

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**PERFORMANS ÖLÇÜMÜNDE DENGELİ ÖLÇÜM
KARTI SİSTEMİNİN KULLANIMI VE BİR SAĞLIK
KURULUŞUNDA UYGULANMASI**

İhsan Güner SARAÇ

Danışman
Doç. Dr. Göktuğ Cenk AKKAYA

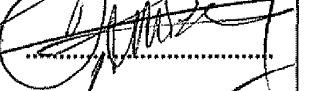
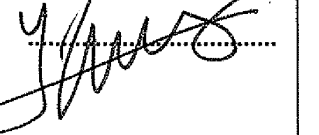
2011

YÜKSEK LİSANS
TEZ/ PROJE ONAY SAYFASI

2008800068

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : İhsan Güner SARAÇ
Tez Başlığı : Performans Ölçümünde Dengeli Ölçüm Kartı Sisteminin Kullanımı ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması
Savunma Tarihi : 15.03.2011
Danışmanı : Doç.Dr.Göktuğ Cenk AKKAYA

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Doç.Dr.Göktuğ Cenk AKKAYA	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Yrd.Doç.Dr.Erhan DEMİRELİ	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr.Yusuf KILDIŞ	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	

Oybirliği
Oy Çokluğu

İhsan Güner SARAÇ tarafından hazırlanmış ve sunulmuş "**Performans Ölçümünde Dengeli Ölçüm Kartı Sisteminin Kullanımı ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması**" başlıklı Tezi (/ Projesi () kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Utku UTKULU
Enstitü Müdürü

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum ‘**Performans Ölçümünde Dengeli Ölçüm Kartı Sisteminin Kullanımı ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması**’ adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

...../...../.....
İhsan Güner SARAÇ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Performans Ölçümünde Dengeli Ölçüm Kartı Sisteminin Kullanımı Ve Bir
Sağlık Kuruluşunda Uygulanması

İhsan Güner SARAC

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Programı

Örgütlerin şu andaki ve gelecekteki stratejilerini ve performanslarını rasyonel bir şekilde bilimsel verilere dayanarak ölçmeyi amaçlayan bir yönetim aracı olarak ön plana çıkan dengeli ölçüm kartı tekniği ile hastane performansının geliştirilmesi gereken ve güçlü oldukları alanların belirlenmesine olanak tanınmaktadır. Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda da sağlık kurumları performans hedeflerini daha rasyonel biçimde belirleyebileceklerdir. Aynı zamanda elde edilen bu bilgiler doğrultusunda sağlık kurumlarının gelecek planlarını da yönlendirebileceklerdir. Bu doğrultuda araştırmada, sağlık kuruluşlarının performans değerlendirmesinde dengeli ölçüm kartı sisteminin uygulanabilirliğinin tespit edilmesi ve bu yolla hastane performansının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak eğitim ve araştırma hastanelerinden birincil ve ikincil veriler toplanmıştır. Birincil verilerin toplanmasında hem çalışanlara hem de hastalara yönelik olarak dengeli ölçüm kartı tekniği baz alınarak bir ölçek kullanılmıştır. Çalışanların ve hastaların dengeli ölçüm kartı ile performans değerlemesine ilişkin algıları, beşli likert tipi ölçek ile ölçülmüştür. İkincil verileri hastaneden temin edilen mali tablolar oluşturmaktadır. Verilerin analizinde öncelikle geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Daha sonra tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ANOVA testi yapılmıştır.

Çalışanlara yönelik uygulanan ölçek bulgularına göre çalışanların cinsiyetlerine, görevlerine ve görev sürelerine göre verdikleri yanıtlar arasında fark olduğu belirlenmiştir. Hastalara uygulanan ölçeğin bulguları incelendiğinde katılımcıların demografik özelliklerine bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hastanede dengeli ölçüm kartı tekniği uygulanarak performans değerlendirme yapılabileceği ortaya konmuştur. Bu değerlendirme yöntemi ile de hem çalışanların hem de hastaların önem verdikleri boyutlar belirlenmiştir. Bu yolla hastanenin performansının geliştirilmesine yönelik yapılan çalışmalara yön gösterebilecek bulgular elde edilmiştir. Özellikle üst yönetimin karar alma aşamasında belirleyici sonuçlar ortaya konmuştur. Hastane performansı ile ilgili algılar demografik özelliklere bağlı olarak değiştiğinden bu farklılıkların da göz önüne alınarak gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Performans, Dengeli Ölçüm Kartı, Hastane

ABSTRACT

Master Thesis

The use of the Balanced Scorecard in the evaluation of Performance and Its Application in a Health Institution

İhsan Güner Saraç

**Dokuz Eylül University
Institute of Social Sciences
Department of Management
Hospital and Health Institutions Programme**

The Balanced Scorecard technique as a management vehicle which rationally gives way to evaluate the present and future strategies and performances of the organization on a basis of scientific data makes it possible to define areas where the hospitals are strong and hospital performance is needed to be developed. Health institutions will be able to define their performance targets more rationally according to their data. They will also manage to direct their future prospects alongside with this information. This research aims to determine the availability of the balanced scorecard system in the performance evaluation of health institutions and thus to determine the hospital performance.

This research has been made in an educational and training hospital in İzmir. Primary and secondary data have been collected related to the purpose of the research. A scale based upon the balanced scorecard technique on both workers and patients has been used. The workers' and patients' perceptions about the Balanced Scorecard about performance evaluation have been measured with five-likert type scale. The financial tables provided by the hospital constitute the secondary data, validity and reliability analyses have been applied. Defining statistics, t-test and ANOVA test have been made then.

It has been seen that there are some differences in the answers according to sex, duty and the years which have been worked. When the data of the scale

applied on workers are studied, it has been seen that there is no difference in the demographic features. As a result, it has been shown that performance evaluation can be made by using the Balanced Scorecard technique. With this measurement method both workers' and patients' main focus areas have been determined. Thus, new findings to lead the new studies in the development of hospitals are acquired. Especially some decisive results have been put down in the decision-making process of the management. Since the perceptions about hospital performance are changed due to demographic features, it is needed to make he necessary changes by taking these differences into consideration.

Key Words: Performance, Balanced Scorecard, Hospital

**PERFORMANS ÖLÇÜMÜNDE DENGELİ ÖLÇÜM KARTI SİSTEMİNİN
KULLANIMI VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULANMASI**

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS YÖNETİMİ KAVRAMI VE BOYUTLARI

1.1	Sağlık Sisteminde Performans Kavramı	<u>5</u>
1.1.1.	Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetim Çalışmaları	<u>10</u>
1.2	Performans Yönetiminin Amaçları	<u>11</u>
1.3	Performans Yönetim Sistemi	<u>12</u>
1.3.1	Performans Yönetim Sistemi Aşamaları	<u>15</u>
1.3.1.1	Hedef Belirleme	<u>15</u>
1.3.1.2	Yönlendirme – Geribildirim.....	<u>16</u>
1.3.1.3	Değerlendirme.....	<u>17</u>
1.3.1.3.1	Performans Değ. Sisteminde Bulunması Gereken Özellikler.....	<u>20</u>
1.3.1.4	Gelişim Planlama	<u>22</u>
1.5	Performans Ölçümü ve Performans Ölçüm Modelleri.....	<u>22</u>
1.5.1	Performans Ölçüm Matrisi	<u>27</u>
1.5.2	Performans Piramidi.....	<u>27</u>
1.5.3	Sonuçlar ve Belirleyiciler Modeli	<u>28</u>
1.5.4	Entegre Performans Ölçüm Modeli	<u>28</u>
1.5.5	Sorumluluk Temelli Performans Değerleme Modeli.....	<u>29</u>
1.5.6	Örgütsel Performans Değerleme Modeli	<u>29</u>

1.5.7	Performans Prizması Modeli.....	29
1.5.8	Avrupa Kalite Vakfı Mükemmellik Modeli.....	30
1.5.9	Dengeli Ölçüm Kartı Tekniği	30

İKİNCİ BÖLÜM

DENGELİ ÖLÇÜM KARTI

2.1.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Performans Ölçümündeki Yeri	33
2.2.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Gelişimi.....	36
2.3.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Boyutları	37
2.3.1.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Finansal Boyutu	39
2.3.2.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Müşteri Boyutu	41
2.3.3.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın İç Süreçler Boyutu	42
2.3.4.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Öğrenme ve Gelişme Boyutu.....	43
2.4.	Dengeli Ölçüm Kartı Kullanımının Yararları	44
2.5.	Kamuda Dengeli Ölçüm Kartı'nın Kullanımı.....	45
2.6.	Dengeli Ölçüm Kartı'nın Zayıflıkları	48
2.7.	Sağlık Kuruluşlarında Dengeli Ölçüm Kartı Çalışmaları	49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PERFORMANS ÖLÇÜMÜNDE DENGELİ ÖLÇÜM KARTI SİSTEMİNİN KULLANIMI VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULANMASI

3.1	Araştırmanın Amacı	51
3.2	Araştırmanın Yöntemi.....	51
3.3	Veri Toplama Aracı.....	52
3.4	Araştırma Sınırlılıkları	52
3.5	Araştırma Hipotezleri.....	53
3.6	Araştırma Bulguları.....	53
3.6.1	Hastane Çalışanlarına Yönelik Uygulanan DÖK Ölçeği Bulguları...	53
3.6.1.1	Güvenilirlik Analizi	56

3.6.1.2	Geçerlilik Analizi	57
3.6.1.3	T- Testi	57
3.6.1.4	ANOVA Testi	58
3.6.2	Hastaların Hastane ile İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulgular	61
3.6.2.1	Hastaların Görüşlerini Açıklayan İfadelere İlişkin Bulgular	63
3.6.2.2	Güvenilirlik Analizi	63
3.6.2.3	Geçerlilik Analizi	63
3.6.2.4	Tanımlayıcı İstatistikler	64
3.6.2.5	T- Testi	65
3.6.2.6	ANOVA Testi	65
3.7	Uygulama Sonuçları ve Analizi	66

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

4	SONUÇ VE ÖNERİLER	70
---	-------------------------	----

KAYNAKLAR	73
------------------------	-----------

EKLER	84
--------------------	-----------

Ek 1 - Hastane Çalışanı Anket Soru Formu	84
--	----

Ek 2 - Hasta Anket Soru Formu	87
-------------------------------------	----

Ek 3 – Çalışanların Hastanedeki Görevlerine Göre Verdikleri Yanıtlara İlişkin Post-Hoc Analizleri.....	90
---	----

Ek 4– Çalışanların Hastanedeki Görev Sürelerine Göre Verdikleri Yanıtlara İlişkin Post-Hoc Analizleri.....	92
---	----

Ek 5 – Araştırmaya Katılan Hastaların İfadelere Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	93
---	----

Ek 6 – Müşterilerin (Hastaların) Hastane İle İlgili Görüşlerine Yönelik Faktör Analizi.....	95
--	----

Ek 7 – Mali tablolar.....	97
---------------------------	----

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	<u>6</u>
Tablo 2: Varlık Koruma Alt Sisteminde Yer Alan Kurumlar.....	<u>7</u>
Tablo 3: Performans Ölçüm Modelleri	<u>27</u>
Tablo 4: Araştırmaya Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	<u>54</u>
Tablo 5: Araştırmaya Katılan Çalışanların Yaşlarına Göre Dağılımı.....	<u>54</u>
Tablo 6: Araştırmaya Katılan Çalışanların Hastanedeki Görevlerine Göre Dağılımı	<u>54</u>
Tablo 7: Araştırmaya Katılan Çalışanların Görev Sürelerine Göre Dağılımı.....	<u>55</u>
Tablo 8: Araştırmaya Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	<u>55</u>
Tablo 9: Araştırmaya Katılan Çalışanların Sağlık Sektöründe Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı	<u>55</u>
Tablo 10: Tanımlayıcı İstatistikler	<u>56</u>
Tablo 11: Araştırmaya Katılan Çalışanların Boyutlara Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	<u>56</u>
Tablo 12: Hastane Çalışanlarının Cinsiyetlerine göre T-testine İlişkin Grup İstatistikleri.....	<u>57</u>
Tablo 13: Değişkenlerin Katılımcıların Hastanedeki Görevlerine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri	<u>59</u>
Tablo 14: Değişkenlerin Katılımcıların Görev Sürelerine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri	<u>60</u>
Tablo 15: Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	<u>61</u>
Tablo 16: Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	<u>62</u>
Tablo 17: Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.....	<u>62</u>
Tablo 18: Araştırmaya Katılan Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı	<u>62</u>
Tablo 19: Tanımlayıcı İstatistikler	<u>64</u>

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Performans Yönetimi Sürecinin Üç Temel Aktivitesi.....	<u>13</u>
Şekil 2: Performans Yönetimi Sistemi Döngüsü	<u>14</u>
Şekil 3: Performansın Değerlendirmenin Örgüt Üzerindeki Temel Etkileri	<u>18</u>
Şekil 4: Performans Ölçüleri.....	<u>25</u>
Şekil 5: Dengeli Ölçüm Kartı Tekniğinin Boyutları	<u>38</u>
Şekil 6: Kamu Yönetiminde Yeni Arayışlara Yol Açan Etkenler	<u>46</u>

GİRİŞ

Günümüzde bireylerin; sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve sağlık hizmeti ihtiyacı hissettiklerinde ilgili kuruluşlar arasında daha seçici davranmaları, sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin gündeme gelmesine sebep olmuştur. Bu rekabete neden olan faktörlerden birisi de sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının giderek artması ve teknolojinin hızla gelişmesidir. Küreselleşmenin kaçınılmaz tesiri ile Türkiye’de de hızlı gelişme ve değişimden tüm işletmeler etkilenmekte, hem kendileri hem de müşterileri için en iyiyi, en kaliteliyi aramaktadırlar. Bunun yanında günümüzde hastaneler için karlılık ve çağın gerisinde kalmamak adına eğitimin sürekliliği çok önemli hale gelmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlar da, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda faaliyet göstermektedirler. Bu kurumlarda, gereksinimleri karşılamak, rekabet edebilmek, değişimleri zamanında başarmak, maliyetleri düşürmek ve verimliliği artırmak amacıyla kurumsal performans ölçümü ve kalite çalışmaları başlatılmıştır.

Değişen bu çevre koşulları içinde performans kavramının önemi ortaya çıkmıştır ve performansı ölçmeye ve geliştirmeye yönelik sağlık kurumlarında çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Sağlık sisteminde yer alan kurumlar açısından performans, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen stratejik amaçlara ulaşmak için, ortaya koydukları süreçlerin, faaliyetlerin ve sağlık çalışanlarının ortaya koydukları ürünlerin nitel ve nicel olarak belirlenerek, sağlık kurumlarının başarı düzeylerinin tespit edilmesidir. Hem özel sektör hem de kamu sektörleri göz önüne alınarak, sağlık işletmelerinin çok boyutlu performans ölçümü ve somut olarak tespiti önem arz etmektedir.

Son yıllarda Türkiye’de çeşitli işletmelerde performans ölçümü için kullanıldığı görülen Dengeli Ölçüm Kartı (Balanced Scorecard) tekniğinin gelişmiş

yurt dışı ülkelerdeki sağlık işletmeleri ve hastanelerin performans ölümünde de kullanıldığı görülmektedir. Dengeli lm Kartı modeli ile işletmenin performansı dört boyutlu olarak ele alınmaktadır. İşletmelerin ana hedefi olan karlılığın yanında çalışan ve müşteri memnuniyeti ile kişisel ve kurumsal gelişim için eğitimin de performans ölümü açısından önemi vurgulanmaktadır.

Örgütlerin özellikle sağlık kurumlarının şu andaki ve gelecekteki stratejilerini ve performanslarını rasyonel bir şekilde bilimsel verilere dayanarak ölçmeyi amaçlayan bir yönetim aracı olarak ön plana çıkan dengeli ölüm kartı tekniği ile hastane performansının geliştirilmesi gereken ve güçlü oldukları alanların belirlenmesine olanak tanınmaktadır. Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda da sağlık kurumları performans hedeflerini daha rasyonel biçimde belirleyebileceklerdir. Aynı zamanda yönetim kadrosu gelecek planlarını da yönlendirebileceklerdir. Bu maksatla araştırmada, sağlık kuruluşlarının performans değerlendirmesinde dengeli ölüm kartı sisteminin uygulanabilirliğinin tespit edilmesi ve bu yolla hastane performansının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1 PERFORMANS YÖNETİMİ KAVRAMI VE BOYUTLARI

21. yüzyılda bilgi ve iletişim teknolojilerinde meydana gelen değişim süreci, tüm örgütleri yoğun olarak etkilemektedir. Değişim süreci özellikle ekonomik boyutta üretim faktörlerinin de yeniden ele alınarak analiz edilmesini gündeme taşımıştır. Örgütlerin bilgi çağının yıkıcı rekabetçi ortamında ayakta durabilmeleri için yeni teknolojileri transfer etmeleri yeterli değildir (Kaplan ve Norton, 2007: 3).

Örgütlerin yönetiminde etkililik kavramı, örgütsel vizyondan, bireysel hedeflere kadar birçok amaç arasında bağlantılar kurabilmeyi gerektirmektedir. Yönetim özünde yöneticinin kontrolünde olan, performansın planlanmasını, yönetimini ve değerlendirilmesini içeren bir süreçtir (Barutçugil, 2002; 11-19). Bilgi çağında ön plana çıkan vazgeçilmez kavramlardan ikisi olan hız ve verimlilik, örgütsel ve bireysel gelişiminde stratejik öğeleri haline gelmişlerdir. Örgütlerin sahip oldukları en değerli zenginlik olan beşeri sermaye, verimli kullanıldığında örgütler için değişim çağında önemli bir rekabet avantajını da beraberinde getirmektedir. Bu durum insan kaynaklarını örgütler için olmazsa olmaz bir gerçeklik olarak betimlemektedir. Kuruluş amaçları ne olursa olsun tüm örgütler, belirlenen amaçlara ulaşma sürecinde sahip oldukları insan gücünün çalışma koşullarını analiz etmeye gereksinim duymaktadırlar. Bu durum performans yönetimi kavramını gündeme taşımıştır (Çimen, 2009: 1).

Performans kavramı, belirli bir zaman dilimi içinde üretilen mal veya hizmet miktarı olarak tanımlanmakta ve işlevine göre "etkinlik", "verim", "çıktı" kavramlarıyla, bunun yanı sıra bireyin yeteneği ve motivasyonu arasındaki etkileşimin bir sonucu şeklinde ifade edilmektedir (Torrington ve Hall, 1995: 316). Bu tanımdan da anlaşılacağı gibi performans işletmenin en önemli kaynağı olan insan kaynaklarının işletme performansının artırılması için yetenek ve motivasyona vurgu yapmaktadır.

Performans kavramı, planlanmış ve amaçlı bir etkinlik sonrasında nicel ve nitel olarak elde edileni, bir işi yapan örgütün ya da örgüt çalışanlarının o işin gerektirdiği hedefleri hangi oranda gerçekleştirdiğini belirtmektedir (Barutçugil, 2002: 11). Diğer bir tanımda ise, performans bir işi yapan bireyin, bir grubun ya da bir teşebbüsün işle amaçlanan hedefe yönelik olarak nereye varabildiği, başka bir deyişle neyi sağlayabildiğinin nicel (miktar) ve nitel (kalite) olarak anlatımı olarak tanımlanmıştır (Tinaç, 1999: 389). İlgili tanımlar incelendiğinde, örgütlerin amaçlarını gerçekleştirmeleri ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için, örgütü oluşturan bireylerin performanslarının sürekli olarak yönetilmesi ön plana çıkmaktadır.

Örgüt çalışanlarının iş görme yeteneklerinin belirlenmesinin önemi, 21. yüzyılda yaşanan değişim odaklı düşünsel dönüşümler, örgütlerin amaçlarını gerçekleştirmelerinde güncel bir kavram olarak performans yönetimini ön plana çıkartmıştır (Barutçugil, 2002: 11-19; Çimen, 2009: 3).

Performans yönetim sistemi, insan kaynakları yönetiminin stratejik bir birim olarak yer almasının öngörülmesiyle geliştirilmiştir. Bu sistem, çalışanların potansiyellerini açığa çıkaracak şekilde motive edilerek, onlardan daha etkin sonuçlar alınmasını sağlayan sistematik bir yönetim yaklaşımıdır. Performans yönetimi sürecinde; öncelikle organizasyonun (şirketin), bölümlerin (takımların) ve bireylerin (çalışanların) dönem başındaki hedefleri üzerinde anlaşılır (Işığışık, 2008). Bu tanıma ek olarak, performans yönetim sistemi, performans değerlendirmeyi, statik bir değerlendirme olarak ele almayı, dinamik bir süreç olarak ele alarak, personelin performanslarını planlama, değerlendirme ve geliştirmeyi amaçlayan ve konuya daha geniş bir açıdan yaklaşan örgütsel sistem olarak tanımlanmıştır (Kaynak, 1998: 206).

Performans yönetiminin diğer bir tanımında ise, bireylerin kendi potansiyellerinin farkına varmalarını sağlayacak şekilde motive ederek organizasyonlardan, takımlardan ve bireylerden daha etkin sonuçlar almak için üzerinde anlaşmaya varılmış amaçlar, performans standartları, hedefler, ölçüm, geri

bildirim ve ödüllendirme aşamalarından oluşan sistematik bir yönetim aracı olduğundan bahsedilmektedir (Kırbaş, 2010).

Performans yönetimi ilk bakışta insan kaynakları yönetiminin bir parçası olan çalışanların değerlendirilmesi ve derecelendirilmesi gibi görülmektedir. Günümüzde performans yönetimini örgütlerin stratejisini belirleyecek hedeflerle yönetim anlayışı ile özdeşir.

Yukarıdaki tanımlardan hareketle performans yönetimi süreci sistematik olarak sürdürülmesi gereken bir süreçtir. Bu sürecin başarılı olabilmesi için üst düzey yöneticilerin bu konuya inanmaları ve örgüt kültürünü bu doğrultuda oluşturmaları gerekmektedir.

1.1 Sağlık Sisteminde Performans Kavramı

Performans yönetimi, örgütün belirlediği amaca ulaşmasını kolaylaştıran yönetim tekniklerinden biri olarak ön plana çıkmaktadır. Performans yönetiminin kamu kesimi için taşıdığı önem, sahip olunan kaynakların verimli ve etkin kullanımının sağlanması, kaynak kullanma kapasitesinin artırılması ve sunulan hizmetlerin kalitesinin artırılması boyutlarında ön plana çıkmaktadır (Alptekin, 2007: 2).

Sağlık sistem performansı ölçümü iki açıdan önemlidir: Birincisi, sağlık sistemlerinin eksikliklerini tanımlamanın ve finansmanda adalet, insanların beklentilerine yanıt vermek ve benzer sağlık düzeylerine ulaşmak gibi konularda, ülkelerin benzer gelir düzeyleri ile neden başarısızlığa düştüğünü açıklamaya yardımcı olur; ikincisi, bir sağlık sisteminin yıllara göre değerlendirilmesini sağlayacak göstergeleri sağlar. Bu faydaların her ikisi de, eğer belirli sağlık sistemi politikaları (finansman ve sunum mekanizmalarını içeren), belirli sosyo-ekonomik koşullar altında özellikle farklılaşıyorsa, gelecekte bu politikaları doğrulamak ya da reddetmek için bir temel sağlayabilir (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005).

Sağlık hizmeti sunan kurumlarda performans yönetimi kapsamındaki ana performans göstergeleri; süreç performansı, müşterilerle ilgili performans çalışanlarla ilgili performans, tedarikçilerle ilgili performans, finansal performans ve tıbbi performans alanlarında gruplanmaktadır (Pakdil, 2007). Sistemin içerisinde oluşan bir aksaklığın hemen fark edilip düzeltilmesi için sağlık kurumlarında performans politika ve hedeflerinin belirlenmesi, uygulanması değerlendirmesinin yapılması gerekmektedir.

Sağlık sisteminde yer alan kurumlar açısından performans, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen stratejik amaçlara ulaşmak için, ortaya koydukları süreçlerin, faaliyetlerin ve sağlık çalışanlarının ortaya koydukları ürünlerin nitel ve nicel olarak belirlenerek, sağlık kurumlarının başarı düzeylerinin tespit edilmesidir (Alptekin, 2007: 61). Sağlık sisteminde performansın tanımlanabilmesi için, sistemin genelini çok iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan üretim alt sistemini Kavuncubaşı (2000: 28). Tablo 1’de şu şekilde betimlemiştir:

Tablo 1: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Hizmet Türü	Kurumlar
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı
	Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri
	Halk Sağlığı Laboratuvarları
	Gezici Sağlık Ekipleri
	Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Özel Muayenehaneler
	Hastaneler
	Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri
	Rehabilitasyon Klinikleri
	Özel Muayenehaneler
	Hemşirelik Bakım Merkezleri
	Evde Bakım
Sağlığın Yükseltilmesi Hizmetleri	Sağlık Eğitim Birimleri
	Fitness Centers

Sağlık sisteminin rasyonel olarak analiz edilebilmesi için, sistemin stratejik öğelerinin bilinmesi gerekmektedir. Alt sistemlerin doğru bilinmesi de sistemin yönetimini kolaylaştıracaktır. Sağlık sisteminin üretim alt sisteminde, sağlık hizmetlerinin üretimini oluşturan kişi ve kurumlar yer almaktadır. Sağlık sistemi, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın yükseltilmesi hizmetleri olmak üzere dört ana boyuttaki sağlık hizmetlerini üretmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 27).

Sistemlerin en temel alt sistemlerinden birisi de varlık koruma sistemidir. Varlık koruma sistemi, sistemlerin sürekliliğini sağlamaktadır. Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan varlık koruma alt sistemini Kavuncubaşı (2000: 29). Tablo 2’de şu şekilde belirtmiştir:

Tablo 2: Varlık Koruma Alt Sisteminde Yer Alan Kurumlar

Kurumlar	Örnekler
Üniversiteler	Tıp Fakültesi
	Eczacılık Fakültesi
	Hemşirelik Programı
	Sağlık Kurumları İşletmeciliği
	Fizik Tedavi Rehabilitasyon
Meslek Odaları	Türk Tabipler Birliği
	Eczacılar Odası
	Diş Hekimleri Birliği
	Sağlık İdarecileri Derneği
Hizmet İçi Eğitim Kurumları	Hizmet İçi Eğitim Programları
	Sertifika Programları
Finansman Kurumları Ülkemizde 20 Mayıs 2006 tarih ve 26173 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5502 sayılı Yasa ile Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuş ve eskinin üç önemli örgütü olan T.C. Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur tek çatı altında birleşmiştir.	Maliye Bakanlığı
	Emekli Sandığı
	SSK
	Bağkur
	Özel Sigorta Kurumları

Tablo 2 incelendiğinde, varlık koruma alt sisteminin, sağlık sisteminin gereksinim duyduğu insan kaynakları ve finansmanı sağlama ve geliştirme amacının güttüğü ön plana çıkmaktadır. Varlık koruma alt sisteminin en önemli ve stratejik rollerinden birisi de, sağlık sisteminde yer alan insan kaynaklarının motivasyonlarının üst düzeyde olmasını sağlamak ve insan kaynaklarının performansının yükseltilmesidir (Kavuncubaşı, 2000: 28).

