir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde müşteri boyutu ile ilgili mevcut uygulamalar incelendiğinde hastaların beklentilerini belirlemek ve ölçmek için birçok uygulama yapıldığı görülmektedir. Hasta memnuniyeti ölçümlerinin yapılması, hasta şikayetlerinin etkin olarak toplanıp değerlendirilecek bir sistemin olması hastanede yapılan olumlu uygulamalardır ve sistemin güçlü noktalarını oluşturmaktadır. Etkin bir muayene ve tetkik randevu alma sürecinin oluşturulması ve bu süreçlerin etkinliğini ölçen göstergelerin izlenmesi Dengeli Performans Karnesi uygulama sürecinde vazgeçilmez bir unsurdur.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde iç süreçler boyutu incelendiğinde enfeksiyon oranları, ölüm oranları ve işyerinde meydana gelen kazalar gibi göstergelerin izlendiği görülmektedir. Hastanelerde verilen sağlık hizmetinin etkinlik ve verimliliğini ölçmek için özellikle cerrahi veya diğer tedaviler nedeniyle meydana gelen komplikasyonlar, hasta güvenliğini tehdit eden olayları izleyecek göstergeler izlenmelidir. Sağlık Bakanlığının yakın bir tarihte geçeceği Teşhisle İlişkili Gruplar (TİG) uygulaması ile hastanelerin verdiği sağlık hizmetinin kalitesi daha önemli hale gelecek ve verilen hizmetin kalitesi doğrultusunda global bütçeden pay alınabilecektir. Bu nedenle Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde verilen sağlık hizmetinin kalitesini ölçebilecek, hasta ve çalışan güvenliğini sağlayabilecek sistemlerin kurulması ve ölçülmesi önemlidir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde öğrenme ve gelişme boyutu incelendiğinde hastanede personel ile ilgili izlenen göstergelerin personel sayısı düzeyinde olduğu ve çalışan yeterliliğini ve çalışanların memnuniyetini ve kurumsal bağlılığını ölçen göstergelerin olmadığı görülmektedir. Hastaneler hizmet üreten işletmeler ve hizmeti üretenler de çalışanlar olduğu için hastanelerin en önemli varlığı ve gider kaynağı insan kaynağıdır. Ayrıca hastanelerde birçok farklı meslek ve eğitim düzeyinde insan çalışmaktadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde de farklı meslek grupları ve kamu hastanesi olmasından dolayı farklı statülerde çalışan birçok personel bulunmaktadır. Personel yönetiminin tek bir birimden yapılmaması ve personel verimliliğini gösteren göstergelerin izlenmemesi zayıf noktalardır. Ayrıca performans değerlendirme, ücretlendirme ve ödüllendirme işlemlerinin çalışanların tabi oldukları kanunlar doğrultusunda yapılması ve objektif ve farklı meslek gruplarına özgü değerlendirme kriterlerinin kullanılmaması diğer zayıf noktalardır. Dengeli Performans Karnesi uygulanabilmesi için bütün personele ait verilerin tek bir birimden izlenebileceği ve objektif kriterlerle performans değerlendirmesinin ve kariyer planlamasının yapılabileceği bir sistem kurulması vazgeçilmez bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastaneler yoğun ve ileri bilgi teknolojisi kullanan karmaşık bir yapıya sahip kurumlardır. Bu kadar çok hastanın ve çalışanın bulunduğu büyük bir hastane olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde bilgi teknolojilerinin hizmet sunumunda kullanılması vazgeçilmez bir unsurdur. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin bilişim sistemi incelendiğinde hastalara ve faturalama sürecine ilişkin kayıt ve raporların hastane bilişim sistemi üzerinden yönetildiği görülmektedir. Hastanede bütün tıbbi ve idari bölümlerde bilgisayar bulunması ve çalışanların bilgisayar kullanımı konusunda yetkin olması hastanenin önemli bir üstünlüğü olarak değerlendirilebilir. Ancak Dengeli Performans Karnesi uygulanması halinde performans

göstergelerinin belirlenmesi ve sayılarla ifade edilebilir hale dönüştürülmesi için ihtiyaç duyulan verilerin elde edilebilirliği konusunda hastanenin bilişim sisteminde yer alan verilerin kapsamı sorun oluşturabilecektir. Ancak hastanede halen yürütülmekte olan yeni otomasyon projesi kapsamında performans ölçümüne yönelik ihtiyaç duyulan verilere öncelik verilmesi ile bahsedilen sorunun aşılması mümkün olabilecektir.

Dengeli Performans Karnesi uygulamasında dikkat edilmesi gereken noktalardan biri çalışanların Dengeli Performans Karnesi uygulamasını yönetim tarafından uygulanan bir yönetim sistemi ve bu nedenle aşırı bir iş yükü olarak yorumlama ihtimalidir. Bu olumsuzluktan Dengeli Performans Karnesinin organizasyona iyileştirme getiren bir model olduğu açıklanarak kaçınılabılır. Dengeli Performans Karnesinin amaçlarının ve mantığının içselleştirilmesi ve uygulamasının arkasındaki yönetim ve çalışanların işbirliği bu projenin başarısı için iki temel kriterdir. Bu nedenle uygulamanın çalışanlara etkin bir şekilde anlatılması ve çalışanların aktif olarak uygulamaya katılımının sağlanması önemlidir.

Sonuç olarak birçok değişimin yaşandığı ve çok karmaşık bir hizmet üretiminin söz konusu olduğu sağlık sektöründe etkin performans değerlendirme sistemlerinin kurulması günümüz koşullarında vazgeçilmezdir. Bir kurumun misyon ve vizyonunun stratejik amaçlara ve göstergelere çevrilmesini ve kurumun performansını çok boyutlu olarak değerlendirilmesini sağlayan Dengeli Performans Karnesi uygulaması bu ihtiyaca cevap verebilecek bir sistemdir. Ancak Dengeli Performans Karnesi uygulaması üst yönetimin kararlılığı ve yöneticilerin ve çalışanların aktif olarak katılımı ve organizasyonda gerekli değişimlerin yapılması ile başarıya ulaşabilecek bir sistemdir. Böyle bir sistemin kuruluş aşamasında bu faktörleri dikkate alarak sistemi oluşturmak ve devamlılığını sağlamak vazgeçilmez unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

Ateş H., Kırılmaz H. ve Aydın S., Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi, Asıl Yayınları, Ankara, 2007.

