

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

HİZMET İŞLETMELERİNDE PERFORMANS İYİLEŞTİRME ve
HASTANELER İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

113656
(DOKTORA TEZİ)

Fatma PAKDİL

BURSA - 2002

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI

HİZMET İŞLETMELERİNDE PERFORMANS İYİLEŞTİRME VE
HASTANELER İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ

(DOKTORA TEZİ)

113656

Danışman
Prof.Dr. İsmail EFİL

Fatma PAKDİL

BURSA - 2002

HİZMET İŞLETMELERİNDE PERFORMANS İYİLEŞTİRME VE HASTANELER İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ

ÖZET

Günümüz ekonomik yapısı içinde hizmet işletmelerinin önemi ve aldıkları pay her geçen gün artmaktadır. Hizmet işletmeleri içinde de hastanelerin, sundukları hizmetin insan hayatı ile ilgili olması nedeniyle önem dereceleri bir kat daha artmaktadır.

Hastaneler ve diğer hizmet işletmeleri, rekabette ayakta kalabilmek için rakiplerle arasında fark yaratacak şekilde kurumsal performanslarını iyileştirme yönünde çaba sarf etmelidirler. Bu amaçla kullanılacak araçlardan biri de stratejik performans yönetimi olmalıdır. Bu çalışmada stratejik performans yönetiminin bir hizmet işletmesi olan hastanelerde nasıl uygulanacağı üzerinde durulmakta ve hastane yönetiminde lider ülkelerden olan Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyet gösteren bir hastanedeki uygulamaya yer verilmektedir.

Stratejik performans yönetimi hastanelerin vizyona odaklı bir yönetime sahip olmalarını, stratejik amaçlar ve performans göstergeleri ile vizyonu ölçülebilir hale getirmelerini, hastanelerin ve diğer hizmet işletmelerinin sistem dinamiklerine uygun performans göstergeleri belirlemelerini savunmaktadır. Performans göstergelerinin belirlenmesinde geleneksel sistemlerde olduğu gibi, finansal göstergelere odaklanmaktan kaçınılmalı, kurumsal performans finansal konular yanında, müşteri ve çalışan memnuniyeti, süreçler, tedarikçiler, tıbbi çıktılar ile öğrenme ve yaratıcılık gibi diğer ana performans alanlarına da odaklanmalıdır. Ayrıca performans göstergelerinin belirlenmesinde bilimsel yöntemler uygulanmalı, alt fonksiyonlar kendi içlerinde değerlendirilmeli, sadece içsel analizlere odaklanmaktan kaçınılmalı ve kurumun bulunduğu pazarın dinamikleri de dikkate alınmalıdır. Tüm bunların yanında, gerek stratejik performans yönetiminin bütününde gerekse performans göstergelerinin belirlenmesinde hizmet işletmelerini üretimden ayıran özellikler ve hizmet işletmelerinin kendi sistem dinamikleri de göz önünde tutulmalıdır. Bu sayede oluşturulacak yönetim sistemi ile hastanelerin ve diğer hizmet işletmelerinin kurumsal performanslarını iyileştirme, dolayısıyla pazarda ayakta kalmaları ve rekabet avantajı elde etmeleri için gerekli ortam hazırlanmış olacaktır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER

Stratejik Yönetim, Kurumsal Performans Yönetimi, Hizmet İşletmelerinde Performans, Hastanelerde Kurumsal Performans Yönetimi

PERFORMANCE IMPROVEMENT IN SERVICES BUSINESS AND A MODEL PROPOSAL FOR HOSPITALS

ABSTRACT

The importance of services businesses and their share in the current economic structure increase day by day. Also, the importance of hospitals in services businesses increases more and more because hospitals' services are related to human being life.

Hospitals and the other service businesses should strive to improve their corporate performance for creating the difference between them and their competitors in order to stand up to competitive environment. One of the tools that can be used for this purpose should be the strategic performance management. In this Ph.D. thesis, it is searched how to use strategic performance management in the hospitals, which are a service business, and it is applied in an American hospital, which delivers health care service in one of the leader countries in the hospital management.

Strategic performance management defends that hospitals should have a vision-focused management, should make vision measurable with their strategic goals and performance indicators, should determine performance indicators that are appropriate for hospitals and the other service businesses' system dynamics. In determining of performance indicators, it should be avoided focusing on just financial indicators. Corporate performance should focus on the other main performance areas, like customer and employee satisfaction, processes, suppliers, medical outcomes, learning and innovation, beside financial subjects. Also, scientific methods should be used in determining of performance indicators, sub-functions should be evaluated in their own structure, it should be avoided just focusing on internal or inner analysis, and market dynamics should be taken into consideration. Besides of all, in both the entire process of strategic performance management system and determining of performance indicators, characteristics that separate service businesses from manufacturing and service businesses' system dynamics should be considered, too. Thanks to this management system, hospitals' and the other service businesses' corporate performance will be improved, consequently, the required features for taking competitive advantage and remaining standing in market will be ready for them.

KEY WORDS

Strategic Management, Corporate Performance Management, Performance in Service Businesses, Corporate Performance Management in Hospitals

ÖNSÖZ

Bu çalışmada hizmet işletmeleri ve özellikle hastanelerde kurumsal performansın iyileştirilmesi amacıyla geliştirilen stratejik performans yönetimi konusu üzerinde durulmaktadır. Bu amaçla, vizyona odaklı bir yönetim anlayışı önerilmekte, ölçmenin yönetebilmek için gerekli asgari şart olduğu düşünülerek vizyona odaklı ve kurumu genel olarak temsil edebilecek performans göstergelerinin oluşturulması gerekliliği ortaya konmaktadır. Konunun uygulanabilirliği ise bir Amerikan hastane sistemindeki çalışma ile gösterilmektedir.

Çalışma süresince gösterdiği yön ve sınırsız bilgi desteği için değerli danışmanım “İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi” Dekanı Sayın Prof. Dr. İsmail EFİL’e, uygulama imkanı veren “Wake Forest Üniversitesi”nden Sayın Yrd. Doç. Dr. Timothy N. Harwood, M.D.’a ve North Carolina Baptist Hastanesi’nin değerli yöneticilerine ve sonsuz destekleri için aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Fatma PAKDİL

Bursa, 2002

	Sayfa
İÇİNDEKİLER	
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM
HİZMET İŞLETMELERİNE GENEL BİR BAKIŞ VE
HİZMET İŞLETMELERİNDE STRATEJİK KALİTE KAVRAMI

I. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET İŞLETMELERİNE GENEL BİR BAKIŞ	3
II. HİZMET İŞLETMELERİNİN KENDİNE ÖZGÜ TEMEL ÖZELLİKLERİ	9
III. HİZMET VE HİZMET İŞLETMELERİNİ ÜRÜN VE ÜRETİM İŞLETMELERİNDEN AYIRAN ÖZELLİKLER	11
IV. HİZMET ÜRETİM SÜRECİNDE ETKİLİ OLAN FONKSİYONLAR	14
V. HİZMETTE KALİTENİN TANIMLANMASI	17
VI. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ	23
VII. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ	27
A. SERVQUAL Modeli	28
B. Gronroos'un Müşteri Algısı Modeli	30
C. 4 Q Modeli	31
D. Entegre Model	31
E. Kısır Döngü Modeli	32
F. Lehtinen ve Lehtinen Modeli	33
G. Tutarlılık ve Değerleme Modeli	33
H. Garvin'in Hizmet Kalitesi Modeli	34
I. Chase'nin 2 Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli	34
İ. Diğer Hizmet Kalitesi Modelleri	35

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET İŞLETMELERİNDE STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ, PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE PERFORMANS İYİLEŞTİRME SÜRECİ

I. HİZMET İŞLETMELERİNDE PERFORMANS KAVRAMI	37
A. Performans Kavramı	37
B. Performans - Kalite - Verimlilik ve Karlılık İlişkisi	39
II. HİZMET İŞLETMELERİNDE STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ	43
A. Kurumsal Performans Yönetim Sistemlerine Genel Bir Bakış	47
B. Kurumsal Performans Yönetim Modelleri	52
1. Performans Piramidi Modeli	53
2. Ölçü Grubu Modeli	55
3. Süreç Performansı Ölçüm Sistemi Modeli	56
4. Hoshin Planlaması	57
5. Global Performans Ölçüm Sistemi Modeli	58
6. Kurumsal Performans Ölçüm Modeli	58
C. Stratejik Performans Yönetim Sistemi Kurma Süreci	59
1. Misyon, Ortak Değerler ve Vizyonun Belirlenmesi	61
2. Stratejik Amaç ve Politikaların Belirlenmesi	63
3. Stratejik Hedeflerin Belirlenmesi	65
4. Stratejilerin Oluşturulması	66
5. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi	67
6. Performans Göstergelerinin Belirlenmesi	69
7. Ölçüm Sistemlerinin Oluşturulması	75
8. Performans Ölçüm Sonuçlarının Kullanılması	76
D. Stratejik Performans Yönetiminde Benchmarking	78
E. Stratejik Performans Yönetimi ve Balanced Scorecard İlişkisi	80
F. Stratejik Performans Yönetiminde Özdeğerlendirmenin Rolü	82
III. HİZMET İŞLETMELERİNDE VE HASTANELERDE SÜREKLİ PERFORMANS İYİLEŞTİRMEDE İZLENECEK PERFORMANS GÖSTERGELERİ	85
A. Süreç Performansı İle İlgili Göstergeler	90
B. Tedarikçi Performansı İle İlgili Göstergeler	94