Sağlık sistemi için performans değerlendirme sürecinin yapılandırılmasında, sistemin en temel ögesi olan hastanelerin özelliklerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Bir örgüt olan hastanelerin temel özelliklerini Alptekin (2007, ss. 27-35) şu başlıklarda sınıflandırmıştır:

- Hastaneler sağlık hizmeti üretmektedir
- Hastaneler karmaşık yapıli örgütlerdir
- Hastaneler açık ve dinamik yapıli sistemlerdir
- Hastaneler matriks yapıli örgütlerdir
- Hastaneler yoğun teknoloji kullanan örgütlerdir
- Hastaneler yüksek maliyetleri olan örgütlerdir
- Hastaneler 24 saat hizmet veren örgütlerdir
- Hastaneler sağlık hizmetlerinin yanı sıra otelcilik hizmeti de vermektedirler
- Hastaneler sosyal sorumlulukları yüksek olan örgütlerdir
- Hastane çalışanları arasında eğitim farklılıkları bulunmaktadır

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumlar, geçmişe oranla rekabetin daha yoğun olduğu bir ortamda faaliyet göstermektedirler. Bu kurumlarda, gereksinimleri karşılamak, rekabet edebilmek, değişimleri zamanında başarmak, maliyetleri düşürmek ve verimliliği artırmak amacıyla kurumsal performans ölçümü ve kalite çalışmaları başlatılmıştır. Kurumsal performans ölçümü ve kalite çalışmalarının içeriği ve ön gördüğü şartlar gerek ulusal ve gerekse uluslar arası nitelikleri taşımaktadırlar (Sağlık Bakanlığı, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2009: 2.)

Sağlık Hizmetlerinde 1989 yılından itibaren kademeli olarak temel ücretin yanında performansa göre ücret ödenmesi uygulaması başlatılmıştır. 2004 yılına kadar daha çok kurumsal performansa önem veren sistem 2004 yılından sonra özellikle Doktorlar için bireysel performans kriterlerini getirmiş ve bu yöntemle çalışanlara bireysel performansa göre ücret ödemeye başlamıştır. Yardımcı hizmetler, idari hizmetler gibi hizmet sınıflarında çalışan çalışanlar ise kurumsal performansın bir parçası gibi düşünülerek ve bu gruplara genel ortalamadan ücret ödenmektedir. Performans Sistemi dinamik bir yapıda tasarlanmıştır (Şahinöz ve diğ., 2010).

2003 yılında uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı hastanelerde 2004 yılından başlayarak performansa dayalı ek ödeme sistemine geçilmiş, bu sistem çerçevesinde hastanelerde görev yapan doktorların tedavi ettikleri hasta, tetkik ve muayene sayısına göre ek ödeme alması sağlanmıştır. Performansa dayalı ek ödeme sisteminin amacı SB tarafından 'sağlık personeline ürettiği sağlık hizmetiyle döner sermaye gelirine yaptığı katkı kadar ek ödeme yapılması ile hem personelin teşviki, hem de hizmet sunumundaki kalite ve verimin artırılması' olarak tanımlanmıştır (Erus ve Hatipoğlu, 2010).

2004 yılından itibaren sistem her yıl güncellenerek kapsamını ve yapısını sürekli geliştirmiştir. Sistemin içine kurumsal ve yönetsel kalite standartları da sokulmuş ve bu kriterler ücretlerin belirlenmesinde etkili olmuştur (Şahinöz ve diğ., 2010).

Sağlık alanında performans yönetimi uygulamaya konulduğu andan itibaren sürekli değerlendirilmektedir. Değerlendirmeler sonucunda uygunsuzluklar giderilip performans uygulamalarını geliştirme yönünde çeşitli çalışmalar yapılmaktadır. 2005 yılının ikinci yarısında bireysel performansla entegre olacak şekilde, kurumsal performansın ölçülmesi uygulamaları ülke çapında yaygınlaştırılmıştır.

Bu çalışmaların uygulama aşamasında çeşitli sıkıntılar yaşanmış olmasına rağmen kurumsal performansı değerlendirme açısından sağlık sektörüne büyük

kazanımlar sağladığı kesindir. Bu doğrultuda, performans ölçüm çalışmalarının hastanelerde sağladığı faydalar sıralanmıştır (Aydın ve Demir, 2006: 74):

- Hastanelerde mesai saatlerinin verimli kullanılması ile ameliyathane, laboratuvar, görüntüleme hizmetlerinin daha uzun süre verilmesi,
- Ameliyathanelerin daha verimli ve etkin kullanılması,
- Ameliyat için bekleme sürelerinin kısalması,
- Görüntüleme ve patoloji laboratuvarlarındaki bekleme sürelerinin kısalması,
- Muayene sürecinde hastalara daha fazla vakit ayrılıp sınırlı tetkikle kısa sürede sonuca ulaşılmaya çalışılması birim hasta maliyetinin düşmesine olumlu etkisi,
- Sağlık kurumlarının gelir-gider dengeleri verimli işletmecilik anlayışıyla hassasiyetle takip edilmesi,
- Hekim seçme hakkı,
- Gereksiz tetkik istemleri azaltılarak uygun tetkiklerle kısa sürede sonuca ulaşılmaya, çalışılması,
- Kongre desteği, bilimsel çalışmaların teşviki, asistan eğitimi teşvik edilerek takip edilmeye başlanması,
- Bütün hastane çalışanlarının adeta kurumun ortakları hâline gelme bilincini elde etmesi, yapılanları sorgulaması, gelişme, kapasite ve kalite artırımına ilişkin adımları benimsemesi,
- Kurumsal performans çerçevesinde çalışan ve hasta memnuniyeti araştırması,
- Laboratuvar, görüntüleme, yemek, temizlik gibi hizmet alanlarında eksiklik bulunan hastanelerde, döner sermaye kaynaklarından mal ve hizmet alımının hızlanması gerçekleşmiştir.

1.1.1 Sağlık Kuruluşlarında Performans Yönetimi Çalışmaları

Sarsenova (2010) tarafından gerçekleştirilen kamu ve özel hastanelerde uygulanan performans yönetiminin değerlendirilmesi sonucunda; sağlık sektöründe uygulanmakta olan performans değerlendirmenin kamu hastanesinde ya hiç yapılmadığı ya da en fazla yılda bir kere yapıldığı; özel hastanede ise ağırlıklı olarak yılda bir-iki kere ve çoğunlukla hastane yönetimi tarafından yapıldığı ortaya

konmuştur. Ancak performans yönetimi daha çok hastane personelinin performansının ölçülmesiyle sınırlı kalmaktadır. Çalışmada, etkili bir performans sistemi için hastane yönetiminin performans yönetimi sistemi uygulamasına tam bir bağlılık göstermesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

Sağlık kurumlarında performans yönetimi ile ilgili yapılan bir diğer çalışma da Alptekin (2007) tarafından gerçekleştirilmiştir. Etkin bir yönetim süreci için, performans ölçümlerinin gerekliliğini vurgulamaya çalışan bu çalışmada, özellikle son yıllarda hızla gelişen ve yöneticilerin ileriye dönük planlama faaliyetlerine yardımcı olan Veri Zarflama Analizi kullanılmıştır. Çalışma kapsamındaki hastanelerin performans düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Çalışmada ulaşılan sonuçların performans yönetimine katkısı ve Veri Zarflama Analizinin 2. Basamak Hastanelerde kullanımını diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

1.2 Performans Yönetiminin Amaçları

İnsan kaynakları yönetiminin yeni bir uzmanlık alanı olarak da tanımlanan performans yönetimi, amaca ulaşma sürecinde örgüt çalışanlarının kendilerine verilen görevleri ne ölçüde yerine getirdikleriyle ilgili sistematik geri bildirim sağladığından örgütün terfi, ücret ve eğitim politikalarının şekillendirilmesine yön vermektedir (Gedik, 2008: 14). Diğer bir ifade ile performans sisteminin amacı; bir taraftan kurumun vizyonu doğrultusunda hedeflerini belirlemesi ve bu hedeflerin çalışanların katkılarıyla gerçekleşmesinin sağlanmasıyla, diğer taraftan hedeflere ulaşırken çalışanların katılımlarının adil, sistemli ve ölçülebilir bir yöntemle değerlendirilmesi ve motive edici bir çalışma ortamı oluşturarak kişisel gelişimin desteklenmesidir.

İnsan kaynakları yönetimi sürecine etkinlik kazandırma hedefinde olan örgütler günümüzde, etkili bir performans yönetimi sürecini de yapılandırmaktadırlar. Performans yönetimi, insan kaynakları yönetiminin en yaşamsal boyutunu oluşturmaktadır. Bu anlamda oluşturulacak örgüt politikalarının odağında performans yönetimi süreci ön plana çıkmaktadır. Performans yönetimi

sürecinden elde edilecek veriler, örgütün gelecekteki politikalarının belirlenmesini kolaylaştıracaktır (Çimen, 2009: 4).

İşletmenin gelecekteki politika, plan ve hedeflerini belirleyebilme kabiliyeti diğer işletmelere göre rekabet avantajı sağlayan bir unsurdur. Aynı zamanda performansın belirlenmesi ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler maddi kazanımlarla sonuçlandığı için, işletmenin en temel amacı olan kar sağlamak amacını yakından desteklemektedir.

Bu amaçların yanı sıra, örgütün etkinliklerini, kendi becerilerini ve katkılarını sürekli iyileştirmeleri için, bireylerin ve grupların sorumluluk üstlendikleri bir kültür oluşturulması da performans yönetiminin amaçlarındandır (Bolton, 1997: 248; Cemaloğlu, 2002: 183; Helvacı, 2002).

1.3 Performans Yönetim Sistemi

Performans yönetimi, bir örgütün başarısını arttırmak için geliştirilen yönetim tekniklerinden biridir. Tüm örgütler belirledikleri örgütsel amaçlara ulaşabilmek için performans yönetimi ve bu bağlamda performans ölçüm süreçlerini yapılandırmaları gerekmektedir (Alptekin, 2007: 58-59).

Modern yönetim yaklaşımını benimseyen örgütlerde, ortaya konan performansın ölçülmesi ve bu performansın geliştirilmesi yönünde ortaya konan bilimsel çabalar büyük önem taşımaktadır. Ortaya konan rasyonel bir performans ölçümü, mevcut gelişim çabalarına ışık tutmaktadır (Saluvan, 2007: 27).

Şekil 1 incelendiğinde, performans yönetimi sürecinin birinci faaliyetinin planlama ve geliştirme olduğu görülmektedir. İkinci faaliyetinin yürütme ve uygulama, son faaliyeti ise, değerlendirme ve düzeltmedir (Alptekin, 2007: 64).

Planlama ve Gelişme: Bu faaliyet, içeriği itibariyle örgüt çalışanlarının kendilerine nerede olduklarını ve nereye gitmek istediklerini sordukları bir aşamadır.

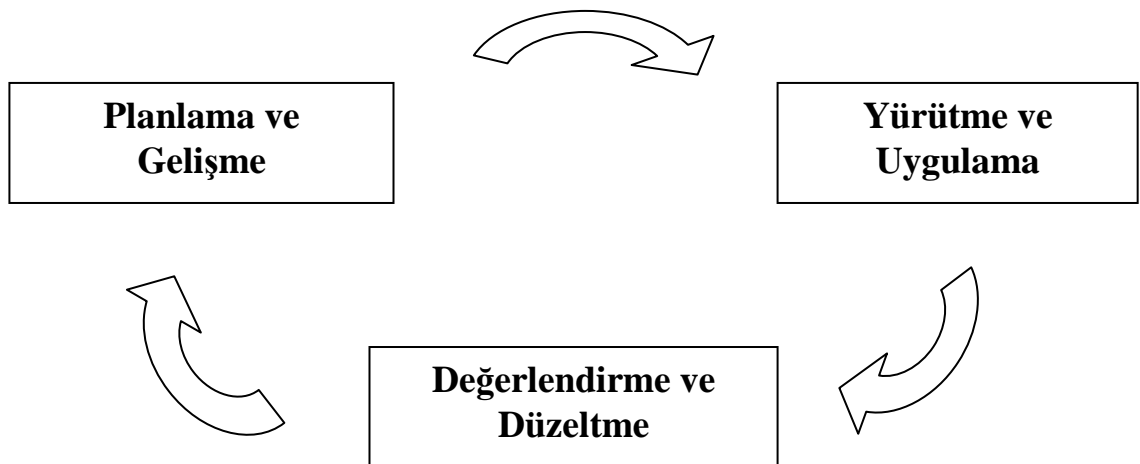
Bu faaliyette çalışanlar mevcut durum analizi yapmış olmaktadır. Şuanda nerde olduklarını ve ulaşmak istedikleri noktayı belirlemekte ve buna yönelik olarak planlama yapmaktadırlar.

Yürütme ve Uygulama: Performans yönetimi sürecinin ikinci temel faaliyetini oluşturmaktadır. Bu faaliyette çalışanlar varmak istedikleri noktayı saptadıktan sonra bu noktaya nasıl ulaşacaklarını kendilerine sorarlar. Bu faaliyette planlanan hedefler uygulamaya konulmaktadır. Hedeflere ulaşmak için planlanan faaliyetlerin doğru bir şekilde uygulamasının gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Değerlendirme ve Düzeltme: Bu faaliyetin içeriği incelendiğinde, örgüt çalışanlarının kendilerine mevcut durumlarından daha iyiye ulaşmak için hangi değişiklikleri yapmaları gerektiğini sordukları görülmektedir. Planlanan faaliyetlerin uygulanmasından sonra hedeflenen durum ile ulaşılan durum arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını değerlendirmek bu aşamada gerçekleştirilmektedir. Sadece değerlendirme ile örgütler gelişim sağlayamamaktadırlar. Gelişim için düzeltici ve önleyici faaliyetlerin belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Performans yönetimi sürecinin içerdiği üç temel aktiviteyi Alptekin (2007: 64) Şekil 1’de şu başlıklarda sınıflandırmıştır:

Şekil 1: Performans Yönetimi Sürecinin Üç Temel Aktivitesi



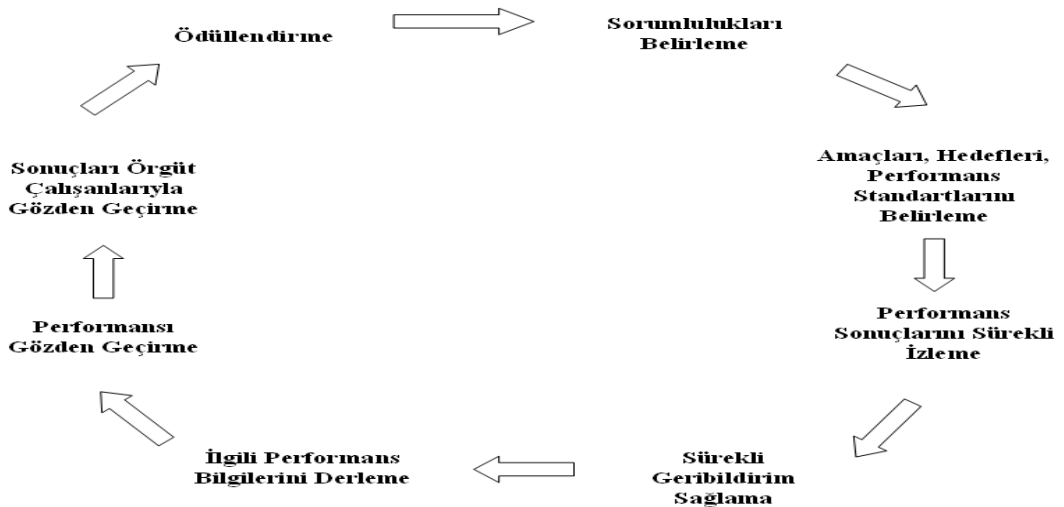
Kaynak: Alptekin, 2007: 64

Bir süreç olarak performans yönetimi, döngüsel bir özellik göstermektedir. Bundan dolayı örgütü belirlenen amaçlara ulaşma sürecinden sorumlu olan yöneticiler, performans yönetimi sürecinin temel aşamalarını ayrıntılı olarak analiz etmek durumundadırlar (Barutçugil, 2002: 131). Bu aşamaların analiz edilmesi performans yönetim sisteminin sistematik olarak değerlendirilmesine olanak tanımaktadır. Süreçte yaşanan bir aksaklık süreci iyi bilen yöneticiler tarafından anında tespit edilerek, aksaklıkların ortadan kaldırılması sağlanabilmektedir.

Bu aşamaların performans yönetimi sisteminin aşamalarını Barutçugil (2002, s.133) Sorumlulukları belirleme; amaçları, hedefleri, performans standartlarını belirleme; performans sonuçlarını sürekli izleme, sürekli geri bildirim sağlama; ilgili performans bilgilerini derleme; performansı gözden geçirme; sonuçları örgüt çalışanlarıyla gözden geçirme; ödüllendirme döngüsü olarak belirlenmiştir. Bu döngü Şekil 2’de gösterilmektedir.

Şekil 2 incelendiğinde performans yönetimi sisteminin aşamaları bir döngü olarak sekiz boyuttan oluşmaktadır. Her bir boyut kendi içerisinde önem arz etmekle birlikte performans yönetimi döngüsünün en kritik noktası, örgüt çalışanlarıyla yöneticilerin performans planlarını ve sonuçlarını gözden geçirmek üzere yapacakları görüşmelerdir. (Barutçugil, 2002: 132).

Şekil 2: Performans Yönetimi Sistemi Döngüsü



Kaynak: Barutçugil, 2002: 133

1.3.1 Performans Yönetim Sistemi Aşamaları

Performans yönetimi işletmenin etkililiğini artıran sistematik olarak sürdürülmesi gereken bir süreçtir. Bu sürecin aşamaları hedef belirleme, yönlendirme-geribildirim, değerlendirme ve gelişim planlamadır.

1.3.1.1 Hedef Belirleme

Performans yönetimi uygulamalarında, hedef belirleme süreci çok önemlidir. Performans yönetimi sisteminden beklenen getirinin sağlanabilmesi için bu süreçte hedeflerin etkinliği de sağlanmalıdır. Hedefler yukarıdan aşağıya yani bir önceki seviyeden aşağıya doğru belirlenir. Hedeflerin önceliklendirilmesi, işin performansını etkileyecek olan en kilit ve önemli alanlara odaklanmayı sağlayacaktır. Hem zorlu hem de erişilebilir olması performansı yükseltirken motivasyonun da sağlanmasına etki etmektedir (Özer, 2009).

Hedeflerin belirlenmesindeki amaç; çalışanların ve yöneticilerin firmanın amaçları doğrultusunda neler yapmaları gerektiğini tartışmaları, hangi sonuçlara ulaşacaklarına karar vermeleri ve bunlar için çalışmalarıdır (Kırbaş, 2007).

Hedef belirleme, iş uygulaması açısından ele alındığı zaman bireyin amaçlarına odaklanır ve bireysel yardımlarla çalışma sonuçlarına katkı sağlar. Hedef belirleme etkinlikleri, çalışma gruplarına uygulanması açısından ele alındığında doğrudan grubun amaçlarına yönlendirilmesini kolaylaştırır ve bireylerin müşterek eylemlerinin ve bütünüyle grup sonuçlarının güçlendirilmesine neden olur. Hedef belirlemenin en popüler alanlarından birisi amaçlara göre yönetim olarak adlandırılmaktadır (Helvacı, 2002: 161).

İşletme hedeflerini geliştirmeye yönelik kişisel iş sonuçları yeterliliklerle ilgili hedefleri belirlerler. Hedef belirleme sonuç beklentili her faaliyette bulunması gereken temel bir unsurdur. Hedefi belirlenmeden yapılacak bir işin başarısını

ölçmek mümkün olmayacaktır. Başarı hedefin gerçekleşme ölçüsü ile ancak ölçülebilmektedir (Dişkaya, 2006: 64).

Hedef belirleme süreci, kurumdaki tüm birim ve çalışanların organizasyonun hedeflerini bilmesi ve anlamasının yanı sıra, birim, ekip ve kişisel performansı da aynı yönde harekete geçirmeyi amaçlar; ekiplerin ve kişilerin kurum hedeflerini bilmesini, dolayısıyla kendi hedefleri ile kurum hedefleri arasında bağlantıyı anlamasına ve kurumun yönü ile bütünleşmiş performans göstermesini sağlamaktadır.

Performans hedeflerinin içeriği çok boyutlu olabilir. Ana boyut, kurumun iş önceliklerini ve yaratılması istenen sonuçları belirlerken, ekibin veya kişinin gelişim hedefleri de performans yönetimi uygulamaları içerisinde ele alınabilir. Yetkinliklerin gelişimine her ne kadar kariyer gelişimi sürecinde odaklanılsa da gelişim hedefleri kişinin performans hedefleri arasında yer alabilir. Ekibin veya kişinin geliştirmesi beklenen yetkinlikler bu şekilde biçimsel ve kontrol edilen bir süreçte ele alınabilmektedir (Germirli, 2007: 2-3).

1.3.1.2 Yönlendirme – Geribildirim

Hedef belirleme aşamasından sonra örgüt içinde ortak bir amaca ulaşmak için herkesin çalışması gerekmektedir. Bu ise; herkesin, söz konusu amacın ne olduğu ve onunla özdeşleşmesini gerektirir. Bireyin kendi isini bütünü bir parçası olarak yorumlaması amaca ulaşmak için kendi yaptığı isin gerekli olduğu duygusunu arttırabilir. Yöneticisinden gelen olumlu tepkiler de onun kişisel katkısının ortak çalışma içinde önemli bir unsur olduğunu anlamasını sağlayabilir (Aksu, 2008: 8).

Bir yöneticinin çalışanların performansı hakkında ne düşündüğünü bildirmesi onlara çalışmalarını ile ilgili geri bildirimde bulunmasıdır. Geri bildirimde bulunmak ilgi göstermek anlamına gelir. Eğer bir yönetici elemanlarına dikkat gösterirse, onların gözünde kendi değerini arttırmış olur (Keskin, 2009: 13). Aynı zamanda çalışanların tanınma gereksinimini de karşılamış olurlar.

Örgüt ve çalışanlar geri bildirim yolu ile birbirlerini anlama fırsatı bulur. Personel bu süreç sonunda davranışlarını örgütün ve sonuçların değerlendirilmesine göre yönlendirmektedir. Bu davranış sonuçlarından hem üst hem de ast fayda sağlamış olur. Geri bildirim olumlu performansı desteklemek ve pekiştirmek, olumsuz davranışları azaltmak ve iyileştirmek için uygulanmalıdır. Açık ve dürüst bir iletişim tarzı olmasından dolayı işlevsel yönü kuvvetlidir (Dişkaya, 2006: 76).

Sürekli gelişme, sürekli yönlendirmeyi ve geri bildirimde bulunmayı gerektirir. Performans dönemi içinde yapılması ön görülen görüşmeler dışında yöneticilerle çalışanlar, çalışanlarla iç/dış müşteri arasında devamlı bir geri bildirim söz konusudur. Geri bildirimde bulunmak için performans görüşmesi zamanı beklenmemelidir. Performans dönemi içinde üç tür geri bildirim metodu kullanılır (Bozbağ, 1998, 33-34)

Anında Geri Bildirim: Çalışanın herhangi bir aktivesi sonucunda hemen yapılan bildirimdir. Örneğin, çalışanın yaptığı bir sunuşun ardından koridorda ona performansı ile ilgili düşüncelerin bildirilmesi.

Ara (İnformal) Görüşmeler: Performans dönemi içinde her iki ya da üç ayda bir, o güne kadar yapılan anında geri bildirimler göz önünde bulundurarak çalışana performansı ile ilgili geri bildirimde bulunmaktır.

Yılsonu (Formal) Performans Değerlendirmesi: Planlanmış, amaçları belirli, hem çalışanın hem de yöneticinin hazırlık yaparak geldiği bir geri bildirimdir. Eğer, çalışanın performansının anında değerlendirilmesi ve ara görüşmeler yapılıyor ise yılsonunda yapılan formal değerlendirme daha etkin olacaktır.

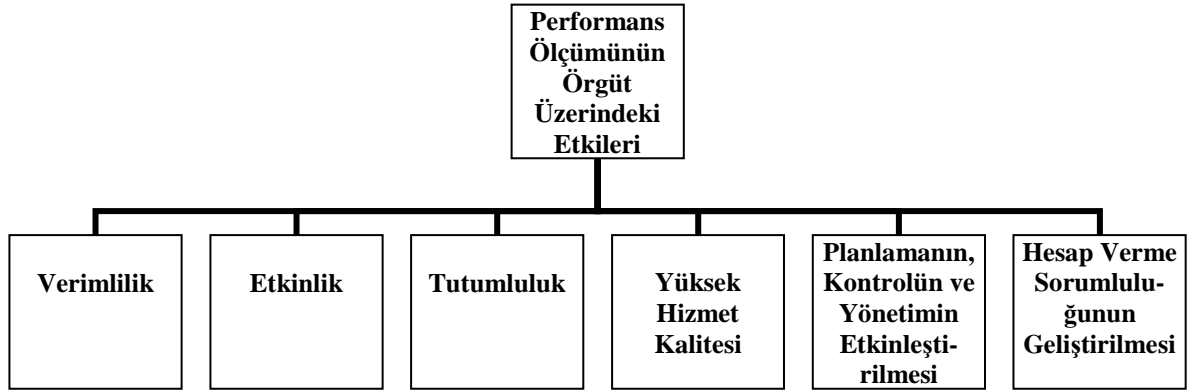
1.3.1.3 Değerlendirme

Performans değerlendirme özünde bir süreci ifade etmektedir. Bu sürecin özü örgüt çalışanlarının iş tanımlarında kendilerinden beklenen görevleri ne derece gerçekleştirdiklerini belirlemeye dayanmaktadır. Performans değerlendirme sürecinin yapılandırılması örgütün amaçları boyutunda farklı durumlarda ön plana

çıkabilir. Örgüt çalışanlarının eğitim ihtiyaçları tespit edilerek, hazırlanan bir eğitim programının sonucunda performans değerlendirme süreci hayata geçirilebilir. Bu sayede örgüt çalışanlarına yönelik olarak hazırlanan eğitim programlarının ne derecede amaca ulaştığı analiz edilir ayrıca ücret artışı ve terfi gibi konularda da örgüt yöneticilerine sağlıklı veriler sağlar (Gedik, 2008: 15).

Performansın rasyonel olarak değerlendirmenin örgüt üzerindeki temel etkilerini Emekli (2006, 5-6) Şekil 3'te özetlemiştir:

Şekil 1: Performansın Değerlendirmenin Örgüt Üzerindeki Temel Etkileri



Kaynak: Emekli, 2006: 5-6

Şekil 3 incelendiğinde, performans değerlendirme sürecinin örgüt üzerindeki etkileri altı temel başlıkta ön plana çıkmaktadır. Aynı girdilerle daha fazla çıktının elde edilmesini yansıtan verimlilik, bu başlıklardan birincisini oluşturmaktadır. Bu sayede örgüt çalışanlarının aynı iş üzerinde çalışarak zaman kayıpları önlenerek, koordinasyon eksikliği ortadan kaldırılmaktadır. Çıktının niteliğindeki değişmeyi yansıtan etkinlik, performans ölçümünün örgüt üzerindeki ikinci temel boyutu oluşturmaktadır (Emekli, 2006: 5-6).

