



Araştırma Makalesi • Research Article

Kurumsal Performans Karnesi Ölçümü: Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama*

Institutional Balanced Scorecard Measurement: An Application in Tertiary Health Care Services

Oya Korkmaz^{a,**}

^a Doç. Dr., Tarsus Üniversitesi, Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksekokulu, Uluslararası Ticaret ve Lojistik Bölümü, 33400, Mersin/Türkiye.
ORCID: 0000-0003-4570-803X

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 04 Nisan 2018
Düzeltilme tarihi: 20 Mayıs 2018
Kabul tarihi: 08 Haziran 2018

Anahtar Kelimeler:

Örgütsel Performans
Kurumsal Performans Karnesi
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
Uygulama ve Araştırma Hastanesi

ARTICLE INFO

Article history:

Received 04 April 2018
Received in revised form 20 May 2018
Accepted 08 June 2018

Keywords:

Organizational Performance
Institutional Balanced Scorecard
Zonguldak Bülent Ecevit University
Application and Research Hospital

ÖZ

Kurumsal Performans Karnesinin (Balanced Scorecard) potansiyel faydasına dikkat çekmek ve hastane yöneticilerinin kullanımına sunmak amacıyla yapılan bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna 2007, 2008 ve 2009 yılları itibarıyla Kurumsal Performans Karnesi uygulanmış ve şu sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, toplam kurumsal performans 2007 yılında %54.63, 2008 yılında %62.48 ve 2009 yılında ise %63.32 olarak ölçülmüştür. Ayrıca belirtilen yıllar itibarıyla kurumsal performans karnesinin alt boyutlarının performansları da tespit edilmiştir. Çıkan sonuca göre iyi performansın korunması, kötü performansın ise iyileştirilmesi yönünde önerilerde bulunulmuştur.

ABSTRACT

In order to draw attention to the potential benefits of Balanced Scorecard and to make it available to hospital managers, Balanced Scorecards were applied to a tertiary health care facility in 2007, 2008 and 2009 and the following results were obtained. According to the results obtained, total corporate performance was measured as 54.63% in 2007, 62.48% in 2008 and 63.32% in 2009. In addition, the performances of the sub-dimensions of the Balanced Scorecard have also been determined for the specified years. According to the result obtained, suggestions were made to maintain the good performance and to improve the poor performance.

1. Giriş

Kurumsal performans ölçümü uzun yıllardan beri işletme literatüründe araştırılan konuların başında gelmektedir. Önceleri kurumsal performans ölçümü sadece finansal göstergelere dayandırılarak ölçülmekteydi. Kaplan ve Norton (1992) yılında yayınladıkları makalelerinde sadece finansal ölçütlere dayandırılarak hesaplanan performans ölçümlerinin kurumlar için yeterli gösterge olmadığını

belirtmişler ve bu geleneksel performans ölçüm yöntemlerine karşı alternatif bir yöntem geliştirmişlerdir. Kaplan ve Norton (1992) Kurumsal Performans Karnesi olarak adlandırdıkları bu yöntemin performansı daha kapsamlı ve anlamlı bir ölçüm seti haline dönüştürerek ölçtüğünü ifade etmişlerdir. Ayrıca Kaplan ve Norton (1992) Kurumsal Performans Karnesinin dört farklı boyutunun ve bu dört farklı boyuta bağlı çok sayıda performans

* Bu çalışma, 2011 yılında Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından kabul edilen “Örgütsel Performansın Kurumsal Performans Karnesi Yöntemi İle Ölçülmesi: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Hastanesi Üzerine Yürütülen Bir Araştırma” adlı Doktora tezinden türetilmiştir.

** Sorumlu yazar/Corresponding author.
e-posta: oyakorkmaz@mersin.edu.tr

göstergesinin olduğunu ve bu boyut ve göstergeler yardımıyla performans ölçümünün daha sağlıklı bir şekilde yapılabileceğini belirtmişlerdir.

Türkiye’de devletin sağlık harcamalarına ait giderlerinin her yıl artması¹ ve genel bütçe içerisinde sağlık harcamalarına ayrılan payın oldukça yüksek olması² sağlık kurumlarının kendilerini ekonomik anlamda değerlendirmeye ve kendileri için ayrılan bu kaynakları daha etkin ve verimli bir şekilde kullanma zorunluluğuna itmiştir. Kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması ise ancak kurumların ve çalışanların performanslarının ölçülmesi, zayıf performansların geliştirilmesi ve iyi performansların ise sürdürülmesi ile mümkün olmaktadır (Uygur vd., 2015: 194; Yiğit vd., 2017: 26-27).

Performans ölçüm yöntemlerinden biri olan Kurumsal Performans Karnesi hastanelerin sağlık ve mali kaygılardan dolayı sağlık sektörüne uyarlanmış bir yöntemdir. Kurumsal Performans Karnesi hastane yöneticilerine bir iç besleme mekanizması sunmakta ve onlar için kritik bir başarı faktörünü oluşturmaktadır. Kurumsal Performans Karnesi hastanelerin hem mali problemlerine hem de pek çok farklı paydaş gruplarının (hastalar, hasta aileleri, çalışanlar ve doktorlar gibi) sorunlarına çözüm önerisi getiren eşsiz bir yöntemdir. Kurumsal Performans Karnesi türbülanslı bir çevrede faaliyet gösteren hastane yöneticilerinin alet çantasında bulundurması gereken ve gerektiğinde çıkarıp kullanabilecekleri mükemmel bir yöntemdir (Yee-Ching vd., 2000: 1-2).

Kurumsal Performans Karnesi yönteminin performansı geniş kapsamlı ve sağlıklı bir şekilde ölçmesi nedeniyle birçok işletmede olduğu gibi birçok sağlık kuruluşunda da bu yöntem performans ölçüm yöntemi olarak kullanılmaktadır (McDonald, 2012: 1). Kurumsal Performans Karnesi yapısında bulundurduğu dört boyut sayesinde karar alıcılara hastanenin bütününe ne olup bittiği ile ilgili bir fikir vermekte ve karar alıcılara bu boyutlardaki üstünlük ve zayıflıkları göstererek örgütün tamamına bütüncül bir bakış açısı ile bakmalarını sağlamaktadır (Lee vd., 2000: 68). Kurumsal Performans Karnesi aynı zamanda karar alıcılar için bir stratejik değerlendirme ve kontrol aracı olarak da işlev görmektedir (Karsavuran, 2013: 18; Georgiev, 2017: 31). Kurumsal Performans Karnesi hastanelere stratejik bir bakış açısı kazandırmakta ve bu

bakış açısıyla bu yönteme bakıldığında bu yöntemi uygulayanların uygulamayanlara göre bir rekabet üstünlüğü sağladığı ve bunu sürdürülebilir bir hale getirdikleri görülmektedir (Karadal vd., 2013: 144). Hızlı değişimlerin ve yoğun rekabetin yaşandığı bu sektörde (Ünalı, 2015: 108) Kurumsal Performans Karnesi hem hastanenin verimliliğini artırmakta hem de kaliteli sağlık hizmetinin verilmesini sağlamaktadır (Walker vd., 2006: 85). Kısaca Kurumsal Performans Karnesi günümüz iş koşullarıyla mücadele edebilecek mükemmel bir yöntemdir.

Kurumsal Performans Karnesi her sektörde olduğu gibi büyüklü küçüklü her türlü hastanenin süreçlerine ve yaklaşımlarına pratik ve başarılı bir şekilde uygulanabilir olması bu yöntemi eşsiz kılmaktadır (Walker vd., 2006: 85). Kurumsal Performans Karnesinin geleneksel performans ölçüm yöntemlerine göre sahip olduğu bu üstünlükleri Kurumsal Performans Karnesinin bu çalışmada kurumsal performans ölçüm yöntemi olarak seçilmesine neden olmuştur. Ölçülemeyen yönetilemez mantığıyla araştırmamızda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin kurumsal performansı çeşitli yıllar itibariyle ölçülmüş ve elde edilen sonuçlar yine yıllar itibariyle karşılaştırılmıştır. Çalışmamızda Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin performansının ölçülmesine bu tip hastanelere ait mevzuatların sık aralıklarla değişmesi ve önemli bir kısmının finansal sıkıntı içerisinde düşmesi nedeniyle karar verilmiştir. Bu durum bu kurumların kurumsal performanslarının ölçülmesinin önemini iki kat daha artırmıştır.

2. Performans ve Performans Ölçümü

Performans, genel anlamda, amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edilen kazanımları, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır. Bu durumda performans, örgüt amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak da tanımlanabilir (Tarım, 2004: 234; Özutku, 2010: 31). Diğer bir ifadeyle, performans işletmenin amaçlarına ulaşma düzeyini tanımlayan çok boyutlu bir kavramdır (Karaman, 2009: 411). Bu boyutlar; etkenlik, verim ve girdilerden yararlanma oranı, kalite, verimlilik, çalışma yaşamının kalitesi, yenilik, karlılık ve bütçeye uygunluktur.