C. Çalışanlar İle İlgili Göstergeler	95
D. Öğrenme ve Yaratıcılık İle İlgili Göstergeler	98
E. Finansal Performans Göstergeleri	99
F. Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılığı Göstergeleri	102
G. Tıbbi Performans Göstergeleri	106
IV. SAĞLIK ORGANİZASYONLARI AKREDİTASYONU ORTAK KOMİSYONU (JCAHO) BAZLI KURUMSAL PERFORMANS İYİLEŞTİRME YAKLAŞIMI . . .	109
V. MALCOLM BALDRIGE SAĞLIK KRİTERİ BAZLI KURUM PERFORMANSI YÖNETİMİ	112
VI. KURUMSAL PERFORMANSI İYİLEŞTİRMEDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER	115
A. Yönetim Kalitesini İyileştirme	120
B. Kültür Geliştirme	121
C. Müşteri İhtiyaç ve Beklentilerinin Belirlenmesi	122
D. Hizmet Tasarımının Kalitesi	123
E. Müşteri Hizmetleri - Müşterilerle İletişim Düzeyi	124
F. Müşteri Şikayetlerinin Çözümü	125
G. Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılığının Arttırılması	127
H. Takım Çalışması	127
I. Çalışanların Yetkinliklerini Arttırma	128
J. Çalışanların Memnuniyeti ve Motivasyonunu İyileştirme	131
K. Yetkilendirme Derecesi	132
L. Süreçlerin İyileştirilmesi	133
M. Hizmetteki Bekleme ve Gecikmelerin Azaltılması	134
N. Hizmetteki Hataların Sıfıra İndirilmesi	135
O. Teknoloji Seviyesini İyileştirme	136
P. Bina ve Alt Yapı Yeterliliği	137
R. İletişimin Hızı ve Etkililiği	138
S. Yenilikçilik	139

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANELERDE KURUMSAL PERFORMANS İYİLEŞTİRMEDE STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMASI VE BİR MODEL ÖNERİSİ

I. SAĞLIK VE HASTANE ORGANİZASYONLARINA GENEL BİR BAKIŞ	140
II. AMERİKAN SAĞLIK SİSTEMİNİN YÖNETİMSEL GELİŞİMİ	144
III. ÇALIŞMANIN KAPSAMI VE HASTANENİN TANITIMI	149
IV. NCBH'IN ORGANİZASYON YAPISI VE GENEL BİLGİLER	149
V. STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ'NİN NCBH'DA UYGULANMASI	154
A. Misyon, Ortak Değerler ve Vizyonun Belirlenmesi	154
B. Stratejik Amaç ve Politikaların Belirlenmesi	156
C. Stratejik Hedeflerin Belirlenmesi	159
D. Stratejilerin Oluşturulması	160
E. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi	167
F. Performans Göstergelerinin Belirlenmesi	171
G. Ölçüm Sistemlerinin Oluşturulması	174
H. Performans Ölçüm Sonuçlarının Kullanılması	174
VI. NCBH'DA İZLENEN KURUMSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ	178
A. Tıbbi Performans Göstergeleri	178
B. Hasta Memnuniyeti ve Bağlılığı Göstergeleri	180
C. Çalışanlar İle İlgili Göstergeler	183
D. Finansal Performans Göstergeleri	188
E. Süreç Performansı İle İlgili Göstergeler	190
F. Öğrenme ve Yaratıcılık İle İlgili Göstergeler	192
G. Tedarikçi Performansı İle İlgili Göstergeler	192
H. Kurumsal Performans Açısından Göstergeler Arası Korelasyonların İncelenmesi ..	192
I. JCAHO Bazlı Kurumsal Performans Sonuçları	196
J. NCBH'da Stratejik Amaçlarda Hedeflere Ulaşma Derecesi	197
VII. HASTANELERDE PERFORMANS İYİLEŞTİRME İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ ..	200
SONUÇ	204
KAYNAKLAR	206
ÖZGEÇMİŞ	218

TABLolar DİZİNİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Tablo 1 : Hizmet İşletmelerinde Değişim Süreci	5
Tablo 2 : Sermaye Yoğun Hizmet İşletmeleri	7
Tablo 3 : İşgücü Yoğun Hizmet İşletmeleri	7
Tablo 4 : Ekonomik Gelişme Sırasına Göre Hizmetler	7
Tablo 5 : Sağlıkta Kaliteyi Gösteren Boyutlar	22
Tablo 6 : Hizmet Kalitesi Modellerinin Yaklaşımları	28
Tablo 7 : SERVQUAL Boyutları	29
Tablo 8 : Garvin'in Hizmet Kalitesi Boyutları	34
Tablo 9 : Chase'nin 2 Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli	34

İKİNCİ BÖLÜM

Tablo 1 : Toplam Kalite Şirketlerinin Yüksek Finansal Performans Gösterme Nedenleri ...	42
Tablo 2 : Performans Göstergeleri	73
Tablo 3 : Miyauchi'nin Performans Göstergeleri	74
Tablo 4 : Özdeğerlendirme Modellerinin Toplu Gösterimi	83
Tablo 5 : Aktan'ın 7 Performans Boyutu	86
Tablo 6 : Aktan'ın Benchmarking için Kritik Başarı Faktörleri	87
Tablo 7 : Makro Süreç Modeli'nin Kritik Süreçleri ve Performans Göstergeleri	92
Tablo 8 : Hasta Yatağı Temelli Kapasite Göstergeleri	93
Tablo 9 : Deming'in Sağlıkta Süreç Temelli Performans İndikatörleri	94
Tablo 10 : Deming'in Sağlık Çalışanları ile İlgili Performans İndikatörleri	97
Tablo 11 : Miyauchi'ye Göre Finansal Performans Göstergeleri	100
Tablo 12 : Maryland Kalite İndikatörleri	107
Tablo 13: JCAHO Kurumsal Performans Ölçüm ve Değerleme Alanları ve Standartları ...	110
Tablo 14 : MBNQA Sağlık Kriteri	114

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Tablo 1 : NCBH'ın Misyon İfadesi	155
Tablo 2 : Cerrahi Hizmet Veren Çalışanların Fikirlerine Ait Araştırma Sonuçları	155
Tablo 3 : NCBH'ın Vizyon İfadesi	155
Tablo 4 : WFUBMC'de Stratejik Odak Noktaları	158
Tablo 5 : NCBH'ın İşletme ve Klinik Bazdaki Stratejik Amaçları	161
Tablo 6 : Ulusal Benchmarkingde Kurum Bazında İzlenen Finansal ve Operasyonel Göstergeler ...	172
Tablo 7 : NCBH'da Report Card'da İzlenen Performans Göstergeleri	173
Tablo 8 : Ulusal Benchmarking Raporlarına Ait Bir Sonuç	177
Tablo 9 : Report Card'd İzlenen Tıbbi Göstergelerin Sonuçları	179
Tablo 10 : Bileşik Kalite Ölçüsü Ortalama Değer Sonuçları	180
Tablo 11 : 1999 Yılı Diğer Alt Gösterge Ortalama Değer Sonuçları	181
Tablo 12 : 2000 ve 2001 Yılı Diğer Alt Gösterge Ortalama Değer Sonuçları	181
Tablo 13 : 1999 Yılı Genel Değerleme Ortalama Değer Sonuçları	182

Tablo 14 : 2000 ve 2001 Yılı Genel Değerleme Ortalama Değer Sonuçları	182
Tablo 15 : 1999 Yılı NCBH'ın Seçilme Nedenleri	182
Tablo 16 : 2000 ve 2001 NCBH'ın Seçilme Nedenleri	183
Tablo 17 : Report Card'da İzlenen Hasta Memnuniyeti Göstergeleri	183
Tablo 18 : Çalışanların Memnuniyeti ile İlgili Araştırmanın Genel Sonuçları	185
Tablo 19 : İşgören Devir Oranları	188
Tablo 20 : Devamsızlık ve İğne Batması Oranları	188
Tablo 21 : Report Card'da İzlenen Finansal Performans Göstergeleri	189
Tablo 22 : WFUP Tahakkuk ve Gelir Durumu	189
Tablo 23 : WFUSM Gelir ve Çalışan Sayısı Durumu	190
Tablo 24 : Genel Bazda İzlenen Finansal Göstergeler	190
Tablo 25 : Temel Süreç Performansı Göstergeleri Sonuçları	191
Tablo 26 : Yatan Hasta Sayıları	191
Tablo 27 : Ayaktan Hasta Sayıları	191
Tablo 28 : Rakiplerin Hasta Sayıları	191
Tablo 29 : Report Card'ın Süreç Performansı ile İlgili Sonuçları	191
Tablo 30 : Performans Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve p Değerleri	193
Tablo 31 : JCAHO Tetkikleri NCBH Sonuçları	196
Tablo 32 : Stratejik Amaçlarda Hedeflere Ulaşma Derecesi	199
Tablo 33 : Kurumsal Performans İyileştirme Model Önerisinin İş Akışı	202

ŞEKİLLER DİZİNİ

BİRİNCİ BÖLÜM

Şekil 1 : Hizmet Süreç Matrisi	6
Şekil 2 : Hizmet ve Ürünlerin Karşılaştırılması	8
Şekil 3 : Önemli Fonksiyonlar Arasındaki İlişki	14
Şekil 4 : Müşterinin Algıladığı Kalite Modeli	30
Şekil 5 : Entegre Model	32

İKİNCİ BÖLÜM

Şekil 1 : Değişim Süreci	39
Şekil 2 : Performans Yönetimi'nde Piramid Modeli	53
Şekil 3 : Stratejik Performans Yönetimi'nin İşleyişi	61
Şekil 4 : İşletmelerin Amaçlarına Etki Eden Faktörler	64
Şekil 5 : Performans Ölçüm Sonuçlarının Kullanımı	78
Şekil 6 : Balanced Scorecard'ın Ana Performans Göstergeleri	81
Şekil 7 : Balanced Scorecard'ın Odak Noktaları	82
Şekil 8 : Özdeğerlendirmenin Stratejik Performans Yönetimi'ndeki Yeri	84
Şekil 9 : Göstergeler Arasındaki Etkileşim	90
Şekil 10 : Tedarikçi Performansının Kurumsal Performansa Etkileri	94
Şekil 11 : Çalışanlarla İlgili Performans Göstergelerinin Kurum Performansına Etkisi	96
Şekil 12 : Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılığının Karşılıklı Etkileşim İçinde Olduğu Göstergeler	103
Şekil 13 : JCAHO Performans ve Çıktı İyileştirme Döngüsü	111
Şekil 14 : Adosomwan'ın Yüksek Performans İçin 10 Aşamalı Sistematiği	118
Şekil 15 : Başarılı Organizasyonu Sağlayan Faktörler	118
Şekil 16 : Müşteri Memnuniyeti İle Kar Arasındaki İlişki	127
Şekil 17 : Yeterlilik Çemberi (Competence circle)	129
Şekil 18 : Süreçlerin İyileştirilmesi İle Karlılık Arasındaki İlişki	134
Şekil 19 : Hizmet Süresi ve Karlılık Arasındaki İlişki	135