Verimlilik, mallar, hizmetler ya da diğer sonuçlar bakımından çıktılar ile onların üretiminde kullanılan kaynaklar arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. Verimlilik; finansal, beşerî, fizikî ve bilgiye dayalı kaynaklar belli girdiler kaynak setine göre çıktıyı en yüksek düzeye çıkaracak veyahut belli sayı ve kalitede çıktı için girdi en aza indirilecek şekilde kullanıldığı durumda söz konusu olmaktadır

(ASOSAI, 2002). Verimlilik performans göstergesi açısından çok önemli yer tutmaktadır.

Etkinlik boyutunda örgütsel ve bireysel ihtiyaçlar daha ayrıntılı olarak belirlenerek somut hedefler ortaya konulmaktadır (Emekli, 2006: 5). Etkinlik, amaçlara ne ölçüde ulaşıldığı ile bir faaliyetin hedeflenen etkisi ile fiilî etkisi arasındaki ilişki olarak tanımlanmaktadır. Etkinlik programın/faaliyetin amaçlarına ulaşp ulaşmadığı konusunu ele almaktadır.

Tutumluluk, uygun kalite dikkat edilerek bir faaliyette kullanılan kaynakların en aza indirilmesidir. Kaynak kullanımındaki tasarrufu simgeleyen tutumluluk, performans değerlendirmenin örgüt üzerindeki temel etkilerinden üçüncü boyutu oluşturmaktadır. Bu sayede örgütün katlanacağı maliyetlerde minimize edilmektedir (Emekli, 2006: 5-6).

Örgütlerin ürettikleri ürünlerin hizmet kalitesinin belirlenerek daha yeni hizmet olanaklarının ön plana çıkartılması dördüncü boyutu oluşturmaktadır. Yüksek Hizmet kalitesi, program yöneticilerini iç ve dış müşterilerin ihtiyaçlarından ve memnuniyet derecelerinden haberdar etmek, programın çıktı kalitesine ilişkin spesifik kavrayışlar oluşturmak, bu, ürünlerin güncelleştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla atılacak adımların geliştirilmesine yol açmaktadır (Sayıştay, 2000).

Planlamanın, kontrolün ve yönetimin etkinleştirilmesi boyutunda örgüt politikaları yeniden gözden geçirilerek öncelikler daha açık olarak tanımlanmaktadır. Bu boyut altında; işletme politikalarının revize edilme nedenlerini gösteren ve yasal değişikliklere ilişkin olarak yönetime sunulan tavsiyeleri oluşturan kantitatif ve olgulara dayalı bilgi sağlanması, bütçe hazırlama süresine açıklık getirmek suretiyle, desteklenecek faaliyetlere ihtiyaç duyulacak kaynakların aktarılmasına ve ayrılacak fonların belirlenmesine yardım edilmesi, kurumsal planlamanın başlatılması/geliştirilmesi, önceliklerin daha açık tanımlanması ve daha belirgin somut hedefler belirlenmesi, insan kaynaklarının, varlıkların, projelerin ve

kaynakların daha iyi kontrolü ve yönetimi, daha iyi mali yönetim bilgileri, daha etkin bilgisayar güvenliği ele alınabilmektedir (Emekli, 2006).

Son boyut olan hesap verme sorumluluğunun geliştirilmesi boyutunda örgüt performansı ile örgüt çalışanları arasında bağlantı kurularak, tüm örgüt için hesap verme sorumluluğunun yaygınlaştırılması sağlanmaktadır.

Hesap verebilme sorumluluğunun geliştirilmesi, performans denetimi, kamusal hesap verme sorumluluğunun gelişmesine yardımcı olur ve iyi kurumsal yönetim için yardımcı bir araçtır. Bunun yanı sıra, performans denetimi geleneksel finansal, uygunluk ve sosyal ve ahlakî davranış ilkelerine uygunluk (propriety) denetimleri kavramını da içine almaktadır. Uygunluk denetimleri düzenlilik ve yasallık yönleriyle ilgilidir. Sosyal ve ahlakî davranış ilkelerine uygunluk, programlara/faaliyetlere ilişkin olarak kamu yönetimindeki en iyi uygulamalara atıfta bulunmaktadır. (ASOSAI, 2002).

Bu etkiler işletmeleri performans yönetim sistemi kurmaya teşvik etmektedir. Bu yolla öncelikle mevcut durumun analiz edilmesi, hedeflenen performansın ortaya konması, uygulamanın gerçekleştirilmesi, performans değerlendirilmesinin yapılması ve hedeflenen ile elde edilen sonuçların karşılaştırılması gerekmektedir. Buradan elde edilen sonuçlar zaten performans yönetim sisteminin işletmeye etkilerini ortaya koyabilecektir.

1.3.1.3.1 Performans Değerlendirme Sisteminde Bulunması Gereken Özellikler

Performans değerlendirmenin temel işlevlerini inceledikten sonra, örgütlerde uygulanan performans değerlendirme sisteminin amacına ulaşabilmesi için sahip olması gereken özellikler incelenmektedir. Gedik (2008: 15-17) şu başlıklarda sınıflandırmıştır:

- **Performans Değerlendirme Sistemi Adil Olmalıdır:** Performans değerlendirme sisteminin adillikten uzak bir yapıda olması, örgüt çalışanlarının iş doyumlarının azalmasına ve örgüt içinde çatışmalara yol açmaktadır.
- **Performans Değerlendirme Durumlara Uygun Olmalıdır:** Örgütte belirlenen her iş için standart kriterlerin ortaya konması örgütün belirlediği amaçlardan uzaklaşmaya yol açabilir. Bu sebeple işin doğasına uygun iş çevresinin çevre özelliklerini göz önünde bulunduran performans değerlendirme süreçlerinin amaca ulaşma derecesi daha yüksek olmaktadır.
- **Performans Değerlendirme Süreci Örgüt Çalışanlarının Kişisel Gelişimlerine Yardımcı Olmalıdır:** Performans değerlendirme sisteminde en önemli noktalardan birisi, performans değerlendirilen kişinin kendisiyle ilgili geliştirilmeye açık yönlerin rasyonel olarak belirlenerek, kişinin bireysel gelişimine yardımcı olmaktır.
- **Performans Değerlendirme Sistemi Geçerli ve Güvenilir Olmalıdır:** Performans değerlendirme sisteminin amacına ulaşmasında en temel boyutlardan birisi de, bu sistemin bilimsel ilkelere dayanmasıdır.
- **Performans Değerlendirme Kişiyi ve Çevreyi Bir Bütün Olarak Ele Almalıdır:** Performansı değerlendirilen kişi, mevcut çalışma şartları ve bu şartlara etki eden çevresel faktörlerde göz önünde bulundurulacak analiz edilmelidir.
- **Performans Değerlendirme Sistemi Sürekli Olmalıdır:** Performans değerlendirme sonuçlarının örgütte bir veri tabanı aracılığıyla kayıt altına alınması, ücret, terfi ve eğitim ihtiyacı gibi konularda bu verilerden yararlanılması, sürekli ve sağlıklı işleyen bir performans değerlendirme sisteminin temel göstergeleridir.

- **Performans Değerlendirme Sürecinin Amacı, İlkeleri ve Önemi Tüm Örgüt Çalışanlarına Anlatılmalıdır:** Performans değerlendirme sürecinin en temel öznesi olan örgüt çalışanları, kendi performans değerlendirme sistemleri hakkında sağlıklı bilgi edinir ve bu süreci içselleştirirlerse, performans değerlendirme sisteminin de verimlilik ve etkinliği artacaktır.

1.3.1.4 Gelişim Planlama

Performans Yönetimi Sisteminde yapılan değerlendirmeler bir yandan organizasyonel bir kontrol aracı olarak bireysel performansın düzeyini belirlemeyi amaçlarken, diğer yandan da sistem bu belirlemeler ışığında bireysel performansını geliştirmeye de çalışmaktadır (Kırbaş, 2007).

Gelişim planlama günümüzde sadece çalışanların motivasyonu için değil aynı zamanda işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve rakipleri ile rekabet edebilmeleri için zorunluluk haline gelmiştir. İşletmeler kendi sistemleri ve çalışanlarına performans ölçümleri ile elde edecekleri ihtiyaçları giderebilmek ve geliştirebilmek için planlama yapmak durumundadır. Bunun için ise performans ölçüm modelinizin ihtiyaçlara cevap verebilecek şekilde dizayn edilmiş olması gerekmektedir.

1.4 Performans Ölçümü ve Performans Ölçüm Modelleri

Performans değerlendirmenin en önemli ögesi performans ölçümüdür. Performans ölçümü performans değerlendirmesi kapsamında belirlenen ölçütlere göre mevcut durumun ölçümlenmesi süreci olarak ele alınmaktadır. Performans ölçüm sisteminin sahip olması gereken özellikler:

Denge: bir performans ölçüm sistemi içerisinde izlenen ölçütler arasında denge olmasını gerektirir.

Strateji ile uyum: Bir performans sistemi, organizasyon stratejisini yansıtmalıdır. Ölçütler genellikle kurumsal misyon, vizyon ve strateji doğrultusunda belirlenmelidir.

Dinamik: Bir performans yönetimi sisteminin strateji, rekabet ortamı, müşteri davranışı ve diğer etkenler gibi çeşitli hususlarda gerçekleşen değişikliklere adapte olması gerekmektedir.

Performansı değerlendirirken, doğru bir ölçek ile değerlendirme yapılması gerekmektedir. Hataların ve olumsuzlukların önüne geçebilmek için performans ölçümünün temel özelliklerini Köseoğlu (2005: 17-18) şu şekilde sınıflandırmıştır:

Duyarlılık: Performans ölçümü performans seviyesindeki olumsuz ve olumlu tüm değişimleri yansıtabilmelidir

Tasarrufluluk: Performans değerlendirme örgütlerin temel faaliyetlerini değerlendiren bir araç olduğundan örgütler için yüksek maliyetler oluşturmamalıdır

Kuşatıcılık: Performans ölçümü, örgütün stratejik faaliyetleri ile rutin faaliyetleri arasındaki farkı gösterebilmelidir.

Açıklık: Performans ölçümü tüm örgüt çalışanları tarafından anlaşılabilir olmalı, yöneticilerin karar alma sürecini yönlendirebilmelidir

Benimsenmişlik: Performans ölçüm süreci tüm örgüt çalışanları tarafından içselleştirilmelidir.

Öğrenmeyi Destekleyicilik: Performans ölçümü, örgüt çalışanlarının öğrenme kapasitesini artırıcı özelliğe sahip olmalıdır.

Kıyaslanabilirlik: Performans ölçüm sonuçları diğer örgütlerle karşılaştırılabilir olmalıdır

Tutarlılık: Performans ölçüm sonuçları arasında ortaya çıkabilecek tutarsızlıklar örgütsel amaçlara ulaşmayı engelleyeceğinden tutarsızlıklar önlenmeli, ölçüm sonuçları tutarlı olmalıdır

Performans ölçümü sürecindeki en temel felsefe “performansı ölçemiyorsan yönetemezsiniz. Bu noktadan hareketle performans yönetim sürecinin başlangıcında beklentileri, bu beklentilerin gerçekleşme düzeyinin nasıl ölçüleceğinin, performans

standartlarının, bu standartlar için gerekli olan yeterliklerin neler olduklarının belirlenmesi gerekmektedir. Örgütler için performans ölçüm sürecinde öncelikle güçlü ve zayıf yönlerle örgütün geliştirilmesi gereken yönlerinin belirlenmesi gerekmektedir (Öztürk, 2009: 150).

İşletmelerin performans ölçüm sistemlerini yapılandırabilmesi için genel olarak aşağıdaki adımlar takip edilebilir (Jayaram vd., 1999: 20):

- İşletme misyonunu belirleme ya da amacı ifade etme,
- Kurumsal hedeflerin belirlenmesi,
- İşletmede her bir birim ve alt birim için hedef ve eylem planlarının yapılması,
- Çalışanların bireysel hedeflerinin belirlenmesi,
- İşletme içi ve dışı faaliyetlerin ölçüm kriterlerinin belirlenmesi,
- İşletmeye uygun performans ölçüm sisteminin yapılandırılması,
- Performans ölçüm sisteminin uygulamasını izleyerek olası sorunların çözümlenmesi,
- Kurumsal ve bireysel gelişmenin son değerlendirilmesi.

Performans ölçülmesi için gerekli olan kriterleri Öztürk (2009: 151-152) şu şekilde açıklamaktadır:

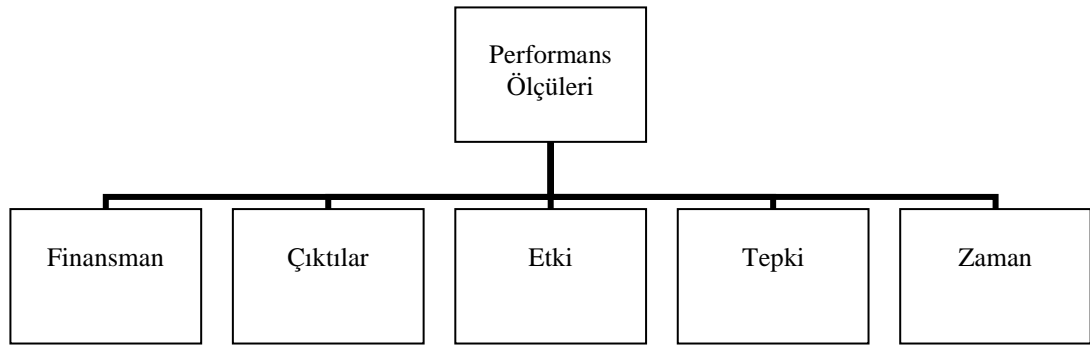
- Örgütün performans ölçüleri, örgütün hedefleri ve sayısal verilerle ilişkili ve karşılaştırıldığında bir anlam ifade etmelidir
- Örgüt için belirlenen performans ölçütleri, örgütle, örgütün bölümleriyle ve örgüt çalışanlarıyla ilişkili olmalıdır.
- Örgütler için belirlenecek olan performans ölçüm kriterleri kuruma özgü olmalıdır
- Çıktılar ve sonuçların ölçülmesinin yanında örgütsel başarılar ve örgütsel davranış boyutu da performans ölçümünde dikkate alınmalıdır
- Performans ölçüm süreci gözleme dayalı ve doğruluğu kanıtlanmış olmalıdır
- Performans ölçümünde uygulamacılara yönelik bilgilendirme yapılmalı, diğer yöneticilerin önerileri de dikkate alınmalıdır

- Performans ölçümü kapsamlı olmalı ve performansa ilişkin tüm boyutları içermelidir

Şekil 4 incelendiğinde Performans ölçülerinin beş boyuttan oluştuğu gözlenmektedir. Bu boyutlardan birincisi finansmandır. Performans ölçüsü olarak finansman gelir, gider, maliyetler, kişi başına maliyetler gibi başlıkları kapsamaktadır. Performans ölçülerinde ikinci boyut çıktılardır. Bu boyutta örgütün karı ve birim üretimi ön plandadır. Performans ölçüsü olarak üçüncü boyut etkidir. Bu boyutta örgütün ulaşılan standartlar boyutundan sunduğu servislerin kalitesi, örgütsel davranışlar (iç ve dış müşterilere karşı), iş ve proje tamamlama başlıkları yer almaktadır. Performans ölçüsü olarak dördüncü başlık tepkidir. Bu boyutta örgütün iç ve dış müşterilerinin görüşleri, verilen servis seviyesinin yükseltilmesi, yenilik ve yaratıcılık başlıkları yer almaktadır. Performans ölçüsü olarak son başlık olan zaman boyutunda, örgüt çalışanlarının iş yapma süreleri ile belirlenen zamanlara uygunluk, konuları yer almaktadır (Öztürk, 2009: 152).

Performans ölçülerini Öztürk (2009: 152) Şekil 4’te şu boyutlarda açıklamıştır:

Şekil 2: Performans Ölçüleri



Performans ölçüm sürecinde sadece tek bir modele bağlı kalmak olanaksızdır. Bunun en temel gerekçelerinden birisi, örgütlerin birbirleriyle ilişkili çok değişkenli bünyelerinde barındıran karmaşık yapılara sahip olmalarıdır. Bu boyuttaki örgüt yapıları, örgüt değişkenleri örgütten örgüte değişebilmektedir. Bu sebeple tüm örgütleri kapsayan genel amaçlı ve genel standartları içeren performans ölçüm modelleri geliştirmek oldukça güçtür. Bu gerçekten hareketle, çeşitli modeller

geliştirilmiş ve basitleştirilerek örgütsel performansın ölçülmesi amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Alptekin, 2007: 82).

İlgili literatür incelendiğinde farklı birçok performans ölçütünü görmemiz mümkündür. Değişen çevre koşulları, ekonomideki olumsuzluklar, teknolojinin gelişmesi, hem çalışanların hem de işletmelerin ihtiyaçlarının değişmesi ve beklentilerinin artması gibi nedenlerden dolayı bu ölçütlerin niceliği artmış ve nitelikleri sürekli değişmiştir. İşletmenin faaliyet gösterdiği alana, büyüklüğüne, yapılan işin yapısına vb. özelliklere göre ölçütler farklılık gösterebilmektedir. Zaman içinde daha fazla ihtiyacı karşılamaya yönelik olarak bu ölçütlerin geliştiğini görmekteyiz.

İşletmeler için performans ölçme ve değerlendirme, şimdiye kadar basit, tek kriterli ve sınırlı yöntemlerle ve çoğunlukla kısmi ölçümlere dayalı yürütülmekteydi. Ancak günümüzde, performans yönetim sistemlerinde gelişmeler, sürekli gelişen istatistiksel ve matematiksel yöntemler ve duyulan gereksinimler sonucunda çok kriterli, çok yönlü ve aşamalı performans ölçme ve değerlendirme modelleri ve yöntemleri geliştirilmiştir. Performans ölçme ve değerlendirme yaklaşımları çalışan performansından ekip ve örgütsel performansa ve oradan da işletme ve hatta tedarik zincirinin performansına kadar uygulanabilir (Eleren ve Soba, 2009).

Performans yönetim sistemlerinin başarılı bir şekilde yapılandırılması, işletmelerin kurumsal performans değerlemesine yenilik getirmekle kalmamakta, işletmelerin karşılaşacağı koşullarda da benzer ölçütlerin geliştirilmesi, değerlendirilmesi ve uygulanmasında da kullanılmaktadır (Choe ve diğ., 1997).

Tablo 3 de de görüldüğü gibi değişen çevrede var olmaya çalışan birey ve işletmelerin yeni ihtiyaçların oluşması yeni performans ölçüm modellerinin de oluşmasına neden olmuştur.

Tablo 3: Performans Ölçüm Modelleri

PERFORMANS BOYUTLARI	ÇOK BOYUTLU PERFORMANS DEĞERLEME MODELLERİ									
	Keegan vd. 1989	Lynch ve Cross 1991	Fitzgerald vd. 1991	Kaplan ve Norton 1992	Bititci vd. 1997	Atkinson vd. 1997	Chen-nel vd. 2000	Neely vd. 2002	EFQM 1991-1999	Laitinen 2002
	<i>Perfor. Ölçüm Matrisi</i>	<i>Perfor-mans Pira-midi.</i>	<i>Sonuçlar Belirleyiciler Modeli</i>	<i>Dengeli Performans Göstergesi</i>	<i>Entegre Performans Ölçüm Modeli</i>	<i>Sorumluluk Temelli PD Modeli</i>	<i>Örgütsel PD Modeli</i>	<i>Performans Prizması Modeli</i>	<i>Avrupa Kalite Vakfı Mükemmellik Modeli</i>	<i>KOBİ'ler için Entegre Performans Ölçüm Modeli</i>
Finansal	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Müşteri	√	√		√	√	√	√	√	√	
Pazar	√	√			√		√			√
Ürün ve Süreçlerin Kalitesi		√	√	√	√	√	√	√	√	√
Ürün ve Süreçlerin Hızı	√	√		√	√	√	√	√	√	
Etkinlik/ Verimlilik (Kaynaklar)		√	√	√	√			√	√	√
Esneklik		√	√		√			√		
Yenilik	√		√	√				√	√	
Öğrenme ve Gelişme	√		√	√				√	√	
Çalışanlar				√	√	√	√	√	√	
Vizyon/ Strateji		√		√	√		√	√	√	
Rekabet	√		√		√		√	√	√	√
Sosyal Sorumluluk ve Dışsal Çevre	√				√	√	√		√	

Kaynak: Ağca, 2009: 56

1.4.1 Performans Ölçüm Matrisi

İlk çok boyutlu örgütsel performans ölçüm modeli olan bu yapı, hiyerarşik ve entegre bir yaklaşım yardımıyla bir işletmeye stratejik amaçlarını belirlemede ve bu amaçları performans göstergelerine dönüştürmede yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Model, örgütsel performansı etkileyen finansal, finansal olmayan faktörlerle birlikte dışsal ve içsel unsurları da içine alan iki satır ve iki sütundan oluşan basit ve dengeli bir matris şeklinde tasarlanmıştır (Garengo, vd., 2005: 36).

1.4.2 Performans Piramidi

Performans ölçüm sistemlerinin sahip olması gereken önemli özelliklerden biri, işletmedeki farklı hiyerarşik düzeylerin performans ölçütleri arasında açık bir

bağ kuruyor olmasıdır. Böylece her bölüm ve fonksiyonun aynı amaç için yönlendirilmesi söz konusu olur. Bu bağın nasıl kurulabileceği ile ilgili örneklerden biri, performans piramididir. Performans piramidi firmanın günlük operasyonlarını vizyonuna bağlayacak amaçlar ve ölçütler içerir. Performans piramidinin amacı, organizasyonun stratejisi ile operasyonları arasında; amaçların müşteri önceliklerine dayanarak yukarıdan aşağıya, ölçütlerin ise aşağıdan yukarıya doğru dönüştürülmesidir (Tangen, 2004).

1.4.3 Sonuçlar ve Belirleyiciler Modeli

Fitzgerald vd. (1991) tarafından spesifik olarak hizmet endüstrilerindeki işletmelerin performanslarını değerlemek için geliştirilen bir modeldir. Modeli geliştiren yazarlar her endüstri tipinin performansın nasıl ölçüleceği konusundaki spesifik özelliklerinden dolayı hizmet endüstrisini profesyonel hizmetler, perakendecilik hizmetleri ve kitle hizmet endüstrileri olarak üçe ayırmışlardır. Model performans değerlendirme sonuçları (göstergeleri) ve belirleyicileri arasındaki ilişkiye odaklandığı için bu adı almıştır. Model özellikle "rekabet etkinliği" ve "finansal performans" olmak üzere iki temel göstergeye ve bu göstergelerin belirleyicileri olan "hizmetin kalitesi", "esneklik", "kaynak kullanımı" ve "yenilik" boyutlarına odaklanmaktadır. Diğer bir ifadeyle modeldeki belirleyici bu dört gösterge sonuç göstergeleri olan rekabet ve finansal performans üzerinde etkili olmaktadır (Ağca, 2009: 57).

1.4.4 Entegre Performans Ölçüm Modeli

Bu model, örgütün, işletme birimleri, iş süreçleri ve faaliyetleri olmak üzere dört işletme kademesi temelinde yapılandırılmıştır. Bu örgütsel kademelerin her birinde beş kilit faktör ele alınmaktadır. Bunlar, paydaşlar, denetim kriterleri, dışsal göstergeler, iyileştirme hedefleri ve içsel göstergelerdir. İşletme birimleri, iş süreçleri ve faaliyetler işletmenin içinde bulunduğu çevrenin karmaşıklığı ve belirsizliğine göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma en uygun ve elverişli içsel, dışsal, temel yetenek ve örgütsel öğrenme faktörleri bakımından en elverişli performans göstergelerinin tanımlanmasını mümkün kılmaktadır (Garengo vd., 2005: 38).

1.4.5 Sorumluluk Temelli Performans Değerleme Modeli

Bu performans ölçüm modeli sadece finansal ve finansal olmayan performans göstergeleri arasında denge kurmaya odaklanmamakta, ayrıca işletmeyle onun kilit paydaş grupları arasındaki ilişkiyi de ortaya koymaktadır. Kâr amaçlı olsun ya da olmasın bu modele göre pek çok örgüt çeşitli paydaş grupları arasındaki bir ilişkiler ağı olarak ele alınmaktadır. Buna göre herhangi bir örgütün uzun dönemdeki başarısı, birini diğerine tercih etmeden dengeli ve entegre bir biçimde çeşitli paydaşlarının ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanma derecesine bağlı olarak gelişmektedir (Ağca, 2009: 60).

1.4.6 Örgütsel Performans Değerleme Modeli

Bu model iki kilit yönetim yapısı olan “yönetim alanı” ve “açık sistem teori”sine dayanmaktadır. İlk yönetim yapısı, farklı yetki, sorumluluk ve yükümlülüklerle birlikte üç yönetim alanı olan stratejik, taktik ve operasyonel kademeleri odaklanırken; ikincisi paydaşların memnuniyetine yönelik analizi kullanarak organizasyonun çevresine odaklanmaktadır (Garengo vd., 2005: 39).

1.4.7 Performans Prizması Modeli

Performans prizması modeli, prizmanın beş yüzünü de farklı bir faktör olarak tanımlamışlardır. Prizmanın beş yüzü (faktörler) paydaş tatmini, stratejiler, süreçler, yeterlikler ve paydaş katkısı olarak ifade edilmektedir. Performans prizması farklı paydaşlar için oldukça kapsamlı bir bakış açısına sahiptir. Neely v.d. (2001)’ne göre, ilk olarak paydaşların ihtiyaç ve istekleri göz önüne alınır, ardından stratejiler düzenlenir (Tangen, 2004). Bu kavramsal yapının güçlü yönü, ölçüt seçim süreci başlamadan önce firmanın mevcut stratejisini sorgulamasıdır. Bu sayede yapı, performans ölçümünün sağlam temelleri olmasını sağlar.

1.4.8 Avrupa Kalite Vakfı Mükemmellik Modeli

Avrupa Kalite Vakfı Modeli, büyük veya küçük ölçekli, kamu ve özel sektör kurumlarına uygulanabilecek esnek bir modeldir. Mükemmellik sürecinde örgütlerin ilerlemelerini değerlendirmek için kullanılmaktadır. Sürdürülebilir mükemmelliği başarmak için birçok yaklaşım vardır. Performansa, müşterilere, çalışanlara ve topluma yansıyan mükemmel sonuçlar, politika ve stratejinin, çalışanların, kaynakların ve süreçlerin uygun bir liderlik anlayışıyla yönlendirilmesi ile sağlanabilmektedir.

Bu model dokuz ana kriterden oluşan bir performans değerlendirme modelidir. İlgili kriterlerden beş tanesi girdi, dört tanesi de sonuç kriterlerini oluşturmaktadır. Bu kriterlerden girdi kriteri, örgütün ortaya koymuş olduğu faaliyetleri kapsamaktadır. Sonuç kriterleri ise, örgütün gerçekleştirmiş olduğu hedefleri yansıtmaktadır (Öztürk, 2009: 158).