Öztürk Ü., Organizasyonlarda Performans Yönetimi, Sistem Yayınları, İstanbul, 2006.

Halis M. ve Tekinkuş M., Kamuda Performans Yönetimi, içinde Kamu Yönetiminde Çağdaş Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar, Seçkin Yayınları, Ankara, 2003.

Barutçugil İ., Performans Yönetimi, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2002.

Coşkun A., Stratejik Performans Yönetimi ve Performans Karnesi, Literatür Yayınları, İstanbul, 2007.

Yörükler S. ve diğerleri, Performans Ölçümüne İlişkin Ön Araştırma Raporu, T.C. Sayıştay Başkanlığı, Ankara, 2002.

Ülgen H., Mirze S.K., İşletmelerde Stratejik Yönetim, Arıkan Yayınları, İstanbul, 2007.

Elif İ., Yönetim ve Organizasyon, Alfa Aktüel Yayınları, İstanbul, 2006.

Eren E., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Yayınları, İstanbul, 2002.

Aydemir B. ve diğerleri, Kamu Kuruluşları için Strateji Planlama Kılavuzu, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Ankara, 2003.

Akal Z., Performans Kavramı ve Performans Yönetimi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 2005.

Kabadayı E.T., “İşletmelerdeki Üretim Performans Ölçütlerinin Gelişimi, Özellikleri ve Sürekli İyileştirme ile İlişkisi”, Doğu Üniversitesi Dergisi, İstanbul, Cilt:3, Sayı:2, (2002), 61-75.

Coşkun A., İşletmelerde Performans Yönetimi: Bir Yönetim Muhasebesi Aracı Olarak Performans Karnesi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Muhasebe Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2005.

Ağca V., Çok Boyutlu Performans Değerleme Modelleri ve Bir Balanced Scorecard Uygulaması, Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Afyon, Cilt:VIII, Sayı:1, (2006), 173-193.

Çukurçayır A., Yerel Yönetimlerde Yeniden Yapılanmaya Farklı Bir Yaklaşım: Verimlilik ve Başarı Karnesi (Balanced Scorecard), Sayıştay Dergisi, Ankara, Sayı: 53, Nisan-Haziran (2004), 41-67.

Kılıç M., Stratejik Planlama ve Dengeli Performans Yönetimi Yaklaşımları Bir Arada Olabilir mi?, Hacettepe Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Ankara, Sayı:2, 2006

Utkutuğ Ç.P., Kurumsal Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak Toplam Başarı Göstergesi Yöntemi, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, Ankara, Sayı: 23, (2008), 55-78.

Uygur A., Çok Boyutlu Performans Değerleme Modeli Olarak Dengeli Başarı Göstergesi Uygulaması, Doğu Üniversitesi Dergisi, İstanbul, Cilt:10, Sayı:1, (2009), 148-159.

Kaplan R.B., Norton D.P., Translating Strategy Into Action: The Balanced Scorecard, Harvard Business School Press, Boston, 1996 (a).

Kaplan R.B., Norton D.P., Plotting Success with Strategy Mapsé, Optimize, 2004.

Niven P.R., Balanced Scorecard Step-By-Step, Wiley, New York, 2002.

Kaplan R.B., Norton D.P., Balanced Scorecard: Şirket Stratejisini Eyleme Dönüştürmek, (Çeviren :Sera Egeli), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999.

Koçel T., 2005, İşletme Yöneticiliği, Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd.Şti., 10. Baskı, İstanbul, 2001.

Pirtini S., Pazarlamada Müşteri Odaklılık ve Balanced Scorecard, Beta Yayınları, İstanbul, 2010.

Barutçugil İ, Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Yayınları, Birinci Baskı, İstanbul, 2004.

Olve N.G., Roy J., Wetter M., Performance Drivers: A Practical Guide to Using the Balanced Scorecard, Wiley, New York, 1999.

Kaplan R.B., Norton D.P., Strateji Haritaları; Gayrimaddi Varlıkları Maddi Sonuçlara Dönüştürmek, (Çev. Şeyda Öztürk), Alfa Yayıncılık, İstanbul, 2006.

Chang W., Tung Y., Huang C. ve Yang M., Performance Improvement After Implementing The Balanced Scorecard: A Large Hospital's experience in Taiwan, Total Quality Management, Vol.19, No.11, (Kasım 2008), 1143-1154.

Verzola ve diğ., Multidimensional Evaluation of Performance: Experimental Application of The Balanced Scorecard in Ferrara University Hospital, Cost Effectiveness and Resource Allocation, (2009), 1-8.

Josey C. Ve Kim I., Implementation of The Balanced Scorecard at Barberton Citizens Hospital, Wiley InterScience (www.interScience.com), (2008), 57-63.

Huang ve diğ. Using a Balanced Scorecard to Improve the Performance of an Emergency Department, Nursing Economics, Vol.22, No.3, (Temmuz 2004), 140-146.

Aidemark L. ve Funk E., Measurement and Health Care Management, Financial Accountability & Management, 25(2), (Mayıs 2009), 253-279.

Rabbani F. ve diğ., Designing a Balanced Scorecard for Tertiary Care Hospital in Pakistan: A modified Delphi Grop Exercise, Wiley InterScience (www.interScience.com), (2010), 74-90.

Karra E.D. ve Papadopoulos D.L., Measuring Performance of Theagenion Hospital of Thessaloniki, Greece through a Balanced Scorecard, Vol.5, No.2, (2005), 289-304.

Gumbus A. ve diğ., A Tree Year Journey to Organizational and Financial Health Using the Balanced Scorecard: A Case Study at a Yale New Haven Health System Hospital, *Journal of Business & Economic Studies*, Vol.9, No.2, 2001.

Lupi S. ve diğ., Multidimensional Evaluation of Performance with Experimental Application of Balanced Scorecard: A Two Year Experience, Cost Effectiveness and Resource Allocation, 9:7, (<http://www.resource-allocation.com/content/9/1/7>), 2011.

Lorden A., ve diğ., The Balanced Scorecard Framework: A Case Study of Patient and Employee Satisfaction: What Happens When It Does Not Work As Planned?, *Health Care Manage Rev.*, 33(2), s.145-155, 2008.