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Şekil 1 : NCBH Organizasyon Şeması	151
Şekil 2 : WFUSM Organizasyon Şeması	152
Şekil 3 : WFUSM İdari Hizmetler Organizasyon Şeması	153
Şekil 4 : Ameliyathane İş Akış Şeması	168
Şekil 5 : Performans İyileştirme Süreci	175

KISALTMALAR

ABC	Activity-Based Costing - Aktivite Bazlı Maliyetlendirme
AHC	American Health Centers - Amerikan Sağlık Merkezleri
AHCPR	Agency for Health Care Policy and Research Sağlık Politikası ve Araştırma Ajansı
ALOS	Ortalama Kalış Süresi
AMA	The American Medical Association - Amerikan Tıp Derneği
ASQ	American Society for Quality - Amerikan Kalite Derneği
BPM	Business Process Management - İş Süreci Yönetimi
BPR	Business Process Reengineering - İş Sürecinin Yeniden Yapılandırılması
BSC	Balanced Scorecard - Dengelenmiş Sonuç Kartı
CONQUEST	Computerized Needs-Oriented Quality Measurement Evaluation System Bilgisayar İhtiyacı Yönelimli Kalite Ölçüsü Değerlendirme Sistemi
DRG	Diagnoses Related Group - Teşhis İlişkili Gruplar
EFQM	Europe Foundation of Quality Management - Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı
EPOs	Exclusive Provider Organizations - Özel Hizmet Sağlayıcı Organizasyonları
GPMS	Global Performance Measurement System - Global Performans Ölçüm Sistemi
HEDIS	Health Plan Employer Data and Information Set -
HMOs	Health Maintenance Organizations - Sağlık Koruma Organizasyonları
ISO	International Standardization Organization Uluslararası Standartlar Organizasyonu
IT	Information Technology - Bilgi Teknolojisi
JCAHO	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu
MBNQA	Malcolm Baldrige National Quality Award Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü
NC	North Carolina Eyaleti
NCBH	North Carolina Baptist Hospital, Incorporated
NCQA	National Committee on Quality Assurance - Kalite Güvencesi Ulusal Komitesi
NIST	National Institute of Standards and Technology Ulusal Standartlar ve Teknoloji Enstitüsü
PAC	Preoperative Assessment Clinic - Ameliyat Öncesi Değerleme Kliniği
PIMS	The Profit Impact of Market Strategies - Pazar Stratejilerinin Karlılık Etkisi
PIP	Performans İyileştirme Planı
PPMS	Process Performance Measurement System - Süreç Performansı Ölçüm Sistemi
PPS	Prospective Payment System - Muhtemel Ödeme Sistemi
SPY	Stratejik Performans Yönetimi
SERVQUAL	Service Quality - Hizmet Kalitesi
THK	Toplam Hizmet Kalitesi
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
WFUBMC	Wake Forest Üniversitesi Baptist Tıp Merkezi
WFUP	Wake Forest University Physicians - Wake Forest Üniversitesi Doktorları
WFUSM	Wake Forest University School of Medicine - Tıp Okulu

GİRİŞ

Hızla gelişen ve değişen global ekonomi içinde her geçen gün bir yandan hizmet üretimi yapan işletmelerin sayısı artmakta diğer yandan da rekabet, acımasız boyutlara ulaşmaktadır. Üretim işletmelerine göre organizasyon yapıları, işgücü profilleri, yönetim şekilleri ve fonksiyonları açısından farklılıklar gösteren hizmet işletmelerinin, işletmecilik dünyasında da ayrı bir çalışma alanı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Hizmet ekonomisindeki bu hızlı büyüme ve rekabet koşulları, hizmet işletmelerinin incelenmesini ve kurumsal performanslarının iyileştirilmesini kaçınılmaz kılmaktadır.

Hizmet işletmeleri içinde insan sağlığı ile ilgilenmesi nedeniyle ayrıcalıklı bir yere sahip olan hastaneler de, özel ve kamu yatırımı ayrımı yapmaksızın, kurumsal performanslarını iyileştirmek zorundadırlar. Maliyet konusundaki paradoksa rağmen sağlık endüstrisi, iyileşen kalite talebi ile karşı karşıyadır. Müşterilerin sağlık ihtiyaçları konusunda daha bilgili oldukları ve düzenleyici kuruluşların sağlık hizmeti süreçlerinin içinde oldukları bir ortamda hastaneler, maliyetlerini düşürmenin, çıktılarını ve pazar payının iyileştirilmesinin zorluğu ile yüz yüzedirler. Oluşturulan portre çerçevesinde bu çalışma, hizmet işletmelerinin ve özellikle hastanelerin kurumsal performanslarını iyileştirmek amacıyla bir teorik inceleme yapmakta, Stratejik Performans Yönetimi'ni ortaya koymakta ve hastaneler için bir model önerisi oluşturmaktadır.

Birinci bölümde öncelikle, hizmet ve hizmet işletmelerinin temel özellikleri, ürün ve üretim işletmelerine göre farkları ve hizmet sunumunda çıktı performansı üzerinde etkili olan pazarlama, insan kaynakları, tasarım vb. temel işletme fonksiyonlarının etkileşimi incelenmektedir. Daha sonra hizmet performansının önemli bir göstergesi olarak görülen hizmet kalitesini oluşturan faktörleri ortaya koymak amacıyla hizmet kalitesi modelleri ele alınmaktadır.

İkinci bölümde ilk olarak performans, ardından da kurumsal performans kavramları üzerinde durulmakta, kalite, verimlilik ve karlılık gibi kurumsal performans göstergeleri arasındaki etkileşim incelenmektedir. Temel kavramların ardından literatürde kurumsal performansın ölçümü, iyileştirilmesi ve yönetilmesi amacıyla ortaya konan modeller

incelenmekte ve bu çalışmanın esasını oluşturan Stratejik Performans Yönetimi'ne geçilmektedir. Vizyona odaklı bir yönetim anlayışını ve performans ölçümünü ön planda tutan Stratejik Performans Yönetimi'nin kurulma aşamaları ile ölçülebilirliği sağlayan performans göstergeleri detaylı olarak incelenmekte, kurumsal performansın finansal, süreç ve tedarikçi performansı, müşteri ve çalışan memnuniyeti, öğrenme ve yaratıcılık boyutlarında izlenmesi ve yönetilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Çalışmanın hastane işletmeleri ve Amerikan sağlık sistemi bakış açısıyla ele alınması nedeniyle söz konusu performans göstergelerine tıbbi göstergeler ve bazı önemli organizasyonların modelleri de eklenmektedir. İkinci bölüm, kurumsal performansın iyileştirilmesinde etkili olan faktörlerin incelenmesi ile son bulmaktadır.

Üçüncü bölüm, bu konuda yapılanlar ve yapılması gerekenleri tartışmak ve hastanelere özgü bir kurumsal performans yönetim modeli ortaya koyabilmek amacıyla uygulamaya ayrılmıştır. Bölüm, uygulamanın eğitim ve araştırma temelli bir Amerikan hastanesinde yapılması, Amerikan sağlık sisteminin dünyada örnek gösterilebilecek özelliklere sahip olması ve kavram bütünlüğünün sağlanabilmesi nedeniyle öncelikle, söz konusu sisteme ait temel bilgiler vererek başlamaktadır. Ardından uygulamanın kapsamı, hastanenin tanıtımı, Stratejik Performans Yönetimi sisteminin hastanedeki uygulamaları ve teoride oluşturulan yapı ile uyumlu olup olmadığı ele alındıktan sonra uygulamanın bir önerisi olarak hastanelerin bu alanda kullanabilecekleri bir model ortaya konmaktadır.

1. BÖLÜM

HİZMET İŞLETMELERİNE GENEL BİR BAKIŞ VE HİZMET İŞLETMELERİNDE STRATEJİK KALİTE KAVRAMI

I. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET İŞLETMELERİNE GENEL BİR BAKIŞ

Hizmet sektörü global ekonomide giderek artan bir öneme sahiptir.¹ Hizmet sektörünün gelişiminin ardındaki en önemli güç, üretimdeki artış ve üretimde bilgi ağırlıklı üretim metodlarının kullanılmasıdır. Üretimde işgücü hacminin artmasıyla birlikte daha kalifiye ve daha iyi eğitilmiş işgücü ihtiyacı doğmuştur. Yeni üretim metodları, artan hızla bilgi temelli hizmetleri -özellikle büyük çoğunluğu dışarıdan satın alınan- gerektirmiş,² teknolojik gelişmeler de bu yolla hizmet sektöründe yapısal değişimlerin yaşanmasında anahtar role sahip olmuştur. Yeni gelişmeler bir taraftan hizmet ve fiziksel ürünler arasındaki farkı, bir taraftan da üretim ve hizmet sektörü arasındaki farklılıkları kaldırmıştır.