1.4.9 Dengeli Ölçüm Kartı Tekniği

Dengeli Ölçüm Kartı yaklaşımı, performans ölçüm aracı olarak Robert Kaplan ve David Norton tarafından 1992 yılında Harvard Business Review’da yayınlanan “The balanced scorecard - measures that drive performance” isimli makale ile günümüze kadar uzanan sürecine başlamıştır. 1993 ve 1996 yılında aynı konuda yazdıkları makalelerle model geliştirildikten sonra 1996 yılında “Balanced Scorecard” isimli kitaplarını piyasaya sürmüşlerdir. Dengeli Ölçüm Kartı modeliyle işletmelerin geleneksel olarak kullandığı maddi varlıklardaki değişimi ölçen performans ölçülerinin ötesine geçilerek maddi olmayan (marka değeri, istihdam gücü, eğitim vs.) varlıkların da dikkate alınması gereği vurgulanmaktadır. Bu teknik Bölüm 2’de detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

2 DENGELİ ÖLÇÜM KARTI

Rekabet koşullarının değişmesiyle birlikte özellikle finansal göstergelere dayalı olarak performans değerlendirme sürecinin eksik yönlerinin saptanması performans değerlendirme sürecinde çok yönlü performans değerlendirme modellerini ön plana çıkartmıştır (Barbak, 2008: 6).

Kaplan ve Norton bu modeli stratejik ve mali ölçütler için bir bütünsel performans ölçümü sistemine yönelik olarak geliştirmiştir. Dengeli ölçüm kartı, dört temel soruya cevaplar sağlamaktadır;

- Müşteriler bizi nasıl görüyor? (müşterinin bakış açısı);
- Nerede mükemmel olmalıyız? (süreç bakış açısı);
- Gelişmeye ve değer üretmeye devam edebilir miyiz? (yenilik ve öğrenme bakış açısı);
- Hissedarlara bakışımız? (mali bakış açısı).

Yöneticiler bu bakış açılarına göre hedefler belirler. Her bir birim ve birey için tanımlanan ölçütler, ilgili birimin hedeflerine ulaşmasını destekler yapıda olmalıdır.

Balanced Scorecard'ın Türkçe anlamı çeşitli kaynaklarda dengeli performans değerlendirme ya da dengeli ölçüm kartı olarak ifade edilmektedir. Scorecard kelimesi, örgütün performansının yansıtıldığı tablo ya da karne anlamını taşımaktadır. Dengeli ölçüm kartı tekniği, örgütlerin performanslarını ölçmek için yapılandırılan bir dizi modele dayalı yeni bir bakış açısını yansıtmaktadır (Aksu, 2008: 23).

Dengeli ölçüm kartı kavramında yer alan “balanced” kelimesi, boyutlar içindeki finansal ve finansal olmayan ölçütlere dengeli bir ağırlık verildiği anlamını vermektedir. Dengeli başarı göstergesi, işletme performansının sadece finansal performans ölçütlerine dayanarak ölçülmemesini aynı zamanda uzun vadede işletme

performansını etkileyecek müşteri memnuniyeti, kalite, işlevsellik gibi finansal olmayan performans ölçütlerini de kapsamaktadır (Horngren ve diğ., 2003: 449-450; Hendricks ve diğ., 2004: 1).

Dengeli ölçüm kartı tekniği, örgütlerin şu andaki ve gelecekteki stratejilerini ve performanslarını rasyonel bir şekilde bilimsel verilere dayanarak ölçmeyi amaçlayan bir yönetim aracı olarak ön plana çıkmaktadır. Bu teknik, örgütler için mevcut performansı ölçen klasik finansal raporlama yöntemine ilave olarak finansal olmayan değerlerin de gelecekteki performanslarını ölçmeyi amaçlamaktadır (Öztürk, 2009: 153).

Bir performans değerlendirme tekniği olarak dengeli ölçüm kartı, örgütün kısa ve uzun vadeli amaçlarını, sonuç göstergeleriyle mevcut performans arasındaki ilişkiyi neden ve sonuç ilişkisine dayanarak örgüt stratejisine yansıtmaktadır. Bu teknik ayrıca, belirlediği stratejileri hayata geçirmede başarılı olamayan örgütlerin stratejilerini uygulamalarını kolaylaştıran, belirlenen stratejileri örgütün hedefleriyle uyumlaştıran bir yapı göstermektedir (Aksu, 2008: 24).

Dengeli Ölçüm Kartı, yöneticilerine şirketlerini başarılı bir geleceğe doğru yönlendirebilmeleri için gereken araçları sağlar. Günümüz iş dünyasında şirketler çok karışık ortamlarda rekabet etmek için çaba harcamaktadır. Bu nedenle şirketlerin hedeflerini ve bu hedeflere ulaşmak için kullanacakları yöntemleri çok doğru bir biçimde tanımlamaları ve anlamaları hayati önem taşır. DÖK, bir şirketin misyon ve stratejisinin anlaşılabilir performans ölçümleri şekline dönüştürülerek ifade edilmesini ve böylece stratejik ölçüm ve yönetim sistemi için gereken çerçevenin oluşturulmasını sağlar.

DÖK sistemi, finansal hedeflere ulaşmaya öncelik tanımakla birlikte finansal hedeflerin performansa bağlı yönlerini de göz önünde tutar. DÖK sisteminde kurumsal performansın ölçümünde dengede bulunması gereken dört boyut ele alınmaktadır: Finansal durum, müşteriler, şirket içi işlemler, öğrenme ve büyüme. DÖK, şirketlerin elde ettiği finansal sonuçları takip ederken aynı zamanda gelecekte

büyüeyebilmek için ihtiyaç duydukları kapasite ve maddi olmayan kıymetlerdeki gelişimi de gözlemlemelerine olanak sağlar (Kaplan ve Norton, 2003:2).

2.1 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Performans Ölçümündeki Yeri

Örgütlerin yönetim sürecinde bireylerin kendilerinden beklenen performans hedeflerine ulaşmaları oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Bununla birlikte istenilen performansın gerisinde kalan örgüt çalışanları da ön plana çıkabilmektedir. Bu durum örgüt yöneticileri için performans ölçüm sürecinde ortaya çıkabilecek performans sorunlarının rasyonel olarak saptanmasını bir zorunluluk olarak ön plana çıkartmıştır (Barutçugil, 2002: 73). Örgüt çalışanları arasında performans sorunlarının olduğunu gösteren temel belirtiler şu başlıklarda ön plana çıkmaktadır:

- Örgütte verimliliğin azalması
- Örgütte iş kalitesinde azalma
- Örgüt çalışanlarının işin bitiş zamanlarına uymaması
- Örgüt çalışanlarının zor işler ve görevlerden kaçmaları
- Örgüt içerisinde şikayetlerin artması
- Örgüt içerisinde iletişimin azalması
- Örgüt içerisinde işbirliğinin azalması
- Örgüt içerisinde ortaya çıkan başarısızlıklar için başkalarını suçlama eğiliminin artması
- Örgütte işe gelmeme ya da işe geç gelme davranışlarının sıklıkla yaşanması (Barutçugil, 2002: 78-80).

Performans yönetimi, ortaya çıkabilecek performans sorunlarının çözümünde modern yaklaşımların kullanılmasını gerektiren bir süreç olarak ön plana çıkmaktadır. Bu sürecin bir parçası olarak performans ölçümü, örgütün belirlediği amaçlar paralelinde doğru olarak yapılandırıldığında, örgütsel gelişimi desteklediği gibi örgüt çalışanlarının da gelişimlerine olanak sağlamaktadır. Performans ölçüm sisteminin etkililiği, örgüt çalışanlarının kişisel yeteneklerini örgütsel amaçların gerçekleşmesi yönünde geliştirmektedir (Öztürk, 2009: 96).

1980'li yıllarda girişimcilik kültürünün yayılması ve pazar ekonomisinin ön plana çıkmasıyla, rekabet avantajı elde edebilme, kaynak kullanımında rasyonellik ve değer yaratma kavramları popülerlik kazanmaya başladı. İnsan kaynakları yönetimi yaklaşımının gelişmesiyle birlikte performans yönetimi kavramı da yaygınlaşmaya başladı (Öztürk, 2009: 33-34). İnsan kaynakları yönetimi;

- Stratejik yaklaşımı,
- İnsan kaynakları stratejileri ile örgütün stratejilerinin bütünleştirilmesini,
- Örgütlerde beşeri sermaye ve insan kaynaklarının değer ve öneminin ön plana çıkartılarak beşeri sermayeye yatırım yapmayı,
- Örgüt çalışanlarının örgütte alınan kararlara ve yönetim süreçlerine katılımlarının sağlanmasını,
- Örgütün belirlemiş olduğu değerler ve misyonla uyumlu ve güçlü bir örgüt kültürü yaratmayı,
- Örgüt çalışanlarının örgütsel hedeflere ulaşma sürecinde ilerleme ve kazanç olanaklarının artırılmasını amaçlamaktadır. İfade edilen amaçların örgütler tarafından benimsenip uygulamaya geçirilmesi, performans yönetimi sürecinin de gelişmesine katkı sağlamıştır (Öztürk, 2009: 34).

Önceden belirledikleri amaçları gerçekleştirme yönünde çaba sarf eden, çevreden aldıkları girdileri üretim süreçlerinden geçirerek çevreye, yine ortaya konan ürünler kapsamında çıktılar sunan sistemler olarak örgütler, belirledikleri örgütsel amaçlara ulaşma sürecinde geri bildirim almak için performans ölçümüne gereksinim duymaktadırlar. Performans ölçümü örgütün başarı ve başarısızlıklarını net ve rasyonel olarak saptayarak sürekli gelişimi örgütler için gerçekleştiren önemli süreçlerden birisidir (Keskin, 2009: 5).

Örgütlerin küçülmesi, örgüt birleşmeleri ve diğer değişim stratejileri, örgüt yapılarında hızlı değişim sürecinin yaratmış olduğu dönüşüm süreçleri olarak ön plana çıkmaktadır. Örgütlerin yaşanan dönüşüm sürecine uyumu, örgüt çalışanlarının mobilitelerinin artırılmasına ve mevcut yeterliliklerinin hızla geliştirilmesine bağlı

hale gelmiştir. Bu durum örgüt çalışanlarının verimlilikleri üzerinde, performans ölçüm süreçlerinin etkililiğini ön plana çıkartmaktadır (Elitok, 2005: 5).

Finansal amaçlara dayalı olarak hazırlanan raporlama süreçlerinin sınırlılıklarını saptayan üst düzey örgüt yöneticileri, örgütün belirlediği amaçlara ulaşma sürecinde iyi kurgulanan bir performans ölçüm sisteminin örgütsel gelişim üzerindeki etkisinin yaşamsal önemini kavramışlardır. Bu durum örgütlerin mevcut performanslarıyla ilgili raporların hazırlanmasında dengeli ölçüm kartı tekniğinin ön plana çıkmasını sağlamıştır. Dengeli ölçüm kartı tekniği, geleneksel finansal ölçüm sistemlerine de yer verirken, aynı zamanda örgüt stratejilerini de sayısal hedefler ve performans ölçüleri olarak da ortaya koyabilmeye olanak sağlamaktadır (Çelik, 2006: 12).

1880'li yıllarda başlayan ve 1980'li yıllara kadar performans ölçümü sürecinde geleneksel performans ölçüm sistemleri kullanılmıştır. Geleneksel sistemler yönetim muhasebesi sistemlerini baz aldıklarından öncelikli olarak örgütlerde finansal ölçütlerin ve raporların kullanımına odaklanmışlardır. 1980'li yıllarda yapılan yönetim muhasebesi araştırmaları, geleneksel performans değerlendirme sistemlerinin yetersiz kaldıklarını ortaya koymuşlardır (Kaba, 2009: 15).

Geleneksel performans değerlendirme sistemlerinin yetersizliklerini Kaba (2009: 16-18) şu başlıklarda sınıflandırmaktadır:

- Finansal ölçütlerin ağırlıklı olması
- Müşteri gereksinimlerinin değerlendirilmemesi
- Geçmişe yönelik veriler
- Sürekli gelişimin engellenmesi
- Konulan hedeflerin yeterince esnek olmaması
- Çoğunlukla kısa vadeli hedeflere odaklanma
- İş çevresindeki öğelerin yeterince dikkate alınmaması
- Kullanılan göstergelerin yetersizliği

Sekiz başlıkta sınıflandırılarak özetlenen geleneksel performans değerlendirme sistemlerinin yetersizlikleri, örgütlerin performanslarının atıl kalmasına, erişebileceğinden daha düşük bir performans düzeyine örgütlerin erişmesine neden olabilmektedir. İfade edilen sınırlılıkların önlenmesi için performans ölçüm sürecinde modern yaklaşımların kullanılması bir zorunluluk haline gelmiştir. Bu modern yaklaşımlardan birisi de dengeli ölçüm kartı tekniğidir (Kaba, 2009; 18).

2.2 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Gelişimi

Rekabet koşullarının değişmesiyle birlikte özellikle finansal göstergelere dayalı olarak performans değerlendirme sürecinin eksik yönlerinin saptanması performans değerlendirme sürecinde çok yönlü performans değerlendirme modellerini ön plana çıkartmıştır (Barbak, 2008: 6). Geleneksel performans değerlendirme yöntemlerinin yetersizliklerini Güner (2006: 23-29) şu başlıklarda belirtmiştir:

- Finansal ölçütlerin ağırlıklı olması
- Kısa döneme odaklanması
- Geçmişe yönelik olması
- Stratejik uygulamaları desteklememesi
- İş dünyasının gerçekleriyle uyuşamaması
- Örgütlerin birçok bölümüyle ilgisiz olması
- Örgütlerde bölümleşmeyi zorlaştırması

Bir örgütü geleceğe hazırlama sürecinde en temel unsur, o örgütün çevre koşullarına uygun olarak geliştirilmiş gelecek stratejilerine sahip olmasıdır. Ancak örgütlerin belirledikleri stratejileri uygulama sürecinde dört temel engel bulunmaktadır:

- **İnsan Engeli:** Örgüt stratejisi ile, insan kaynakları yönetimi ve teşvik sistemleri arasındaki bağın kurulamamış olması
- **Vizyon Engeli:** Örgütün hedefleriyle örgüt stratejilerinin örgüt çalışanları tarafından yeterince anlaşılabilmesi
- **Operasyonel Engel:** Örgütlerde bütçeleme ve yatırım planlaması gibi mevcut yönetim sistemlerinin uzun vadeli ve öğrenme odaklı olmaması
- **Yönetim Engeli:** Üst yönetimin örgütün stratejik sorunlarına yeterince rasyonel çözümler bulamaması (Öztürk, 2009: 154).

Çok yönlü performans değerlendirme modelleri, kalite, karlılık, strateji, müşteriler, insan kaynakları, yenilik gibi güncel kavramları içeren geniş boyutlu performans göstergelerini içermektedir. Çok boyutlu performans değerlendirme modellerinden birisi de “Dengeli Ölçüm Kartıdır”. Dengeli ölçüm kartı kavramı, 1992 yılında Kaplan ve Norton tarafından geliştirilmiştir. Bu model, örgütün şimdiki ve gelecekteki performansının ve stratejilerinin somut verilere dayanılarak ölçülmesini amaçlayan bir felsefeye dayanmaktadır (Öztürk, 2009: 153).

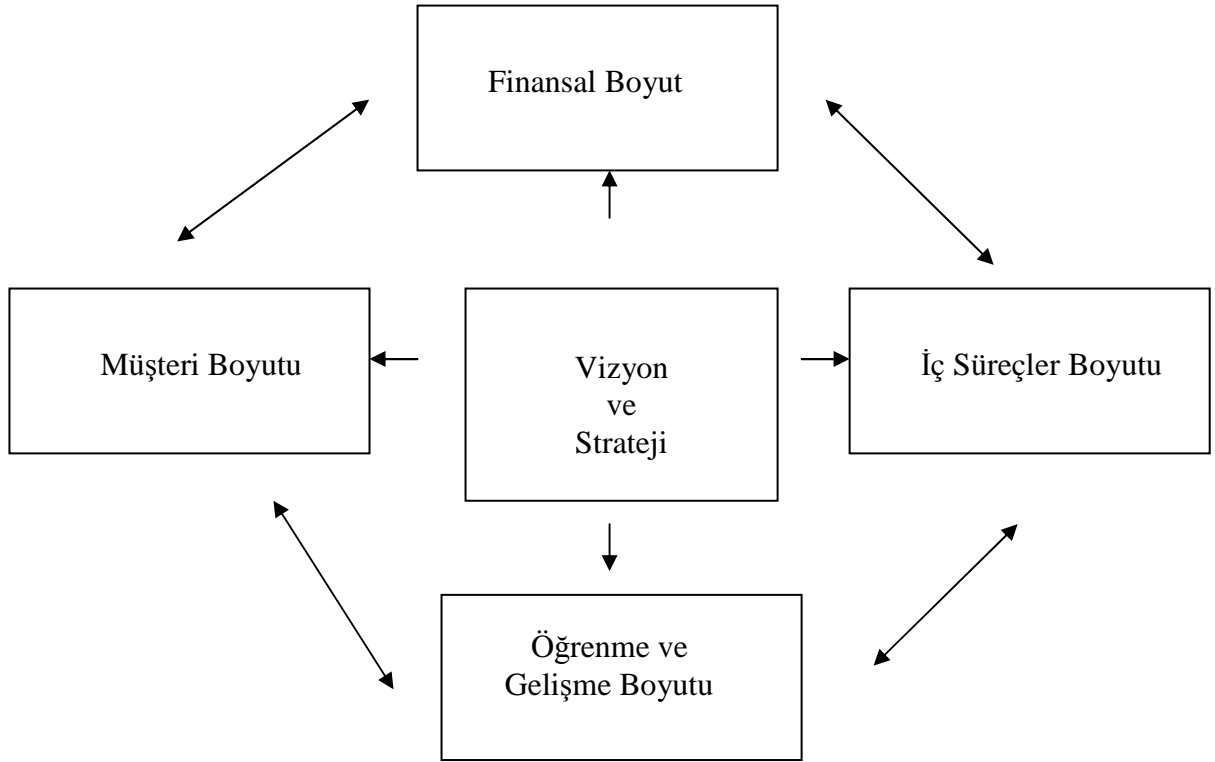
2.3 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Boyutları

Dengeli ölçüm kartı günü gününe iş ve müşteri gereksinimleri ile misyon ve vizyonu sıralama, işletme stratejilerini yönetme ve değerlendirme, iş verimindeki gelişmeleri izleme, organizasyon kapasitesini oluşturma, bütün çalışanlarla bağlantı kurma amacıyla her büyüklükteki organizasyonda kullanılabilen bir performans yönetim sistemidir (Rhom, 2002). Dengeli Ölçüm Kartı felsefesi, organizasyonu dört perspektiften objektif olarak incelendiği zaman, organizasyon vizyonunun en iyi şekilde başarıldığını kabul ve tasdik eder (Leauby ve Wentzel; 2002). İşletme içerisinde bu sistem dört farklı boyut altında toplanmaktadır. Bunlar: Müşteri, iç süreçler, finans, öğrenme ve büyüme. Ancak denge sadece boyutlar arasında değil

ölçütler (öncül-artçıl, iç-dış, finansal-finansal olmayan ölçütler) ve tüm faaliyetler arasında da olmalıdır (Niven, 2002: 22).

Performans değerlendirme sürecine yeni bir bakış açısı getiren dengeli ölçüm kartı tekniği çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Bu boyutlar Kaplan ve Norton (2007:10) tarafından dört başlıkta yapılandırılmış ve Şekil 5’de gösterilmiştir.

Şekil 3: Dengeli Ölçüm Kartı Tekniğinin Boyutları



Kaynak: Kaplan ve Norton, 2007: 10

Şekil 5 incelendiğinde, dengeli ölçüm kartı tekniğinin finansal, müşteri, iç süreçler, öğrenme ve gelişme boyutlarından oluştuğu görülmektedir. İfade edilen boyutlar ayrıntılı olarak incelendiğinde, bu boyutların örgütlerin somut ve soyut yönlerini yansıttığı ön plana çıkmaktadır.

Dengeli ölçüm kartının belirtilen dört boyutu arasında karşılıklı bir ilişki olduğu gibi, tüm boyutların ayrı ayrı örgütün vizyon ve stratejisiyle de ilişkisi söz konusudur (Barbak, 2008, 11-12). Dengeli ölçüm kartı tekniği, örgütlerin mevcut kaynaklarını ve enerjisini belirtilen dört boyuta dengeli bir şekilde dağıtması durumunda belirlenen örgütsel hedeflere ulaşılabilceğini öngörmektedir (Güner, 2006: 35).

Dengeli ölçüm kartı, organizasyona bütünsel anlamda odaklaşmaya, iletişimi iyileştirmeye, örgütsel amaçları belirlemeye ve stratejik geri bildirim sağlamaya yönelik bir araçtır. Dengeli ölçüm kartı sadece bir performans ölçüm sistemi değil aynı zamanda bir işletmede uzun dönemli stratejik amaçlara ulaşılması için çalışan insanların sahip olduğu enerji, yetenek ve spesifik bilgileri yönlendirebilen bir yönetim sistemidir. Çünkü geleneksel performans ölçüm sistemleri genellikle, çalışanların performansı ile şirket stratejisi arasında nasıl bir ilişki olduğunu ölçmemekte ve öncelikli olarak finansal ölçümlere dayanmaktadır. Bu anlamda Dengeli ölçüm kartı, çalışanların performansının, şirket stratejisine uyumları dikkate alınarak değerlendirilmesi gerektiği fikrini desteklemektedir (Gautreau ve Kleiner, 2001).

2.3.1 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Finansal Boyutu

Bilgi toplumunda tüm örgütler, belirledikleri hedeflere ulaşma sürecinde sahip oldukları entelektüel sermayeye daha fazla yatırım yapmak zorundadırlar. Böylece örgütler daha üst seviyedeki kapasitelere ulaşmak için yatırımlarını arttırdıkça, örgütsel başarı düzeylerini klasik maliyet muhasebesi modelini kullanarak ölçmeleri zorlaşmıştır. Bunun en önemli nedeni, ilgili modelin endüstri çağının örgütleri için sadece geçmişte gerçekleşen olaylara odaklanmasıdır. Dengeli ölçüm kartı tekniğinde ise örgütlerin geçmiş performanslarıyla ilgili mali sonuçları göz önünde bulundururken aynı zamanda örgütlerin gelecekteki mali performanslarına etki edebilecek değişkenleri de ele alabilmektedir (Kaplan ve Norton, 2007: 23).

Dengeli ölçüm kartı tekniğinin finansal boyutu, örgütlerin finansal performansını temsil etmesi açısından oldukça büyük bir önem taşımaktadır. Örgütler için finansal performans, belirledikleri hedefi gerçekleştirebilmelerini ifade etmektedir. Finansal performansın ölçüleri, örgütün stratejisiyle birlikte bu stratejiyle ilişkili uygulamaların örgütün gelişim sürecine etkilerini yansıtmaktadır. Bunun yanında finansal boyut, örgütün stratejisinin maddi sonuçlarını finansal ifadelerle ön plana çıkartmaktadır (Barbak, 2008: 12). Finansal amaçlar, işletmenin geliri, sermayenin karlılık oranı, ekonomik katma değer gibi ölçülebilen karlılıkla ilgili amaçları oluşturmaktadır. Alternatif finansal amaçlar ise strateji uygulamaları sonucunda ulaşılan ve finansal nitelikteki değişkenlere yönelik amaçları içermektedir. Bu amaçlara ulaşma derecesi firmanın hissedarları ve sahipleri tarafından nasıl görüldüğünü göstermektedir (Koçel, 2003: 456).

Finansal boyut, faaliyet gösterilen sektörün kamu ya da özel olmasına göre farklılık gösterir. Özel sektör için finansal amaçlar genellikle kâr maksimizasyonunu dikkate alırken; kamu örgütleri için zorunlu olmasına karşın öncelikli değildir. Çünkü, kamu örgütlerinin başarısı, seçmenlerinin ihtiyaçlarını ne kadar etkili ve verimli karşıladıklarıyla ölçülür (Hopf et al., 2005: 7).

Dengeli ölçüm kartının oluşturulmasında örgüt içerisindeki değişik birimlerin finansal amaçlarıyla örgütün stratejisini ilişkilendirmek oldukça büyük önem taşımaktadır. Finansal amaçlar, dengeli ölçüm kartında bulunan diğer tüm boyutların amaç ve ölçülerinin odak noktasını oluşturmaktadır. Belirlenen her ölçünün örgütün finansal performansında gelişme yaratabilecek sebep-sonuç ilişkilerine sahip olması gerekmektedir. Dengeli ölçüm kartı, örgütün uzun dönemli finansal amaçlarını çıkış noktası kabul ederek, bu amaçlara ulaşmayı sağlayacak finansal işlemleri, müşterileri, örgüt içi yöntemleri ve örgüt çalışanlarını tanımlayarak örgüt stratejisinin tümünü yansıtmalıdır (Kaplan ve Norton, 2007: 61).

İşletmelerin Dengeli Ölçüm Kartında kullanacağı uygun finansal ölçütler, onların yaşam eğrisine ve finansal boyut için seçilen stratejik temaya bağlı bulunmaktadır. İşletmelerin yaşam süresi genelde; büyüme, olgunluk ve sona erme

olmak üzere üç aşamayı kapsamaktadır. Söz konusu bu üç aşamanın her birinde, işletmelerin stratejisini yönlendiren üç farklı temel amaç ise aşağıdaki gibi sıralanabilir (Yıldırım, 2006: 28):

- Gelir artışı ve bileşimi
- Maliyetlerin düşürülmesi ve verimlilik artışı
- Varlıkların değerlendirilmesi ve yatırım stratejisi.

2.3.2 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Müşteri Boyutu

Dengeli ölçüm kartının ikinci temel boyutu olan müşteri boyutunda, örgütün rekabet gücünü belirleyen müşterilerle mevcut pazarlar konularında alınan kararlar yer almaktadır.

Bilgi toplumunda yaşanan rekabet sürecinde en yaşamsal konu müşterilerin beklentilerine cevap verebilmektir. Bu sebeple tüm örgütler vizyon, misyon ve stratejilerini müşteri odaklı hale getirmektedirler. Örgütlerin yüksek performansı günümüzde müşterilerin değer verdiği ürünlerin ortaya konulmasına bağlı hale gelmiştir (Emekli, 2006: 47).

Müşteri boyutunda öncelikle rekabet edilecek müşteri ve pazar bölümü tanımlanmaktadır, sonrasında rekabet için stratejiler ve hedefler oluşturulmaktadır. Hedefler oluşturulduktan sonra, bu hedefe ulaşmak için gösterilmesi gereken performansı ve bu performansın ortaya konup konmadığını belirlemek için gerekli olan ölçütleri tanımlanmaktadır.

Müşteri boyutunda yapılandırılan performans göstergeleri, müşterilerin gereksinim ve beklentilerini karşılamak amacıyla yapılandırılması gereken değerleri ifade etmektedir. Tüm örgütler müşteri boyutunda performans ölçümünü yapılandırırken öncelikle hedef kitlenin nelere değer verdiğini belirlemeleri ve performans hedefleriyle birlikte performans göstergelerini hedef kitleye göre belirlemeleri gerekmektedir (Oyman, 2009: 92).

Dengeli ölçüm kartı yaklaşımının müşteri boyutu örgütün üst düzey yöneticilerine örgütün rekabet edebileceği pazarlar, müşteriler ve hedef kitle ile ilgili örgütün performans göstergelerini ortaya koymaktadır. Performans göstergeleri boyutunda dengeli ölçüm kartı tekniğinin temel sonuç ölçütleri (Aksu, 2008: 36-37);

- Pazar payı
- Müşteri tatmini
- Müşteri devamlılığı
- Müşterilerin kazanılması
- Müşteri karlılığı boyutlarında ön plana çıkmaktadır.