Chin Yang M. ve Chi Tung Y., Using Path Analysis to Examine Causal Relationships Among Balanced Scorecard Performance Indicators for General Hospitals: The Case of a Public Hospital System in Taiwan, *Health Care Manage Rev.*, 31(4), s.280-288, 2006.

Meliones JN. ve diğ., No mission-no margin: It's that simple, *Journal of Health Care Finance*, 27(3), s.21-29, 2001.

Jones ML ve Filip SJ., Implementation and Outcomes of A Balanced Scorecard Model in Women's Services in A Academic Health Care Institution, *Quality Management Health Care*, 8(4), s.40-51, 2000.

Lien Chu H. ve diğ., A Study of a Nursing Department Performance Measurement System: Using the Balanced Scorecard and the Analytic Hierarchy Process, *Nursing Economic*, Vol.27, No.6, s.401-407, 2009.

Özalp H., Baş S., Türkeli S., Akal U., Egeli Ü., Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim Modeli Olarak Kurumsal Karne Uygulaması: Vakıf Gureba Hastanesi, 6. Sağlık Yönetim Kongresi, Muğla, 2008.

Pakdil, F., Hastanelerde Kurumsal Performans Yönetimine İlişkin Bir Model Önerisi, Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi, 2005.

Thomson, R.G., McElroy, H. ve Kazandjian, V., *Quality in Health Care*, 1997, 6:49-55.

Aydın, S. ve Demir, M. Sağlıkta Performans Yönetimi, Onur Matbaacılık Ltd. Şti., Ankara Ekim 2007.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Yönetmeliği, <http://icerik.akdeniz.edu.tr/tr.i187.arastirma-ve-uygulama-merkezleri>, (Erişim Tarihi: 29/11/2011)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Kalite El Kitabı, 23/10/2009.

Akdeniz Üniversitesi 2010 Yılı Faaliyet Raporu, <http://proje.akdeniz.edu.tr/yeniweb/faliyet2010.pdf> (Erişim Tarihi: 29/11/2011)

Gümrükçü, H. ve Epskamp H., Bologna Süreci ve Türkiye, Yorum Basın Yayınları, Ankara, 2010.

Joint Commission International Accreditation Standards For Hospitals (Uluslararası Birleşmiş Komisyon Hastanelerde Akreditasyon Standartları), U.S.A., 3. Basım, 2008.

Tengilimoğlu D. ve diğerleri, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Yayınları, Ankara, 3. Baskı, 2011.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (1983), www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-degisi-.html, (Erişim Tarihi: 28/11/2011).

Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003), www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html, (Erişim Tarihi: 28/11/2011).

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi Kontrolü Kanunu (2003), www.sp.gov.tr/documents/5018kmykk.pdf, (Erişim Tarihi: 28/11/2011).

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (2011), www.performans.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/yonetmelik/4hcgyonetmelik.pdf, (Erişim Tarihi: 28/11/2011).

<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.40.htm&module= toolkit&language>, (Erişim Tarihi: 31/01/2012).

<http://www.ncqa.org/tabid/187/default.aspx>, (Erişim Tarihi: 30/01/2012).

<http://archive.ahrq.gov/news/press/conqstpr.htm>, (Erişim Tarihi: 30/01/2012).

http://www.jointcommission.org/accreditation/performance_measurementoryx.aspx, (Erişim Tarihi: 31/01/2012).

http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/mevzuat/arsiv/hasta_guvenligi/path/bilginotu.pdf, (Erişim Tarihi: 31/01/2012).