Gelişmiş ülkelerin ekonomik yapıları incelendiğinde hizmet işletmelerinin gerek sayı gerekse yarattığı ekonomik değer açısından oldukça yüksek seviyede oldukları görülmektedir. Dünya Bankası'nın 132 ülke arasında yaptığı refah sıralamasında, ülkelerin refah düzeyleri ile hizmet sektörünün toplam ekonomi içindeki ağırlığı arasında doğru orantılı bir ilişki göze çarpmaktadır.³ Diğer yandan bir ekonomik yapı içinde yer alan işgücünün yarısından fazlası soyut hizmetlerde çalışıyorsa o ekonomi hizmet ekonomisi olarak adlandırılmaktadır. 1986 Dünya Bankası raporlarına göre gelişmiş ülkelerde çalışan işgücünün yarısından fazlası hizmet üretimi alanında istihdam edilmiştir.⁴ 1990'lı yılların verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaklaşık olarak 2 milyon hizmet işletmesi faaliyet göstermektedir. Bu rakam, mal üreten firmaların sayısının yaklaşık olarak 6 katı kadardır. Yine 90'lı yılların rakamlarına göre ABD'de işgücünün % 76'sı hizmet endüstrisinde yer almaktadır. Bununla birlikte üretimde çalışan % 24'lük bir kesimin % 65'i de hizmet üretimi alanında faaliyet göstermektedir.⁵ Oranlardan da görüldüğü gibi bir gelişmiş ülke örneği olan ABD'de, hizmet işletmeleri toplam ekonomi içinde önemli bir yere sahiptir. Milakovich'e göre yakın bir gelecekte işgücünün %90'ının kamu, özel ve kar amacı gütmeyen hizmet işletmelerinde çalışması beklenmektedir.⁶ Bu kapsamda hizmet yoğun bir ekonominin daha az üretken olup olmadığı yönünde varsayımlar ortaya atılmaktadır. Kanıtlar bu varsayımın tersinin geçerli olduğunu belirtmekte, yeni gelişen ve iyileşen hizmetlerin hem üretimde hem de hizmette üretkenliği ve verimliliği kolaylaştırdığı

¹ Edvardsson, B., - Thomasson, B., - Ovretveit, J., Quality of Service, McGraw-Hill Co., England, 1994, s. 5.

² Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 8.

³ Öztürk, Ayşe, "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması", Verimlilik Dergisi, C. 1996/2, Ankara, 1996, s. 65.

⁴ Akan, Perran, Dimension of Service Quality : Expectations of Turkish Consumers From Services, Boğaziçi University Press, İstanbul, 1995, s. 5.

⁵ Akan, a.g.e., s. 6.

⁶ Milakovich, M., Improving Service Quality, St.Lucie Press, Florida, 1995, s. 1.

ve desteklediği görülmektedir.⁷ Hizmet sektöründeki büyük atılımlar da bu yöndeki görüşlerin en önemli göstergeleridir.

Hizmet, gereksinimleri gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir.⁸ Berçin'e göre ürün; müşterilere sunulan, elle tutulabilen ya da tutulamayan her türlü olgudur. Klasik yönetim, üretim ve hizmet sektörlerini kesin çizgilerle birbirinden ayırmış ve hangi tip sektörlerin hizmet olduğunu tanımlamıştır. Müşteriye sunulan olgunun elle tutulamaması durumunda yapılan iş hizmet olarak tanımlanmış, bu tanım hizmet olgusunu sığlaştırmıştır.⁹ Markland'a göre ise hizmet, müşteriler için yer, zaman, şekil yada psikolojik fayda yaratan ekonomik bir aktivitedir.¹⁰ Sosyolog ve ekonomistler, toplumu, endüstri öncesi dönem, endüstri dönemi ve endüstri sonrası dönem olmak üzere 3 farklı gruba ayırmakta, hizmet işletmelerini de bu son gruba dahil etmektedirler.¹¹ Dolayısıyla hizmet kavramı ve hizmet işletmeleri endüstrileşme döneminin de ötesinde bir kavram olarak algılanmaktadır.

Hizmet kavramı tek bir şekil ve yapıya sahip değildir. Hizmetin içinde de büyük farklılıklara sahip alt hizmet alanları vardır.¹² Hizmet kavramının bazı bölümleri temel değerleri belirttiği için diğerlerine göre (ikincil hizmetler) daha büyük öneme sahip olabilir.¹³ Dolayısıyla hizmet kavramı, hedef grubun ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda oluşturulmalı, birincil ve ikincil hizmetler arasındaki farkları net olarak belirtmelidir. Örneğin sağlık hizmetlerinde birincil hizmet teşhis ve tedavi iken ikincil hizmet olarak otelcilik hizmetleri gösterilebilir. Performans, birincil ve ikincil hizmetlerin bir arada müşteriyi memnun etmesinde ve bu kombinasyonun önemli bir rekabet avantajı olarak kullanılmasında yatar.

Markland'a göre hizmet işletmeleri de bir üretim sistemi gibi pekçok hammaddeyi işleme tabi tutarak istenilen çıktıyı elde etmeyi amaçlar.¹⁴ Sistem yaklaşımını benimseyen bu görüş çerçevesinde hastane ve restoran sistemlerine ait giridi-süreç-çıkı döngüsü Tablo 1'deki gibi oluşmaktadır.

⁷ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 9.

⁸ Sarıkaya, Nilgün, - Gündoğar, Emin, "Servis Sistemlerinde Kalitenin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi", 7.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, s. 971.

⁹ Berçin, Özgür, "Hizmet Kalitesinin Algılanması ve Yönetimi", 7.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, s. 560.

¹⁰ Markland, Robert, - Vickery, Shawnee, - Davis, Robert, Operations Management, South-Western College Publishing, Ohio, 1998, s. 44.

¹¹ Markland, Vickery, Davis, a.g.e., s. 58.

¹² Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 13.

¹³ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 96.

¹⁴ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 47.

Hizmet Sistemi	Temel Girdi	Ssitem Elemanları	Değişim Süreci	İstenen Çıktı
Hastane	Hasta	Doktor, hemşire, ekipman vb.	Sağlık Hizmeti	Sağlıklı İnsan
Restorant	Müşteri	Yiyecek, garsonlar, ekipman	Yiyecek Hazırlığı Yiyecek Sunumu	Memnun Müşteriler

Tablo 1 : Hizmet İşletmelerinde Değişim Süreci¹⁵

Performans iyileştirme kapsamında hizmet işletmelerini incelerken ele alınması gereken önemli bir konu da hizmet işletmelerinin sınıflamasıdır. Lovelock sınıflandırmada 12 temel kriteri dikkate almak gerektiğini belirtmiştir. Bunlar; *hizmetin doğası (somut, soyut), hizmetin direkt alıcısı, müşterilerle ilişkiler, hizmet sunumunun doğası, kişisel hizmet, hizmet sunumunda kişisel yargılar, talebin doğası, tedarikçinin kapasitesi, hizmet sunum metodları, hizmet sunumuna ulaşılabilirlik, hizmeti şekillendiren ekipman ve hizmeti şekillendiren insan davranışlarıdır.*¹⁶

“İşgücünün karar verme yoğunluğu” ve “müşteriye özgü hizmet sunma” kriterlerine göre yapılan sınıflandırmada Schmenner, değişimi yönetmek ve sistematik bir inceleme yapabilmek amacıyla “hizmet-süreç matrisi”ni oluşturmuştur.¹⁷ (Şekil 1) Hizmet işletmeleri matristeki yerlerini belirlemeli ve geleceğe ait stratejileri için matrisi rehber olarak kullanmalıdırlar. Arka planda *müşterinin hizmet sunumunda bulunuş derecesi, hizmetin sunum şekli, arz ve talebin tahmin edilebilirliği, işgücü karar yoğunluğunun derecesi ve insan gücüne karşılık makine gücü* kriterlerine göre yapılan bu sınıflandırma ile *hizmet fabrikaları, hizmet dükkanları, toplu hizmetler ve profesyonel hizmet türleri* ortaya çıkmaktadır. *Hizmet fabrikaları*; fast-food restoranlar, toplu taşıma vb. standardize edilmiş rutin hizmet sunarlar. *Hizmet dükkanları*; otel, banka, restoran gibi müşterinin isteklerine göre tasarlanan hizmetlerdir. *Toplu hizmetler*; hastane, eğitim, okul vb. hizmet verenin yönlendirmesinin yüksek olduğu hizmetlerdir. *Profesyonel hizmetler* ise müşteri ve hizmet sunanın yoğun katılımının gerektiği ve bilgiye dayalı hizmetlerdir. Hukuk, tıp, muhasebe, banka ve mimarlık gibi.

¹⁵ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 48.

¹⁶ Madu, Christian, *Handbook of Total Quality Management*, Kluwer Academic Publishers, New York, 1998. s. 250.

¹⁷ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 55.



Şekil 1 : Hizmet Süreç Matriksi

İşgücü maliyetlerinin daha fazla kontrol altına alınma isteği ve daha etkili çalışma sistemi arayışları matriks içinde hareketliliği sağlamakta, günümüzde hizmet işletmelerinin hizmet fabrikası bölümüne doğru bir geçiş yaptığı görülmektedirler.¹⁸ Bu da hizmetin gün geçtikçe daha az işgücü ve daha yoğun teknoloji ile üretilmesini gündeme getirmektedir. Bankaların otomasyonu kullanarak kredi ve çek işlemlerini daha az işgücü ile yapmayı hedeflemeleri ve internet üzerinden verilen hizmetlerin artışı bu yöndeki görüşü desteklemektedir.

Diğer bir sınıflamaya göre Thomas, hizmette ekipman yada yüzyüze iletişim unsurlarının ağırlıklı olmasına göre hizmet işletmelerini *ekipman bazlı* ve *işgücü bazlı* olarak gruplamaktadır.¹⁹ Bankaların otomatik para çekme ve kredi kartlı ödeme hizmetlerinin ekipman bazlı, finansal alanda yaptıkları danışmanlık hizmetinin ise işgücü bazlı olması gibi. Yukarıda belirtilen teknoloji yoğun hizmete olan yönelim, ekipman bazlı hizmet alternatiflerini ön plana çıkarmaktadır.