Tablo 1. Literatürde Bahsedilen Performans Ölçüm Sistemleri, Uygulayıcıları ve Literatürdeki Yeri

| Yöntem | Yöntemi Ortaya Koyanlar | Referans |
|---|--------------------------------------|---|
| Yatırımın Geri Dönüş Oranı (ROI) | Du Pont. 1920’ler | Horne ve Wachowicz (1995) |
| Sink ve Tuttle Modeli | Sink ve Tuttle (1989) | Folan ve Browne (2005); Tangen (2004) |
| Marka Değerleme | | Cravens ve Guilding (1999) |
| Müşteri Değer Analizi | Rappaport (1997) | Rappaport (1997) |
| Faaliyet Tabanlı Maliyetlendirme | Johnson ve Kaplan (1987) | Gupta ve Galloway (2003) |
| Ekonomik Katma Değer | Stern Stewardsc Co. | Pettit (2000) |
| Performans Piramidi | Judson,(1990); Lynch ve Cross (1991) | Folan ve Browne (2005) |
| Performans Prizması | Kennerly ve Neely (2002) | Folan ve Browne (2005); Bourne vd., 2003 |
| Kurumsal Karne | Kaplan ve Norton (1992) | Tangen (2004) |
| Mükemmellik Modeli | Avrupa Kalite Derneği (1992) | Folan ve Browne (2005) |
| Performans Ölçüm Matrisi | Keegan vd. (1989) | Medori ve Steple (2000); Folan ve Browne (2005) |
| Performans Ölçüm Anketi | Dixon vd. (1990) | Medori ve Steple (2000); Bititci vd. (2000) |
| Dünya Çapında Üretim İçin Performans Ölçümü | Maskell (1991) | Medori ve Steple (2000) |

Günümüzde artan rekabet performansın doğru bir şekilde ölçülmesini gerektirmektedir. Stratejik kontrol ve geribildirim aracı olarak kullanılan performans ölçümü işletmelerin başarısında ve sürekliliğinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. İşletmeler için bu kadar önemli olan bu kavramın geçmişten günümüze kadar izlediği süreç Tablo 1’de görülmektedir.

Kurumsal Performans Karnesi dışındaki diğer geleneksel performans ölçüm sistemlerinde performans; karlılık, bilanço büyüklüğü, satışlar, maliyetler, üretim, verimlilik ve kar gibi yönetim muhasebe sistemlerine dayandırılmaktadır. Çoğunu firmaların gelir tabloları, bilançolar ya da yönetim muhasebe sistemi aracılığıyla takip edebildiğimiz bu performans ölçüm kriterleri, gerçekte geçmişteki performansı göstermektedir. Sadece bu finansal verilerden yola çıkarak analiz yapmak firmanın gelecekteki pozisyonu hakkında fazla bir fikir vermemektedir. Çünkü bu veriler geçmişteki performansın sonuçlarıdır. Performansın artırılması ve finansal amaçların başarılması için finansal olmayan göstergelere de (ürün gelişimi, süreç gelişimi, personelin yeteneği, motivasyon ve müşteri memnuniyeti) ihtiyaç duyulduğu görülmektedir (Pham-Gia, 2009:7). İşte bu ihtiyaç geleneksel performans ölçüm sisteminden yeni performans ölçüm sistemine geçme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır (Dressler, 2004: 215). Söz konusu ihtiyacı karşılayacak yeni performans ölçüm yöntemlerinden birisi de Kurumsal Performans Karnesidir.

3. Kurumsal Performans Karnesi

Kurumsal Performans Karnesi, örgütlerin misyonunu ve stratejilerini kapsamlı performans ölçüleri setine dönüştürerek stratejik performans ölçümü ve yönetimi için bir çerçeve oluşturan, ölçme esasına dayalı bir stratejik performans yönetim sistemidir (Coşkun, 2006: 128).

Kurumsal Performans Karnesi kavramı literatürde “Dengeli Not Defteri”, “Denge Kontrol Paneli” ve “Dengeli Puan Cetveli” gibi 25 farklı kavramla ifade edilmektedir.

Kaplan ve Norton (1992) Kurumsal Performans Karnesini tanıttıkları ilk makalelerinin ardından Kurumsal Performans Karnesi birçok sektörde ve farklı büyüklükteki işletmelerde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Kaplan, 2010: 2). Kurumsal Performans Karnesinin yaygın bir şekilde kullanıldığı sektörlerden birisi de sağlık sektörüdür. Çünkü sağlık sektörü hizmet sektörü içerisinde en fazla dikkate değer bir bölümü ve ülke ekonomisi içerisinde ise en büyük payı oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşları; tıbbi teknolojinin çok hızlı değişmesi, demografik faktörlerdeki değişim ve yaşam tarzında gerçekleşen hızlı değişim gibi stabil olmayan bir çevrede faaliyet göstermeleri nedeniyle Kurumsal Performans Karnesini performans ölçüm yöntemi olarak kullanma gerekliliği hissetmişlerdir (Rahimi, 2017: 17).

Günümüzde sağlık kuruluşları yaşanan yoğun rekabete ve hükümetten gelen finansal baskılara ve artan maliyetlere maruz kaldıkları için, paydaşları ve kendileri için kurumsal performans geliştirme ihtiyacı duymuşlardır. Bütün bu olumsuz koşullar sağlık yöneticilerini etkin bir yönetim aracı aramaya yönlendirmiştir. Sağlık kuruluşları yöneticileri Kurumsal Performans Karnesinin sağlık kuruluşları için etkin bir yönetim aracı olabileceğini düşünerek, Kurumsal

Performans Karnesini sağlık kuruluşlarına adapte etmişlerdir. Sağlık organizasyonlarına adapte edilen Kurumsal Performans Karnesi sağlık organizasyonlarına kapsamlı bir performans indikatörü seti sunarak performansın daha kapsamlı bir şekilde ölçülmesini sağlamıştır (Lupi vd., 2011: 1).

Ayrıca günümüzde sağlık kuruluşları yöneticileri yukarıda belirtilen dış faktörlerin dışında; maliyet, artan sağlık tüketicileri, kalite, erişim, tüketici seçimi ve kısıtlayıcı düzenlemeler arasındaki karmaşık değişimleri dengelemek zorunda da kalmışlardır. Bu nedenle yöneticiler bu sorunlarla baş edebilmek için daha stratejik bir yaklaşıma sahip olmalarına yardımcı olacak yeni araçlara ve en iyi uygulamalara başvurma ihtiyacı duymuşlardır (Chang vd., 2008: 1143). İşte yöneticilerin sorunlara stratejik bir bakış açısıyla bakmalarını ve sorunlarını çözmelerine yardımcı olacak yeni araçlardan birisi de Kurumsal Performans Karnesidir. Kurumsal Performans Karnesi hedef hastanelere göre uyarlanabilir bir özellik gösterdiğinden dolayı esnek bir yapıya sahiptir. Başka bir deyişle Kurumsal Performans Karnesi hastaneler için terzinin bir kişiye diktiği kıyafet gibidir. Kurumsal Performans Karnesi uygulaması kapsamında anahtar performans indikatörleri seti belirlenmekte ve böylece hastane yöneticileri daha az zamanda ve daha düşük maliyetle kritik noktaları belirleyebilmektedirler. Dolayısıyla bu model performansı değerlemede ve karşılaştırmada faydalı bir modeldir (Rahimi, 2017: 23).

Sağlık yöneticileri rekabetin yoğun yaşandığı böyle bir sektörde, farklı hizmetler ve daha cazibeli işler yapmanın yanında mevcut işlerin geliştirilmesi üzerine de yoğunlaşmışlardır. Sağlık yöneticilerinin mevcut işlerin daha nasıl geliştirilebileceğine dair kafa yormaları sonucunda Kurumsal Performans Karnesinin bunu sağlayabileceği sonucuna varmışlar ve Kurumsal Performans Karnesini performans ölçme yöntemi olarak kurumlarında uygulamışlardır (Chang vd., 2008: 1143). Sağlık organizasyonlarının ölçekleri büyük, görevleri ise karmaşıktır, bu da daha iyi bir ölçüme sahip olmanın ve stratejik yönetim sisteminin önemini artırmaktadır (Chang vd., 2008: 1143).

Sağlık kurumları gerek kurumsal gerekse poliklinik düzeyde performanslarını iyileştirmek için stratejik bir yaklaşım içerisine girmektedirler. Sağlık kurumları faaliyetlerinde kurumsal performans karnesi yönetim sistemini kullanarak rekabette ayakta kalma ve büyüme girişimlerinde bulunmaya çalışmaktadırlar (Hill vd., 2005: 6).