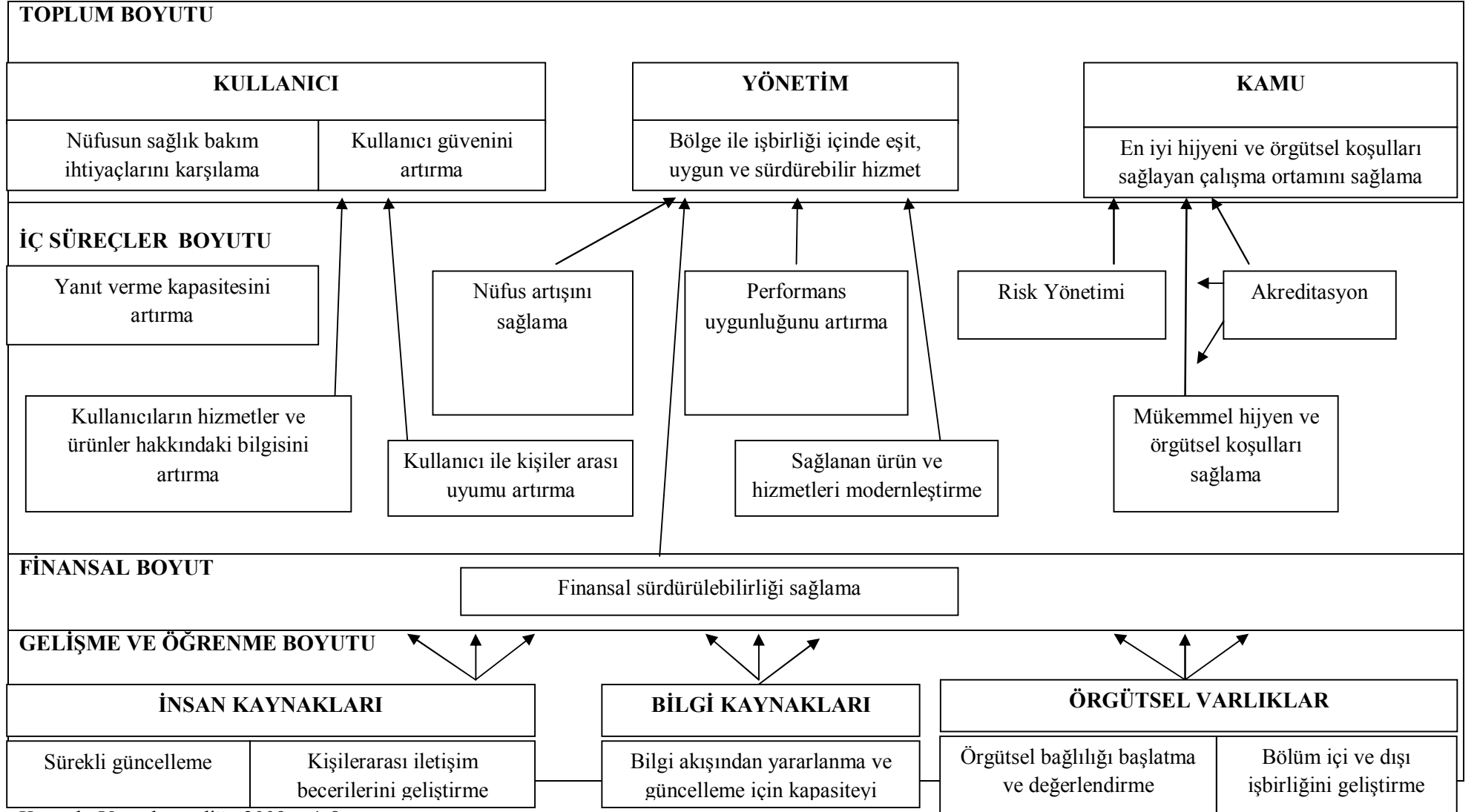
EKLER

EK 1. Mackay Memorial Hastanesinde 2003 yılında Tıbbi Araştırmalar Bölümü için Dengeli Performans Karnesi çerçevesi

Vizyon	Boyut	Stratejik Konular	Stratejik Hedefler	Göstergeler
Taiwan’da tıbbi merkeze ait en önde gelen araştırma merkezi olmak	Müşteri	Birçok müşterinin ihtiyacını karşılamak	Araştırma ortamını geliştirmek Profesyonel bilgiyi ve araştırma kaynaklarını sağlamak Klinik araştırmaların uygulanabilirliğini güçlendirmek	<ul style="list-style-type: none"> • SCI makale yüzdesi • Yayımlanmış makalelerin sayısı • Araştırma projelerinin sayısı • Müşteri memnuniyet oranı • Geliştirilen tıbbi tekniklerin sayısı
	İç süreçler	İzlemek ve kontrol etmek için etkili süreç ve mekanizmaları kurmak	Kurumsal araştırma projelerinin ilerlemesini izlemek için mekanizma kurmak Klinik çalışmaların en etkili sürecini kurmak Laboratuvar projelerini yönetme yeteneğini güçlendirmek	<ul style="list-style-type: none"> • Makaleler için uygulanan kurumsal araştırma projelerinin sayısı • Kurumsal araştırma projeleri için tamamlanan rutin raporların sayısı • Raporlanan toplam vakalarda 60 günü geçen testlerin sayısı • Klinik çalışmalarında yeni vakalarının sayısı • Laboratuvar vakalarının başarı oranı • Laboratuvar projelerinin başarı oranı
	Öğrenme ve gelişme	Araştırma yeteneğini güçlendirmek	Araştırma sonuçlarını paylaşmayı cesaretlendirmek Araştırma kabiliyetini güçlendirmek Dış kurumlarla iletişim kurmak için her bir profesyonel grubu güçlendirmek	<ul style="list-style-type: none"> • Önerilen kurumsal patentler için başvuru sayısı • Konu ve araştırma sonuçları üzerine seminer sayısı • İlgili araştırmalar için eğitim saati • Kurum dışı çalıştayların sayısı
	Finansal	Gelişme için finansal kaynakları garanti etmek	Hastanenin değerli varlıklarının yararlı kullanımını artırmak Diğer kurumlarla işbirliği için bir model kurmak Diğer kurumlardan bağışları artırmak	<ul style="list-style-type: none"> • Her bir SCI makale araştırmasının maliyeti • NT\$1 milyonun üzerinde cihazlar için yararlı kullanım oranı • Araştırma kurumları ile işbirliği sayısı • Diğer kurumlardan bağışların miktarı • Uygulanan önerilerin sayısı

Kaynak: Chang ve diğ., Kasım 2008, s.1143-1154

EK 2. Gastroendoskopi Merkezi Strateji Haritası



Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

Ek 3. Gastroendoskopi Merkezi Toplum Boyutu

<i>Makro-Hedef</i>	<i>Özel Hedef</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık (%)</i>
KULLANICI Nüfusun sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılama Kullanıcı güvenini artırma	Klinikler hakkında net ve zamanında bilgi	Bilgi formu alan hasta sayısı / toplam hasta sayısı	%100	Hastaların %95	20
	Genel müşteri memnuniyeti	Alet temizliği hakkında kullanıcıların memnuniyeti	1.34	<2	30
	Kullanıcı güvenini artırma	Şikayet sayısı	2007/:3 şikayet	Sıfır şikayet/yıl	22
YÖNETİM Bölge ile işbirliği içinde eşit, uygun ve sürdürülebilir hizmet sağlama	Bütçe sonuçları	Nihai ve tahmini bilançoların kıyaslaması	%4.13 fark	Uyumlu	8
	Şeffaflık	Kimlik takan çalışan sayısı/toplam çalışan sayısı	%100	Çalışanların %95	10
KAMU En iyi hijyeni ve örgütsel koşulları sağlayan çalışma ortamı sağlama	Hastane tesislerinde ulaşılabilirlik	“kamu kullanımı için” etiketi ile etiketlenmiş tekerlekli sandalye sayısı ve genel kullanımdaki asansör sayısı	%100	Kamu kullanımı için asansörlerin %95’i	10

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

Ek 4. Gastroendoskopi Merkezi İç Süreçler Boyutu

<i>Makro-Amaç</i>	<i>Özel Amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık (%)</i>
Ürünlerin ve hizmetlerin yapısını rasyonelleştirmek ve yenilemek	Hastalara sedasyon verilerek yapılan kolonoskopi artırma	2007 yılında hastalara sedasyon verilerek yapılan kolonoskopi/2006 yılında hastalara sedasyon verilerek yapılan kolonoskopi	2006:564 2007:785 +%29	>%5	7
	Kolonoskopi bekleyen hastalarda kabulde bağırsak hijyenini değerlendirme/doğrulama için taslak form oluşturma	2007 yılını 2006 yılıyla kıyaslama	Taslak form oluşturuldu	Bulgu: bağırsak hijyenini değerlendirme/doğrulama formu	4
	Prosedür kalitesi	Körbağırsağa ulaşılan olguların yüzdesi (gereksiz/imkansız veriler hariç:2007)	%78.1	>%90	13