Bir diğer sınıflamada ise Lovelock, Bitran, Gupta ve Chen hizmeti, iletişim düzeyine göre gruplamaktadırlar. Bunlar; *pür hizmet*, *karışık hizmet* ve *üretim benzeri hizmetler*dir. *Pür hizmet*, hastane, fast-food vb.'de olduğu gibi temel hizmet unsurunun müşteri önünde sunulduğu hizmetlerdir. *Karışık hizmetler* ise havayollarında olduğu gibi müşteri ile yüz yüze iletişimi ve hizmetin sunumu için gerekli alt yapıyı hazırlayacak arka plan çalışmasını içerir.²⁰ Kitle üretimin söz konusu olduğu *üretim benzeri hizmetlerde* ise müşteri ile yüz yüze iletişim imkanı yoktur.²¹ Görüldüğü gibi müşteri ile kurulan iletişimin derecesi, hizmet performansını

¹⁸ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 56.

¹⁹ Lovelock, C., Managing Services, 2nd Edition, Prentice-Hall, New Jersey, 1992. s. 44.

²⁰ Lovelock, a.g.e., s. 46.

²¹ Madu, a.g.e., s. 249.

etkileyen önemli bir faktör olmakla birlikte, hizmetin sınıflandırılmasında da ön plana çıkmaktadır.

Hizmetin *sermaye yada işgücü yoğun* olmasına göre sınıflandırılmasını da Tablo 2 ve 3'deki gibi göstermek mümkündür.²² Sermaye yoğun hizmetler daha çok teknoloji ağırlıklı iken işgücü yoğun hizmetler, fiziki güçten zihinsel ve bilgiye dayalı güce doğru bir gelişim göstermektedir.

Otomatik hizmetler	Uzman olmayan kişilerce yürütülenler	Uzmanlarca yürütülenler
Otomatik makinayla satış	Kuru temizlemeciler	Sağlık hizmetleri
Makinayla araba yıkama		Havayolları hizmetleri

Tablo 2 : Sermaye Yoğun Hizmet İşletmeleri

Eğitimsiz işgücü	Eğitimli işgücü	Profesyoneller
Güvenlik görevlileri	Tamir işleri	Hukukçular, danışmanlar
Bahçıvanlık hizmetleri	Bankalar	Muhasebeciler
Kapıcılık		Doktorlar

Tablo 3 : İşgücü Yoğun Hizmet İşletmeleri

Hizmet türleri ekonomik gelişme sırasına göre sınıflandırılmak istendiğinde ise Tablo 4'deki gibi bir gruplandırma yapmak mümkündür.²³ Buna göre hizmetler, özel bilgi gerektirmeyen hizmetlerden bilgiye dayalı hizmet türlerine doğru bir gelişim göstermektedir.

HİZMET GRUPLARI	ÖRNEKLER
Yetenek gerektirmeyen kişisel hizmetler	Temizlik hizmetleri vb.
Yetenek gerektiren kişisel hizmetler	Zanaatkarlar, satıcılar, tamirciler, finansçılar vb.
Endüstriyel hizmetler	Hukukçular, muhasebeciler, bankacılar vb.
Toplu tüketici hizmetleri	Oteller, havayolları, sağlık vb.
Yüksek teknoloji hizmetler	Bilgi teknolojileri, danışmanlıklar vb.

Tablo 4 : Ekonomik Gelişme Sırasına Göre Hizmetler

Hizmet sunum mekanları ve müşterilerin bu mekanlardaki yeri dikkate alınarak yapılan sınıflamada ise 3 ayrı hizmet grubu ortaya çıkmaktadır.²⁴ *Sabit süreç ve iş alanında* hastane ve otel süreçlerinde olduğu gibi benzer yada aynı ekipmanlar bir alanda toplanır, müşteriler bu alanlar arasında dolaşarak hizmet alırlar. *Akış alanında* kayıt işlemlerinde olduğu gibi ekipman

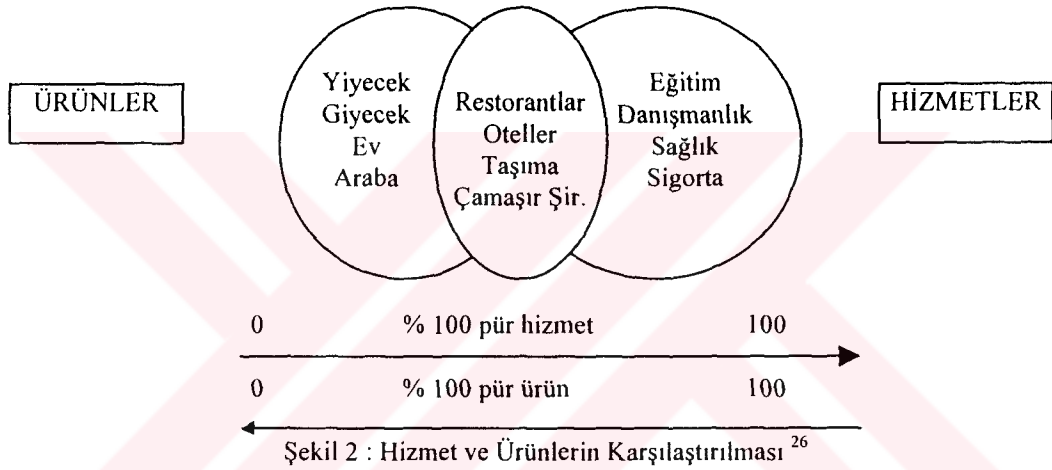
²² Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 53.

²³ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 45.

²⁴ Bitran, Gabriel, - Hoech, Johannes, "The Humanization of Service: Respect at the Moment of Truth", Sloan Management Review, Winter 1990, USA, s. 90.

yada süreç hizmetin akış sürecine göre düzenlenir. *Sabit alanda* ise restoranlardaki gibi müşteri sabittir, hizmet müşteriye gelmektedir.

Collier yaptığı bir sınıflamada Şekil 2'de sunulan yapıyı savunarak *pür ürün*, *pür hizmet* ve her iki kavramı da içeren *ortak alan* yaklaşımını benimsemektedir. Buna göre *pür ürün* olarak sayılabilecek ekonomik unsurlar; yiyecek, giysi, ev ve araba, *pür hizmet* olarak sayılabilecek ekonomik unsurlar ise eğitim, danışmanlık, sağlık hizmetleri, sigorta, vb. hizmet türleridir. Bunun yanında *orta alan* olarak belirtilen restoranlar, oteller ve taşıma hizmetleri hem ürün hem de hizmet unsurlarını içinde barındıran karışık ekonomik değerlerdir.²⁵ Bu ayrıma göre de işletmelerin özellikleri değişiklik gösterecektir.



Sınıflandırmalardan da görüldüğü gibi, uygulamada hizmet kavramı ve hizmet işletmelerinin ele alınan çok çeşitli özellikleri vardır. Dolayısıyla, hizmet işletmelerinde performans yönetimi için bu özelliklerin dikkate alınması ve kurulacak performans yönetim sistemlerinde bu özelliklerle uyumlu yaklaşımların geliştirilmesi son derece büyük öneme sahip olacaktır.

²⁵ Madu, a.g.e., s. 247.

II. HİZMET İŞLETMELERİNİN KENDİNE ÖZGÜ TEMEL ÖZELLİKLERİ

Hizmet işletmeleri gerek organizasyonel gerekse yönetsel açıdan ele alındığında üretim işletmelerine göre önemli farklar görülmekte ve bu farklar sayesinde hizmet kavramı ve işletmelerinin kendine ait özellikleri ortaya çıkmaktadır. Hizmet işletmelerinde performansın iyileştirilmesi amaçlanırken üzerinde durulması gereken önemli bir konu da hizmet işletmelerinin kendine özgü bu temel özellikleri olacaktır.

Hizmet kavramı ve hizmet işletmelerinin söz konusu kendine özgü başlıca karakteristiklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:²⁷

- Hizmet fiziksel olarak boyutlandırılmaz, tanımlanamaz ve bu şekilde ölçülemez.
- Hizmet depolanamaz, saklanamaz, geri kazanımı mümkün değildir, bir kez sunumu yapıldıktan sonra tüketilmiş demektir. Ancak tekrar edilebilir.
- Hizmet, insan davranışları ile yönlendirilen bir dizi aktiviteden oluşur. Bu aktiviteler hizmetin tanımlanabilen bileşenlerini oluşturur.
- Hizmet, talebe bağlı olarak anlık veya programlı talebin karşılanması şeklinde karşılanır.
- Hizmet, bir eşya veya nesne gibi test ve muayene edilemez. Ancak hizmetin sunumunu ve kalitesini etkileyen fiziksel koşullar ve nesnelere test ve muayene edilebilir.
- Bir ürün için söz konusu olan kullanım ömrü, hizmet için söz konusu değildir. Hizmetin yaşam süresi yoktur, yaratıldığı an tüketilir.
- Hizmetin bir zaman boyutu vardır ve başlangıç ile bitiş noktası arasındaki süre hizmet süresidir. Hizmet süresi içindeki faaliyet birimlerine ilişkin alt zaman dilimleri, hizmetin kalitesini ve performansını doğrudan etkiler.
- Hizmet kalitesi açısından insan kaynakları yönetimi önemlidir.
- Hizmette kalite objektif ve subjektif boyutları olan bir kavramdır. Objektiftir, çünkü somut kriterler ve önceden yapılan somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir. Subjektiftir, çünkü insanın değer yargularından, beğenilerinden ve psikolojisinden etkilenmektedir.
- Hizmetin kalitesi, hizmet tüketilmeden belirlenemez.²⁸

²⁶ Madu, a.g.e., s. 247.

²⁷ Peşkirioğlu, Nurettin, "Hizmet Sektöründe Kalite", *Verimlilik Dergisi*, 1993 Özel Sayısı, Ankara, 1993, s. 144.

²⁸ Bozkurt, Rıdvan, "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", *Verimlilik Dergisi*, 1995 Özel Sayısı, Ankara, 1993, s. 179.