Dengeli ölçüm kartının müşteri boyutunda özellikle örgütlerin rekabet etmek için seçtikleri pazarın ve müşterilerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bunun en önemli sebebi, belirlenen pazarların ve müşterilerin örgütün finansal hedeflerinin gelir değişkenlerini oluşturan kaynakları ifade etmeleridir. Dengeli ölçüm kartının müşteri boyutu, sadakati tatmin, devamlılık gibi örgütlerin müşteri sonuçlarının temel ölçülerini, hedef Pazar ve müşterilerle uyumlu hale getirebilmelerine olanak sağlamaktadır (Kaplan ve Norton, 2007: 81).

2.3.3 Dengeli Ölçüm Kartı'nın İç Süreçler Boyutu

İç süreçler boyutu performans hedeflerinin gerçekleşmesi açısından örgütler için yaşamsal öneme sahiptir. Bunun en önemli sebeplerinden birisi, iç süreçler boyutunda örgüt yöneticilerinin örgütün geliştirilmesi gereken iç işleyiş yöntemlerinin neler olduğuna karar verip, o yöntemlerin mükemmelleştirilmesi adına gerekli önlemlerin alınmasıdır. İç işleyiş yöntemleri örgütlerin hedefledikleri pazarlarda ilgili hedef kitleye hitap edecek değerler üretmelerine olanak sağlamaktadırlar (Kaplan ve Norton, 2007: 34).

Dengeli ölçüm kartının iç süreçler boyutu, finansal boyutta ve müşteriler boyutunda örgütün yapılandığı performans hedeflerine ulaşma açısından örgüt

içerisinde atılması gereken adımların belirlenmesi bakımından oldukça önem taşımaktadır. Bu bakımdan iç süreçler boyutunda ortaya konacak performans hedeflerinin finansal ve müşteriler boyutunda belirlenmiş hedeflerle paralel olması ve o hedeflerle çelişmemesi gerekmektedir (Güner, 2006: 44-45).

Performans ölçümü sürecinde geleneksel yaklaşımlar ile dengeli ölçüm kartı tekniği arasındaki farklılıklar, iç süreçler boyutunda ön plana çıkmaktadır. Performans ölçümünde geleneksel sistemler örgütlerdeki mevcut yöntemlerin geliştirilmesine yoğunlaşmaktadır. Dengeli ölçüm kartı tekniği ise, örgütün hedef kitlesi ve finansal amaçları boyutlarında belirledikleri hedeflere ulaşmaları için yeni yöntemler geliştirmeye odaklanmaktadır (Kaplan ve Norton, 2007: 34-35).

Geleneksel yaklaşımlar ile dengeli ölçüm kartı tekniği arasındaki bir diğer farklılık da yenilik kavramıyla ortaya çıkmaktadır. Dengeli ölçüm kartı tekniği, bir süreç olarak yeniliği örgüt içi işlemler boyutuna dahil etmektedir. Böylece dengeli ölçüm kartı tekniği geleneksel modellerin mevcut hedef kitleye yönelik hizmet sunumu yaklaşımına karşın, bugünkü ve gelecekteki hedef kitlenin (müşterilerin) gereksinim ve beklentilerini karşılayacak ürünler ortaya koymaya odaklanmaktadır (Aksu, 2008: 39).

2.3.4 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Öğrenme ve Gelişme Boyutu

DÖK'nın son boyutu her işletmenin stratejisinde temel teşkil eden öğrenme ve büyüme boyutudur. Bu boyutta işletme yöneticileri, bir stratejinin uygulanmasına destek sağlayan, çalışan yetenek ve becerilerini, teknolojiyi ve örgüt iklimini tanımlar. Yapılan bu tanımlar, bir şirketin önemli içsel işletme süreçlerini, farklı müşteri değerlendirme kriterlerini ve müşteri ilişkilerini geliştirmesine yönelik stratejik ihtiyaçlarını karşılayacak bilgi teknolojisini ve insan kaynaklarını belirlemesini mümkün kılar (Özbirecikli ve Ölçer, 2002:11)

Örgütlerin çevrelerinde meydana gelen değişme ve gelişmelere çabuk uyum sağlayabilmeleri, belirlenen örgütsel hedeflere ulaşma sürecinde oldukça önem

taşımaktadır. Bu sebeple öğrenme ve gelişme boyutu dengeli ölçüm kartı tekniğinin stratejik boyutlarından birisini ifade etmektedir. Örgütlerin belirledikleri pazarlara sundukları mal ve hizmetlerin talep edicisi durumunda olan müşterilerin beklentileri sürekli değişmektedir. Değişim sürecinin yarattığı rekabetçi ortamda örgütlerin ayakta kalması öğrenme ve yenilikler karşısında örgütsel yapılarını geliştirmeye olanaklı hale gelmiştir (Emekli, 2006: 56).

Öğrenme ve gelişme boyutunda örgütlerin belirleyecekleri amaçlar, dengeli ölçüm kartı tekniğinin diğer boyutlarında belirlenen hedeflerinde gerçekleşmesi için gerekli olanakları sağlamaktadır (Güner, 2006: 45). Değişen koşullar ve teknolojinin artış hızı, örgütlerin maddi varlıklarla birlikte, kullanmakta oldukları yöntemlere, sistemlere ve çalışanlara da odaklanılmasını zorunluluk haline getirmiştir. Öğrenme ve gelişme boyutunda ortaya konulan performans hedefleri örgüt çalışanlarının yetenekleri, bilgi sistemlerinin yeterliliği, örgüt çalışanlarının güdülenmesi ve yetkilendirme boyutlarında ön plana çıkmaktadır (Oyman, 2009: 93).

Dengeli ölçüm kartı tekniğinin öğrenme ve gelişme boyutunda örgüt çalışanlarının eğitim gereksinimlerinin saptanması stratejik önem taşımaktadır. Bu sebeple öğrenme ve gelişme boyutu örgüt çalışanlarının yeteneklerinin farkına varılıp geliştirilmesi açısından önemli bir role sahiptir (Aksu, 2008: 43).

2.4 Dengeli Ölçüm Kartı Kullanımının Yararları

Dengeli ölçüm kartı tekniğinin örgütler için sağladığı yararları Aksu (2008; 26) şu boyutlarda açıklamaktadır:

- Örgütün kurumsal stratejisinin belirlenmesi
- Belirlenen kurumsal strateji üzerinde fikir birliğinin sağlanması
- Stratejik amaçlarla uzun vadeli hedefler arasında bağlantı kurulması
- Stratejik uygulamaların belirlenmesi
- Stratejik denetlemelerin sistematik olarak yapılması
- Değerlendirme sürecinde gereken bilgi desteğinin sağlanması

- Sistematik geri bildirim sağlanması

Dengeli ölçüm kartı tekniğinin temel felsefesi, yalnızca örgütün performansını ölçmek değildir. Aynı zamanda dengeli ölçüm kartı tekniği, elde edilen verilerle strateji arasındaki iletişimi de sağlamaktadır. Dengeli ölçüm kartı tekniğinin örgütlerde başarılı olarak uygulanabilmesi için dikkat edilmesi gereken noktaları Emekli (2006; 60-61) şu başlıklarda sınıflandırmıştır:

- Örgütlerin tümü birbirinden farklı özelliklere sahip olduğu için, dengeli ölçüm kartı tekniğinin uygulanmasında her örgüt kendi vizyonu, misyonu ve stratejilerine uygun davranmalıdır.
- Performans ölçüm sürecinde üst yönetimin desteği kritik bir role sahiptir
- Dengeli ölçüm kartı tekniği uygulanırken örgütün tüm çalışanlarının görüşleri alınmalıdır.
- Performans değerlendirme ölçütlerinden örgüt için gerekli olanlar dengeli ölçüm kartında bulunmalıdır.
- Örgütsel motivasyon boyutunda örgüt çalışanlarının dengeli ölçüm kartı sonuçları ile ödüllendirme sistemi arasındaki ilişki çok iyi yapılandırılmalıdır.
- Dengeli ölçüm kartı tekniği uygulanırken sürekli ve düzenli geribildirim alınmasına odaklanılmalıdır.

2.5 Kamuda Dengeli Ölçüm Kartı'nın Kullanımı

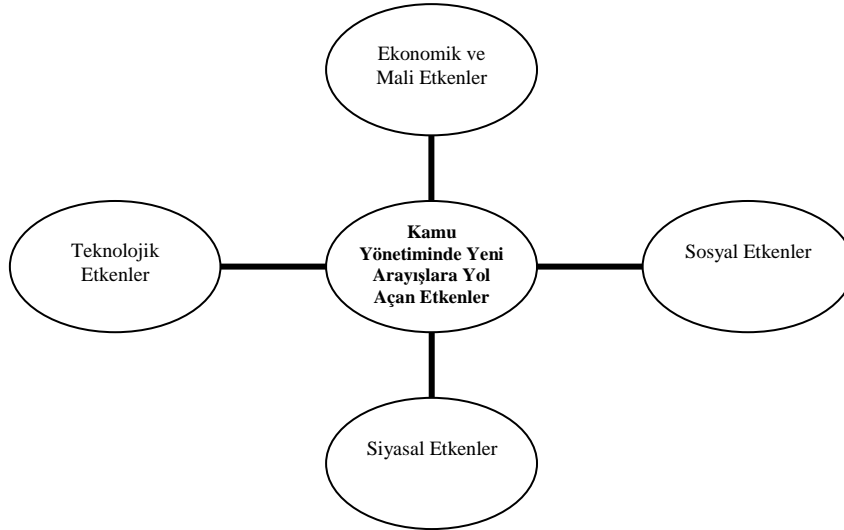
Devlet kurumlarının ve kar amacı gütmeyen kuruluşların başarısı, kamu ihtiyaçlarını karşılamada ne derece etkili ve verimli oldukları ile ölçülmelidir. Müşteriler ve kamuya yönelik somut amaç ve hedefler belirlenmelidir. Finansal etmenler kısıtlayıcı veya olanak sağlayıcı bir rol oynasalar da çok nadir durumlarda temel amaç olma niteliğini taşıyacaklardır. Son dönemlerde tüm dünyada devlet kurumları vergi mükellefleri ve seçmenlerine karşı daha fazla sorumlu tutulmaktadır.

Devletin birçok işlevi ya özel sektör tarafından karşılanmakta ya da tamamıyla özel sektöre devredilmektedir (Kaplan ve Norton, 2003: 217-218).

Performans değerlendirme sürecine yeni bir bakış açısı getiren dengeli ölçüm kartı tekniği her ne kadar başlangıçta özel sektörde uygulama örnekleri olsa da, kar amacı gütmeyen kuruluşlarla birlikte kamu kurumlarında da yönetsel gelişim için yeni fırsatlar sunmaktadır. Bu anlamda performans değerlendirme, kamu yönetiminde yeni bir bakış açısını ifade etmektedir(Aksu, 2008: 48-49).

Kamu yönetiminde yeni arayışlara yol açan etkenleri Erkan (2008: 35-38) Şekil 6'da şu başlıklarda belirtmiştir.

Şekil 4: Kamu Yönetiminde Yeni Arayışlara Yol Açan Etkenler



Kaynak: Erkan, 2008: 35-38

Şekil 6 incelendiğinde, kamu yönetiminde yeni arayışlara yol açan etmenlerin dört başlık altında ön plana çıktığı görülmektedir. Ekonomik ve mali etkenler boyutu yeni arayışların temel bir boyutu olarak ele alındığında, özellikle İkinci Dünya Savaşından sonra ön plana çıkan sosyal devlet anlayışının kamu yönetimine yansımaları kendini göstermektedir. Kamu harcamalarında yıllar bazında ön plana çıkan artışlar, etkililik ve verimlilik kavramlarının ön plana çıkması, özellikle

kamusal performans kavramına verilen önemin artması, ekonomik ve mali etkenleri kamu yönetiminde yeni arayışlar boyutunda ön plana çıkartmıştır (Erkan, 2008: 35).

Kamu sektörü ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda değer üretimi çerçevesi özel sektör çerçevesine benzemektedir ama arada birkaç önemli fark da bulunmaktadır. Öncelikle kamusal ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların nihai başarı tanımları bunların misyonlarını gerçekleştirmede gösterdikleri performanstır. Özel sektör kuruluşlarının, sektörlerinden bağımsız, homojen bir finansal perspektifleri vardır; hissedar değerini arttırma. Buna karşın kamu sektörü kuruluşlarının ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların geniş ve çok yönlü bir misyon kümeleri vardır ve bu nedenle, en önemli amaçlarını (sosyal etki) farklı tanımlamaları gerekmektedir (Keskin, 2009: 55).

Ülkelerin yaşamış oldukları sosyal değişimler, kamu yönetiminde sosyal etkenler boyutunda yeni arayışları ön plana çıkartmıştır. Bir ülkede yaşayan bireylerin, kendilerin sunulan kamusal hizmetlerin devlete kendilerinin ödediği vergilerle finanse edildiği gerçeğinin farkına varmaları, bireylerin kamusal hizmetlerden beklentilerini yükseltmiştir. Uluslararası gelişmeler, küreselleşme olgusu, ülkelerin kamu yönetimi reformlarını siyasal etkenler boyutunda yeniden gözden geçirmeye zorlamaktadır. Küreselleşme süreciyle birlikte uluslar arası gelişmelere kamu politikaları daha duyarlı hale gelmiştir (Erkan, 2008: 36-37).

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde meydana gelen gelişmeler örgüt yapılarını derinden etkilemiştir. Bu etki, özel sektörü etkilediği gibi kamu kurumları da değişimi yoğun olarak yaşamaktadır. Hizmet sunumunda hızın ön plana çıkması, elektronik ortamların ve teknolojinin yoğun olarak kullanımı, kamu kurumlarının örgüt yapılarını bürokratik yapıdan esnek yapıya yeni bir forma taşımıştır. Bu nedenle teknolojik etkenler kamu yönetiminde yeni arayışların odak noktasında yer almaktadır (Erkan, 2008: 37-38).

İyi yönetilen işletmelerin çok çeşitli temel performans göstergeleri bulunmaktadır. Bu göstergeler işletmenin gelecekte karşılaşılabilecekleri problemlere

dayalı planlama yapma kabiliyetini geliştirmektedir (Voelker ve diğ., 2001). Bu göstergelerin boyutlara ayrılması performansın etkili bir şekilde değerlendirilmesi anlamına gelmektedir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, dengeli ölçüm kartının farklı sektörlerde uygulanabileceğini vurgulanmaktadır (Evans, 2005). Dengeli ölçüm kartını sağlık hizmetleri açısından bakarak ele alırsak kontrol mekanizmasının oluşturulabilmesi için mükemmel bir araç olarak tanımlayabiliriz (Aidemark, 2001). Turizm, sağlık, bankacılık vs. gibi özellikle de hizmet üreten işletmelerde oldukça ön plana çıkan bir performans değerleme sistemidir.

2.6 Dengeli Ölçüm Kartı'nın Zayıflıkları

Dengeli ölçüm kartı tekniği, örgüt stratejisinin sistematik olarak belirlenerek uygulanabilmesi için teorik bir çerçeve oluşturmasına rağmen, örgütün stratejik hedeflerinin nasıl belirleneceğini açıklamamaktadır. Bu sebeple örgüt yöneticileri, örgütün stratejisini belirledikten sonra ancak dengeli ölçüm kartı tekniğinden yararlanabilmektedir. Bu durum dengeli ölçüm kartı tekniği için bir sınırlılık olarak kabul edilmektedir (Kocaman, 2006: 76-77).

Dengeli ölçüm kartı tekniği geniş bir uygulama alanına sahip olması ve oldukça kullanışlı olmasına rağmen tüm örgütlerin kültürüne, ticari şartlarına ve örgüt yapısına uyum göstermeyebilir. Dengeli ölçüm kartı tekniğini uygulamak isteyen örgütlerde değişim bir yapısal sorun şeklinde ön plana çıkabilir ve değişime karşı örgüt içi dirençler artabilir (Güner, 2006: 63). Kamu kurumlarının belirledikleri örgütsel hedeflere ulaşma düzeyleri, kamunun gereksinimlerini karşılama sürecindeki etkililik ve verimlilik boyutlarıyla ölçülmektedir. Bunun için kamu kuruluşlarının somut performans hedeflerini belirlemeleri oldukça büyük bir önem taşımaktadır (Aksu, 2008: 49).

2.7 Sağlık Kuruluşlarında Dengeli Ölçüm Kartı Çalışmaları

Son zamanlarda sağlık kurumlarında uygulaması oldukça sıklıkla görülen dengeli ölçüm kartı tekniği ile ilgili Türkiye’de çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Dengeli ölçüm kartı ile performans ölçme sisteminin nasıl oluşturulacağı ve geliştirileceğinin tartışıldığı Tarım (2004)’ın çalışmasında aynı zamanda dengeli Ölçüm kartının yararlarından da bahsedilmiştir. Çalışmada Dengeli Ölçüm kartının performans ölçme ve değerlendirme aracı olarak diğer işletmelerde olduğu gibi, hastanelerde de kullanılabilmesi vurgulanmaktadır. Bunu yapabilmek için öncelikle hastanelerin stratejik hedeflerinin belirlenmesi, vizyon ve misyon tanımlarının yapılması, tüm çalışanlarının bu konularda eğitilmesi, performans boyutlarının ve ölçüm kriterlerinin tespit edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Bütün bunlar gerçekleştirildikten sonra Dengeli Puan Cetvelinin hayata geçirilmesinin mümkün olacağı belirtilmiştir.

Çalışmalar sağlık kurumlarında uygulanan dengeli ölçüm kartı tekniğinin sağlık kurumlarında performans ölçümü ve bunun yanında stratejik planlama aracı olarak da kullanılabilmesi belirtilmiştir (Voelker ve diğ., 2001; Sugarman ve Watkins, 2004). Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı içerisinde böyle bir metodun uygulanarak performans değerlendirmenin gerçekleştirilmesi ile doğru ve güvenilir sonuçların elde edilebileceği vurgulanmaktadır.

Sağlık hizmetleri öncelikli olarak hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak şekilde organize edilmelidir. Hastaların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak, istenen performans düzeyine ulaşıldığı takdirde sağlanabilmektedir. Hebert (2010) hasta odaklı bir yaklaşım için performansın ölçülmesinin hayati bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Wicks (2007) çalışmasında hasta güvenliği ve sunulan hizmet kalitesinin hizmet sunun sürecinin değerlendirilmesi ve performans ölçümü ile ilgili olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında dengeli ölçüm kartı tekniğinin bir sağlık kurumunda iletişim aracı olarak kullanılmasının performans ölçümü açısından da büyük bir öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Sağlık hizmetlerine ülke gelirlerinden ayrılan pay günden güne yükselmektedir. Bu nedenden dolayı hükümetler sağlık hizmetlerine ayrılan bu payın kontrol altına alınmasını ve mantıklı bütçeleme yapılmasını istemektedirler. Ayrıca sağlık hizmetlerini harcamalarının dengeli olması konusunda desteklemektedirler. Özellikle sağlık kurumlarında maliyet etkilik açısından dengeli ölçüm kartı gibi bir tekniğin uygulanması genel olarak sağlık kurumlarında performansın belirlenmesini ve performansın geliştirilmesini sağlayabilmektedir. Etkili bir yönetim aracı olarak dengeli ölçüm kartı tekniği ile kaliteli sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştiği ve ilerleme sağlandığı da tespit edilmiştir. Ancak bu sistemin sadece bir departman veya bir yönetim biriminde uygulanması yeterli olmamaktadır. Dengeli ölçüm kartı tekniği temelinde oluşturulacak finansal ve finansal olmayan planlar bu tekniğin işletme içinde daha etkili bir şekilde uygulanmasını sağlamaktadır (Lien Chu ve diğ., 2009).

Son dönemlerde Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık alanında köklü değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Sağlık sektörünü düzenleyici reformlar hayata geçmiştir. Kurumların bir çatı altında birleştirilmesi daha yönetilebilir, daha kontrol edilebilir bir yapıyı getirecektir. Alt yapıda yapılan düzenlemeler hizmetlere erişim kolaylığını ve hizmetlerde eşitlik fırsatı getirmiştir. Zaman geçtikçe gelişen bir sistem yaratılacağına yönelik beklenti, başarıyla paydaşlarda oluşturulmuştur. Bu beklenti kurumların kendilerini dönüştürme çabasını gözle görülür derecede motive etmektedir. Ayrıca performans temelli bir ölçme metodolojisinin temelleri kurularak hedeflerle yönetim anlayışı kurumlara kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu durum sonraki aşama olan hedeflerle yönetime doğru bir ivme kazandırmıştır. Dünyadaki SGK' ların standartları dikkate alınmaya başlanmıştır. Böylece kurumlar hizmet kalitesini artırmaya yönelik davranışlar aramaya başlamışlardır. SGK' nın hastaneleri sıralandırma çabaları, sağlık kuruluşlarında standartların yerleştirilmesi çabalarını artırmış olup sıra bunları organizasyona yerleştirme, sistemi dönüştürme vs gibi yönetsel kararların uygulanmasına gelmiştir (Özalp ve diğ, 2008). Bu çabalardan biri de dengeli ölçüm kartı tekniği ile performansın ölçülmesidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

PERFORMANS ÖLÇÜMÜNDE DENGELİ ÖLÇÜM KARTI SİSTEMİNİN KULLANIMI VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULANMASI

3.1 Araştırmanın Amacı

Son yıllarda Türkiye’de çeşitli işletmelerde performans ölçümü için kullanıldığı görülen Balanced Scorecard (Dengeli Ölçüm Kartı) tekniğinin gelişmiş yurt dışı ülkelerdeki sağlık işletmeleri ve hastanelerin performans ölçümünde de kullanıldığı (Voelker ve diğ., 2001; Sugarman ve Watkins, 2004) görülmektedir. Dengeli Ölçüm Kartı modeli ile işletmenin performansı dört boyutlu olarak ele alınmaktadır. İşletmelerin ana hedefi olan karlılığın yanında çalışan ve müşteri memnuniyeti ile kişisel ve kurumsal gelişim için eğitimin de performans ölçümü açısından önemi vurgulanmaktadır.

Örgütlerin özellikle sağlık kurumlarının şu andaki ve gelecekteki stratejilerini ve performanslarını rasyonel bir şekilde bilimsel verilere dayanarak ölçmeyi amaçlayan bir yönetim aracı olarak ön plana çıkan dengeli ölçüm kartı tekniği ile hastane performansının geliştirilmesi gereken ve güçlü oldukları alanların belirlenmesine olanak tanınmaktadır. Elde edilen bu bilgiler doğrultusunda da sağlık kurumları performans hedeflerini daha rasyonel biçimde belirleyebileceklerdir. Aynı zamanda elde edilen bu bilgiler doğrultusunda sağlık kurumlarının gelecek planlarını da yönlendirebileceklerdir. Bu doğrultuda araştırmada, sağlık kuruluşlarının performans değerlendirmesinde dengeli ölçüm kartı sisteminin uygulanabilirliğinin tespit edilmesi ve bu yolla hastane performansının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada hem çalışan hem de hastalar baz alınmıştır.

3.2 Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada ilk olarak literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması yapıldıktan sonra, ikinci olarak verilerin analizi gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bilgi

ve bulgulara dayanarak çalışmanın kuramsal çerçevesi belirlenmiştir. Daha sonra ortaya konulan kuramsal çerçeveden hareketle bir alan araştırması planlanmıştır. Elde edilen ikincil verilerle çalışmanın I. ve II. Bölümleri oluşturulmuştur. Araştırmada alan araştırması yöntemi ve anket tekniği uygulanmıştır. Araştırmada 01 Mart 2010- 01 Kasım 2010 tarihleri arasında İzmir merkezde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinde anket uygulanmıştır.

Araştırma ile ilgili elde edilen veriler doğrultusunda geçerlilik ve güvenilirlik testleri ve tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Bu bağlamda faktör analizi, T-testi analizi ve ANOVA Testi kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.00 (Statistical Programme for Social Sciences) programı ile analiz edilmiştir.

3.3 Veri Toplama Aracı

Dengeli ölçüm kartı tekniği ile performans değerlendirmek için Akagündüz (2005) tarafından geliştirilen ölçek ve Kuzhan (2009) tarafından geliştirilen ölçekler güncellenerek uygulanmıştır. Ölçme aracı olarak bir çalışan bir de hasta anketi oluşturulmuştur. Çalışan anketinde 27 soruyu kapsayan ve 2 bölümden oluşan anket düzenlenmiştir. İlk bölümde Demografik Değerlendirmelerin (hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitimi vb.) yer aldığı 6 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise DÖK ile ilgili olarak 21 soru bulunmaktadır. DÖK boyutlarından finansal boyut için 7, iç süreçler boyutu için 7 ve öğrenme ve gelişim boyutu için 7 soru hazırlanmıştır. Hasta anketinde hastaların hastaneyle ilgili görüşlerini (müşteri memnuniyeti boyutu) ölçmeye yönelik olarak 25 soruyu kapsayan ve 2 bölümden oluşan bir anket düzenlenmiştir. İlk bölümde demografik özellikleri sorgulayan 4 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise hastaların hastane ile ilgili düşünceleri 21 sorudan oluşan bir ölçekle ölçülmeye çalışılmıştır. Anketlerde 5’li likert tipi ölçek kullanılmıştır.

3.4 Araştırma Sınırlılıkları

Çalışma evreninin İzmir’de bulunan bir araştırma ve eğitim hastanesi ile sınırlanmasının nedeni, öncelikle Türkiye genelinde bir örnekleme çalışmak için

yeterli zamanın ve finansman kaynağının olmayışıdır. Ayrıca araştırmanın bireysel olarak yapılması gereği, insan gücü açısından da bir sınırlılık oluşturmaktadır.

3.5 Araştırma Hipotezleri

Araştırma kapsamında aşağıda belirtilen hipotezler oluşturulmuştur.

H1: DÖK değişkenlerinden *İç Süreçler* boyutuna çalışanların cinsiyetlerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H2: DÖK değişkenlerinden *Finansal* boyutuna çalışanların görevlerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H3: DÖK değişkenlerinden *İç Süreçler* boyutuna çalışanların görevlerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H4: DÖK değişkenlerinden *Eğitim ve Gelişim* boyutuna çalışanların görevlerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır.

H5: DÖK değişkenlerinden *Eğitim ve Gelişim* boyutuna çalışanların görev sürelerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir fark vardır.

3.6 Araştırma Bulguları

Bu bölümde, sırasıyla hem çalışan hem de müşteri evrenindeki örneklem grubunun demografik özellikleri, güvenilirlik ve geçerlilik analizi, T-testleri ve ANOVA Testlerine yer verilmiştir.

3.6.1 Hastane Çalışanlarına Yönelik Uygulanan DÖK Ölçeği Bulguları

Örneklem grubunun cinsiyetleri, hastanedeki görevleri, kaç yıldır bu görevi yürüttükleri, kaç yıldır bu hastanede çalıştıkları ve kaç yıldır sağlık sektöründe çalıştığına ilişkin frekans analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kadın	75	72,8
Erkek	28	27,2
Toplam	103	100,0

Araştırmaya katılanların % 72,8'i kadın, % 27,2'si ise erkektir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde araştırmaya katılan çalışanların çoğu kadındır.