	Profesyonel kaliteyi geliştirme: Klinik performans göstergeleri sistemini devam ettirme (iptal edilen ayaktan hasta prosedürlerinin sayısı)	İptal edilen prosedürlerin sayısı/ prosedürlerin toplam sayısı	2007:%7.13	%0	4
	Kolon kanseri tarama programını devam ettirme	Anket sonuçları	Tarama programı deva	Bulgu: tarama programının devamı	5
	PEG hasta yönetimini uzun dönemli komplikasyonları azaltarak geliştirmek	Ayaktan ve yatan hastanın n°“endoskopik konsültasyon” kayıtları 2006	2007:122 2006:107 +%14	>%5	9
Akreditasyon	Akreditasyon Kitabının 1., 3. ve 6. bölümlerini gözden geçirme	İç denetim	Akreditasyon bölüm. gözden geçirildi	Bulgu: Gözden geçirilmiş bölümler	10
Kullanıcı ile uyum için kişilerarası iletişimi ve Ürünlerin ve hizmetlerin kullanıcı bilgilerini geliştirme	Haberleşme seviyelerini koruma	Hasta kabulü hakkındaki bilgi formlarının MAC tarafından kontrolü	MAC raporu oluşturuldu	MAC raporu	3
Performans uygunluğunu artırmak	Endoskopi sonrası beklenmedik hastaneye yatışların incelenmesi	Endoskopi sonrası beklenmedik hastaneye yatışların incelenmesi/toplam endoskopi hastalarının sayısı	4 olgu/5217 ebdoskopi(%0.07)	<%0.45 (mean Project IQIP)	9
	Endoskopi ile ilişkili komplikasyonların kaydı	Gastroendosopi için merkezi iç kayıt	Kayıt oluşturuldu	Bulgu: endoskopi sonrası komplikasyon kaydı	9
Müdahale kapasitesini artırma	Optimum verimlilik düzeyleri	Her operatör başına yapılan prosedür sayısı/yıl	2 operatör standarda ulaşamadı	100 gastroendoskopi/yıl 100 kolonoskopi/yıl	6
	UAC bekleme sürelerine bağlılık (gastroendoskopi)	Acil olmayan gastroendoskopiler <60 gün	%100	%100	13
Risk Yönetimi	Beklenmedik Olayları Raporlama	Faaliyetler hakkında Çalışma Birimi Yöneticisinin özel raporları	Özel raporlar oluşturuldu	Bulgu: özel raporlar	6

Hijyen ve kurumsal standartları sağlama	Risk Yönetimi: endoskopi dezenfeksiyonu	Dezenfeksiyondan sonra gelişen kolonilerin sayısı	%0	%0 koloni gelişimi	4
---	---	---	----	--------------------	---

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 5. Gastroendoskopi Merkezi Finansal Boyut

<i>Makro-amaç</i>	<i>Özel amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık</i>
Mali sürdürülebilirliği sağlamak	2006 yılı üretim seviyesini artırmak	Üretim raporunu kontrol etmek	364,664 -%10.91 talebi sınırlama; 2006 yılında personel yokluğu ile ilgili sorunlar	409,321	32
	Gelir/gider için maliyet raporunu kontrol etmek	Raporun mevcut olması	2006: %45.51 2007:%57.08	2007 değeri=<2006 değeri	28
	Bütçeye uyumu kontrol etmek: 1)Eczane 2)Burs 3)Yatırımlar	1)Tahmini ve gerçekleşen verilerin 3 aylık raporlar ile kıyaslanması 2)Bölümsel online veri 3) Tahmini ve gerçekleşen verilerin 3 aylık raporlar ile kıyaslanması	Eczane-Burs:333,027 +%3.01 Yatırımlar: 56,298.51 -%87.58	2007 değeri=2006 değeri Eczane-Burs:323,286 Yatırımlar:453,440	40

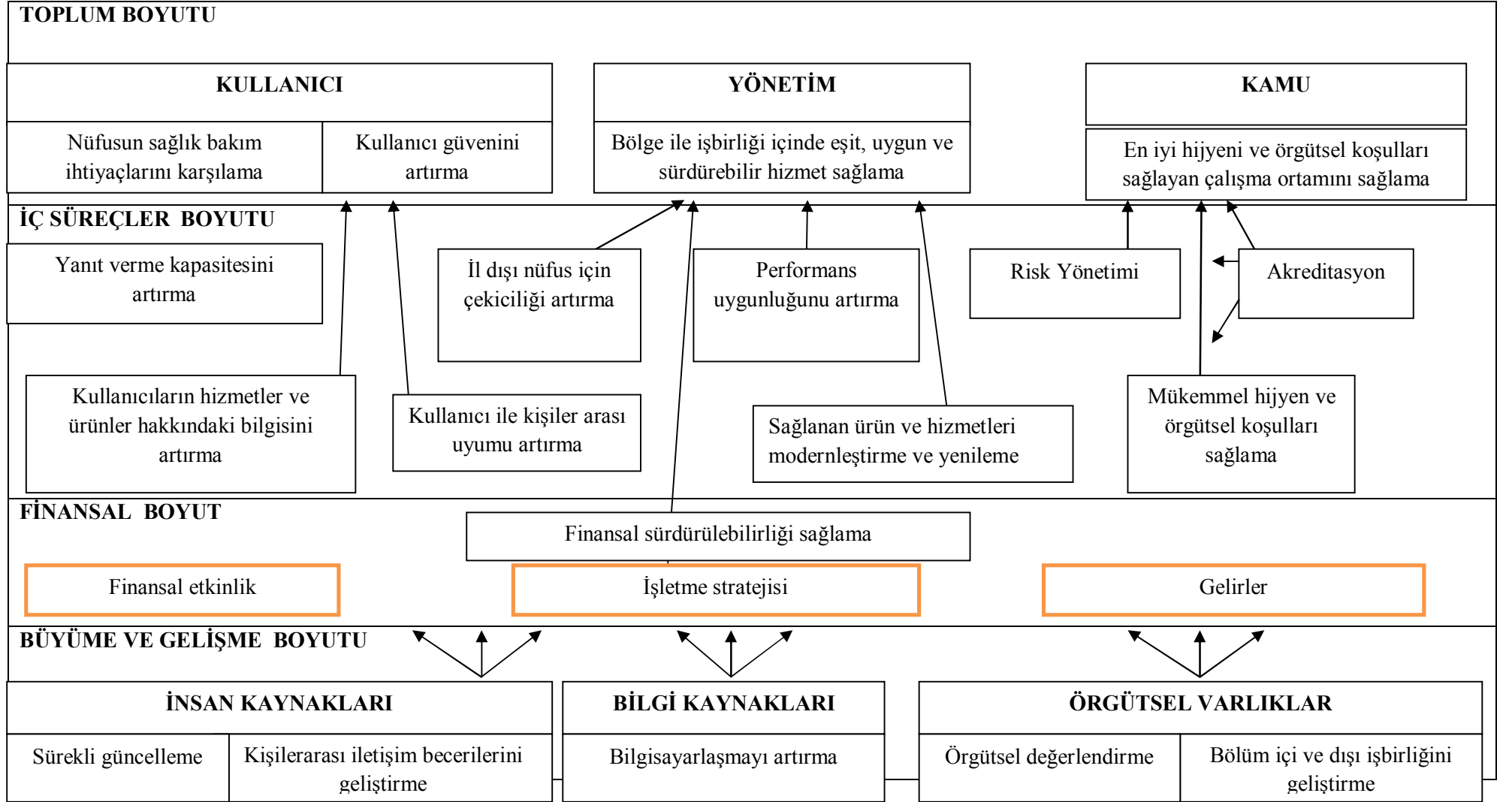
Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 6. Gastroendoskopi Merkezi Gelişme ve Öğrenme Boyutu