- Hizmet, ürün güvenilirliğinden çok insan güvenilirliğini içerir.
- Hizmet, büyük bir çoğunlukla kuruluştaki en düşük ücretli kişiler tarafından verilir.
- Bazı hizmet çeşitlerindeki hatalar insan hayatına mal olabilecek niteliktedir.²⁹

Edvarsson'a göre ise hizmetin genel karakteristikleri şu şekilde sıralanmaktadır :³⁰

- Self-servis üretim sistemleri ve müşteri eğitimi, hizmet sektöründe önemli bir rol oynar. Bu sistemlerde müşterinin rolü ve sorumluluğu "istenen kalite düzeyi"nin sağlanması için net olarak belirlenmelidir.
- Müşteri açısından önemli kalite faktörleri; işgörenin bilgisi, bağlılığı ve davranışlarıdır.
- Hizmet genelde ürün/hizmet karışımı şeklindedir. Müşteri aldığı hizmeti bütün olarak değerlendirir. Değer, kalite ve hizmetin çekiciliği, müşterinin bütünü algılayışına bağlıdır.
- Hizmet işletmelerinde müşteri bağlılığı üretim işletmelerine oranla daha düşüktür.
- Hizmet sunumunda hizmet değil, aletler, cihazlar ve hizmeti sunanlar ön plandadır.
- Hizmet sunumunda arz ve talebin bir arada olma zorunluluğu vardır.
- Hizmet işletmeleri, hizmeti standardize edip hazır paket ürünleri sunmayı tercih ederler. Sigorta poliçeleri ve fast-food restoranlarda olduğu gibi. Ancak bazı hizmet türlerinde hizmetin yapısından dolayı bunu yapmak mümkün olmamaktadır.
- Hizmetin elle tutulmaması, hizmetin değerini ve kalitesini ölçmeyi zorlaştırır.
- Hizmet işletmelerinin ürünleri ekonomik sıkıntılarda tüketiciler tarafından ilk eksilen kalemler arasında yer almaktadır.

Dale'e ve Markland'a göre ise yukarıda sayılan özelliklere ek olarak hizmette standardizasyonu sağlamanın zor olduğu da dikkate alınmalıdır.³¹ Ayrıca Markland hizmetin özelliklerini ortaya koyan unsurlara, müşterinin olduğu yere hizmeti sunma gerekliliğini eklemektedir.³² Hizmet işletmelerinin söz konusu temel özellikleri yönetsel kararların verilmesinde dikkate alınmalıdır. Ayrıca hizmet işletmelerinin ortaya koyacağı performansın kriterleri belirlenirken ve değerlendirilirken ilgili işletmenin sahip olduğu özellikler ve sektörünün genel özellikleri önemle göz önünde tutulmalıdır.

²⁹ Bozkurt, a.g.m., s. 179.

³⁰ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 14.

³¹ Dale, Barrie, Managing Quality, Blackwell, USA, 1999, s. 181.

³² Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 49.

III. HİZMET İŞLETMELERİNİ ÜRETİM İŞLETMELERİNDEN AYIRAN ÖZELLİKLER

Hizmet işletmeleri sahip oldukları temel özellikler nedeniyle üretim işletmelerine göre bazı farklılıklara sahiptirler. Hizmette performansın tanımlanabilmesi, temel özellikler yanında bu ayırıcı unsurların da belirlenmesini gerekli kılmaktadır. Aksi takdirde hizmet işletmelerinin performanslarını iyileştirmek ve uzun dönemde rekabet avantajı elde etmek mümkün olamayacaktır.

Lovelock, Gupta ve Chen, Lovelock ve Yip farklı zamanlarda yaptıkları çalışmalarda hizmet ve ürün arasındaki farkları aşağıdaki gibi belirlemektedirler.¹ Performans iyileştirme faaliyetlerinde bu özellikler dikkate alınarak planlama yapılmalıdır.

- *Soyutluk* (intangibility) : Hizmetin çıktısı üründe olduğu somut değildir. Berry'ye göre, ürün bir madde ve malzeme gibi görünürken, hizmet bir performans ve çabadır. Hizmet görünür malzemelere sahip olsa bile (koltuk, yiyecek vb.) hizmetin kendisi bir performanstır ve görülemez.
- *Heterojenlik* (heterogeneity) : Hizmetin çıktısı tek bir şekilde homojen değildir. Üretim sonunda ise elde edilecek çıktı bellidir.
- *Değişebilirlik* (dependability) : Hizmetin çıktısı hizmetin kim tarafından verildiğine bağlıdır. Üretimde ise, insan unsurunun etkisi rahatlıkla kontrol altına alınabilir.
- *Ayrılmazlık* (inseparability) : Müşteri, hizmetin üretilmesinde yer alan bir unsurdur. Üretimde ise müşterinin bu derece üretim sürecinin içinde yer alması söz konusu değildir.
- *Kalite Güvence* (quality assurance) : Hizmetin kalitesini ölçmek üretimdeki kadar kolay değildir. Hizmet işletmelerinde farklı bir kalite kontrol sisteminin varlığı gereklidir. Hizmet ürüne oranla daha soyut olduğundan hizmet spesifikasyonları ve standartları oluşturmak daha zordur.
- *Eş zamanlılık* (simultaneity) : Hizmetin üretimi ve tüketimi eş zamanlı olarak gerçekleşir. Üretimde ise bu derece bir eş zamanlılık söz konusu değildir.
- *Depolanamazlık* (non-stockability) : Hizmet üretildiği an tüketilir.
- *Geri alınmazlık, değiştirilmezlik* (irreversibility) : Üretimde olduğu gibi, sunulan hizmetin geri alınması mümkün değildir.

¹ Madu, a.g.e., s. 247.

- *Test edilebilirlik (testability)* : Hizmetin müşteriye sunumundan önce etkili bir şekilde test edilmesi zordur.
- *Zaman faktörü (time factor)* : Hizmette bekleme zamanı, üretimde ise tam zamanında üretim kavramı zaman açısından önemli olan unsurlardır.
- *Sahiplik (ownership)* : Hizmet sunum şekli, müşterinin hafızasına kazınır.
- *Taşıma (transportation)* : Bazı tür hizmetlerin elektronik ortamlarda taşınması mümkün iken, üretimde olduğu gibi fiziksel olarak hizmetin taşınması mümkün değildir.

Lovelock yukarıda sayılan bu farklılıklara ek olarak hizmet ve üretim işletmelerinin yönetim tarzlarının farklılığını ortaya koymaktadır.³⁴ Örneğin, kalitenin yaratılmasında sorumluluklar yüzdendiğinde üretim işletmelerinde % 85 yönetime, % 15 işçölenlere verilirken bu oranlar hizmet işletmelerinde %50-%50 olarak eşitlendiği görölmektedir.³⁵

Rosander de bu alandaki farklılıkları şu başlıklar altında toplamaktadır :³⁶

- Çalışanların rollerinin farklı olması,
- Müşterilerin rollerinin farklı olması ve
- Yapı, bilgi sistemi ve çevre kavramları açısından farklılıkların ortaya çıkmasıdır.

Hizmet sektörü, üretim aşamasında diğer sektörlere göre daha organize alt yapı oluşumlarına ihtiyaç duyar. Çünkü hizmet üretiminin, müşteriye sunumu ve yansımanın alınması kesintisiz bir süreç halinde ilerler.

Hataların düzeltilmesi açısından da hizmet ve üretim süreçleri arasında önemli bir fark vardır.³⁷ Deming, müşterinin iyi yada kötü hizmet olarak tanımladığı hizmet türüne tepkisini genellikle hemen verdiğini ancak bir ürüne verilen tepkinin gecikebileceğini belirtmektedir.³⁸ Deming ayrıca hizmet sektöründe hataları bulmanın üretim sektöründe olduğundan daha zor olduğunu ve süreç yada hizmet kontrolü yapan kişilerin, hataların ancak yarısını bulabileceğini savunmaktadır.³⁹ Müşterinin hizmete ilişkin algısını şekillendiren “Moment of Truth” anında yapılacak bir hatanın tamirinin güç olması ve hizmette kontrol fonksiyonunun etkili olmaması nedeniyle önleme yaklaşımına daha fazla ağırlık verilmelidir.

³⁴ Rosander, A., *The Quest for Quality in Services*, Quality Press, Wisconsin, 1989, s. 4.

³⁵ Rosander, a.g.e., s. 20.

³⁶ Rosander, a.g.e., s. 4.

³⁷ Tırpancı, Mehmet, “Bilgi Teknolojisi Alanında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve İyileştirilmesi”, *6.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı*, İstanbul, 1997, s. 69.

³⁸ Deming, Edwards, *Out of Crisis*, ed., Nevzat Erkmen, çev., Cem Akış, Arçelik Yayınları, İstanbul, 1996, s. 152.

³⁹ Deming, a.g.e., s. 349.

Biema ise Harvard Business Review'da yayınlanan makalesinde hizmet ile üretim işletmeleri arasındaki farkları aşağıdaki şekilde belirlemektedir.⁴⁰ Bu farklar da yapılacak performans iyileştirme çalışmalarında, üretim bazlı teknik ve teorik bilgilerin olduğu gibi hizmet işletmelerine uyarlanmaması gerektiğini ortaya koymaktadır.

1- Üretim kapasitesi üretim işletmelerinde, fiziksel demirbaşların ve envantere arttırılması ile birlikte artabilecekken, hizmet kapasitesi üretime nazaran sabittir ve envantere bağlı değildir. Üretimle karşılaştırıldığında hizmet operasyonları daha katı ve talebin tahmin edilmesinde temel kapasitesini kullanması gereken bir yapıya sahiptir.

2- Hizmet işletmelerinde daha hassas işgücü planlaması gerekir. Bu alanda yapılacak planlama çalışmaları, reengineering, kalite yönetimi veya diğer teknik yönelimli yaklaşımlar performansı iyileştirmeye yönelik olmalıdırlar.

3- Rekabetin doğal yapısı iki sektör arasında farklıdır. Üretimin çıktısı taşınabilir, ölçek ekonomisi ya global yada hiç oluşmamaktadır. Bazı hizmet işletmeleri (Wal-Mart ve Target gibi perakende şirketleri) yerel pazar yapılarını korumak için ölçek ekonomisini kullanmaktadır.