Kurumsal Performans Karnesi, yönetim kurulu üyeleri ve üst düzey yönetim için başlangıçta mükemmel bir performans ve stratejik yönetim sistemi olarak uygulanmaya başlanmıştır. Bugün ise bu durum aynı şekilde devam etmektedir. Çünkü Kurumsal Performans Karnesi; devam eden, gelişen ve güncellenebilen bir sistemdir. Başlangıçta hastanenin tümüne uygulanan Kurumsal Performans Karnesi daha sonraları departman düzeyinde uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamalar sonucunda örgüt; bağlılıkta ve çalışan motivasyonunda artış, kaynakların adil dağıtılması, örgütün vizyon ve misyonuna ulaşma gibi birçok kazanımlar elde etmektedir (Chang vd., 2008: 1152-1153). Kurumsal performans karnesinin sağlık sektörüne başarılı bir şekilde uygulanması sonucunda elde edilen başka yararlar da söz

konusudur bu yararlar; artan finansal getiri, amaçlara uygun çalışma grupları oluşturma, işbirliğini geliştirme ve sürekli strateji üzerine odaklanma şeklinde sıralanabilir (Hill vd., 2005: 7).

Bütün bunların yanında Kurumsal Performans Karnesi; hekim, personel ve hasta arasındaki sebep sonuç ilişkisini açıklamaya daha fazla imkan vermekte ve yönetimin klinik ve finansal boyutları arasındaki ideal bir temas noktasını oluşturmaktadır. Kurumsal Performans Karnesi sağlık kuruluşları için geleneksel performans ölçme yöntemlerine göre birçok avantaj sağlasa da, başlangıçta bilgi sistemlerinin, verilerin ve sağlık çalışanlarına ait spesifik kriterlerin yokluğundan dolayı sağlık kuruluşlarına uyarlanmaları oldukça zor olmuştur. Başlangıçta bu sistemin (projenin) uygulanması için gerekli olan veriler literatürde mevcut olmadığından veriler kurumsal amaçlardan ve benchmarking (kıyaslama) incelemelerinden türetilmiştir. Bu durumda araştırmalar tarihsel analizlere ve mesleki deneyimlere dayanarak geliştirilmiştir. Bu nedenle bu yöneme faktörlerin ve her bir amaç için atanan ağırlıkların subjektif olduğu iddiasıyla eleştiriler getirilmiştir (Verzola, 2009: 6). Fakat bazı eksikliklerine rağmen bir grup yönetici eğer Kurumsal Performans Karnesi hastanelere ya da kurumlara başarıyla uygulanabilirse getirisinin maliyetinden çok daha fazla olacağını ifade etmişlerdir (Chan vd., 2000). Gerçekte Kurumsal Performans Karnesinin sayılan üstünlükleri eksikliklerinden daha fazla olduğu için bu yöntem sağlık sektörü yöneticileri dahil birçok sektör yöneticileri tarafından oldukça fazla tercih edilmektedir.

Kurumsal Performans Karnesinin hastanelere uygulanabilmesi için bazı ön koşullar gerekmektedir. Bu ön koşullar şu şekilde sıralanmaktadır (Hill vd., 2005: 11):

- (i) Yönetimin stratejik planı desteklemesi,
- (ii) Yönetim kurulunun Kurumsal Performans Karnesinden sorumlu bir yönetici ataması,
- (iii) Kurumsal Performans Karnesinden sorumlu yöneticiye yeterli kaynakların ve desteklerin verilmesi,
- (iv) İstenilen sonucu almak için kesin başarı sağlayacak göstergelerin seçilmesi,
- (v) Seçilen göstergeler için rapor ve izleme mekanizmalarına kolayca ulaşılabilecek sistemin kurularak verilerin temin edilmesi ve
- (vi) Bu süreçlerin gerek mali gerekse mevcut kaynaklara ulaşma açısından basit olması gerekmektedir.

Kurumsal Performans Karnesinin hastanelere uygulanırken izlenmesi gereken adımlar ise (Yang vd., 2005: 296):

- (i) Kurumsal Performans Karnesi için bir amaç geliştirmek,
- (ii) Uygun bir örgütsel birimi seçmek için gerekli kriterleri belirlemek,
- (iii) Güçlü bir liderlik ve sponsorluk,
- (iv) Kurumsal Performans Karnesini hastaneye uygulayacak takımı oluşturmak,
- (v) Kurumsal Performans Karnesinin proje planını yapmak,
- (vi) Kapsamlı bir iletişim planı oluşturmak ve uygulamak,
- (vii) Verilerin toplanmasını ve dağıtımını gerçekleştirmek,
- (viii) Misyonu, vizyonu, değerleri, stratejileri doğrulamak ve geliştirmek,
- (ix) Örgütün strateji sistemini oluşturmak,

- (x) Kurumsal Performans Karnesinin içeriğinin geliştirilmesi için ortak bir karara varmak,
- (xi) Örgütün yönetim sistemi içerisinde Kurumsal Performans Karnesinin art arda uygulanmasını sağlamak,
- (xii) Amaçları gerçekleştirmek için bütçe tahsis etmek şeklinde sıralanmaktadır.

Sağlık sektörü; çok hızlı büyüyen, karmaşık bir yapıya sahip ve farklı paydaş gruplarını içeren, hasta haklarının fazlaca yoğun yaşandığı bir sektördür. Bu sektörün başarısı ve etkinliği ancak performansın doğru ölçülmesi ile sağlanabilmektedir. Sağlık kuruluşları için en doğru performans ölçümü ancak bu kuruluşların yapısında birçok faaliyetin yapıyor olması ve karmaşık yapıya sahip olmalarından dolayı tek bir boyut ile değil (finansal boyut), birçok boyutun ölçülmesi ile mümkün olabilmektedir (Catuogno vd., 2017: 522-523). Bu sayede Kurumsal Performans Karnesi hastanelerin performansına dar bir bakış açısı ile değil, geniş bir bakış açısı ile bakılmasını sağlamaktadır. Kurumsal Performans Karnesi hastaneler için stratejik plan girişiminin bir bölümü olarak, stratejik yönetim sistemi içinse performans ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir (Hwa vd., 2013: 148-149).

3.1. Kurumsal Performans Karnesinin Boyutları

Kurumsal Performans Karnesi dört boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar örgütün maddi varlıkları yanında maddi olmayan varlıklarını da içermektedir. Böylelikle sadece finansal göstergelerin değil, örgütün diğer alanlarına ait göstergelerin de kullanılması ile örgütün toplam durumunu gösteren bir tablo elde edilmektedir. Kurumsal Performans Karnesinde kullanılan boyutlar; finansal, müşteri, şirket içi yöntemler, öğrenme ve gelişme boyutu şeklinde sıralanmaktadır (Berry, 2004: 243).

Kurumsal Performans Karnesi boyutları bir ağaç modeline benzetilerek incelenmektedir. Kurumsal Performans Karnesi için önerilen ağaç modeli Şekil 1'de görülmektedir. Kurumsal Performans Karnesinin öğrenme ve gelişme boyutu ağacın köklerine, şirket içi yöntemler boyutu ağacın gövdesine, müşteri boyutu ağacın dallarına ve finansal boyut ise ağacın yapraklarına benzetilerek incelenmektedir. Kurumsal Performans Karnesinde, yenilenme ve büyümenin devam eden döngüsü şu şekilde açıklanmaktadır. Düşen yaprak kök kısmında (öğrenme ve gelişme boyutu) gübre etkisi yaratmakta ve organizasyonun büyümesini teşvik etmektedir. Öğrenme ve gelişme boyutundaki ilerlemeler ise şirket içi yöntemlerin gelişmesine dolayısıyla işletmenin müşterilerine daha kaliteli mal ve hizmet sunmasına yol açmaktadır. Bütün bunların sonucunda ise müşteri memnuniyeti sağlanmaktadır. Müşteri memnuniyetindeki bu artış ise finansal göstergelere yansarak döngü tamamlanmaktadır (Hill vd., 2005: 7-8).

Şekil 1. Kurumsal Performans Karnesi İçin Ağaç Modeli



Kaynak: Hill vd. (2005: 8)