<i>Makro-amaç</i>	<i>Özel amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık</i>
İNSAN KAYNAKLARI	Personel için kurslar	Toplam eğitim saati/yıl/çalışan	30	>=30	40
	Kişilerarası iletişim becericini geliştirmek	Kişilerarası iletişim hakkındaki şikayetlerin sayısı	0	0	20
ÖRGÜTSEL VARLIKLAR	Kurumsal bağlılık	Kurum içi anketler	2004:5.21 2001:4.52	Örgütsel mutluluğun ortalama değer tespiti>geçmiş	40

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8.

EK 7. Analiz Laboratuvarı Strateji Haritası



Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 8. Analiz Laboratuvarı Toplum Boyutu

<i>Makro-amaç</i>	<i>Özel amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık (%)</i>
KULLANICI Toplumun sağlık ihtiyacını karşılamak	Kullanıcı güvenini artırmak	Şikayet sayısı	2007: 3 şikayet	<2 şikayet/yıl	20
	Güncellik	İş gerçekleştirme süresi (GS) 1)Aciller: GS<30 min./topl m acil istekler 2)İvediler <igs<2 saat/toplam ivedi istekler	1)%8.1 2)%38.1	1)%70 2)%90	12
		Dış gerçekleştirme süresi (GS) 1)TAO internet: GS 12:30 p.m. takip eden gün /toplam OACT internet istek 2)SOLE: GS 1 gün içinde istek tamamlama /toplam istek	1)%97.3 2) %100 (2008'in ilk altı ayı)	>%95	12
	Kolaylık	Çeşitli rapor alma yöntemleri: (doğrudan, internet) 1)Posta ile teslim edilen rapor/toplam rapor 2)SOLE tarafından teslim edilen rapor 3)TAO İNTERNET ile teslim edilen rapor	1)%1.86 2)3,462 3)1,658	1)>%5 2)>3000 (4 aylık süre) 3)>1000 (4 aylık süre)	10
YÖNETİM Bölge işbirliği içinde eşit, uygun ve sürdürülebilir hizmeti sağlamak	Bütçe sonucu	Tahmini bütçe doğrultusunda son bakiye	Fark: %5.4 (2007)	Aynı seviyeye getirme	6
KAMU En iyi hijyen ve kurumsal iş çevresini sağlama	Ulaşım kolaylığı	Ulaşım/çalışma günü için bekleme	Randevular: 5 gün Kategori: Kabul edilebilir (01-07 2008)	Randevular <5 Çalışma günlerinin %90'nı için Randevusuz ulaşım >%10	20
		Randevu noktaları	%100 (2008)	Randevu Merkezi listesi: %100	5
		Açık danışmanlık odaları/toplam danışmanlık odaları (iş günleri, Cumartesi)	%100 (2008'in ilk 8 yılı)	İş günleri: %100 Cumartesi: >Her bölge için en az 1 danışma odası	5
	Şeffaflık	Kimlik takan çalışan sayısı/toplam çalışan sayısı	%100 (2007)	Çalışanların %95'i	5

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 9. Analiz Laboratuvarı İç Süreçler Boyutu

<i>Makro-amaç</i>	<i>Özel amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık (%)</i>	
Risk Yönetimi	Beklenmedik Olaylar: Raporlama	Faaliyetler hakkında Çalışma Birimi Yöneticilerinin özel raporları	Özel raporlar üretildi.	Olay raporları	5	
Kullanıcı ile uyumlu kişilerarası ilişkileri geliştirmek	İletişim seviyesini devam ettirmek	Kabul hakkında sağlanan bilgi formlarının MAC tarafından incelenmesi	MAC raporu oluşturuldu	MAC'ın raporu	5	
Akreditasyon	Akreditasyona hazırlanmak	İç denetim	Dokümanlar oluşturuldu	Delil: İlgili dokümanlar	10	
Ürünlerin ve hizmetlerin yapısını yenilemek ve rasyonelleştirmek Hizmetler ve ürünler hakkında kullanıcı bilgisini arttırmak Çalışma Biriminin yanıt verme kapasitesini arttırmak	Entegre H&S ağ oluşturulması	Diğer sağlık kuruluşları ile anlaşmaların ve entegrasyonların sayısı ve türü/yıl	12	>6	10	
	Randevu hizmetini iyileştirme	Ağdaki GPs sayısı (SOLE-OACT İNTERNET)/Ferrara kuzey bölgesinde GPs	%46.4(2008)	>%30	5	
		Randevu raporları/ücretsiz erişim:ücretsiz erişim örnekleri/toplam örnekler	23/saat(2008'in ilk altı ayı)	>22/saat	12	
		Kabul ve örnekleme prosedürünü en iyi duruma getirme	Operatör/bina/saat başına örnek ortalaması	23/saat (2008'in ilk altı ayı)	>22/saat	12
			Sorumluluk sistemi:sistemi uygulayan fonksiyonel bölümler/toplam fonksiyonel bölümler (Akreditasyon)	%100 (2007)	%100	3
	Analiz ve doğrulama raporunu en iyi duruma getirme/kalite prosedürü	Sonuçların iç-laboratuvar tekrarlanabilirliği	Aralığında olan tüm değerler	Kimyasal/klinik testlerin %80 için <%5;immunometric testlerin %50	8	
		Raporların iç-laboratuvar karşılaştırılabilirliği (EQAS_Emilja Romagna Bölgesi):EQAS katılan analytes/toplam analytes	%100 (2008'in ilk altı ayı)	>%90	8	
Performans uygunluğunu arttırmak	Kimyasal ve klinik analitik doğruluk	MISA (Performans göstergesi:Laboratuvarın genel değerlendirmesi)	2007:81	>=101-150 MAD	15	
	Acil analiz prosedürünün en iyi hale getirilmesi	Gerçekleştirme süresi (GS) Aciller:GS<2 saat/toplam acil istekler	%38.1	%90	14	