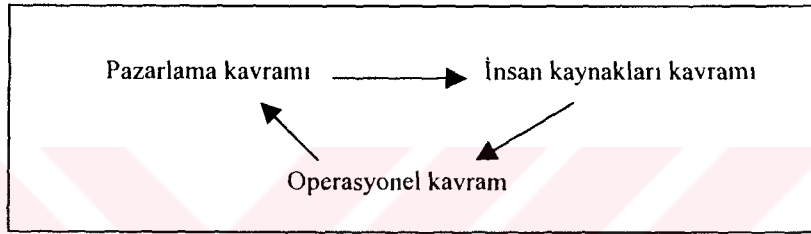
4- Hizmet sürecinde işler doğal olarak çok yönlü fonksiyoneldir. Üretimde böyle bir durumu görmek mümkün değildir. Örneğin, bir fast-food'da çalışan kasiyerin görevi perakende satış, müşteri hizmetleri ve ödeme sürecini kapsar. Dolayısıyla bireysel performansın ölçümü, gözlenmesi ve geliştirilmesi komplekstir. Sonuç olarak organizasyonel performansın iyileştirilmesi çalışanların neyi nasıl yaptıklarının ve daha verimli olarak nasıl yapabileceklerinin dikkatlice incelenmesini gerektirir.

Görüldüğü üzere, hizmet işletmeleri pekçok açıdan üretim işletmelerine göre farklılıklar göstermekte ve kendine özgü sistem özellikleri taşımaktadır. Bu farklar ve özellikler hizmet işletmelerinin tüm temel fonksiyonlarında irdelenmeli ve performansı etkileyenler üzerinde önemle durulup performansı maksimize etmede kilit role sahip olanlar belirlenmelidir.

⁴⁰ Biema, Van Michael, - Greenwald, Bruce, "Managing Our Way to Higher Service-Sector Productivity", Harvard Business Review, C. 75, sy. 4, Yıl 1997, USA, s. 93.

IV. HİZMET ÜRETİM SÜRECİNDE ETKİLİ OLAN FONKSİYONLAR

Hizmet üretim sürecinde diğer fonksiyonlarla birlikte özellikle pazarlama, üretim (operasyon) ve insan kaynakları fonksiyonlarının ön plana çıktığı görülmekte, bilgi teknolojilerinin de bu 3 yönetim fonksiyonunu birbirine ve müşteriye bağlama konusunda önemli rol oynadığı göze çarpmaktadır.⁴¹ Hizmet kalitesinin yönetilmesi işlemler, pazarlama, insan kaynakları ve diğer anahtar iş süreçleri arasında entegre edilmiş bir yaklaşımı gerektirir. (Şekil 3) Dolayısıyla hizmetin müşteri gözündeki performansını belirleyen temel faktörler de bu yönetim fonksiyonlarına ait alt bileşenler çerçevesinde şekilleneceklerdir.



Şekil 3 : Önemli Fonksiyonlar Arasındaki İlişki⁴²

Üretim (operasyon) yönetimi, pazarlama ve operasyon bölümlerinin eşgüdüm içinde çapraz fonksiyonlu çalışmalarını sağlamalıdır.⁴³ Pazarlama fonksiyonu müşterinin sesini ve pazar bilgilerini sistem tasarımına aktarmalı, geleceğe ait hedefleri belirlemede yer almalı ve pazarlamadan gelen bilgilerin operasyon bölümünde ele alınıp hizmetin nasıl sunulacağı detaylı olarak tasarlanmalıdır.* “Pazarlamanın görevi müşteri memnuniyetini, etkililik ve maliyet kontrol esaslarını da dikkate alarak dengelemektir.”⁴⁴ Hizmetin tasarımı, müşterilerin sunulan hizmeti ne kadar algılayabildiklerinin öğrenilmesi ile başlar.⁴⁵ Müşterinin firmayı tekrar seçmesindeki en önemli etmen, müşterinin firmayı nasıl algıladığıdır.⁴⁶ Hizmet yada üründe düşük kalite, genellikle hatalı tasarımın sonucudur ve hizmet tasarımı, hataların oluşumunu başlangıçta yok etmenin bir yoludur. Olsen’in yaptığı bir araştırmaya göre bankacılıkta görülen kritik hataların % 60’ı hizmet tasarımında yok edilebilecek hatalardır.⁴⁷ Eğer süreç doğru olarak tasarlanmadı ise, sürecin herhangi bir aşamasında, hizmetin müşteriye sunumunda zincirleme

⁴¹ Lovelock, a.g.e., s. 18.

⁴² Dale, Barrie, - Bunney, Heather, *Total Quality Management Blueprint*, Blackwell, Massachusetts, 1999, s. 195.

⁴³ Lovelock, a.g.e., s. 19.

* Hizmet tasarımına ait detaylı bilgiler “Hizmet Tasarımı” bölümünde ele alınmıştır.

⁴⁴ Lovelock, a.g.e., s. 25.

⁴⁵ Bitran, Hoech, a.g.m., s. 91.

⁴⁶ Lovelock, a.g.e., s. 23.

⁴⁷ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreitveit, a.g.e., s. 40.

aksaklık ve problemlerin yaşanması olasıdır. Zamanında gerçekleştirilen etkili ve isabetli bir tasarım süreci, hizmet kalitesinin sağlanması, müşterilerin kazanılması ve uzun dönemde rekabet avantajının elde edilmesine hizmet edecektir. Görüldüğü üzere üretim ve pazarlama fonksiyonlarının tasarım işlevi nedeniyle firmanın toplam performansı üzerindeki etkisi büyüktür.

Her müşterinin farklılığından ötürü hizmette standart olmayan çıktılar üretilmekte, müşterinin istekleri ile hizmeti alan ve veren arasındaki etkileşim de zamanla değişebilmektedir. Bu özellikler hem hizmetin hem de spesifikasyonların tasarımını güçleştirdiği gibi süreçlerin tasarımına engel olmakta ve performans ölçümlerini de güçleştirmektedir. Bir otomobilin maximum hızını ölçmek kolay olmasına rağmen, bir ortamın romantikliğini ölçmek kolay değildir.⁴⁸ Hizmette ürünün soyutluğu ve standartlaştırılmaması gibi farklar performans alanında sorunlar doğurmaktadır.

Hizmetin tanımlanması sırasında esas hizmetler-ürünler (core products) ve yardımcı hizmetler (supplementary services) net olarak tanımlanmalıdır. Yardımcı hizmetlere hızlı problem çözümü, doğru fatura bilgilerinin gönderimi, faaliyetlerin dokümanlarının sağlanması, sipariş alımı veya rezervasyon, bilgi ve tavsiyede bulunma gibi ek hizmetler örnek olarak verilebilir.⁴⁹ Hizmette fark yaratan ve rekabet avantajı kazandıran faktör, yardımcı hizmetlerdir.⁵⁰ Dolayısıyla hizmet performansını maksimize etmede esas hizmetler, müşteri istekleri ile uyumlu yardımcı hizmetlerle desteklenmeli ve müşteriye “katma değer” yaratmalıdır.

Diğer yandan hizmet işletmeleri, kurum performansını iyileştirmek için teknolojiden gerektiği şekilde yararlanmalıdır. “Teknoloji dış müşteriye daha düşük fiyat, artan güvenilirlik ve rahatlık vermeli ve katma değer yaratmalıdır.”⁵¹ Hizmette verimliliği ve hızı arttırmalı, müşteri-işgören, işgören-işgören ve işgören-yönetim arasındaki iletişimi kolaylaştırmalı, maliyetlerin düşürülmesine yardımcı olmalı ve bilginin oluşturup çoğaltılmasını sağlamalıdır. Teknoloji, hem iç hem de dış müşterinin işlerini kolaylaştırmalı, çalışanların daha fazla yetki, güven, yaratıcılık ve bilgiyle daha yüksek performans göstermelerini sağlamalı, daha rahat bir çalışma ortamı yaratmalı ve hizmet sektöründe hizmet edilen değil, hizmet eden ve performansı iyileştiren bir unsur olmalıdır. Dolayısıyla bu yönleriyle teknoloji, hizmette performansın artırılmasında stratejik bir role sahiptir. Örneğin, bankacılık sektöründe 7 gün 24 saat hizmet veren ATM makinaları ile elektronik hizmet sunumu, Outback Steakhouse restoran

⁴⁸ Doğan, Ü., - Doğan, İ., “Hizmet Kalitesi Denetimi:İyileştirme ve Fırsat Maliyetleri”, 6. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 1997, s. 141.

⁴⁹ Lovelock, a.g.e., s. 26.

⁵⁰ Lovelock, a.g.e., s. 27.

zincirlerinin müşterilerine beklerken bir beeper verilmesi, masa uygun olduğunda beeperin titreşime geçmesi ile müşterinin, masanın hazır olduğunu anlaması, Roadway Express'in 7 gün 24 saat canlı telefon sistemi, Zanussi'nin, interaktif video sistemiyle mağazada canlı olarak müşterinin tüm sorularını cevaplaması bu alanda verilebilecek örneklerdendir.

Dar bir fonksiyonel alandan çıkıp stratejik bir açıdan bakıldığında üretim ve pazarlama fonksiyonunun yanında *insan kaynakları yönetiminin* de hizmette anahtar bir rol üstlendiği görülmektedir.⁵² Pekçok hizmet işletmesinde işgücünün kalitesi ve performansı, rekabet avantajı sağlamada önemli bir unsur haline gelmiştir.⁵³ Müşteri gözünde firmayı temsil eden ve firma imajını yaratanlar, firmanın çalışanlarıdır.⁵⁴ Pekçok hizmetin günümüzde işgücü yoğun olması ve müşteri gözünde hizmet kalitesinin işgücü performansı ile şekillenmesi, insan kaynaklarının neden son derece önemli olduğunu ortaya koyan nedenlerdir. İnsan kaynakları firmanın uzun dönemli stratejik ihtiyaçlarını karşılayacak insan kaynaklarını planlamalı, temin etmeli ve geliştirmeli, hizmet sistemlerine entegrasyonunu sağlamalı, turnover oranını azaltmalı ve insan kaynağının motive edilmesi yönünde çaba sarf etmelidir.*

Hizmet işletmelerinin müşterilerle iletişim kurma yeteneği bir rekabet aracıdır. Gallup'un yaptığı ve 1005 müşteriyi kapsayan bir araştırmada hizmet kalitesini belirleyen faktörler araştırılmış ve alınan cevapların üçte ikisini nezaket, davranış ve yardımseverlik gibi müşterilerle kurulan ilişkinin seviyesi oluşturmuştur.⁵⁵ Hizmet kalitesi, hizmeti verenle alanın ara kesitindeki teknik ve beşeri faktörler ile ilgili bir husus olarak değerlendirildiğinde, hizmet kalitesinde ve performansında iyileşme sağlamak için insan unsurunun ön plana çıkarılması daha fazla önem kazanmaktadır.