Bu dört boyut dikilmiş ve giyilmeye hazır bir ceket olarak değil, bir kalıp veya şablon olarak değerlendirilmelidir. Bu dört boyutun tümünün de gerekli ve yeterli olacağı bir matematiksel model yoktur. Bu dört boyut içinden sadece iki veya üç tanesini kullanacak örgütler olduğu gibi, faaliyet gösterdikleri sektörün şartları ve örgütün stratejisine bağlı olarak bunlara bir veya daha fazla boyut ekleyecek örgütler de olabilecektir (Kaplan vd., 1996: 44). Bu kapsamda Curtright vd. (2000) Mayo Clinic hastane kompleksinde yaptıkları bir çalışmada Kurumsal Performans Karnesini sadece finansal göstergeler ve klinik verimliliği boyutuyla incelemişlerdir. Zelman vd. (2003) ise sağlık kuruluşlarına yaptıkları bir çalışmada, Kurumsal Performans Karnesinin klasik dört boyutunu; finansal performans, hasta memnuniyeti, klinik fayda ve sonuçlar, sistemlerin entegrasyonu ve değişimi olmak üzere yine dört boyutta incelemişlerdir. Lyons vd. (2003) ise A.B.D'deki Bridgeport hastanesine yaptıkları bir çalışmada hastanenin performansını beş Kurumsal Performans Karnesi boyutuyla değerlendirmişlerdir. Bu boyutlar; organizasyonun iyileştirilmesi, süreçlerin geliştirilmesi, kalitenin artırılması, pazar payının artırılması ve finansal durumun iyileştirilmesidir. Berger (2004) ise Brilliant Hastanesine uyguladığı Kurumsal Performans Karnesinde, Kurumsal Performans Karnesinin klasik dört boyutunu kullanmıştır. Finansal boyutta; net varlıkların getirisi, rekabet pozisyonu, iş hacmindeki büyüme, nakit ödemelerdeki azalma ve nakit girişlerinde artış olmak üzere beş performans ölçütü kullanmıştır. Süreçler boyutunda ise; yeni ürün geliştirme, mükemmel sunulan hizmetler, kalite ölçüleri ve kliniklerle ilgili çıktılar yer almaktadır. Müşteri boyutunda ise; sadece hasta memnuniyeti performans ölçüsü olarak kullanılmış, öğrenme ve gelişme boyutunda ise; stratejik duyarlılık, liderlik araştırması ve çalışan başına düşen eğitim sürelerine yer verilmiştir. Chingos vd. (2005) ise Maine Tıp Merkezine performans ölçüm yöntemi olarak Kurumsal Performans Karnesinin geleneksel dört boyutunu uygulamışlardır. Yap vd. (2005) ise Kanada'da Ontario şehrindeki hastanelere yaptıkları çalışmada oluşturdukları Sistem Seviye Karnesini orijinal Kurumsal Performans Karnesini göz önüne alarak dört boyuttan oluşturmuşlardır. Bu boyutlar; sistem entegrasyonunu ve yönetimde yeniliği (öğrenme ve gelişme boyutunu), klinik uygulamalarını ve sonuçlarını (iç süreçler), hasta memnuniyetini (müşterileri), finansal performansı ve finansal performansın şartlarını içermektedir. Walker vd. (2006) ise performans ölçümlerini girdiler (personel, servisler, ekipmanlar, tedarikçiler, binalar vb.), çıktılar (hizmet sunma, seçilmiş önemli servisler, mesleki deneyim, eğitim vb.) ve sonuçlar (girdi ve çıktılarının sonuçları) olmak üzere üç kısımda incelemişlerdir. Chen vd. (2006) ise iki

farklı ülke (Çin, Japonya) ve iki farklı hastane için performans ölçüm yöntemi olarak Kurumsal Performans Karnesi tekniğini kullanmışlardır. Bu uygulama için Çin ve Japonya'da bulunan benzer özelliklere sahip iki hastane seçilmiş ve Kurumsal Performans Karnesi; finansal, şirket içi yöntemler, müşteriler (hastalar), öğrenme ve gelişme boyutu olmak üzere dört boyutta incelenmiştir.

Kurumsal Performans Karnesinin dört boyutunun ağırlıkları her örgüt için farklı olmaktadır. Norton, Kurumsal Performans Karnesinin dört boyutunun, finansal boyut %22, müşteri boyutu %22, şirket içi yöntemler boyutu %34, öğrenme ve gelişme boyutu ise % 22 olmak üzere, dengeli bir şekilde ağırlıklandırılmasını önermiştir. Ayrıca, Kurumsal Performans Karnesinde yer alacak ölçü sayısının da dengeli bir şekilde dağıtılarak, finansal boyutta 5, müşteri boyutunda 5, süreçler boyutu 8-10 arası, öğrenme ve gelişme boyutu ise 5 olmak üzere, toplam 23-25 arasında olması gerektiği belirtilmiştir (Norton, 2000: 13). Daha sonraki çalışmalarda, performans ölçülerinin 20-30 arasında olmasının normal karşılanacağı da ifade edilmiştir (Kaplan vd., 2004b: 41). Kurumsal Performans Karnesinin boyutları için önerilen ağırlıklar ve boyutlardaki önerilen ölçü sayısı Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 2. Kurumsal Performans Karnesindeki Boyutların Ağırlıkları ve Her Bir Boyut İçin Önerilen Gösterge Sayısı

| Performans Karnesinin Boyutları | Toplam İçinde Ağırlığı | Performans Göstergelerinin Sayısı |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Finansal Boyut | 22% | 5 |
| Müşteri Boyutu | 22% | 5 |
| Süreçler Boyutu | 34% | 8-10 |
| Öğrenme ve Gelişme Boyutu | 22% | 5 |
| Toplam | 100% | 23-25 |

Kaynak: Norton (2000: 13)

Tablo 2'de yer alan boyutlara ait amaçlar ve ölçüler ise sırasıyla Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6'de görülmektedir.

Tablo 3. Kurumsal Performans Karnesi Tekniğinde Finansal Boyut

| Amaçlar | Ölçüler |
|--|---|
| Satışlar | Satış ve karlardaki yıllık artış |
| Yeni mamullerin sayısındaki artış | Yeni mamullerin satış yüzdesi |
| Yeni bir fiyatlama stratejisinin uygulanması | Mamul ve müşteri karlılığı |
| Birim mamul maliyetinin azaltılması | Mamullerin birim maliyeti |
| Birim müşteri maliyetinin azaltılması | Müşterilerin birim maliyeti |
| Satışların maliyeti | Yıllık bazda belli bir düzeyde kalma veya azalma |
| Varlık kullanımının geliştirilmesi | Varlık sermayesi devir hızı, ekonomik katma değer |

Kaynak: Kaygusuz (2005: 91).

Tablo 4. Kurumsal Performans Karnesi Tekniğinde Müşteri Boyutu

| Amaçlar | Ölçüler |
|----------------------------------|--|
| Pazar payının artması | Pazar payı yüzdesi |
| Müşteri sadakatinin arttırılması | Gelişme yüzdesi, yeni müşteri/toplam müşteri oranının yüzdesindeki artış |
| Devamlı, zamanında teslim | Siparişlerin karşılanması |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Karşılıklı ilişkilerin geliştirilmesi | İlişkide bulunan müşteri sayısı |
| Müşteri tatmini | Sıfır hata, tam zamanında teslim, yüksek kalite, düşük fiyat |
| Mamul kalitesinin artırılması | İade yüzdesi |
| Pazara girişlerde artış | Müşteri sayısı, satış hacmi |

Kaynak: Kaygusuz (2005: 94).

Kurumsal Performans Karnesinin kapsadığı bu dört boyutun her birinin incelenmesi sayesinde strateji içerisindeki; vizyonun, amaçların, ölçümlerin, hedeflerin ve inisiyatiflerin anlaşılması daha kolay olmaktadır. Kurumsal Performans Karnesi finansal ölçümler ile geçmişe, müşteri ve iç ölçümlerle bugüne, öğrenme ve gelişme ölçümleri ile geleceğe kapsamlı bir bakış açısı getirmektedir. Bütün bunlardan başka Kurumsal Performans Karnesi gelecekteki örgütler için ortak bir dil geliştirmektedir. Ayrıca Kurumsal Performans Karnesi amaçlar ve sonuçlar arasındaki neden-sonuç ilişkisi üzerinde de durarak örgüt stratejisinin geçerliliğini test etmektedir (Jo Hall, 2000: 27). Kurumsal Performans Karnesi sayesinde gereksiz veri depolamanın önüne geçilmektedir. Toplanan veriler ise strateji ile ilişkilendirilmektedir (Hill vd., 2005: 14).

Tablo 5. Kurumsal Performans Karnesi Tekniğinde İç İş Süreçler Boyutu

| Amaçlar | Ölçüler |
|-------------------------------|--|
| Yeni mamul sayısındaki artış | Yeni mamul sayısı/ planlanan yeni mamul |
| Süreç kalitesinin artırılması | Kalite maliyetleri, hatalı mamul yüzdesi |
| Süreç zamanının azaltılması | Üretim süreç etkinliği |
| Süreç geliştirme | Hata oranında azalma, katma değer analizi |
| Yeni mamule başlama | Yeni mamul satışları, yeni mamule talep sayısı |
| İşgören tatmini | İşgören anketleri |

Kaynak: Kaygusuz (2005: 96).

Tablo 6. Kurumsal Performans Karnesi Tekniğinde Öğrenme ve Gelişme Boyutu

| Amaçlar | Ölçüler |
|--|---|
| Yeni mamul liderliği | Yeni mamullerden elde edilen satışlar, Ar-Ge harcamaları, tasarım maliyetlerinin toplam maliyet içindeki payı |
| Çalışanların yeteneklerinin geliştirilmesi | Çalışan tatmini, çalışan devir hızı |
| Çalışanların motivasyonu | Çalışanların dönemlik incelenmesi |
| Beklenti üstü gelişme | Yeni mamullerden edinilen satışlar |
| Teknoloji liderliği | Yeni mamulleri geliştirme süresi |

Kaynak: Kaygusuz (2005: 97).

4. Araştırmanın Metodolojisi

Bu bölümde üçüncü basamak sağlık işletmelerinin; verimliliğini ve kalitesini artırmak, kaynaklarından etkin ve verimli bir şekilde yararlanmak, maliyetlerini azaltmak, kurumsal performanslarını yönetmek ve iyileştirmek adına matematiksel bir model önerisi sunulmuştur.