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 10. Analiz Laboratuvarı Finans Boyutu

<i>Makro-amaç</i>	<i>Özel amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık (%)</i>
Finansal sürdürülebilirliği garanti etmek	Üretim seviyelerini korumak	Üretim raporu	2006:4,947,66 2007:5,423,33	2007 yılı üretim değeri=2006 üretim değeri	20
	Maliyet kontrol faaliyeti	Üretim/katkı payı karşılaştırma raporu	3,252,614 Bu amaç 2008 için tahmini zor bir göstereydi	2,356,474	25
	Bütçe uyumunu kontrol etme: 1)Eczane ve Burs 2) yatırımlar, 3) dış yükleniciler	1) Gerçekleşen ve tahmini harcamayı karşılaştıran üç aylık rapor 2) On-line bölüm bilgisi 3) Gerçekleşen ve tahmini harcamayı karşılaştıran üç aylık rapor	1) 4,041,503 2) 6,983,082 3) 50,932	1) 4,027,088 2) 10,594,700 (bölümsel) 3) 51,282	30
	Harcama/gelir için maliyet raporunu kontrol	On-line rapor	2006:%67.64 2007:%60.52	2007 değer=<2006 değer	20
	İşletme sinerjisi	Varlıklar	1,162,395.6 (2008 yılının ilk altı ayı)2008 yılı tahmini:2,324,791.1	>1,800,000	5

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 11. Analiz Laboratuvarı Gelişme ve Öğrenme Boyutu

<i>Makro-amaç</i>	<i>Özel amaç</i>	<i>Gösterge</i>	<i>Gözlemlenen Değer</i>	<i>Standart</i>	<i>Ağırlık (%)</i>
İnsan Kaynakları Sürekli güncelleme Kişiler arası iletişim yeteneğini geliştirme	Tüm personel için yenileme kursları	Eğitim saati/yıl/çalışan	2007 yılı eğitim saati/çalışan:> 30	>=30	15
	Kişilerarası iletişim yeteneğini geliştirme	Kişilerarası iletişim becerisi ile ilgili olan şikayetlerin sayısı	0 (2007)	0	10
	Öğretim ve araştırma faaliyetleri	Araştırma programlarına katılım/yıl	1	=>1	20
		Öğretim ve ders faaliyetleri	7 (2007)	En az 10 derse katılan Çalışma Birimi personeli	20
Kurumsal Varlıklar Kurumsal memnuniyetin değerlendirilmesi Bölüm içi ve dışı ilişkilerin geliştirilmesi	Kurumsal bağlılık	Kurumsal memnuniyet anketleri	2004:5.21 2001:4.52	Örgütsel refahın ortalama değeri>geçmiş (2004 değeri>2001 değeri)	30
Bilgi Varlıkları Bilgi İletişim Teknolojisini geliştirme	Bilgi Teknolojisi	Ağa bağlı GPs sayısı (SOLE/OACT İNTERNET)/Ferrara kuzey bölgesindeki GPs	%46.4 (2008)	>%30	5

Kaynak: Verzola ve diğ., 2009, s.1-8

EK 12. Acil Servis Personelinin Demografik Özellikleri

Değerler	N (%)	Ortalama
Cinsiyet		
Erkek	4 (10)	
Kadın	36 (90)	
Yaş (yıl)		
20-30	29 (72.5)	
31-40	8 (20)	
>41	3 (7.5)	
Eğitim Seviyesi		
Lise	5 (2.5)	
Meslek Yüksekokulu	31 (77.5)	
Üniversite	4 (10)	
Evlilik Durumu		
Evli	8 (20)	
Bekar	31 (77.5)	
Boşanmış	1 (2.5)	
Aylık Gelir		
<NT\$3000	17 (42.5)	
NT\$3000-NT50000	19 (49.5)	
>NT\$50001	4 (10)	
Meslek Grupları		
Lisanslı hemşire	16 (40)	
Uzman hemşire	8 (20)	
Başhemşire	1 (2.5)	
Hekim	4 (10)	
Yönetici	9 (22.5)	
Yardımcı hemşire	2 (5)	2.05
Acil Servisteki Çalışma Deneyimi (yıl)		
<1	7 (17.5)	
1-5	25 (62.5)	
>6	8 (20.0)	2.27
Toplam Çalışma Deneyimi (yıl)		
<1	5 (12.5)	
1-5	22 (62.5)	
>6	13 (32.5)	

NOT: NT\$, Yeni Taiwan Doları (NT\$35=US\$1 2003)

Kaynak: Huang ve diğ., Temmuz 2004, s.140-146

EK 13. Dengeli Performans Karnesi Uygulamasından önce ve sonra Acil Servise Gelen Hastaların Demografik Özellikleri