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Çalışanların Yaşlarına Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
35 ve altı	74	71,8
36 ve üzeri	29	28,2
Toplam	103	100,0

Anketi yanıtlayan katılımcıların % 71,8'i 35 yaş ve altında ve %28,2'i 36 yaş ve üzerindedir. Bulguları incelediğimizde araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunun 35 yaş ve altında olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Çalışanların Hastanedeki Görevlerine Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Doktor	23	22,3
Hemşire-Ebe	36	35,0
Veri İşl. Uzm./Bilgi İşl.	28	27,2
Diğer	16	15,5
Toplam	103	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların hastanedeki görevlerine göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmektedir. Anketi yanıtlayanların %22,3'ü doktor, %35'i hemşire-ebe, %27,2'si veri işlem uzmanı-bilgi işlem elemanı ve %15,5'i hastanedeki diğer (laborant, diyetisyen, fizyoterapist, danışma/hasta yönlendirme, temizlik görevlisi ve sağlık memuru) görevlerde olduklarını belirtmişlerdir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Çalışanların Görev Sürelerine Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
5 yıl ve daha az	42	40,8
6-10 yıl	19	18,4
11-15 yıl	18	17,5
16 yıl ve daha fazla	24	23,3
Toplam	103	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların görev sürelerine göre dağılımı Tablo 7’de gösterilmektedir. Anketi yanıtlayanların %40,8’i 5 yıl ve daha az, %18,4’ü 6-10 yıl arasında, %17,5’i 11-15 yıl arasında ve %23,3’ü 16 yıl ve daha fazla süredir görev yapmakta olduklarını belirtmektedirler.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Çalışanların Hastanedeki Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
3 yıl ve daha az	44	42,7
4 yıl ve daha fazla	59	57,3
Toplam	103	100,0

Anketi yanıtlayan katılımcıların % 42,7’si 3 yıl ve daha az , %57,3’ü ise 4 yıl ve daha fazla süredir hastanede çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Çalışanların Sağlık Sektöründe Çalışma Yıllarına Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
5 yıl ve daha az	39	37,9
6 yıl ve daha fazla	64	62,1
Toplam	103	100,0

Anketi yanıtlayan katılımcıların % 37,9’u 5 yıl ve daha az , %62,1’i ise 6 yıl ve daha fazla süredir sağlık sektöründe çalıştıklarını belirtmişlerdir. Anketi yanıtlayan çalışanların sağlık sektörü tecrübesinin fazla olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 10: Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Finansal	103	1,00	5,00	3,6657	,67380
İş Süreçleri	103	1,00	5,00	3,6089	,72760
Eğitim ve Gelişim	102	1,00	5,00	3,4454	,79331

Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde çalışanların Finansal boyut ile ilgili verdikleri yanıtların ortalaması 3,67, İç Süreçler ile ilgili verdikleri yanıtların ortalaması 3,61, Eğitim ve Gelişim boyutu ile ilgili verdikleri yanıtların ortalaması 3,45'tir. Bu doğrultuda katılımcıların algılamalarının en iyi olduğu boyutun Finansal boyut olduğu ve en kötü boyutun ise Eğitim ve Gelişim boyutu olduğunu söylemek mümkündür.

3.6.1.1 Güvenilirlik Analizi

Hastane performansını değerlendirmeye yönelik olarak çalışanların düşüncelerinin ele alındığı DÖK boyutları doğrultusunda uygulanan anketin soru setinin güvenilirlik analizi sonucunda genel Cronbach Alfa değeri 0,91 bulunmuştur ($p < 0,001$). Cronbach Alfa değerinin yüksek olması ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesidir. Genel güvenilirlik analizinin yanında boyutlar bazında da güvenilirlik analizi yapılmıştır. Tablo 7'de finansal, iç süreçler ve eğitim ve gelişim boyutları bazında güvenilirlik analizi tablosu yer almaktadır.

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Çalışanların Boyutlara Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Boyutlar	Cronbach Alfa	p
Finansal Boyut	0,74	,001
İç Süreçler Boyutu	0,86	,001
Eğitim ve Gelişim Boyutu	0,86	,001

3.6.1.2 Geçerlilik Analizi

Hastane performansını değerlendirmeye yönelik olarak çalışanların düşüncelerinin ele alındığı DÖK boyutları doğrultusunda ölçek geliştirilmiştir. Hastanelerde uygulanan anket DÖK boyutları doğrultusunda gerçekleştirildiği için içerik geçerliliğine sahiptir.

3.6.1.3 T- Testi

Araştırma değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla T-testi yapılmıştır. T-Testi kapsamında hastane çalışanlarının cinsiyetlerine, yaşlarına, hastanedeki çalışma yıllarına ve sağlık sektöründe çalışma süresine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı sınıanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada dört adet T-Testi yapılmıştır.

İlk olarak çalışanların cinsiyetlerine göre herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla t-testi yapılmıştır ve sadece İş Süreçleri boyutu için anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 12: Hastane Çalışanlarının Cinsiyetlerine göre T-testine İlişkin Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	t	p
İÇ SÜREÇLER	Kadın	75	3,5181	,78238	,09034	-2,107	,038
	Erkek	28	3,8520	,48792	,09221		

Araştırma değişkenlerinden *İç Süreçler* ile anketi cevaplayanların cinsiyetlerine ilişkin elde edilen sonuçlarda, anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, anketi cevaplayanların cinsiyetlerine göre *İç Süreçler* bağımsız değişkenini algılamaları ve değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir (t=-2,107 ve p=0,04). Tablo 12’de de görüldüğü gibi bu farklılığı

incelemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler yapıldığında *İç Süreçler* değişkeni için kadınların verdikleri yanıtların ortalaması 3,52, erkeklerin verdikleri yanıtların ortalaması ise 3,85'tir.

İkinci T-testi araştırmaya katılanların yaşlarına göre DÖK boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan T-testi sonucuna göre katılımcıların yaşlarına göre boyutlara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Üçüncü T-testi araştırmaya katılanların hastanedeki çalışma yıllarına göre DÖK boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan T-testi sonucuna göre katılımcıların hastanedeki çalışma yıllarına göre boyutlara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Son yapılan T-testi araştırmaya katılanların sağlık sektöründe çalışma süresine göre DÖK boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan T-testi sonucuna göre katılımcıların sağlık sektöründe çalışma süresine göre boyutlara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

3.6.1.4 ANOVA Testi

Araştırma kapsamında araştırmaya katılanların hastanedeki görevlerine ve görev sürelerine ilişkin ANOVA Testi yapılmıştır.

Katılımcıların hastanedeki görevlerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Hastanedeki görevlerine göre *Finansal* boyuta ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=6,363$ ve $p= 0,001$). Tablo 13'ten görüleceği gibi *Finansal* boyuta doktorların verdikleri yanıtların ortalaması 3,37, hemşire ebelerin verdikleri yanıtların ortalaması

3,57, VİU-Bİ elemanının verdiği yanıtların ortalaması 4,09 ve diğer görevde olanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,57'dir.

Tablo 13: Değişkenlerin Katılımcıların Hastanedeki Görevlerine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

DEĞİŞKENLER	GÖREV	N	ORTALAMA	STD. SAPMA	STD. HATA	F	p
FİNANSAL	Doktor	23	3,3665	,79752	,16629	6,363	,001
	Hemşire-Ebe	36	3,5714	,62504	,10417		
	VİU-Bİ	28	4,0867	,46224	,08735		
	Diğer	16	3,5714	,59932	,14983		
	Toplam	103	3,6657	,67380	,06639		
İÇ SÜREÇLER	Doktor	23	3,4099	,94398	,19683	3,468	,019
	Hemşire-Ebe	36	3,5040	,52626	,08771		
	VİU-Bİ	28	3,9694	,53503	,10111		
	Diğer	16	3,5000	,88832	,22208		
	Toplam	103	3,6089	,72760	,07169		
EĞİTİM VE GELİŞİM	Doktor	22	3,0974	,88436	,18855	7,618	,000
	Hemşire-Ebe	36	3,2143	,65108	,10851		
	VİU-Bİ	28	3,9541	,63538	,12008		
	Diğer	16	3,5536	,79089	,19772		
	Toplam	102	3,4454	,79331	,07855		

Hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre VİU-Bİ olan kişilerin verdikleri yanıtlar ile doktorların ($p<0,001$), hemşire-ebelerin ($p=0,002$) ve diğer ($p=0,010$) meslek gruplarının verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların hastanedeki görevlerine göre *İç Süreçler* bağımsız değişkenine ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=3,468$ ve $p=0,019$). Tablo 13'ten görüleceği gibi *İç Süreçler* bağımsız değişkenine doktorların verdikleri yanıtların ortalaması 3,41, hemşire-ebe katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,50, VİU-Bİ olan katılımcıların

verdikleri yanıtların ortaların 3,97 ve diğer görevlerde olan katılımcıların verdikleri yanıtların ortalaması 3,50'dir.

Hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden Tamhane analizine göre Ebe-Hemşire olanlar ile VİU-Bİ olan katılımcıların verdikleri yanıtlar ($p=0,006$) arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Hastanedeki görevlerine göre *Eğitim ve Gelişim* boyutuna ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($F=7,618$ ve $p< 0,001$). Tablo 13'ten görüleceği gibi *Eğitim ve Gelişim* boyutuna doktorların verdikleri yanıtların ortalaması 3,10, hemşire ebelerin verdikleri yanıtların ortalaması 3,21, VİU-Bİ elemanının verdiği yanıtların ortalaması 3,95 ve diğer görevde olanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,55'tir.

Hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre VİU-Bİ uzmanı olan kişilerin verdikleri yanıtlar ile doktorların ($p<0,001$) ve hemşire-ebelerin ($p<0,001$) verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların hastanedeki görevlerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan tablolar Ek 3'te detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

Tablo 14: Değişkenlerin Katılımcıların Görev Sürelerine göre ANOVA Testine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri

DEĞİŞKENLER	GÖREV SÜRESİ	N	ORT.	STD. SAPMA	STD. HATA	F	p
EĞİTİM VE GELİŞİM	5 yıl ve daha az	42	3,6054	,90395	,13948	3,417	,020
	6-10 yıl	18	3,7302	,71996	,16970		
	11-15 yıl	18	3,2302	,63914	,15065		
	16 yıl ve daha fazla	24	3,1131	,60018	,12251		
	Toplam		102	3,4454	,79331		

Katılımcıların görev sürelerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla ANOVA Testi yapılmıştır. Katılımcıların görev sürelerine göre *Eğitim ve Gelişim* boyutuna ankete katılanların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,417 ve p= 0,020). Tablo 14'ten görüleceği gibi *Eğitim ve Gelişim* boyutuna 5 yıl ve daha fazla süredir görev yapanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,61, 6 ile 10 yıl arasında görev yapanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,73, 11 ile 15 yıl arasında görev yapanların verdiği yanıtların ortalaması 3,23 ve 16 yıl ve daha fazla süredir görev yapanların verdikleri yanıtların ortalaması 3,11'dir.

Hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit etmek amacıyla yapılan Post Hoc Testlerinden LSD analizine göre 16 yıl ve daha fazla süredir çalışanlar ile 5 yıl ve daha az süredir çalışanların verdikleri yanıtlar (p=0,014) ve 6-10 yıl arasında çalışanların (p=0,011) verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Katılımcıların hastanedeki görev sürelerine göre araştırma boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında herhangi bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan tablolar Ek 4'te detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

3.6.2 Hastaların Hastane ile İlgili Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde örneklem grubunun cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları ve mesleklerine ilişkin frekans analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Hastaların Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kadın	52	50,0
Erkek	52	50,0
Toplam	104	100,0

Araştırmaya katılan hastaların % 50'si kadın, % 50'si ise erkektir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde oranların eşit olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Hastaların Yaşlarına Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
16-25	12	11,5
26-35	35	33,7
36-45	35	33,7
46 yaş ve üzeri	22	21,2
Toplam	104	100,0

Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına ilişkin sayısal ve yüzdesel bulgular Tablo 16’da gösterilmektedir. Hastaların % 11,5’i 16-25 yaş arasında, %33,7’si 26-35 yaş arasında, %33,7’si 36-45 yaş arasında ve %21,2’si 46 yaş ve üzerindedir.

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
İlköğretim	19	18,3
Lise	35	33,7
Yüksek Öğrenim	50	48,1
Toplam	104	100,0

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeylerine ilişkin sayısal ve yüzdesel bulgular Tablo 17’de gösterilmektedir. Hastaların % 18,3’ü ilköğretim, %33,7’si lise ve %48,1’i yüksek öğrenim mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük çoğunluğu yüksek öğrenim mezunudur.

Tablo 18: Araştırmaya Katılan Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı

	Frekans (n)	Yüzde (%)
Esnaf	11	10,6
İşçi	22	21,2
Emekli	31	29,8
Ev Hanımı	10	9,6
Diğer	30	28,8
Toplam	104	100,0

Araştırmaya katılan hastaların mesleklerine ilişkin sayısal ve yüzdesel bulgular Tablo 18’de gösterilmektedir. Hastaların % 10,6’sı esnaf, %21,2’si işçi, %29,8’i

emekli, %9,6'sı ev hanımı, %28,8'i diğeri (Tüccar, öğrenci, doktor, eczacı, çiftçi) meslek gruplarına dahildir.

3.6.2.1 Hastaların Görüşlerini Açıklayan İfadelere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların hastane ile ilgili görüşlerini açıklayan ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı EK 5'te gösterilmektedir. Katılımcıların sorulara verdikleri yanıtlara katılıp katılmama durumlarına göre tablo hazırlanmıştır.

3.6.2.2 Güvenilirlik Analizi

Hastaların hastaneyle ilgili düşüncelerini ölçmeye yönelik olarak yapılan anketin soru setinin güvenilirlik analizi sonucunda genel Cronbach Alfa değeri 0,96 bulunmuştur ($p < 0,001$). Cronbach Alfa değerinin yüksek olması ölçeğin güvenilir olduğunun göstergesidir.

3.6.2.3 Geçerlilik Analizi

Hastaların hastane ile ilgili düşüncelerini ölçmeye yönelik olarak yapılan anketin yapısal geçerliliğini sınamak için faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizlerinin uygunluğunu belirlemek amacıyla Hastaların düşüncelerini ölçmek için yapılan anketin veri setine uygulanan Küresellik Testi (Barlett's Test of Spirity) sonucu 0.001 düzeyinde anlamlı, Kaizer-Mayer-Olkin örneklem değeri de 0,94 olarak bulunmuştur. Faktör analizi tablosu Ek 6'da yer almaktadır.

Faktör analizi incelendiğinde veri setinin üç boyut altında oluştuğu görülmektedir. İlk faktörün tanımladığı fark yüzdesi 59,40'tür ve 12 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde değişkenlerin *Hasta Odaklılık* ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve özdeğeri 12,48'dir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,06 vermişlerdir. *Hasta Odaklılık* değişkeninin parça güvenilirliği 0,96'dır ve $p < 0,001$ düzeyinde anlamlıdır.

İkinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 7,31'dir ve özdeğeri 1,54'tür. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde değişkenlerin *Fiziksel Özellikler* ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve 4 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,37 vermişlerdir. *Fiziksel Özellikler* değişkeninin parça güvenilirliği 0,88'dir ve $p=0,217$ düzeyindedir. Ölçeğin *Fiziksel Özellikler* boyutu $p>0,005$ 'ten olduğu için anlamlı değildir.

Ölçekte üçüncü olarak elde edilen faktör *Sağlık Personelinin Özellikleri*dir. üçüncü faktörün tanımladığı fark yüzdesi 4,77'dir ve özdeğeri 1,00'dir. Bu faktörün altında bulunan ifadeler incelendiğinde değişkenlerin *Sağlık Personelinin Özellikleri* ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır ve 5 değişkenle ifade edilmektedir. Bu faktöre göre anketi dolduranlar ortalama değer olarak 3,58 vermişlerdir. *Fiziksel Özellikler* değişkeninin parça güvenilirliği 0,87'dir ve $p<0,001$ düzeyindedir.

3.6.2.4 Tanımlayıcı İstatistikler

Bu bölümde hastaların hastane ile ilgili görüşlerini ifade eden Hasta Odaklılık, Fiziksel Özellikler ve Sağlık Personelinin Özellikleri boyutlarına verdikleri yanıtların ortalamaları ele alınmaktadır.

Tablo 19: Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Min.	Max.	Ort.	Std. Sapma
Hasta Odaklılık	104	1,00	5,00	3,0585	,93555
Fiziksel Özellikler	104	1,00	5,00	3,3702	,82142
Sağlık Personelinin Özellikleri	104	1,00	5,00	3,5808	,76146

Tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde hastaların Hasta Odaklılık boyutu ile ilgili verdikleri yanıtların ortalaması 3,06, Fiziksel Özellikler ile ilgili verdikleri yanıtların ortalaması 3,37, Sağlık Personelinin Özellikleri boyutu ile ilgili verdikleri yanıtların ortalaması 3,58'dir. Bu doğrultuda katılımcıların algılamalarının en iyi olduğu boyutun Sağlık Personeli Özellikleri olduğu ve en kötü boyutun ise Hasta Odaklılık olduğunu söylemek mümkündür.

3.6.2.5 T- Testi

Araştırma değişkenlerine katılımcıların verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılık olup olmadığını tespit etmek amacıyla T-testi yapılmıştır. T-Testi kapsamında hastaneye gelen hastaların cinsiyetlerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığı sınıanmıştır. Bu doğrultuda çalışmada bir adet T-Testi yapılmıştır.

T-testi araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre hastane ile ilgili düşünceleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Yapılan T-testi sonucuna göre katılımcıların cinsiyetlerine göre boyutlara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

3.6.2.6 ANOVA Testi

Araştırma kapsamında araştırmaya katılan hastaların yaşlarına, eğitim durumlarına ve mesleklerine ilişkin ANOVA Testi yapılmıştır.

İlk ANOVA Testi hastaların yaşlarına göre hastaların hastane ile ilgili görüşlerini ifade eden Hasta Odaklılık, Fiziksel Özellikler ve Sağlık Personelinin Özellikleri boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. ANOVA Testinden elde edilen bulgulara göre hastaların yaşlarına göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

İkinci ANOVA Testi hastaların eğitim düzeylerine göre hastaların hastane ile ilgili görüşlerini ifade eden Hasta Odaklılık, Fiziksel Özellikler ve Sağlık Personelinin Özellikleri boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. ANOVA Testinden elde edilen bulgulara göre hastaların eğitim düzeylerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Üçüncü ANOVA Testi hastaların mesleklerine göre hastaların hastane ile ilgili görüşlerini ifade eden boyutlara verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılmıştır. ANOVA Testinden elde edilen bulgulara göre hastaların mesleklerine göre araştırma değişkenlerine verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

3.7 Uygulama Sonuçları ve Analizi

Araştırmada daha etkili sonuçlar elde edebilmek amacıyla Dengeli Ölçüm Kartı Tekniğinin boyutlarından müşteri memnuniyeti boyutu ayrı çalışılarak , hem çalışanlara hem de hastalara farklı ölçekler uygulanmıştır. Hem personelin hastane performansı ile ilgili düşünceleri hem de hastaların hastane ile ilgili düşüncelerinin nasıl olduğunun saptanması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda sonuç ve öneriler şu şekilde özetlenebilir:

Hastane çalışanlarının hastane performansı ile ilgili düşüncelerinden elde edilen sonuç ve öneriler;

- Hastanelerde çalışan personelin çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bilinmektedir ve araştırmada da saptanmıştır. Bu doğrultuda hastane performansı ile ilgili olarak yapılacak çalışmalarda kadınların bu konu ile ilgili düşüncelerinin olumlu olması tüm hastaneyi etkileyebilecektir.
- Hastane personelinin büyük çoğunluğu 35 yaş ve altındadır. Bu durumda hastane personeli gençtir. Hastanede çalışan nüfusun genç olması onların dinamik olması ve değişime ve gelişime kolay ayak uydurabileceği anlamına gelebilmektedir.
- Araştırmaya katılan çalışanların sağlık sektöründe çalışma yılları incelendiğinde 6 yıl ve daha fazla süredir bu sektörde çalışanların daha fazla olduğu görülmektedir. Bu da personelin sağlık sektörü tecrübesinin olduğu anlamına gelmektedir.

- Çalışmada hastane performansını değerlendirirken dört farklı boyut üzerinde durulmuştur. Bunlar; finansal, iç süreçler, eğitim ve gelişim ile müşteri memnuniyeti boyutudur (Müşteri memnuniyeti boyutu ayrıca değerlendirilecektir.). Katılımcıların bu boyutlara verdikleri yanıtların ortalaması incelendiğinde, katılımcılar finansal boyuta en yüksek, eğitim ve gelişim boyutuna da en düşük puanı vermişlerdir. Her ne kadar bu değişkenler arasındaki ortalama farkları çok olmasa da katılımcılar hastanede finansal performansla ilgili daha olumlu düşüncelere sahiptirler. Eğitim ve gelişim boyutuna işletmenin finansal boyutu kadar önem verilmediği düşünülebilir.
- Hastane çalışanların cinsiyetlerine göre DÖK boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında anlamlı farklılığın olup olmadığı tespit edilmek istenmiştir. Bunun sonucunda sadece iç süreçler boyutunda katılımcıların erkek veya kadın olmalarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bunun nedeni hastanedeki çalışma şartları, nöbet, stresli bir ortamın olması vb. nedenlerden dolayı kadınlar iç süreçlerini daha zorlu bir şekilde yerine getiriyor olabilirler. Ancak bu durum erkekler açısından böyle olmayabilir. Hastanede süreçlerle ilgili sıkıntılar yaşadıkları zaman bayanlar kadar etkilenmiyor olabilirler.
- Katılımcıların yaşlarına göre DÖK boyutları arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Bu durumda her yaştan katılımcının bu boyutlara verdikleri yanıtlar benzerlik göstermektedir.
- Araştırmaya katılanların hastanedeki çalışma yıllarına göre DÖK boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığı tespit edilmek istenmiştir. Kişilerin daha çok ya da az süredir hastanede çalışmaları verdikleri yanıtlarda anlamlı bir farklılığın olmasına neden olmamıştır.
- Katılımcıların sağlık sektöründe çalışma yıllarına göre DÖK boyutları arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Bir kişinin bu sektörde uzun veya

kısa çalışması hastane performansı ile ilgili düşüncelerini farklılaştırmamaktadır.

- Hastanedeki görevlerine göre katılımcıların hastane performansı boyutlarına verdikleri yanıtlar incelendiğinde tüm boyutlarda anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Veri işlem uzmanı finansal boyuta daha olumlu bakarken doktorların bu boyutla ilgili düşünceleri daha olumsuzdur. Bunun nedeni hekimlerin hastanedeki finans işleri ile ilgilenmemeleri ve bu konularla ilgili fazla bilgilerinin olmayışı olabilir. Hastanenin bir yıllık mali tabloları (Ek' 7 de sunulmuştur.) incelendiğinde hizmet sunumu ile görevli bir kamu kuruluşu olmasına rağmen yılı karla kapattığı görülmektedir. İç süreçler boyutu için de aynı şey söz konusudur. Hekimler en düşük VİU-Bİ'ler en yüksek ortalamayı vermişlerdir. Son olarak eğitim ve gelişim boyutunda da hekimlerin verdikleri yanıtların ortalaması en düşük, VİU-Bİ'lerin verdikleri yanıtların ortalaması daha fazladır. Hekimlerin eğitim düzeyleri daha yüksektir ve kişilerin kendilerini eğitimle geliştirebileceklerini düşündükleri ve eğitime yönelik beklentilerinin daha yüksek olduğu için bu boyutun yetersiz olduğunu düşünebilirler.
- Katılımcıların görev sürelerine göre verdikleri yanıtlar incelendiğinde sadece eğitim ve gelişim boyutunda anlamlı bir farklılığın olduğu görülmektedir. Bu boyuta görev süresi az olanlar daha olumlu yanıt vermişken görev süresi çoğalınca yanıtlara verdikleri ortalamanın azaldığı görülmektedir.

DÖK' ün dördüncü boyutu olan Hastaların hastane ile ilgili düşüncelerinden elde edilen sonuç ve öneriler;

- Hastaların hastane ile ilgili düşüncelerinin açıklayan ifadelere faktör analizi gerçekleştirildiğinde bu düşüncelerin genel olarak üç boyut altında toplandığı görülmektedir. Bu boyutlar sırasıyla; hasta odaklılık, fiziksel özellikler ve sağlık personelinin özellikleridir.

- Katılımcıların bu faktörlerle ilgili düşünceleri tanımlayıcı istatistiklerle incelendiğinde en yüksek ortalamaya sahip olan boyutun sağlık personelinin özellikleri en düşük olan boyutun ise hasta odaklılık olduğu ön plana çıkmaktadır. Bu durumda hastaların hastane ile ilgili olarak öncelikle hasta odaklı olma ile ilgili “kısmen katılıyorum” düzeyinde cevaplar verdikleri görülmektedir. Sağlık personeli ile ilgili yöneltilen ifadeler ise “katılıyorum” seçeneğine yakın yanıtlar verilmiştir.
- Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre hastane ile ilgili düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Bu durumda kişilerin erkek ya da kadın olmasının hastane ile ilgili düşüncelerini farklılaştırmadığı ortaya çıkmaktadır.
- Hastaların hastane ile ilgili görüşlerini ifade eden Hasta Odaklılık, Fiziksel Özellikler ve Sağlık Personelinin Özellikleri boyutlarına verdikleri yanıtlar arasında hem yaşlarına hem eğitim düzeylerine hem de mesleklerine göre bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, hastane ile ilgili düşünceler bu tip değişkenlere göre değişmemektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hızla küçülen dünyada işletmeler için sınırlar saydamlaşmış rekabetin çapı boyut değiştirmiştir. Günümüzde işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri için bölgesel düşünce ve hareketleri yeterli olamamaktadır. İşletmelerin ana gayesi olan karlılık ve bunun sürekliliğini kılmak bu sert rekabet ortamında her geçen gün zorlaşmaktadır. İletişim sistemlerinin delici yayılımı müşterilerin farkındalığında belirgin bir artış yaratmış, toplumlar daha iyiyi arar olmuşlardır. Böyle bir ortamda gösterilen performans ve özellikle hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmeler için müşteri memnuniyetinin de dahil olduğu performans ölçümü kritik faktör haline gelmiştir.

Geçmişte sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörlerinde de olduğu gibi çoğunlukla devletin kontrolünde kamu tarafından verilirken son yıllarda hızlı bir özelleşme süreci yaşamıştır. Bu özelleşme ile beraber kamu hastanelerinin rakipleri ortaya çıkmış ve bugüne kadar pekte önem verilmeyen karlılık, iyi hizmet sunma, müşteri memnuniyeti gibi kavramlar kamu sağlık teşkillerinde de önem kazanmıştır. Sağlık personelinin gösterdiği performansın ücretlendirmeye yansımalarıyla birlikte kamu hastanelerinin kendi performanslarını değerlendirmeleri, hastane içi bölümler arası kıyaslamalar ve diğer özel ve kamu hastaneleri ile kıyaslamalar giderek yaygınlaşmaktadır.