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, üçüncü basamak sağlık işletmelerinin yöneticilerinin kurumlarının performanslarını yönetmek ve iyileştirmek adına onlara kurumlarında uygun maliyetle ve pratik bir şekilde uygulayabilecekleri bir matematiksel model önerisi sunmayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada önerilen bu model sayesinde performansın boyutlar itibariyle ölçülmesi sağlanarak ölçüm sonucunda hangi boyutlarda zayıflıkların hangi boyutlarda ise güçlü olduğunun belirlenmesi sağlanmaktadır. Böylece bu çalışmayla yöneticinin örgütü bir bütün olarak görmesi ve zayıflıkların hangi boyutlardan kaynaklandığını tespit etmesi ve o boyuttaki o zayıflıkları giderecek faaliyetler içerisine girerek performansı artırması hedeflenmektedir. Ayrıca bu modelle kurumun farklı yıllara ait performanslarını karşılaştırarak başarılı uygulamaları yaygınlaştırmak da araştırmanın temel amaçları arasında yer almaktadır. Yine bu çalışmadaki temel amaçlardan birisi yöneticilerin planlama ve kontrol işlevlerini daha kolay ve etkili bir şekilde gerçekleştirmelerini, çalışanların birbiriyle ve yöneticileriyle olan ilişkilerini ve iletişimlerini daha olumlu bir hale dönüştürmelerini sağlamaktır. Böylelikle çalışanlarını daha yakından tanıyan yöneticinin yetki devri kolaylaşmaktadır. Ayrıca, bu çalışma yöneticilerin yönetsel becerilerini geliştirmeyi ve yöneticilerin çalışanların performanslarına ilişkin elde ettikleri olumlu geri bildirim sayesinde duydukları iş tatmin düzeylerini ve güven duygularını artırmayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla çalışanlar ve yöneticiler açısından yaşanan olumlu gelişmeler organizasyonun etkinliğini, verimliliğini ve karlılığını artırmaktadır.

Özetle bu çalışmayla hedeflenen durum hastanenin hizmet kalitesini geliştirmek, hastane personelinin eğitim ihtiyacını belirlemek ve eğitim ihtiyacına paralel olarak eğitim bütçesini daha kolay ve daha doğru bir biçimde tespit etmektir. Ayrıca hastanenin ihtiyaç duyduğu insan kaynağı ve insan kaynağı ile ilgili faaliyetlerin planlanması, standartlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi gibi konularda Kurumsal Performans Karnesi hastaneye güvenilir ve geçerli bilgiler sağlayarak, hastanenin stratejilerini belirlemede büyük bir rol oynamaktadır.

4.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Zonguldak ilinde faaliyet gösteren üçüncü basamak bir hastane olan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmada performans ölçüleri ile ilgili veriler 2007, 2008 ve 2009 yılları itibariyle üç yılı kapsayan dönem için hastane müdürü ve yardımcılarında oluşan bir ekip ve ilgili istatistikî değerleri tutan personel ile görüşülerek elde edilmiştir.

4.3. Araştırmanın Modeli

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2007 yılına ait kurumsal performans karnesi sonuçlarının Balanced Scorecard Designer Software programında nasıl oluşturulduğuna dair bir matematiksel model örneği aşağıda görülmektedir. Bu modelde her bir boyut içerisinde yer alan performans ölçüm kriterlerine 0 ile 10 arasında bir değer verilmektedir. Bu değerlerin nasıl dağıtılacağı, hangi kriterin daha yüksek değer alacağı ve

performans karnesine ait mevcut dört boyutun önem derecesine göre ağırlıklandırılması hastane yönetimi ve ilgili uzmanların birlikte yapmış oldukları değerlendirmeler sonucunda belirlenmiştir. Kurumsal Performans Karnesi için oluşturulan matematiksel modele göre önce mutlak ağırlık (absolute weight) değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Mutlak ağırlık (absolute weight) değerleri ise aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır.

$$AW_n = \left(\frac{W_n}{10}\right) \times \left(\frac{PW_n}{10}\right) \quad (1)$$

AW_n = Her bir performans kriterine ait mutlak ağırlık değeri

W_n = Her bir performans kriterine ait ağırlık

PW_n = Boyut Ağırlığı

Kurumsal Performans Karnesi için oluşturulan matematiksel modele göre her bir boyuttaki performans ölçüm kriterlerine ait mutlak ağırlık değerleri hesaplandıktan sonra mutlak performans (absolute performance) değerlerinin hesaplanmasına geçilmektedir. Mutlak performans değerleri ise maksimize ve minimize etmek istediğimiz göstergeler için iki türlü hesaplanmaktadır. Maksimize etmek istediğimiz performans kriteri (gelir gibi) için mutlak performans değeri denklem 2 ile minimize etmek istediğimiz performans kriteri (maliyet gibi) için mutlak performans değeri ise denklem 3 yardımıyla hesaplanmaktadır.

$$AP_n = AW_n \times \left[\frac{(V_n - V_{\min_n})}{(V_{\max_n} - V_{\min_n})} \right] \quad (2)$$

$$AP_n = AW_n \times \left[\frac{(V_n - V_{\max_n})}{(V_{\min_n} - V_{\max_n})} \right] \quad (3)$$

AP_n =Mutlak performans (absolute performance),

AW_n =Her bir performans göstergesine ait mutlak ağırlık (absolute weight),

V_n =Her bir performans göstergesinin aldığı gerçek değer,

V_{\min} = Her bir performans göstergesinin alabileceği minimum değer,

V_{\max} = Her bir performans göstergesinin alabileceği maksimum değer.

Daha sonra her boyutun toplam mutlak ağırlık değerleri hesaplanmaktadır. Her boyutun toplam mutlak ağırlık değeri ise her boyut içerisinde yer alan her bir performans kriterinin denklem 1 yardımıyla hesaplanan mutlak ağırlık değerlerinin toplamından oluşmaktadır.

$$\sum_1^n AW_n = AW_1 + AW_2 + AW_3 + AW_4 + AW_5 + AW_6 + \dots + AW_n \quad (4)$$

Her boyut için hesaplanan toplam mutlak ağırlık değerinden sonra yine her bir boyut için toplam mutlak performans değeri hesaplanmaktadır. Bunun için her bir boyutta yer alan her bir performans kriterlerinin denklem 2 ya da 3 yardımıyla hesaplanan mutlak performans değerlerinin toplanması gerekmektedir.

$$\sum_1^n AP_n = AP_1 + AP_2 + AP_3 + AP_4 + AP_5 + AP_6 + \dots + AP_n \quad (5)$$

Bu hesaplamalardan sonra tek bir boyutun toplam performans değeri denklem 6 yardımıyla hesaplanmaktadır.

$$TP_{fb} = \frac{\sum_1^n AP_n}{\sum_1^n AW_n} \quad (6)$$

Finansal boyutun toplam performansını bulmak için izlenen adımlar; müşteri, iç iş süreçler, öğrenme ve gelişme boyutu için tekrar edilerek geriye kalan diğer üç boyutunda toplam performansı bulunmaktadır. Dört boyutun toplam performansı bulunduğundan sonra Kurumsal Performans Karnesinin toplam performansı denklem 7 yardımıyla hesaplanmaktadır.

$$TP_{KPK} = \left[\frac{TP_{fb} \times W_{fb} + TP_{mb} \times W_{mb} + TP_{iisb} \times W_{iisb} + TP_{ögb} \times W_{ögb}}{W_{fb} + W_{mb} + W_{iisb} + W_{ögb}} \right] \quad (7)$$

TP_{KPK} = Kurumsal Performans Karnesinin toplam performansı (Total Performance),

TP_{fb} = Finansal boyutun toplam performansı,

W_{fb} = Finansal boyutun ağırlığı,

TP_{mb} = Müşteri boyutunun toplam performansı,

W_{mb} = Müşteri boyutunun ağırlığı,

TP_{iisb} = İç iş süreçler boyutunun toplam performansı,

W_{iisb} = İç iş süreçler boyutunun ağırlığı,

$TP_{ögb}$ = Öğrenme ve gelişme boyutunun toplam performansı,

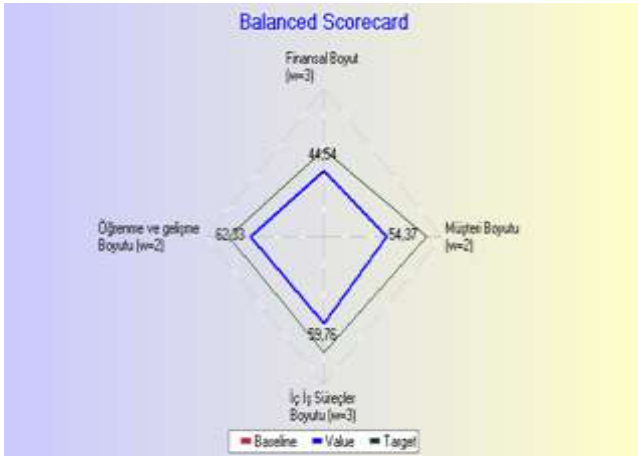
$W_{ögb}$ = Öğrenme ve gelişme boyutunun ağırlığı.

Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık işletmesi olan Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2007, 2008 ve 2009 yıllarına ait kurumsal performans değerleri yukarıda açıklanan matematiksel model yardımıyla hesaplanmış ve elde edilen sonuçlar ise yıllar itibarıyla karşılaştırılmıştır. 2007 yılına ait kurumsal performans karnesi sonuçları Tablo 8, Şekil 3 ve Şekil 4'de verilmektedir.

Tablo 8. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2007 Yılı Kurumsal Performans Karnesi

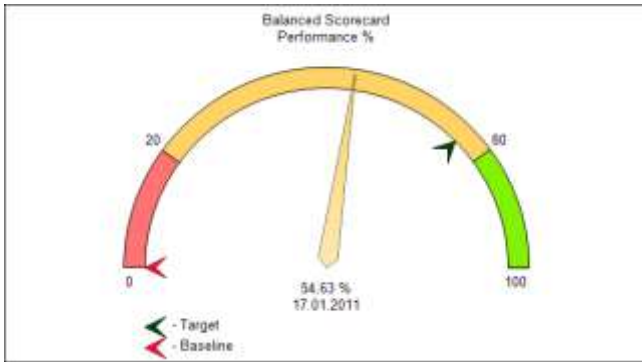
| Boyut | Performans |
|---------------------------|---------------|
| Finansal Boyut | 44,54% |
| Müşteri Boyutu | 54,37% |
| İç İş Süreçler Boyutu | 59,76% |
| Öğrenme ve Gelişme Boyutu | 62,33% |
| Toplam Performans | 54,63% |

Şekil 3. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2007 Yılına Ait Elmas Grafiği



Bu tür grafikler yardımıyla boyutların hedeflenen değerlere ne kadar yaklaştığı rahatlıkla gözlemlenebilmektedir. Bu grafikte müşteri boyutu hariç diğer üç boyutun hedeflenen değere yaklaştığı görülmektedir.

Şekil 4. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2007 Yılına Ait Ölçek Grafiği



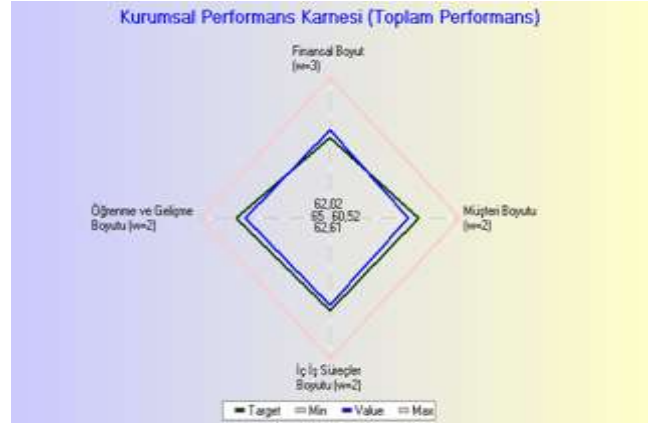
Bu grafiğe göre, performansın %0-%20 arasında bulunması performansın kırmızı bölgede olduğunu göstermekte, işletme yöneticileri tarafından performans artırıcı müdahalenin yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Performansın %21-%80 arasında olması performansın sarı bölgede ve orta seviyede olduğunu göstermekte işletme yöneticileri tarafından yakın takibin yapılması gerektiği önerilmektedir. Performansın %81-%100 arasında olması durumunda ise performans açısından bir sorunun olmadığı anlamına gelmektedir. İşletme yöneticileri bu durumda mevcut durumun sürekliliğin sağlanmasına yönelik stratejiler geliştirerek üstün performansı sürdürmeyi amaçlamaktadır. Kısaca bu grafikte kırmızı renk düşük performansı ki bu değer gerçek performansın amaçlanan değerden çok çok gerisinde kaldığını, sarı renk orta performansı ki bu değer gerçek değerle amaçlanan değere yaklaştığını, yeşil renk ise gerçek değerle amaçlanan değerle aynı olduğunu göstermektedir.

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2008 ve 2009 yıllarına ait hesaplanan Kurumsal Performans Karnesi değerleri ise Tablo 9 ve Tablo 10'da verilmiştir.

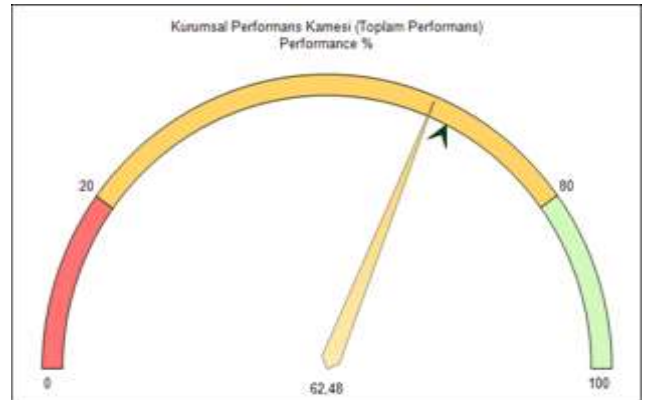
Tablo 9. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2008 Yılı Kurumsal Performans Karnesi

| Boyut | Performans |
|---------------------------|---------------|
| Finansal Boyut | 62,02% |
| Müşteri Boyutu | 60,52% |
| İç İş Süreçler Boyutu | 62,61% |
| Öğrenme ve Gelişme Boyutu | 65% |
| Toplam Performans | 62,49% |

Şekil 5. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2008 Yılına Ait Elmas Grafiği



Şekil 6. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2008 Yılına Ait Ölçek Grafiği



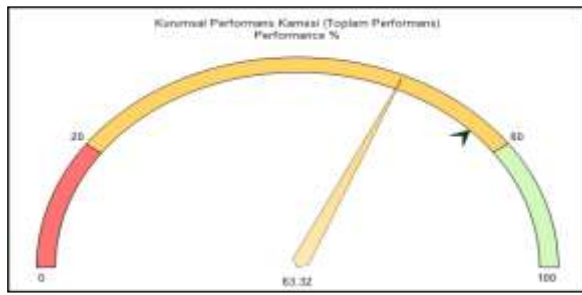
Tablo 10. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2009 Yılı Kurumsal Performans Karnesi

| Boyut | Performans |
|---------------------------|---------------|
| Finansal Boyut | 65,16% |
| Müşteri Boyutu | 59,11% |
| İç İş Süreçler Boyutu | 63,41% |
| Öğrenme ve Gelişme Boyutu | 64,61% |
| Toplam Performans | 63,32% |

Şekil 7. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2009 Yılına Ait Elmas Grafiği



Şekil 8. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin 2009 Yılına Ait Ölçek Grafiği



5. Sonuç ve Değerlendirme

Performans ölçümü, bir işletmenin ne kadar başarılı olduğunu, hedeflerine ne ölçüde ulaştığını, verimsizliğin nedenlerini saptayarak düzeltici önlemlerin alınmasına yardımcı olmaktadır. Performans ölçümüne önemli katkı sağlayan performans karnesi, işletmelerin sorunlarını çözmeye kullanılacak iyi bir araç olarak görülmektedir.

Bu çalışmada, Kurumsal Performans Karnesinin performans ölçme ve değerlendirme aracı olarak diğer işletmelerde olduğu gibi, hastanelerde de kullanılabilmesi uygulanmaktadır. Kurumsal Performans Karnesini hastanelerde uygulayabilmek için öncelikle stratejik hedefler belirlenmiş, vizyon ve misyon tanımları yapılmış, performans boyutları ve bunlarla ilgili performans göstergeleri oluşturulmuştur. Bütün bunlardan sonra Kurumsal Performans Karnesi uygulamaya geçirilip sonuçlar yorumlanmıştır.

Bu çalışmada, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Kurumsal Performans Karnesi tekniği kullanılarak performans ölçümü yapılmıştır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 2007, 2008 ve 2009 yıllarını kapsayan 3 yıl için yapılan performans ölçümü sonucunda hastanenin zaman içerisinde kurumsallaştıkça daha iyi bir finansal, müşteri, iç iş süreçler ve öğrenme gelişme boyutu gösterdiği görülmüştür. Çalışmada 4 boyut ve literatüre uygun olarak seçilen 28 performans göstergesi kullanılmış olup, söz konusu gösterge sayısı Kaplan ve Norton'un önerdiği ideal gösterge sayısı aralığına girmiştir. Kurumsal Performans Karnesinin her bir boyutu için doğru gösterge seçimi önemli olup, bu göstergeler stratejik öncelikler doğrultusunda ilgili süreçlerden türetilmiştir. Kurumsal Performans Karnesinin öğrenme gelişme boyutu sayesinde

iş iş süreçler boyutu, iç iş süreçler boyutu sayesinde müşteri boyutu ve müşteri boyutu sayesinde de finansal boyutun gelişmesi sağlanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, toplam kurumsal performans 2007 yılında %54,63, 2008 yılında %62,48 ve 2009 yılında ise %63,32 olarak ölçülmüştür. Dolayısıyla hastanenin söz konusu dönemlerde toplam performansının artış gösterdiği tespit edilmiştir. Toplam performansın 2008 yılında 2007 yılına göre önemli oranda artış göstermiştir. Bunun nedeni hastanede daha fazla hizmet biriminin faaliyete geçmesi, yeni uygulamaların hayata geçirilmesi ve yönetimde profesyonelleşmenin artması olarak açıklanabilir.