Değerler	Önce (N=104) N (%)	Sonra (N=104) N (%)	X ²	p Değeri
Cinsiyet			2.76	0.097
Kadın	34 (32.7)	43 (43)		
Erkek	70 (67.3)	57 (57)		
Yaş (yıl)			69.11	0.081
20-30	31 (25.1)	36 (36.0)		
31-50	48 (46.3)	48 (48.0)		
>50	25 (28.6)	16 (16.0)		
Eğitim Seviyesi			6.81	0.235
Okur yazar değil	7 (6.7)	2 (2.0)		
İlkokul	8 (7.7)	10 (10.0)		
Ortaokul	9 (8.7)	6 (6.0)		
Lise	53 (51.0)	44 (44.0)		
Yüksekokul	26 (25)	37 (37.0)		
Üniversite	1 (1.0)	1 (1.0)		
Evlilik Durumu			13.47	0.004*
Evli	87 (83.7)	66 (66.0)		
Bekar	15 (14.4)	34 (34.0)		
Boşanmış	2 (1.9)			
Meslek			23.0	0.001**
İşsiz	34 (32.7)	14 (14.0)		
Memur	23 (22.1)	13 (13.0)		
Mavi yakalı	16 (15.4)	26 (26.0)		
Ev hanımı	14 (13.5)	26 (26.0)		
Öğrenci	8 (7.7)	4 (4.0)		
Diğer	9 (8.7)	17 (17.0)		

NOT:*p<0.001. Fisher Exact test eğitim seviyesinin analizi için kullanıldı.

Kaynak: Huang ve diğ., Temmuz 2004, s.140-146.

EK 14. Högländ Hastanesi Dengeli Performans Karnesi

	Ölçüm Alanı	1999	2000	2001	2002	2003
Finans	Personel maliyetleri	x	x	x	x	x
	İlaç maliyetleri	x	x	x	x	x
	Röntgen maliyetleri	x	x	x	x	x
	Yatak kullanım oranı	x	x	x	x	x
Süreç/verimlilik	Beslenme (nutrition)	x	x	x	x	
	Sağlık durumu (healthcare status)	x	x	x	x	
	Etnik köken				x	
	Yatak sıkıntısının olmadığı günler				x	x
	3 gün içinde periferik ven kateteri değişim oranı			x	x	x
	Ön tanı				x	x
	Gastro cerrahide 120g/l üstündeki hemoglobin				x	x
	Hematoloji cerrahide 120g/l üstündeki hemoglobin				x	x
	Kalp yetmezliği olan hastalarda günlük ağırlık				x	x
	Miyokard enfarktüsü olan hastalarda günlük ağırlık ve tansiyon				x	
	Tüm hastaların geliş ağırlığı				x	
	Sağlık hizmeti iş yükü	x	x			
	Müşteri/hasta	Hasta anketleri : İlk izlenim				x
Hasta anketleri					x	
Ağrı rahatlama elde eden hastaların oranı					x	x
Duş yardımı		x				
Öğrenme/gelişme	Diş fırçalama yardımı	x	x	x		
	Yayınlanmış bildiriler	x	x	x	x	x
	Proje katılımları	x	x	x	x	x
	Proje katılım saati			x	x	x
	Personel eğitimi-hastane hedefler	x	x	x	x	x
	Personel eğitimi-klinik eğitimleri	x	x			
	Personel eğitimi 3 gün/yıl/bireysel			x		
	Personel anketi 99	x	x			

Kaynak: Aidemark ve Funk, Mayıs 2009, s.279

EK 15. Delphi Süreci Sırasında Vurgulanan Ölçüm Sorunları

Gösterge adı	Veri kaynağı	Sorunlar
Finansal Boyut		
Hastanede yatış günü (yatan hasta)	Bütçe ve planlama bölümünün aylık raporları	<ul style="list-style-type: none"> Hastalığın şiddetinin (komplikasyonların ve eşlik eden hastalıkların sayısı) sınıflandırılmaması Bu gösterge hastane çevresinin dışındaki faktörler tarafından etkilenmiştir (bakım evlerinin yokluğu ve bakım tesislerinden erken taburcu edilmesi) Hastanede yatış günü aynı zamanda yönetim ertelemelerinden artmış olabilir.
İç süreçler (etkinlik ve kalite) Boyutu		
<ul style="list-style-type: none"> Bakım prosedürü gününden sonra planlanmamış kalış Kan transfüzyon reaksiyonları Cross match transfüzyon oranı 	<p>Yılda dört kez düzenlenen kalite geliştirme raporları</p> <p>Yılda dört kez düzenlenen kalite geliştirme raporları</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cerrahi komplikasyonlar ve yönetim gecikmeleri arasında ayırım yapılamaması (ameliyat odasının bulunmasındaki gecikmeler ve düşük personel seviyesi) Hangi prosedürün maksimum gecikmeye neden olduğu hakkında yorum yapılamaması Uluslararası kıyaslamaya odaklanan bir hedef oluşturulmaya ihtiyaç vardır.
İnsan Kaynakları Boyutu		
<ul style="list-style-type: none"> İş memnuniyeti Kurumdan memnuniyet Yöneticilerden memnuniyeti 	Yıllık çalışan memnuniyeti anketleri	<ul style="list-style-type: none"> Anketlere düşük cevap oranı Bölüm veya isim ayrılmaması Sadece sayısal bilgi toplamak Veri toplama araçlarının geçerli olmaması, büyük bir ihtimalle sorular pozitif cevapları çağrıştırmıştır Uluslararası/bölgesel kıyaslama veya hedef olmaması
Hasta memnuniyeti bölümü		
<ul style="list-style-type: none"> Hekim memnuniyeti <p>Bakım hizmetlerinden memnuniyet</p>	Yılda dört kez düzenlenen hasta memnuniyeti anketleri	Her bir klinik tarafından hekim ve bakım hizmetlerinden memnuniyet hakkında temel bilgiler iletilmemiştir ve bu nedenle gecikmeler yaşanmıştır.

Kaynak : Rabbani ve diğ. 2010, s.74-90

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Selma ERZURUMLU

Doğum Tarihi ve Yeri : 01.08.1973/ARTVİN

Medeni Durumu : Bekâr

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Yusufeli Lisesi

**Önlisan Diploması : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü**

**Lisans Diploması : Akdeniz Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme
Bölümü**

**: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü**

Yabancı Dil : İngilizce

İş Deneyimi

**Çalıştığı Kurumlar : Karadeniz Teknik Üniversitesi, Farabi Hastanesi
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi**

**e-mail : erzurumlu@akdeniz.edu.tr
selmaerzurumlu@hotmail.com**