Geleneksel performans ölçüm modelleri daha çok üretim sektörüne yönelik girdi ve çıktılarla meşgulken günümüzün rekabetçi işletmeleri fırsatların farkına varma, yenilik, kalite, güvenilirlik, müşteri odaklılık, öğrenme hızı, optimum zamanlama gibi konularda kıyasıya bir yarış içerisindedir. Sadece finansal verilere dayanan yada sadece finansal temellere oturtulmuş ölçümlerin hükmü kalmamıştır. Bu nedenle finansal olmayan değerlerinde katkısının arandığı ve bu katma değerlerin işletmenin amaç ve hedeflerine uyumlu hale gelebilmesine yönelik performans ölçüm modellerine ihtiyaç doğmuştur.

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetlerinin maliyetleri giderek artmaktadır ve gelişmiş ülkelerde dahi yönetimler çareler aramaktadır. Maliyetlerin artmasında teknolojik gelişmeler, hastalık çeşitlerinin değişmesi ve yeni hastalıkların ortaya çıkması, ortalama yaşam süresinin artması, daha kaliteli ve konforlu hizmet beklentisi, kentleşme nedenlerden bazıları olarak sayılabilir. Neticede sağlık kuruluşlarında da kaynakların etkin ve verimli şekilde kullanılması zorunluluğu doğmuştur.

Sağlık kuruluşları ve hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin çıktılarını ölçmek ve dolayısı ile sağlık kurumlarında performans değerlendirmek oldukça zor olmakla beraber performans ölçümü için kullanılacak birçok analiz ve model mevcuttur. Kullanılacak performans ölçüm modeli hastanenin hedef ve beklentilerine göre seçilmelidir. Sağlık kurumlarında performans ölçümü iç süreçlerin etkinliğini ve hataya karşı hassasiyeti gözetirken müşteri memnuniyetini hedeflemelidir. Çalışanlar hastalar ile direkt temasta olduğundan çalışanların memnuniyeti ve hastanenin hedeflerine ortak olarak kendi kişisel gelişimlerini hastane yönetimi ile beraber planlamaları önem arz etmektedir. Tüm bunları sağlarken de elbette ki finansal karlılık işletmenin ana gayesidir.

Geleneksel performans ölçüm modellerinin kullandığı geçmişte gerçekleşen finansal verilere artı olarak finansal olmayan ölçüleri de ele alan ve bu verileri dengeli bir şekilde kullanmaya çalışan Dengeli Ölçüm Kartı tekniği günümüz işletmelerine farklı bir bakış açısı sağlamıştır. DÖK, işletmelerin geçmişte elde ettikleri performansa ait verilerin gelecekteki performanslarını etkileyecek etkenlere ait verilerle bütünleştirilmesini sağlar.

Sağlık hizmetleri özellikle kamuda bürokratik bazı mekanizmalar aracılığıyla yürütülmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ve tedarik sistemi açısından bakıldığında yasal düzenlemelerin dışına çıkılamamaktadır. Faturaların zamanında sosyal güvenlik kurumundan ödenememesi işletmenin finansal performansı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ayrıca kamu hizmetlerinde Kamu İhale Kanunu gereğince belirli prosedürlere bağlı kalınarak makine, ekipman, malzeme vb. tedarik

kalemleri ancak temin edilebilmektedir. Bu da her zaman için ucuz olan makine, ekipman, malzeme vb. alınması zorunluluğunu ortaya çıkartmaktadır. Bu nedenle finansal performans açısından mevzuat süreçleri olumsuz yönde etkilemektedir.

Hastanelerde süreçler çok karmaşıktır. Bunun en büyük göstergesi sağlık kurumlarına özgü bir özellik olan işlevsel bağlılıktır. İşlevsel bağlılık, çok farklı mesleklerin bir amaç doğrultusunda bir arada çalışarak faaliyetlerin yerine getirilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık hizmetleri; ancak çok sayıda meslek grubunun etkili ve verimli bir şekilde bir arada çalışarak sunulması ile kaliteli bir hale gelmektedir. Bu da birçok sürecin eşzamanlı bir şekilde sürdürülmesi anlamına gelmektedir.

Müşteri memnuniyeti ele alınırsa, hizmet üreten işletmelerde herhangi bir standardizasyonun gerçekleştirilmesi oldukça güçtür. Bu da sağlık hizmetlerinin emek yoğun işletmeler olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık personelinin psikolojik durumu, çalışma şartları, iş arkadaşları, liderleri ile olan ilişkiler vs. personelin müşterisine sunduğu hizmet kalitesini de etkilemektedir. Bu nedenle, hastane performansı değerlendirirken müşteri memnuniyeti boyutu için bu durumları da ele almak gerekmektedir.

Hastaneler çok yoğun işletmeler olduğundan dolayı, çalışanların eğitim ve gelişim fırsatlarını takip edecek zamanları olamayabilmektedir. Çalışan istese bile iş yoğunluğu buna engel olmaktadır. Ancak sağlık kurumunun düzenlemesiyle çeşitli eğitim ve gelişim imkanları çalışanlara sunulabilmektedir.

Sonuç olarak dengeli ölçüm kartının hastanelerde uygulanmasının performansı artıracığı değerlendirilmekle birlikte, hastanelere özgü özellikleri de göz önünde bulundurmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aidemark, Lars G. (2001). The Meaning of Balanced Scorecards in the Health Care Organization. *Financial Accountability & Management*, 17(1); 23-40.
- Ağca, V. (2009). “Türk İmalat İşletmelerinde Çok Boyutlu Performans Değerleme Modellerine Dayalı Performans Göstergelerinin Kullanılabilirliği”, **Dumlupınar Üniversitesi SBE Dergisi**, Sayı, 23 Nisan , Kütahya, ss. 51-66
- Akagündüz, H. (2005). “İşletmelerde Finansal Performansın Değerlendirilmesinde Stratejik Bir Araç Olarak Balanced Scorecard” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aksoy, B. (2001). **Hastanelerde Hekim Performansının Değerlendirilmesi**. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aksu, M. (2008). “Performans Ölçümünde Dengeli Ölçüm Kartı Tekniğinin Kullanımı ve Bir Diş Hekimliği Fakültesi’nde Uygulama” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aldemir, C., Ataol, A. ve Budak, G. (1998). **Personel Yönetimi**. Barış Yayınları: İzmir.
- Alptekin, C. (2007). “Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- ASOSAI, Performans Denetim Rehberi. 2002. <http://www.sayistay.gov.tr/yayin/elek/elekicerik/26ASOSAIPerDenReh.pdf> (12.11.2010).
- Astaroğlu, E. (1996). “Performans Yönetim Sistemi”, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Aşık, Nuran A. (2010). “Çalışanların İş Doyumunu Etkileyen Bireysel Ve Örgütsel Faktörler İle Sonuçlarına İlişkin Kavramsal Bir Değerlendirme”, **Türk İdare Dergisi**, Sayı: 467, Haziran , 31-51

Aytürk, N. (2007). **Yönetim Sanatı**, 5. Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.

Barbak, A. (2008). “Balanced Score Card (Dengelenmiş Puan Kartı) İle Altı Sigmanın Bütünleştirilmesi ve Milli Savunma Bakanlığı’nda Bir Uygulama” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Barutçugil, İ. (2002). **Performans Yönetimi**. İkinci Baskı. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.

Bititci, U.S., Carrie, A.S. ve Mcdevitt, L. (1997). “Integrated Performance Measurement Systems: A Development Guide”, **International Journal of Operations and Production Management**, 17: 522–534.

Bolton, T. (1997). **Human Resource Management: An Introduction**. Massachusetts: Blackwell Publishers.

Bozbağ, E. (1998). “Kendi Kendini Yöneten Takımlarda Performans Yönetimi”, **1. Performans Yönetim Zirvesi Notları**, İstanbul.

Can, H., ve Kavuncubaşı, Ş. (2005) **Kamu ve Özel Kesimde İnsan Kaynakları Yönetimi**. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Cemaloğlu, N. (2002). **Öğretmen Performansının Artırılmasında Okul Yöneticisinin Önemi**. Milli Eğitim Kültür Sanat, 153-154.

Choe, Chee W., Haddad, Kamal H., Wilson, James E. (1997). Appling the Balanced Scorecard to Small Companies, **Management Accounting**, s 21

Correl, Michael R., Kuzmitz Frank E. ve Elbert, Nobert F. (1992). **Personnel/Human Resource Management**. New York: Macmillan Publishing Company.

Çelik, H. (2007). “Dengeli Hedef Belirleme Ve İzleme Sisteminin (Balanced Scorecard) Hizmet Kuruluşlarında Uygulanması Üzerine Bir Araştırma” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Çiftci, B. (2007). **İnsan Kaynakları Yönetimi**. (Editör: Ugur Dolgun), Bursa: Ekin Kitabevi.

Çimen, F. (2009). “Performans Yönetimi ve Hizmet Sektöründe Bir Alan Çalışması” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Dişkaya, A.M. (2006). “Performans Yönetimi Sistemi Ve Bir Finans Şirketinin Performans Değerlendirme Sisteminin İncelenmesi”, Kadir Has Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

EFQM. Introducing Excellence, 2008, http://www.efqm.org/uploads/introducing_english.pdf (18.09.2010).

Eleren, A. ve Soba, M. (2009). İşletmelerde Çok Boyutlu Performans Ölçümü ve Uşak Deri Sektöründe Bir Uygulama Süleyman Demirel Üniversitesi I. Uluslararası Davraz Kongresi, 24-27 Eylül <http://idc.sdu.edu.tr/tammetinler/yonetim/yonetim11.pdf>

- Elitok, E. (2005). “Örgütlerde Performans Yönetimi Açısından Kurum Karnesi Tekniğinin Kullanımı: Örnek Uygulamalar” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Emekli, N. (2006). “Yönetimsel Performansın Geliştirilmesinde Yeni Bir Yaklaşım: Dengeli Ölçüm Kartları ve Bunun Konaklama İşletmelerinde Uygulanması” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Evans, N. (2005). Assessing The Balanced Scorecard As A Management Tool For Hotels, **International Journal Of Contemporary Hospitality Management**, 17(5), ss.376-390.
- Erus, B., Hatipoğlu, O., (2010). Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan Performansa Göre Ek Ödeme Sisteminin Adalet, Performans, Rekabet ve Verimlilik Gibi Faktörler Üzerine Etkisi Gümüşhane İli Örneği. **II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**, Cilt 2, 269-283
- Fitzgerald, L., Johnson, R., Brignall, S., Silvestro, R. And Voss, C. (1991). **Performance Measurement in Service Businesses**. London: Cıma.
- Garengo, P., Biazzo, S. ve Bititci, U. S. (2005). "Performance Measurement Systems In Smes: A Review And A Research Agenda", **International Journal of Management**, 7(1),25-47.
- Gautreau, A. ve Kleiner, B.H. (2001). “Recent Trends In Performance Measurement Systems The Balanced Scorecard Approach”, **Management Research News**, Cilt: 24, Sayı:3/4, s.153.
- Gedik, D., (2008). “İnsan Kaynakları Yönetiminde Eğitimin Performans Üzerine Etkileri ve Bir Örnek Uygulama” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Germirli, N. (2010). **Performans Sisteminin Performansı**, //www.kalder.org/preview_content.asp?contid=722&tempid=1®id=2 (20.10.2010)
- Güner, M. Fatih. (2006). “Stratejik Performans Değerlemede Dengeli Sonuç Kartı. Bir Sanayi İşletmesinde Uygulama” Yayınlanmamış Doktora Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürüz, D. ve Yaylacı, Gaye Ö. (2005). **İletişimci Gözüyle İnsan Kaynakları Yönetimi**. İstanbul: Kapital Medya.
- Hébert, Paul C. (2010). Measuring Performance is Essential to Patient-Centred Care. **CMAJ**, 182(3); 225.
- Helvacı, M. Akif. (2001). Performans Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirmenin Önemi, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 35 (1-2) 155-169
- Hendricks K., Menor, L., Wiedman, C. (2004). The balanced scorecard: To Adopt or not to adopt?. Ivey Business Journal. November/December, 1-7.
- Hopf, Richard H.- Litman, David J.- Pratsch, Lloyd W.- Ustad, Ida M.- Welch, Robert A.- Tychan, Terrence J.- Denett, Pauk A. (2005). Guide to a Balanced Scorecard: Performance Management Methodology, Procurement Executives’s Association, 17.10.2010. <http://www.utdallas.edu/~pineres/Balanced%20Scorecard.pdf>
- Horngren, C.T., Datar, S.M. Foster, G. (2003). Cost Accounting: A managerial emphasis. New Jersey: Prentice Hall.
- Işığışok, E. (2008). “Performans Ölçümü, Yönetimi ve İstatistiksel Analizi” **İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi**, 7, s:1-23.

Kaba, M. (2009). “İşletmelerde Performans Ölçme Ve Değerlendirme Aracı Olarak Dengeli Sonuç Kartı (Balanced Scorecard) Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaplan, Robert S. ve Norton, David P. (2007). **Balance Score Card. Şirket Stratejisini Eyleme Dönüştürmek.** Çeviren: Serra Egeli. Dördüncü Baskı. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Kaplan, Robert S. ve Norton, David P. (2003). **Balanced Scorecard**, Üçüncü Basım, (Çev. Serra Egeli), Sistem Yayıncılık, İstanbul.

Kathleen E. Voelker, Jonathon S. Rakich, ve G. Richard French. (2001). The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology. **Hospital Topics: Research and Perspectives on Healthcare**, 79(3).

Kavuncubaşı, Ş. (2000). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi.** Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kaynak, T. (1998). **İnsan Kaynakları Yönetimi.** İ.Ü.İ. Fak. İ.İ.E. Yayını, İstanbul, s.206

Keskin, B. (2009). “Balanced Scorecard Aracılığıyla Performans Analizi Ve Kütahya Gediz Devlet Hastanesinde Bir Model Denemesi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kırbaş, İ. (2007). **Performans Yönetim Sistemi.**03.11.2010. <http://www.kirbas.com/?id=406>.

- Kocaman, Nazlı G. (2006). “Performans Ölçümüne Geleneksel Olmayan Bir Yaklaşım: Kurumsal Karne Yöntemi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Koçel, T., (2005). **İşletme Yöneticiliği**. (10.Baskı). İstanbul:Arıkan Basım Yayım Dağıtım Ltd. Sti.
- Korman, A.K. (1978). **Endüstriyel ve Organizasyonel Psikoloji**, Çev.: İlhan Akhun ve Cevat Alkan. Ankara: Milli Eğitim Basımevi, s. 342.
- Köseoğlu, M. Akif. (2005). “Kamu İktisadi Teşebbüslerinde Performans Ölçümü” Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı.
- Kuralay, S., (2010). “Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi: Kamu-Özel Hastanelerinin Değerlendirilmesi Üzerine Bir Uygulama.” Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Konya.
- Laitinen, E.K. (2002). “A Dynamic Performance Measurement System: Evidence From Small Finnish Technology Companies”, **Scandinavian Journal of Management**, 18: 65–99.
- Leauby, B.A. ve Wentzel, K. (2002). Know the Score: The Balanced Scorecard Approach to Strategically Assit Clients. **Pennsylvania CPA Journal**, Philadelphia, Spring.
- Neely, A., Adams, C., ve Kennerley, M. (2002). **The Performance Prism: The Scorecard For Measuring And Managing Business Success**. London: Financial Times- Prentice Hall.

Neely, A., Mills, J., Richards, H., Gregory, M., Bourne, J. ve Kennerley, M. (2000). “Performance Measurement System Design: Developing And Testinga Process-Based Approach”, **International Journal Of Operations And Production Management**, 20: 1119–1145.

Niven Paul R., (2002). **Balanced Scocard Step-By-Step Maximazing Performance and Maintaining Results**, John Wiley&Sons Ltd, New York, s.22

Oyman, S. (2009). “Stratejik Yönetim Sürecinde Performans Ölçümü ve Dengeli Sonuç Kartı Uygulaması. Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası için Bir Değerlendirme” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Muhasebe Genel Müdürlüğü.

Özalp, H., Baş, S., Türkeli, S., Akal, U. (2008). Ünal Egeli Sağlık Sektöründe Stratejik Yönetim Modeli Olarak Kurumsal Karne Uygulaması: Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi Örneği, 6.Sağlık Yöneticiliği Kongresi, Bodrum.

Özbirecikli, M., Ölçer, F. (2002). Strateji Odaklı Performans Ölçüm Sistemi: Balanced Scorecard-BSC, http://www.isletme.istanbul.edu.tr/surekli_yayinlar/dergiler/kasim2002/kas02bindex.html (05.09.2010)

Özer, M. Akif. (2009). Performans Yönetimi Uygulamalarında Performansın Ölçümü ve Değerlendirilmesi, **Sayıştay Dergisi**, Sayı: 73, 3-29

Özgür, E. (2006). “Performans Yönetimi İle Motivasyon İlişkisi Bir Uygulama” Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.

Öztürk, Ü. (2009). **Performansın Ölçülmesi**. İstanbul: Alfa Basım, Yayım, Dağıtım.

Pakdil, F. (2007). “Sağlık Sektöründe Performans Ölçümü ve Yönetimi ”, içinde, **Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği**, Ateş Hamza, Kırılmaz Harun, Aydın Sabahattin (Editörler), Asıl Yayın Dağıtım, Ankara, ss. 114-149.

Palmer., Michael J. (1993). **Performans Değerlendirmeleri**, Çev: Doğan Şahiner, Rota Yayınları, İstanbul.

Rohm, H. (2002) A Balancing Act, **Perform**, 2(2), 173-184.

Sabuncuoğlu, Z. ve Tokol, T. (2001). **İşletme**, Ezgi Kitabevi, Bursa.

Sağlık Bakanlığı, (2009). Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Sağlık Hizmetlerinde Verimliliğe Etkisi: Türkiye Örneği, **Sağlıkta Performans ve Kalite Uygulamaları**, Ankara, s. 2.

Saluvan, M. (2007). “Doktor-Hemşire Arasındaki Etkileşimin Hastanenin Performansına Etkisi: Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Örneği” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

SAYIŞTAY. (2000). Performans Ölçüm Rehberi, Çeviren: Demirkaya H., T.C. Sayıştay Başkanlığı, Ankara. <http://www.sayistay.gov.tr> (15.09.2010)

Şahinöz, T., Şahinöz, S., Eker, H.H., Kılıç, T. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Uygulanan Performansa Göre Ek Ödeme Sisteminin Adalet, Performans, Rekabet ve Verimlilik Gibi Faktörler Üzerine Etkisi Gümüşhane İli Örneği. **II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı**, Cilt 2, 269-283.

Seçim, H. (1991). **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, No: 252, İstanbul, s. 5.

- Sugarman, Philip A. ve Watkins, J. (2004). "Balancing the scorecard: key performance indicators in a complex healthcare setting" **Clinician in Management** 12: 129–32.
- Tarım, M. (2004). "Sağlık Sektöründe Performans Ölçme ve Balanced Scorecard", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 233-248.
- Tangen, S. (2004). "Performance Measurement: From Philosophy To Practice.", **International Journal Of Productivity And Performance Management**, Vol. 53 No. 8: 726-737
- Tengilimoğlu, D., Işık O., ve Akbolat, M. (2009). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi** (1. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tinaz, P. (1999). "Performans Değerlendirme Sistemlerinin Önemi ve Türkiye'deki Uygulamalarına İlişkin Bir İnceleme", Manisa Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, S.389.
- Torrington, D.ve Hall, L. (1995). **Personel Management. HRM in Action**.
- Uğurluoğlu Ö. ve Çelik, Y. (2010). "Bir Sağlık Sisteminin Amaçlarına Ulaşıp Ulaşmadığını Değerlendirmede Önemli Bir Kavram: Performans Değerlendirme, <http://www.sid.hacettepe.edu.tr/makale/81/801.pdf> (05.09.2010)
- Uyargil, C. (1994). **İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi. Yayın No:262.
- Wicks, A.M. (2007). Competing Values in Healthcare: Balancing the (Un)Balanced Scorecard. **Journal of Healthcare Management** 52:5 September/October

Woods, R.H. (1997). Human Resources Management. Educational Institute, American Hotel And Motel Association. Second Edition.

Yıldırım, K. (2006). Balanced Scorecard Aracılığıyla Hastanelerde Performans Analizi Ve Uygulaması, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

Zerenler, M. (2005). Performans Ölçüm Sistemleri Tasarımı ve Üretim Sistemlerinin Performansının Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Bahar 1,1-36

EKLER

Ek 1 - Hastane Çalışanı Anket Soru Formu

Sayın Katılımcı;

Dört bölümden oluşan bu anketle hastanenizin çalışmaları ile ilgili olarak sizin düşüncelerinizi öğrenmek ve hastanenizin performansını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Bu amacı gerçekleştirmek için yapılandırılan bir bilimsel araştırma kapsamında sizin sorularda belirtilen ifadelere ne düzeyde katıldığınızı araştırılmaktadır. Anketin birinci bölümü kişisel bilgilerinizi, ikinci bölümü hastanenin finansal boyutuyla ilgili ifadeleri, üçüncü bölümü hastanenin iç süreçler boyutuyla ilgili ifadeleri ve son bölüm hastanenin eğitim ve gelişim boyutuyla ilgili ifadeleri içermektedir. Vereceğiniz yanıtlara göre hastane performansınız ile sunulan hizmetin daha iyi hale getirilmesi ve geliştirilmesi hedeflendiğinden katılımınız için teşekkür ederiz.

Birinci Bölüm : Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz : Bayan Bay

2. Yaşınız : 16-25 26-35 36-45 46-55

55 ve üstü

3. Hastanedeki Göreviniz :

.....

4. Kaç yıldır bu görevi yapmaktasınız ?

.....

5. Kaç yıldır bu hastanede çalışmaktasınız ?

6. Kaç yıldır sağlık sektöründe çalışmaktasınız ?

Belirtilen ifadelere katılma düzeyinizi 1-2-3-4-5 ile belirtilen kutucuklara (x) işareti koyarak belirtiniz.

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
2 Katılmıyorum
3 Kısmen Katılıyorum
4 Katılıyorum
5 Kesinlikle Katılıyorum

İkinci Bölüm : Hastanenin Finansal Boyutu

1. Hastaninizde karlılık çok önemlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Hastane çalışanlarının hastaninizin verimliliğine katkısı önemlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Her geçen yıl hastaninizin finansal performansı artmaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Hastaninizin gelirleri giderlerinden yüksektir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Hastaniniz hastalarınıza maliyet etkin tedavi sunmada başarılıdır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Hastanemiz maliyetleri düşürmek için teknolojik yatırımlardan faydalanılmaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Hastane verimliliğini artırabilmek için çalışanlar bilgilendirilmektedir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Üçüncü Bölüm : Hastanenin İç Süreçler Boyutu

1. Hastane çalışanları etkili hizmet vermeyi amaçlamaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Hastane çalışanlarının görev tanımları belirlenmiştir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Hastanenin hasta kayıtları düzgün ve güvenilir tutulmaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Hastanedeki hizmetler güvenli ve hızlı sunulmaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Hastalarımız hızlı ve etkin tedavi almaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Hastanemizde süreçlerin hızlanması için teknoloji yakından takip edilmektedir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Hastanemizde yatay ve dikey iletişim başarılı yürütülmektedir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Dördüncü Bölüm : Hastanenin Eğitim ve Gelişim Boyutu

1. Hastane çalışanlarının kişisel gelişimi yönetim için önemlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Hastanemizde gelecekteki ihtiyaçlar göz önüne alınarak personel için eğitim planlaması yapılmaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Hastanemizdeki doktorlarımız için kendilerini geliştirmek önemlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Hastanemizdeki diğer sağlık personeli için kendilerini geliştirmek önemlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Hastanemiz sağlık hizmetleri alanındaki yenilikleri yakından takip etmekte ve uygulamaktadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Hastanemiz çalışanlarına kişisel becerilerini geliştirme imkanı verilmektedir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Hastanemizde çalışan personelin öğrenme ve gelişme potansiyelleri yüksektir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ek 2 - Hasta Anket Soru Formu

Sayın Katılımcı;

Elinizdeki anket hastanemiz çalışmaları ile ilgili olarak sizlerin düşüncelerini öğrenmek amacı ile hazırlanmıştır. Her soruda belirtilen özelliğe ne kadar katıldığınız araştırılmaktadır. 1' i işaretlemeniz, hastanenin bahsedilen özelliğe sahip olduğu düşüncesine kesinlikle katılmadığınız anlamına gelmektedir. Vereceğiniz yanıtlara göre sunulan hizmetin daha iyi hale getirilmesi ve geliştirilmesi hedeflendiğinden katılımınız için teşekkür ederiz.

Birinci Bölüm : Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz : Bayan Bay
2. Yaşınız : 16-25 26-35 36-45 46-55
 55 ve üstü
3. Eğitim Durumunuz : Okur yazar değil Okur yazar İlköğretim Lise
 Yüksek Öğrenim
4. Mesleğiniz : Tüccar Esnaf ve Zanaatkar İşçi
 Öğrenci
 Öğretim Üyesi Öğretmen Doktor
 Eczacı
..... Memur Emekli Ev
Hanımı Çiftçi
.....Diğer (belirtiniz)

Belirtilen ifadelere katılma düzeyinizi 1-2-3-4-5 ile belirtilen kutucuklara (x) işareti koyarak belirtiniz.