Hastanenin 3 yılı kapsayan performans ölçümü sonucuna göre toplam performansı etkileyen dört performans boyutundan en önemli parametrenin öğrenme ve gelişme boyutu olduğu görülmüştür. Öğrenme ve gelişme boyutu ilgili yılın toplam performansına katkı sağlayan en önemli boyut olmuştur. 2007 yılında toplam performans %54,63 iken, öğrenme ve gelişme boyutunun performansı %62,33, 2008 yılında toplam performans %62,48 iken öğrenme ve gelişme boyutunun performansı %65 ve 2009 yılında toplam performans %63,32 iken öğrenme ve gelişme boyutunun performansı ise %64,61 olarak gerçekleşmiştir. Öğrenme ve gelişme boyutunun toplam performans içerisindeki katkısının çok yüksek olmasına rağmen toplam performans içerisindeki oransal payı yıllar itibarıyla görece olarak azalma eğilimi göstermiştir. Bunun nedeni diğer boyutların zaman içerisinde gelişme göstermesidir. Öğrenme ve gelişme boyutunun toplam performansa sağladığı önemli katkının nedeni çalışma kapsamına alınan hastanenin özelliğinden kaynaklanmaktadır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet veren doktorların aynı zamanda tıp fakültesinde araştırmacı akademisyenler olması, çok sayıda bilimsel yeni uygulama, araştırma, makale ve tebliğ çalışmaları yapmaları bu oranın artmasını sağlamıştır.

Toplam kurumsal performansı etkileyen ikinci parametrenin ise iç iş süreçler boyutu olduğu tespit edilmiştir. 2007 yılında toplam performans %54,63 iken iç iş süreçler boyutu %59,76, 2008 yılında toplam performans %62,48 iken iç iş süreçler boyutu %62,61 ve 2009 yılında toplam performans %63,32 iken iç iş süreçler boyutu %63,41 olarak gerçekleşmiştir. İç iş süreçler boyutu performansına etki eden faktörlerin başında yatak kullanım oranı gelmektedir. Araştırmanın uygulama ve araştırma hastanesinde yapılmış olması ve söz konusu hastanenin üçüncü basamak sağlık kuruluşu olması nedeniyle hemen her türlü ameliyatların yapılabilir olması, yoğun bakım üniteleri ve uzun süreli tıbbi hizmetlerin veriliyor olması yatak kullanım oranını artırmaktadır. Ayrıca doktor başına düşen yatan hasta sayısında da yıllar itibarıyla önemli artışlar görülmektedir. 2010 yılı şubat ayı itibarıyla uygulamanın kalkmış olmasına rağmen çalışmanın yapıldığı 2007, 2008 ve 2009 yıllarında devam eden özel muayeneye gelen hastalar ile yeni tıbbi cihaz ve cerrahi alet sayısının iç iş süreçlerin performansına önemli katkı sağladıkları saptanmıştır.

Toplam kurumsal performansı etkileyen boyutlardan biride müşteri boyutu olmaktadır. 2007 yılında toplam performans %54,63 iken müşteri boyutu %54,37, 2008 yılında toplam performans %62,48 iken müşteri boyutu %60,52 ve 2009 yılında toplam performans %63,32 iken müşteri boyutu

%59,11 olarak gerçekleşmiştir. 2007 yılından 2008 yılına geçişteki performans artışı 2009 yılında gözlemlenememiştir. Doktor sayısı, doktor başına düşen hasta sayıları ile hemşire ve sağlık personeli sayısındaki artış parametreleri müşteri boyutunun performansının artmasında etkili olmuştur. Ancak hasta sayısındaki artış oranının müşteri performansına katkısı yıllar itibariyle azalma eğilimi göstermiştir.

Toplam kurumsal performansını belirleyen boyutlardan birisi de finansal boyuttur. 2007 yılında toplam performans %54,63 iken finansal boyut %44,54, 2008 yılında toplam performans %62,48 iken finansal boyut %62,02 ve 2009 yılında toplam performans %63,32 iken finansal boyut %65,16 olarak gerçekleşmiştir. Bu sonuçlara göre Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin finansal performansı diğer boyutlara göre nispeten düşük görünmektedir. Finansal performansın toplam kurumsal performans içerisinde nispeten düşük görünmesinin önemli nedenlerinden birisi uygulama ve araştırma hastanesinin yasal yapısından kaynaklanmaktadır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi devlete bağlı, sosyal amacı ekonomik amacının önünde tutularak kurulmuş olması nedeniyle verilen sağlık hizmetinin sosyal boyutuna daha çok ağırlık verilmiştir. Tedavi amacıyla hastaneye gelen hastaların önemli bir kısmı devlete bağlı Sosyal Güvenlik Kurumu'na bağlı olduklarından almış oldukları sağlık hizmetlerinin bedelleri ilgili kurumları tarafından ödenmektedir. Dolayısıyla ilgili devlet kurumlarının daha önceden belirlemiş oldukları tarifelerden ücretlendirmeler yapılmaktadır. Sosyal amaç ve ülkeye özgü sosyo-ekonomik şartlar nedeniyle bazı ücret politikalarının zorunlu kılması hastanenin vermiş olduğu hizmetlerin maliyetini karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Ayrıca sık aralıklarla değişen mevzuatlar finansal performans tahminlerini zorlaştırmakta, yönetimde etkinliği zayıflatmaktadır. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin asıl amacı eğitim, öğretim ve araştırma ile birlikte ileri düzeyde sağlık hizmeti sunmak olduğundan belirli aralıklarla tıbbi teknoloji ve alt yapı yatırımlarına sürekli harcama yapması gerekmektedir. Söz konusu tıbbi teknolojilerin satın alınması, hizmet vermeye başlamaya hazır hale getirilmesi, yardımcı madde ve malzemeleri ve bakım onarımları oldukça ciddi maliyetlere neden olmaktadır. Bu maliyetlerin karşılanabilmesi için piyasa şartlarında oluşan fiyatlandırma sistemi gerekli görülmektedir. Ayrıca hastanenin uygulama ve araştırma özelliği dolayısıyla her bölümün kar merkezi olarak çalışması mümkün görülmemektedir. Bazı bölümler daha çok tıbbi araştırmalara odaklandıklarından hastalardan doğrudan gelir sağlamadıkları gibi bazı harcamalarda bulunmaktadır. Bu ve benzeri nedenlerden dolayı hastanenin finansal performansı toplam performans içerisinde görece olarak geri kalmaktadır.

Tüm bu sonuçlar değerlendirildiğinde toplam performansın yıllar itibariyle artış göstermesi hastanenin kurumsallaştığını ve uygulanan politika ve stratejilerin hastane için uygun olduğunu göstermektedir. Ancak yukarıda da belirtildiği üzere özellikle finansal boyutun performansının artırılmasına yönelik işletme içi ve dışı, yasal ve organizasyona yönelik yeniden yapılandırma çalışmalarının yapılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Müşteri boyutunun toplam kurumsal performansına etkisinin artırılabilmesi için

hasta ve hasta yakınlarının şikâyetlerini de kapsayacak, hizmet kalitesini artıracak bir dizi uygulamaların hayata geçirilmesi gerekli görülmektedir. Kurumsal Performans Karnesinin hastanelere uygulanmasına yönelik gelecekte yapılacak çalışmalar için şu önerilerde bulunulabilir. Gelecekte yapılacak olan benzer araştırmalarda daha çok mikro ölçekte (klinik düzeyinde) performans ölçümü yapılarak sonuçlar dönemsel olarak analiz edilebilir. Sağlık kuruluşlarının hizmet birimleri ayrı ayrı ele alınıp incelenebilir. Böylece hangi departmanın kurumsal performansa daha çok katkı sağladığı belirlenebilir. Dolayısıyla bölümlerin gösterdikleri performansa göre ücret ve ödül sistemi oluşturulabilir. Ayrıca birbirine benzer başka hastanelerin performansları ile karşılaştırmalara (benchmarking) yönelik araştırmalar yapılabilir. Kurumsal performansa etki eden faktörleri belirlemek için büyüklük, hukuki yapı, uzmanlaşma gibi unsurları dikkate alan araştırmalar da yapılabilir. Bir başka araştırma da normal ekonomik dönemlerle, kriz dönemlerinde performans boyutlarının aynı oranda etkilenip etkilenmedikleri incelenebilir. Eğer işletme faaliyetlerinde mevsimsel etki söz konusu ise performans ölçümleri bu etkiyi de dikkate alarak yapılabilir. Son olarak sağlık kuruluşlarında kurumsal performans ölçümlerinin çalışanlar ve üst düzey yöneticiler üzerindeki etkisi ve algılamalarına yönelik çalışmalar da söz konusu olabilir.

Notlar

¹ TÜİK (2018) verilerine göre devletin toplam sağlık harcaması 2012 yılı için 74189 Milyon TL, 2013 yılı için 84390 Milyon TL, 2014 yılı için 94750 Milyon TL, 2015 yılı için 104568 Milyon TL ve 2016 yılı için 119766 Milyon TL olarak belirlenmiştir.

² Hastanelerin sağlık harcamaları içerisindeki payı ise 2012 yılı için 36088 Milyon TL, 2013 yılı için 41785 Milyon TL, 2014 yılı için 46429 Milyon TL, 2015 yılı için 51083 Milyon TL ve 2016 yılı için 60141 Milyon TL olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2018).

Kaynakça

- Berger, H. S. (2004). 10 Ways to Improve Healthcare Cost Management. *Healthcare Financial Management*, LVIII(8), 76-80.
- Berry, J. (2004). *Tangible Strategies for Intangible Assets: How to Manage and Measure Your Company's Brand, Patents, Intellectual Property, and Other Sources of Value*. New York: McGraw-Hill Professional.
- Catuogno, S., Arena, C., Saggese, S., & Sarto, F. (2017). Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a haematology department. *BMC health services research*, 17(1), 522-534.
- Chang, W. C., Tung, Y. C., Huang, C. H., & Yang, M. C. (2008). Performance improvement after implementing the Balanced Scorecard: A large hospital's experience in Taiwan. *Total Quality Management*, 19(11), 1143-1154.
- Chen, X. Y., Yamauchi, K., Kato, K., Nishimura, A., & Ito, K. (2006). Using the balanced scorecard to measure Chinese and Japanese hospital

- performance. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19(4), 339-350.
- Chingos, J. P., & Wong, R. (2005). *Implementing A Hospital Balanced Scorecard*. (Erişim: 24.05.2018), <http://www.nesug.org/proceedings/nesug05/dp/dp9.pdf>
- Coşkun, A. (2006). Stratejik Performans Yönetiminde Performans Karnesi Kullanımı: Türkiye'deki Sanayi İşletmeleri Üzerine bir Araştırma. *MÖDAV Muhasebe Bilim Dünyası Dergisi*, 8(1), 127-153.
- Curtright, J. W., Stolp-Smith, S. C., & Edell, E. S. (2000). Strategic performance management: development of a performance measurement system at the Mayo Clinic. *Journal of Healthcare Management*, 45(1), 58-68.
- Dressler, S. (2004). *Strategy, Organizational Effectiveness and Performance Management: From Basics to Best Practices*. U.S.A: Universal Publishers.
- Georgiev, M. (2017). The Role of The Balanced Scorecard as A Tool of Strategic Management And Control. *Journal of Innovations and Sustainability*, 3(2), 31-63.
- Gumbus, A., Lyons, B., & Bellhouse, D. E. (2003). Aligning Capital Investment Decisions with The Balanced Scorecard. *Cost Management*, 17(2), 34-39.
- Hill, J. T., & Powell, L. (2005). *Balanced Scorecard for Small Rural Hospitals: Concept Overview & Implementation Guidance*. Washington: Health Resources and Services Administration. (Erişim: 15.03.2018), [file:///C:/Users/oya%20korkmaz/Downloads/Final%20BSC%20Manual%2010.18F%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/oya%20korkmaz/Downloads/Final%20BSC%20Manual%2010.18F%20(4).pdf)
- Hwa, M., Sharpe, B. A., & Wachter, R. M. (2013). Development and implementation of a balanced scorecard in an academic hospitalist group. *Journal of hospital medicine*, 8(3), 148-153.
- Jo Hall, M. (2000). Using The Balanced Scorecard to Move from Leadership Strategy to Employee Action and Organizational Results. *PM: Program Manager*, 29(6), 24-31.
- Kaplan, S. R. (2010). *Conceptual Foundations of The Balanced Scorecard*. (Erişim: 21.05.2018), https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/10-074_0bf3c151-f82b-4592-b885-cdde7f5d97a6.pdf
- Kaplan, S. R., & Norton, P. D. (1996). *Balanced Scorecard*. (çev. S. Ege). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Kaplan, S. R., & Norton, P. D. (2004). How Strategy Maps Frame an Organization's Objectives. *Financial Executive*, 20 (2), 40-45.
- Kaplan, S. R., & Norton, P. D. (1992). The Balanced Scorecard-Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71-79.
- Karadal, H., & Çelikdin, A. (2013). Balanced Scorecard İle Analitik Hiyerarşik Proses Yönteminin Kullanılabilirliği Üzerine Bir Uygulama. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(2), 142-151.
- Karaman, R. (2009). İşletmelerde Performans Ölçümünün Önemi ve Modern Bir Performans Ölçme Aracı Olarak Balanced Scorecard. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 8(16), 411-427.
- Karsavuran, S. (2013). Stratejik Değerlendirme ve Kontrol: Dengeli Puan Kartı'nın Sağlık Hizmetlerinde Kullanımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 6(2), 1-21.
- Kaygusuz, S. Y. (2005). Yönetim Muhasebesinin Performans Yönetimi Fonksiyonunda Geldiği Son Nokta: Balanced Scorecard (Ölçüm Kartı Tekniği). *İŞGÜÇ-Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 7(1), 81-103.
- Keskin, B. (2009). *Balanced Scorecard Aracılığıyla Performans Analizi ve Kütahya Gediz Devlet Hastanesinde Bir Model Denemesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi.
- Korkmaz, O., & Murat, G. (2011). *Örgütsel Performansın Kurumsal Performans Karnesi İle Ölçülmesi: Zonguldak Karaelmas (Bülent Ecevit) Üniversitesi Hastanesi Üzerine Yürütülen Bir Araştırma*. Doktora Tezi. Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi.
- Lee, S. F., & Sai On Ko, A. (2000). Building balanced scorecard with SWOT analysis, and implementing "Sun Tzu's The Art of Business Management Strategies" on QFD methodology. *Managerial Auditing Journal*, 15(1/2), 68-76.
- Lupi, S., Verzola, A., Carandina, G., Salani, M., Antonioli, P., & Gregorio, P. (2011). Multidimensional evaluation of performance with experimental application of balanced scorecard: a two year experience. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 9(7), 1-5.
- McDonald, B. (2012). *A Review of The Use of The Balanced Scorecard in Healthcare*. (Erişim: 18.05.2018), http://www.bmcdconsulting.com/index_htm_files/Review%20of%20the%20Use%20of%20the%20Balanced%20Scorecard%20in%20Healthcare%20BMcD.pdf
- Norton, P. D. (2000). Beware: The Unbalanced Scorecard. *Balanced Scorecard Report*, II(2), 13-14.
- Özutku, H. (2010). *Örgütsel Performans Boyutuyla İnsan Kaynakları Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Pham-Gia, K. (2009). *Balanced Scorecard-Solving All Problems of Traditional Accounting Systems?*. Germany: GRIN Verlag.
- Rahimi, H., Kavosi, Z., Shojaei, P., & Kharazmi, E. (2016). Key performance indicators in hospital based on balanced scorecard model. *Journal of Health Management and Informatics*, 4(1), 17-24.
- Tarım, M. (2004). Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(2), 233-248.
- TUİK (2018). *Türkiye İstatistik Kurumu*. (Erişim: 18.05.2018), http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084
- Uygur, A., & Sarıgül, S. S. (2015). 360 Derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim Sistemi. *Selçuk*

- Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 33, 189-201.
- Ünalı, N. (2015). Sağlık Hizmeti Sunan Kurumlarda İtibarın Önemi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 100-111.
- Verzola, A., Bentivegna, R., Carandina, G., Trevisani, L., Gregorio, P., & Mandini, A. (2009). Multidimensional evaluation of performance: experimental application of the balanced scorecard in Ferrara university hospital. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 7(1), 15.
- Walker, K. B., & Dunn, L. M. (2006). Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard. *Academy of Health Care Management Journal*, 2.
- Yang, C. C., Cheng, L. Y., & Yang, C. W. (2005). A study of implementing Balanced Scorecard (BSC) in non-profit organizations: A case study of private hospital. *Human Systems Management*, 24(4), 285-300.
- Yap, C., Siu, E., Baker, G. R., Brown, A. D., & Lowi-Young, M. P. (2005). A comparison of systemwide and hospital-specific performance measurement tools/practitioner application. *Journal of healthcare management*, 50(4), 251.
- Yee-Ching, L. C., & Shih-Jen, K. H. (2000). The Use of Balanced Scorecard in Canadian Hospitals. *American Accounting Association Northeast*, 17, 1-10.
- Yiğit, V., & Esen, H. (2017). Pabon Lasso Modeli ve Veri Zarflama Analizi İle Hastanelerde Performans Ölçümü. *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 26-32.
- Zelman, W. N., Pink, G. H., & Matthias, C. B. (2003). Use of the balanced scorecard in health care. *Journal of health care finance*, 29(4), 1-16.