- 1 Kesinlikle Katılmıyorum
2 Katılmıyorum
3 Kısmen Katılıyorum
4 Katılıyorum
5 Kesinlikle Katılıyorum

İkinci Bölüm : Düşünceleriniz

5. Bu hastane modern bir dış görünümüne sahiptir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Bu hastane modern ekipmanlara sahiptir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Bu hastanenin yataklı tedavi bölümleri kalmak için uygun konfordadır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Bu hastanenin doktorları her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Bu hastanenin personeli her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. Bu hastanenin hasta kayıtları düzgün ve güvenilirdir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Bu hastane, sorunum olduğunda sorunumu çözmek için her zaman yakın ilgi gösterir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Bu hastane şikâyetlerimi önemser ve değerlendirir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Bu hastane çalışanları hastalara daima yardımcı olmaya çalışır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. Bu hastanenin çalışanları, hastalara her zaman nazik ve saygılıdır.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Bu hastanenin doktorları, kendi alanlarında yeterli bilgi ve deneyime sahiptir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Bu hastane doktorlarının davranışları güven vericidir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Bu hastanenin doktorları, hastaların anlayabileceği dilde konuşur.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Bu hastanedeki doktorların hastalığımı iyileştirmeye yeteri olacak bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu düşünüyorum.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Bu hastanedeki doktorlar her hastaya eşit biçimde davranırlar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. Bu hastanenin sağlık hizmetleri yeterli ve moderndir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Bu hastane hasta haklarına yeterli özeni gösterir.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Bu hastanedeki hizmetler güvenli ve hızlı sunulur.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Bu hastanenin personeli sorunlarımı çözmemde yardımcı olur.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Bu hastane personelini güler yüzlü ve samimi buluyorum.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ek 3 – Çalışanların Hastanedeki Görevlerine Göre Verdikleri Yanıtlara İlişkin Post-Hoc Analizleri

Hastanedeki Görevlere ilişkin LSD Testi

Finansal Boyut				
LSD				
(I) GÖREV	(J) GÖREV	Ortalama Farkları (I-J)	Std. Hata	p
Doktor	Hemşire-Ebe	-,20497	,16716	,223
	VIU-Bİ	-,72028	,17623	,000
	Diğer	-,20497	,20386	,317
Hemşire-Ebe	Doktor	,20497	,16716	,223
	VIU-Bİ	-,51531	,15779	,002
	Diğer	,00000	,18816	1,000
VIU-Bİ	Doktor	,72028	,17623	,000
	Hemşire-Ebe	,51531	,15779	,002
	Diğer	,51531	,19625	,010
Diğer	Doktor	,20497	,20386	,317
	Hemşire-Ebe	,00000	,18816	1,000
	VIU-Bİ	-,51531	,19625	,010

Hastanedeki Görevlere ilişkin TAMHANE Testi

İŞ SÜREÇLERİ				
Tamhane				
(I) GÖREV	(J) GÖREV	Ortalama Farkları (I-J)	Std. Hata	p
Doktor	Hemşire-Ebe	-,09403	,21549	,999
	VIU-Bİ	-,55945	,22128	,094
	Diğer	-,09006	,29675	1,000
Hemşire-Ebe	Doktor	,09403	,21549	,999
	VIU-Bİ	-,46542	,13385	,006
	Diğer	,00397	,23877	1,000
VIU-Bİ	Doktor	,55945	,22128	,094
	Hemşire-Ebe	,46542	,13385	,006
	Diğer	,46939	,24401	,344
Diğer	Doktor	,09006	,29675	1,000
	Hemşire-Ebe	-,00397	,23877	1,000
	VIU-Bİ	-,46939	,24401	,344

Hastanedeki Görevlere ilişkin LSD Testi

EĞİTİM VE GELİŞİM LSD				
(I) GÖREV	(J) GÖREV	Ortalama Farkları (I-J)	Std. Hata	p
Doktor	Hemşire-Ebe	-,11688	,19626	,553
	ViU-Bİ	-,85668	,20662	,000
	Diğer	-,45617	,23828	,058
Hemşire-Ebe	Doktor	,11688	,19626	,553
	ViU-Bİ	-,73980	,18274	,000
	Diğer	-,33929	,21790	,123
ViU-Bİ	Doktor	,85668	,20662	,000
	Hemşire-Ebe	,73980	,18274	,000
	Diğer	,40051	,22728	,081
Diğer	Doktor	,45617	,23828	,058
	Hemşire-Ebe	,33929	,21790	,123
	ViU-Bİ	-,40051	,22728	,081

Ek 4– Çalışanların Hastanedeki Görev Sürelerine Göre Verdikleri Yanıtlara İlişkin Post-Hoc Analizleri

Görev Sürelerine ilişkin LSD Testi

EĞİTİM VE GELİŞİM LSD				
(I) SÜRE	(J) SÜRE	Ortalama Farkları (I-J)	Std. Hata	p
5 yıl ve daha az	6-10 yıl	-,12472	,21587	,565
	11-15 yıl	,37528	,21587	,085
	16 yıl ve daha fazla	,49235	,19608	,014
6-10 yıl	5 yıl ve daha fazla	,12472	,21587	,565
	11-15 yıl	,50000	,25543	,053
	16 yıl ve daha fazla	,61706	,23893	,011
11-15 yıl	5 yıl ve daha fazla	-,37528	,21587	,085
	6-10 yıl	-,50000	,25543	,053
	16 yıl ve daha fazla	,11706	,23893	,625
16 yıl ve daha fazla	5 yıl ve daha fazla	-,49235	,19608	,014
	6-10 yıl	-,61706	,23893	,011
	11-15 yıl	-,11706	,23893	,625

Ek 5 – Araştırmaya Katılan Hastaların İfadelerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

İfadeler	Sıklık	Kesinlikle	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum, Ne	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle	Katılıyorum
		Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılmıyorum
Bu hastane modern bir dış görünüme sahiptir	Sıklık	3	21	19	54	7		
	%	2,9	20,2	18,3	51,9	6,7		
Bu hastane modern ekipmanlara sahiptir.	Sıklık	2	15	31	52	4		
	%	1,9	14,4	29,8	50,0	3,8		
Bu hastanenin yataklı tedavi bölümleri kalmak için uygun konfordadır.	Sıklık	4	19	33	41	7		
	%	3,8	18,3	31,7	39,4	6,7		
Bu hastanenin doktorları her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.	Sıklık	2	17	25	46	14		
	%	1,9	16,3	24,0	44,2	13,5		
Bu hastanenin personeli her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.	Sıklık	3	27	34	34	6		
	%	2,9	26,0	32,7	32,7	5,8		
Bu hastanenin hasta kayıtları düzgün ve güvenilirdir.	Sıklık	3	15	33	46	7		
	%	2,9	14,4	31,7	44,2	6,7		
Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	Sıklık	4	25	42	28	5		
	%	3,8	24,0	40,4	26,9	4,8		
Bu hastane, sorunum olduğunda sorunumu çözmek için her zaman yakın ilgi gösterir.	Sıklık	9	32	26	27	10		
	%	8,7	30,8	25,0	26,0	9,6		
Bu hastane şikâyetlerimi önemser ve değerlendirir	Sıklık	9	27	26	32	10		
	%	8,7	26,0	25,0	30,8	9,6		
Bu hastane çalışanları hastalara daima yardımcı olmaya çalışır.	Sıklık	11	27	22	31	13		
	%	10,6	26,0	21,2	29,8	12,5		
Bu hastanenin çalışanları, hastalara her zaman nazik ve saygılıdır.	Sıklık	11	32	28	22	11		
	%	10,6	30,8	26,9	21,2	10,6		
Bu hastanenin doktorları, kendi alanlarında yeterli bilgi ve deneyime sahiptir.	Sıklık	1	7	22	57	17		
	%	1,0	6,7	21,2	54,8	16,3		
Bu hastane doktorlarının davranışları güven vericidir	Sıklık	1	9	30	49	15		
	%	1,0	8,7	28,8	47,1	14,4		
Bu hastanenin doktorları, hastaların anlayabileceği dilde konuşur.	Sıklık	6	25	21	46	6		
	%	5,8	24,0	20,2	44,2	5,8		

Bu hastanedeki doktorların hastalığımı iyileştirmeye yeteri olacak bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu düşünüyorum.	Sıklık	5	5	17	53	24
	%	4,8	4,8	16,3	51,0	23,1
Bu hastanedeki doktorlar her hastaya eşit biçimde davranırlar.	Sıklık	16	25	25	27	11
	%	15,4	24,0	24,0	26,0	10,6
Bu hastanenin sağlık hizmetleri yeterli ve moderndir.	Sıklık	3	21	21	47	12
	%	2,9	20,2	20,2	45,2	11,5
Bu hastane hasta haklarına yeterli özeni gösterir.	Sıklık	7	28	27	34	8
	%	6,7	26,9	26,0	32,7	7,7
Bu hastanedeki hizmetler güvenli ve hızlı sunulur.	Sıklık	10	26	31	29	8
	%	9,6	25,0	29,8	27,9	7,7
Bu hastanenin personeli sorunlarımı çözmemde yardımcı olur.	Sıklık	13	22	19	40	10
	%	12,5	21,2	18,3	38,5	9,6
Bu hastane personelini güler yüzlü ve samimi buluyorum.	Sıklık	11	33	20	30	10
	%	10,6	31,7	19,2	28,8	9,6

Ek 6 – Müşterilerin (Hastaların) Hastane İle İlgili Görüşlerine Yönelik Faktör Analizi

Faktör Analizi

	Faktör Yüğü	Özdeğerler	Açıklanan Varyans Yüzdesi	M	F Değerı	Alpha	P
1. FAKTÖR		12,475	59,403	3,06	4,265	,96	,001
HASTA ODAKLILIK							
Bu hastanenin personeli sorunlarımı çözmemde yardımcı olur.	,839						
Bu hastanedeki hizmetler güvenli ve hızlı sunulur.	,793						
Bu hastane hasta haklarına yeterli özeni gösterir.	,791						
Bu hastane çalışanları hastalara daima yardımcı olmaya çalışır.	,790						
Bu hastane personelini güler yüzlü ve samimi buluyorum.	,782						
Bu hastane şikâyetlerimi önemser ve değerlendirir.	,773						
Bu hastanedeki doktorlar her hastaya eşit biçimde davranırlar.	,753						
Bu hastane, sorunum olduğunda sorunumu çözmek için her zaman yakın ilgi gösterir.	,702						
Bu hastanenin çalışanları, hastalara her zaman nazik ve saygılıdır.	,695						
Bu hastane bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	,681						
Bu hastanenin doktorları, hastaların anlayabileceği dilde konuşur.	,677						
Bu hastanenin hasta kayıtları düzgün ve güvenilirdir.	,647						
2. FAKTÖR		1,535	7,307	3,37	1,492	,88	,217
FİZİKSEL ÖZELLİKLER							
Bu hastane modern bir dış görünümüne sahiptir.	,847						

Bu hastane modern ekipmanlara sahiptir.	,794					
Bu hastanenin yataklı tedavi bölümleri kalmak için uygun konfordadır.	,720					
Bu hastanenin sağlık hizmetleri yeterli ve moderndir.	,707					
3. FAKTÖR		1,001	4,769	3,58	23,213	,87 ,001
SAĞLIK PERSONELİNİN ÖZELLİKLERİ						
Bu hastanenin doktorları her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.	,830					
Bu hastanenin doktorları, kendi alanlarında yeterli bilgi ve deneyime sahiptir.	,648					
Bu hastane doktorlarının davranışları güven vericidir.	,635					
Bu hastanenin personeli her zaman göze hoş görünür ve düzgün giyimlidir.	,525					
Bu hastanedeki doktorların hastalığımy iyileştirmeye yeteri olacak bilgi ve tecrübeye sahip olduğunu düşünüyorum.	,522					
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü: ,941; Barlett's Test of Sphericity=1,969E3 (p<0,001) Açıklanan Toplam Varyans: 71,479						

2.1 Ek 7 – Mali tablolar

Ek 7 – Mali tablolar

M i



EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ 01/01/2009-31/12/2009 GİDER CETVELİ

Tarih : 14/05/2010 15:02
Sayfa: 1 / 3

Bölüm; Madd e	Hesap Adı	Bütçe Konuları	Aktarılanlar	Geçen Aylar Yapılan Gider	Bu Ay Yapılan Gider	Toplam Yapılan Gider	Kalan
253 i 00							0,00
253 001	Tesisler Grubu	250.000,00	253.03 Nolu Hesaba Aktarılan Aktarym Sonucu Toplam 249.999 - 249.999	0,00	0,00	0,00	1,00
253 002	Makine ve Aletler Grubu	250.000,00	253.03 Nolu Hesaba Aktarılan Aktarym Sonucu Toplam 50.001 - 50.001	175.532,53	1.150,50;	176.683,03	23.315,97
253 003	Cihazlar ve Aletler Grubu	2.500.000,00	253.01 Nolu Hesaptan Aktarılan 249.999 - 50.001 253.02 Nolu Hesaptan Aktarılan 500.000 740.11 Nolu Hesaptan Aktarılan 800.000	2.831.863,37	91.375,64;	2.923.239,01	376.760,99
254 ; 00	TAŞITLAR HESABI	0,00		;; 0,00;	0,00;	0,00	0,00
254 001	Karayolu Taşıtları Grubu	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
255 ; 00	DEMİRBAŞLAR HESABI	0,00	; 0,00	0,00	1.322.075,74	0,00
255 001	Döşeme ve Mefruşat Grubu	1.000.000,00		166.585,03	45.076,00;	211.661,03	788.338,97
255 002	Büro Makineleri Grubu	1.000.000,00		349.547,16	471.972,20;	821.519,36	178.480,64
255 ; 003	Mobilyalar Grubu	1.000.000,00		173.044,82;	109.555,23	282.600,05	717.399,95
255 004	Beslenme/Gıda ve Mutfak Demirbaşları	1,00		0,00	0,00;	0,00	1,00
255 007	Kütüphane Demirbaşları Grubu	100.000,00		0,00	0,00	0,00	100.000,00
L.... i 255 009	Güvenlik, Kontrol ve Tedbir Amaçlı Diğer Demirbaşlar Grubu	500.000,00 "i. 000.000,00		3.711,10	0,00	3.711,10	496.288,90
260 00	HAKLAR HESABI	0,00		0,00	2.584,20	2.584,20	997.415,80
260 001	Haklar Hesabi	200.000,00		1.000,00	7.850,00	8.850,00	191.150,00
267 ; 00	Diğer Maddi Olmayan Duran Varlıklar	0,00		0,00;	0,00;	31.826,96	0,00
267 001	Yazılımlar	499.998,00		20.203,96	11.623,00	31.826,96	468.171,04
656 ; 00	KAMBIYO ZARARLARI(-) HESABI	0,00		0,00;	0,00;	İBBIH 0,00	0,00
656 001	Kambiyo zararları Hesabi	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
681 ; 00	Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	0,00		0,00	0,00;	757.998,00	0,00
[681 001	Önceki Dönem Gider ve Zararları	3.000.000,00		753.745,99	4.252,01	757.998,00	2.242.002,00
740 ; 00	HİZMET ÜRETİM MALİYETİ HESABI	0,00		0,00;	0,00;	85.430.456,60	0,00
740 001	Kırtasiye Malzemeleri Grubu	750.000,00		401.632,93	52.326,38	453.959,31	296.040,69
740 002"	Beslenme/Gıda Amaçlı ve Mutfakta Ku	1,00		0,00	0,00;	0,00	1,00
740 003	Tıbbi ve Laboratuvar Sarf Malzemeler	35.200.000,00	740.11 Nolu Hesaptan Aktarılan Aktarym Sonucu Toplam 8.000.000 - 8.000.000	37.074.777,08	5.177.639,73	42.252.416,81	947.583,19
740 004	Yakıtlar, Yakıt Katkıları ve Katkı v	2.000.000,00		320.319,97	374.825,86;	695.145,83	1.304.854,17
740 005	Temizleme Ekipmanları Grubu	200.000,00	740.11 Nolu Hesaptan Aktarılan Aktarym Sonucu Toplam 50.000 - 50.000	194.563,05	22.297,94	216.860,99	33.139,01
740 006	Giyecek, Mefruşat ve Tuhafiye Malzeit	200.000,00	740.10 Nolu Hesaptan Aktarılan Aktarym Sonucu Toplam 200.000 - 200.000	253.830,39	22.942,16;	276.772,55	123.227,45
740 007	Yiyecek Grubu	5.000,00		2.916,00	0,00;	2.916,00	2.084,00

Ek 7 – Mali tablolar

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/01/2009-31/12/2009 GİDER CETVELİ

Tarih : 14/05/2010
Sayfa : 15:02 2 / 3



Bölüm	Madde	Hesap Adı	Bütçeye Konulan	Aktarılanlar	Geçen Aylar Yapılan Gider	Bu Ay Yapılan Gider	Toplam Yapılan Gider	Kalan
740	009	Canlı Hayvanlar Grubu	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	011	Yem Grubu	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	012	Bakım Onarım ve Üretim Malzemeleri G	700.000,00		209.007,05	34.151,64	243.158,69	456.841,31
740	013	Yedek Parçalar Grubu	800.000,00		358.152,65	106.198,19	464.350,84	335.649,16
740	014	Nakil vasıtaları Lastikleri Grubu	50.000,00		0,00	0,00	0,00	50.000,00
740	015	Değişim, Bağış ve Satış Amaçlı Yayın	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	017	Basinçlı Ekipmanlar	10.000,00		1.601,30	0,00	1.601,30	8.398,70
740	099	Diğer Tüketim Amaçlı Malzemeler	200.000,00		3.570,68	0,00	3.570,68	196.429,32
740	100	işçi Ücret ve Giderleri	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	101	Memur ücret ve Giderleri	4.500.000,00	740.11 Nolu Hesaplan Aktarılan Aktarılm Sonucu Toplam	4.592.112,19	208.790,52	4.800.902,71	299.097,29
740	102	Müşavir Firma ve Bilirkişi Giderleri	250.000,00		0,00	0,00	0,00	250.000,00
740	103	Elektrik ve Su Giderleri	3.850.000,00	740.06 Nolu Hesaba Aktarılan Aktarılm sonucu Toplam	3.004.407,33	311.930,85	3.316.338,18	333.661,82
740	104	Ulaştırma - Haberleşme Giderleri	350.000,00		159.846,26	17.544,78	177.391,04	172.608,96
740	105	Taşıma ve Ardiye Giderleri	10.000,00		0,00	0,00	0,00	10.000,00
740	106	Temizlik Hizmet Alım Giderleri	4.000.000,00		3.081.824,76	625.909,82	3.707.734,58	292.265,42
740	107	Yemek Hizmet Alım Giderleri	4.500.000,00		3.407.487,68	719.076,49	4.126.564,17	373.435,83
740	108	veri Hazırlama ve Bilgi işlem	3.750.000,00		2.791.342,67	565.887,83	3.357.230,50	392.769,50
740	109	Güvenlik Hizmeti Alım Giderleri	2.000.000,00		1.615.406,12	327.268,18	1.942.674,30	57.325,70
740	110	çamaşırhane Hizmeti Alım Giderleri	1.200.000,00		964.434,78	199.248,19	1.163.682,97	36.317,03
740	111	Makine Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Onarı	1.500.000,00		714.832,5i	227.389,54	942.222,05	557.777,95
740	112	Bilgisayar Bakım ve Onarım Hizmeti G	250.000,00		0,00	0,00	0,00	250.000,00
740	113	Ki ra Giderleri	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	114	Yapı Tesis Onarım Hizmeti Giderleri	7.000.000,00		4.169.799,88	154.728,43	4.324.528,31	2.675.471,69
740	115	inşaat Maliyet Giderleri	17.000.000,00	253.03 Nolu Hesaba Aktarılan 740.03 Nolu Hesaba Aktarılan 740.05 Nolu Hesaba Aktarılan 740.10 Nolu Hesaba Aktarılan 740.11 Nolu Hesaba Aktarılan Aktarılm Sonucu Toplam	0,00	0,00	0,00	6.950.000,00
740	116	Üretimde Kullanılan Maddi Duran varlı	819.989,00	740.11 Nolu Hesaplan Aktarılan Aktarılm Sonucu Toplam	0,00	1.750.521,92	1.750.521,92	-30.532,92
740	117	Arazi ve Arsalar Gider Hesabı	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	118	Binalar Gider Hesabı	1,00		0,00	0,00	0,00	1,00
740	119	Görüntüleme Hizmeti Alım Giderleri	7.745.000,00		5.192.697,24	927.603,67	6.120.300,91	1.624.699,09
740	120	Laboratuvar Hizmeti Alım Giderleri	1.500.000,00		584.183,17	94.067,91	678.251,08	821.748,92

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/01/2009-31/12/2009 GİDER CETVELİ

Tarih : 14/05/2010
Sayfa : 15:02 3 / 3

■ S

Bölüm	Madde	Hesap Adı	Bütçe Konulan	Geçen Aylar Yapılan Gider	Bu Ay Yapılan Gider	Toplam Yapılan Gider	Kalan
740	121	Diyaliz Hizmeti Alım Giderleri	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
740	122	Otelcilik Hizmetleri Giderleri	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00
740	123	Diğer Hizmet Alımı Giderleri	4.500.000,00	3.676.022,44	735.338,44	4.411.360,88	88.639,12
770	00	GENEL YÖNETİM GİDERLERİ HESABI	0,00	0,00	0,00	53.091.110,45	0,00
770	001	Yönetim ile İlgili Malzeme Giderleri	10.000,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00
770	002	Memur Aylık, ücret ve Tazminat Gider	2.000.000,00	1.363.659,36	56.121,02	1.419.780,38	580.219,62
770	003	Tedavi Yardım ve Cenaze Giderleri	50.000,00	20.122,42	6.611,43	26.733,85	23.266,15
770	004	Geçici ve Sürekli Görev Yollukları	50.000,00	18.533,53	3.214,75	21.748,28	28.251,72
770	005	Ek çalışma Karşılıkları	45.000.000,00	35.224.706,43	6.856.132,27	42.080.838,70	2.919.161,30
770	006	Dışarıdan Sağlanan Fayda ve Hizmetle	500.000,00	317.503,89	42.094,06	359.597,95	140.402,05
770	007	vergi, Resim, Harçlar (Hazine, SHÇEK Aktarym Sonucu Toplam	10.500.000,00	5.971.780,03	2.397.794,0i	8.369.574,04	1.680.425,96
770	008	Yönetimde Kull. Maddi Duran varlık A Aktarym Sonucu Toplam	300.000,00	0,00	742.530,2i	742.530,21	7.469,79
770	009	çeşitli Giderler	250.000,00	67.326,96	2.980,08	70.307,04	179.692,96
770	010	inşaat Maliyetine İş. Yönetim Gider	200.000,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00
Toplam:			175.000.000,00	120.233.634,71	23.508.605,08	143.742.239,79	31.257.760,21

***** önemli Not : Bu raporda alacak tarafta yapılan düzeltmeler yansımamaktadır.



Tarih : 14/05/2010
Sayfa : 15:03 1 / 4

EGTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/01/2009-31/12/2009 GELİR CETVELİ

Bölüm	Madde	Hesap Adı	Bütçeye Konulan	Aktarımlar	Geçen Aylar Yapılan Gelir	Bu Ay Yapılan Gelir	Toplam Yapılan Gelir	Kalan
600	01	Ayaktan Grup 1 Geliri	48.896.100,00	,00	6.062.145,92	3.003.387,65	9.065.533,57	39.830.566,43
600	02	Ayaktan Grup 2 Geliri	1,00	,00	36,41	,00	36,41	35,41
600	03	Ayaktan Grup 3 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
600	04	Ayaktan Muayene Ve Rapor Gelirleri	9.160.696,00	,00	7.427.367,28	823.929,89	8.251.297,17	909.398,83
600	05	Ayaktan Laboratuvar Gelirleri	5.432.200,00	,00	5.386.687,03	785.364,81	6.172.051,84	- 739.851,84
600	06	Ayaktan Radyoloji Gelirleri	6.044.800,00	,00	6.872.254,09	551.349,60	7.423.603,69	- 1.378.803,69
600	07	Ayaktan Tıbbi Uygulama Gelirleri	6.819.900,00	,00	6.751.805,21	565.526,99	7.317.332,20	- 497.432,20
600	08	Ayaktan Genel Uygulamalar Ve Girişimler	2.551.750,00	,00	927.340,97	99.676,42	1.027.017,39	1.524.732,61
600	09	Ayaktan Diğer Gelirler	1.451.600,00	,00	23.933.768,20	57,22	23.933.825,42	22.482.225,42
600	10	Yatan Grup 1 Geliri	31.614.000,00	,00	21.969.141,87	2.104.274,43	24.073.416,30	7.540.583,70
600	11	Yatan Grup 2 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
600	12	Yatan Grup 3 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
600	13	Yatan Muayene Ve Rapor Gelirleri	411.900,00	,00	385.915,30	35.219,35	421.134,65	9.234,65
600	14	Yatak Gelirleri	3.645.600,00	,00	3.384.535,24	516.654,01	3.901.189,25	- 255.589,25
600	15	Yatan Hasta Ameliyat Ve Anestezi Gelirleri	6.605.600,00	,00	4.358.904,31	334.425,78	4.693.330,09	1.912.269,91
600	16	Yatan Hasta Laboratuvar Gelirleri	4.482.100,00	,00	3.371.760,11	310.225,81	3.681.985,92	800.114,08
600	17	Yatan Hasta Radyoloji Gelirleri	1.545.400,00	,00	1.283.031,04	117.901,93	1.400.932,97	144.467,03
600	18	Yatan Hasta Tıbbi Uygulama Gelirleri	4.758.800,00	,00	3.730.944,62	343.467,47	4.074.412,09	684.387,91
600	19	Yatan Hasta Genel Uygulamalar Ve Girişimler	3.149.700,00	,00	1.686.433,42	147.248,40	1.833.681,82	1.316.018,18
600	20	Yatan Hasta Diğer Gelirler	600.500,00	,00	7.349,65	512,90	7.862,55	592.637,45
600	21	Radyasyon Onkolojisi Gelirleri	4.200.800,00	,00	2.667.536,96	264.032,67	2.931.569,63	1.269.230,37
600	22	Nükleer Tıp Görüntüleme Ve Tedavi	475.600,00	,00	510.541,83	42.092,28	552.634,11	77.034,11
600	23	Diyaliz Gelirleri	1.408.300,00	,00	912.072,11	66.378,24	978.450,35	429.849,65
600	24	İstisnai Sağlık Hizmetleri Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
600	25	Otelcilik Hizmetleri Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	01	Ayaktan Grup 1 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/01/2009-31/12/2009 GELİR CETVELİ

Bölü	Madde	Hesap Adı	Bütçeye	Aktarımlar	Geçen Aylar Yapılan Gelir	Bu Ay Yapılan Gelir	Toplam Yapılan Gelir	Kalan
601	02		1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	03	Ayaktan Grup 2 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	04	Ayaktan Grup 3 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	05	Ayaktan Muayene Ve Rapor Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	06	Ayaktan Laboratuvar Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	07	Ayaktan Radyoloji Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	08	Ayaktan Tıbbi Uygulama Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	09	Ayaktan Genel Uygulamalar Ve Girişimler	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	10	Ayaktan Diğer Gelirler	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	11	Yatan Grup 1 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	12	Yatan Grup 2 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	13	Yatan Grup 3 Geliri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	14	Yatan Muayene Ve Rapor Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	15	Yatak Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	16	Yatan Hasta Ameliyat Ve Anestezi Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	17	Yatan Hasta Laboratuvar Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	18	Yatan Hasta Radyoloji Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	19	Yatan Hasta Tıbbi Uygulama Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	20	Yatan Hasta Genel Uygulamalar Ve Girişimler	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	21	Yatan Hasta Diğer Gelirler	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	22	Radyasyon Onkolojisi Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	23	Nükleer Tıp Görüntüleme Ve Tedavi	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	24	Diyaliz Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
601	25	İstisnai Sağlık Hizmetleri Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
602	01	Otelcilik Hizmetleri Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
602	02	Özel Tarifeye Bağlı Hizmetler	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
602	02	Şantli Bağışlar	62.000.00	.00	9.063.60	572.80	9.636.40	52.363.60

EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
01/01/2009-31/12/2009 GELİR CETVELİ

Bölüm	Madde	Hesap Adı	Bütçeye Konulan	Aktarımlar	Geçen Aylar Yapılan Gelir	Bu Ay Yapılan Gelir	Toplam Yapılan Gelir	Kalan
679	0	Malzeme Sayım Fazlalıkları	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
679	0	Tesellüm Sayım Fazlalıkları	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
679	0	Maddi Duran Varlık Sayım Fazlalıkları	1,00	,00	219,64	,00	219,64	218,64
679	0	Terminat Gelirleri	124.000,00	,00	,00	,00	,00	124.000,00
679	1	İhale Şartname Satış Gelirleri	124.000,00	,00	37.878,91	7.350,00	45.228,91	78.771,09
679	1	Hibe Sabit Kıymet Gelirleri	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00
679	1	Çeşitli Gelirler	124.000,00	,00	38.182,04	7.866,71	46.048,75	77.951,25
Toplam:			175.000.000,00	,00	130.878.824,47	3.104,66	143.991.929,13	31.008.070,87