Hizmet, bir süreç olarak düşünülmelidir. Bu süreçte "görünen" ve "görünmeyen" bölümler ayrı ayrı ele alınmakta ve bu bölümler literatürde "front office" (ön ofis) ve "back office" (arka ofis) terimleri ile adlandırılmaktadır.⁵⁶ Firma, müşterinin kalite algısında özellikle ön ofiste çalışanların etkili olduğunu düşünerek işgören planlamasını buna göre dikkatle yapmalıdır. İlk etapta, arka ofiste neler olduğu müşterileri çok fazla ilgilendirmemekte, ancak arka ofiste ilerleyen sürecin niteliği müşterinin aldığı hizmette ve hizmeti değerlendirmesinde etkili olmaktadır.

⁵¹ Berry, Leonard, *On Great Service*, The Free Press, New York, 1995, s. 149.

⁵² Lovelock, a.g.e., s. 20.

⁵³ Lovelock, a.g.e., s. 20.

⁵⁴ Berry, a.g.e., s. 167.

* Detaylı bilgi için bkz. Berry, *On Great Service*, The Free Press, New York, 1995, s. 166-175.

⁵⁵ Bitran, Hoech, a.g.m., s. 92.

⁵⁶ Lovelock, a.g.e., s. 22.

Sonuç olarak denilebilir ki, etkin bir hizmet yönetimi için işletmeler, tüm kaynak ve fonksiyonlarını hizmette kalite, yüksek performans, hız, esneklik ve yaratıcılığı sağlayacak şekilde koordine etmeli ve işletmelidirler. Bu sayılanlar, rekabet avantajı kazanmanın en etkili yolu olacaktır.

V. HİZMETTE KALİTENİN TANIMLANMASI

Hizmette kalite, hizmet performansının seviyesini tayin eden önemli kriterlerdendir. Kaynakların daha ekonomik ve verimli kullanımının zorunluluğu ile birlikte tüketicilerin kaliteye ilişkin beklentilerinin gelişmesi, kalitenin önemini arttırmıştır. Günümüzde kalite sağlamanın esası “kalitesizliğin önlenmesi” olup, hata oluşumunu önleyici şekilde üretim sürecinde kaliteyi etkileyen tüm faaliyetler üzerinde kontrolün geliştirilmesi ilkesine dayanır.

Performansın maksimize edilmesinde büyük katkısı olan hizmet kalitesinin soyut, çok boyutlu ve üretimden farklı olması nedeniyle tek bir kalite tanımı vermek zordur. Kalite, müşteri isteklerinin tatmini, operasyon süreci ve performansının iyileştirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi vb. amaçlar için kullanılan stratejik bir yönetim aracıdır. Hizmet kalitesi ise, verilen hizmet seviyesinin müşteri beklentileri ile ne kadar iyi eşleştiğinin ölçüsüdür.⁵⁷ Övretveit kaliteyi, müşteri memnuniyeti ve verimliliği içine alan, yönetim kalitesi boyutlarında verimliliği vurgulayan bir kavram olarak tanımlar.⁵⁸ Özellikle hizmette, kalite ve verimliliği aynı anda arttırmak mümkün ve gereklidir. Kalitede “yüksek kalite” düzeyini konuşmak yerine “doğru kalite” düzeyini konuşmak gerekir. “Doğru kalite”, hizmeti sağlayanların müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayan spesifikasyon ve gereklilikleri sağlaması ve müşterinin beklentilerini gerçekleştirebilmesi anlamına gelir.⁵⁹ Bozkurt tarafından yapılan tanımlamalarda hizmet kalitesi için şu ifadeler kullanılmaktadır:⁶⁰

- Kalite doğru tanıdır.
- Doğru önlemin bulunmasıdır.
- İnsanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmeleridir.
- Nazik ve güvenilir olmaktır.
- Güvenli ve etkili performans göstermektir.
- Sorunların ortadan kaldırılmasıdır.

⁵⁷ Sarıkaya, a.g.m., s. 972.

⁵⁸ Edvardsson, - Thomasson, - Övretveit, a.g.e., s. xv.

⁵⁹ Edvardsson, - Thomasson, - Övretveit, a.g.e., s. 2.

⁶⁰ Bozkurt, a.g.m., s. 176.

- Müşteriye değer yaratılmasıdır.

Rosander hizmet kalitesi ve performansının artırılması için aşağıdaki ilkelerin uygulanması yada dikkate alınması gerektiğini savunmaktadır.⁶¹

- 1- 1985'de Amerikan Kalite Derneği (ASQ)'nin yaptırdığı bir araştırma ile de desteklendiği gibi hizmet kalitesi ürün kalitesinden farklıdır, gözlemlenebilir, tanımlanabilir ve geliştirilebilir bir kavramdır. Araştırmada, düşük hizmet kalitesi direkt olarak işgören davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Buna göre hizmet kalitesi müşteriyle iletişim kuran işgören kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Hizmette işgörenlerin, kalitenin yaratılmasında az etkili olduğu görüşü yok edilmelidir. Üst yönetim, tüm çalışanlara açık olarak sıfır hata, sıfır zaman israfı ve sıfır yanlış davranışın hedef olduğunu belirtmelidir.
- 2- Hizmet üretimi için satın alınan mal ve hizmetler, işletmenin belirlenen standartlardaki hizmeti üretmesine yardımcı olmalı, bu nedenle hizmet işletmesi tedarikçileriyle yakın diyalog içinde olmalıdır.
- 3- Kalitenin, müşterinin ihtiyaçlarının karşılanması şeklindeki tanımlamasında önemli sınırlamalar olduğu unutulmamalıdır. Restorantlardaki menüler, sigortalardaki sabit paketler gibi bazı hizmet türlerinde müşteriye standart paketler sunulması, müşteri isteklerinin tam olarak karşılanmasına engel olmaktadır.
- 4- Kalitenin sadece olumsuz değil, olumlu yönlerine de bakılmalıdır. Naziklik, yardımseverlik, doğruluk, içtenlik, hızlılık, güvenilirlik, verimlilik, yaratıcılık, dürüstlük, yeterlilik, inanılabilirlik, bir işi ilk seferde doğru yapma vb.
- 5- Hizmette kabul edilebilir hata düzeyi olmamalıdır. Kayıplar ve kalitesizlik maliyetleri, hatalar, yanlışlar, müşteriye karşı yanlış davranışlar, kaybedilen müşteriler, müşteri şikayetleri ve zararlar en aza indirilmelidir.
- 6- Kalitenin iyileştirilmesi ve etkili bir yönetim için etkili bir bilgi sistemi ve planlı çalışma sistemleri kurulmalıdır.
- 7- Üst yönetim kalite sisteminin destekleyicisi olmalı, gerekli eğitimleri almalı, günlük süreçlerle entegre olmalı ve gerçek desteklerini tüm çalışanlara göstermelidirler.
- 8- Her kalite programı yönetim, denetim, psikoloji, istatistik, ekonomi, süreçler ve sistemler, zaman ve problem çözmeye verilen eşit önemle dengelenmelidir.
- 9- Sadece şikayet eden değil tüm müşterilerin davranışları, tercihleri ve değerlendirmeleri öğrenilmelidir.

- 10-Kaliteli hizmet sunumu, kaliteli karar vermek için kaliteli verilere ihtiyaç duyar.
- 11-En önemli kontrol dışı durum, yönetimin kontrolü kurmakta zorlandığı durumlardır.
- 12-Kalite iyileştirme herşeyden önce organizasyonel değil, insan ilişkileri sorunudur. Eğer çalışanlar bilgi, teknik know-how, görüş, motivasyon, takım çalışması için ortak çalışma ortamına sahip değillerse hiçbir organizasyonel yapı, temel problemleri çözemeyecektir.
- 13-İşletme genelinde kaliteyi içeren eğitim programları planlanmalı ve uygulanmalıdır.
- 14-Kalite için mükemmelliğin aynı zamanda işletmenin ayakta kalması için de gerekli olduğu bilinmelidir.

Kalite, firmanın mükemmelliğe ulaşmasına katkıda bulunan bütün unsurları kapsamaktadır.⁶² Kalitenin kurum performansı üzerine olumlu etkisi araştırmalarla gösterilmiştir. The Profit Impact of Market Strategies (PIMS) çalışması, uzun dönemde şirketin performansını etkileyen en önemli ve tek unsurun rakiplerine oranla şirketin ürün ve hizmetlerinin kalitesi olduğunu göstermiştir.⁶³ Kalite, maliyet ve ürün/hizmetin zamanında teslimi, 2000'li yıllarda gerek ürün, gerekse hizmet üreten kuruluşlardan hangilerinin ayakta kalabileceğini belirleyen ana faktörlerdir.⁶⁴ Yoğun ilgiye rağmen pek çok hizmet işletmesi kalitenin günlük işlerinde nasıl bir etkiye sahip olacağını farkında değildir.⁶⁵ Gelişmiş ülkelerde hizmet sektöründeki gelişmeler, bu sektörü ülkelerin lokomotif sektörleri arasında önemli bir konuma getirmiş ve kaliteye yeteri kadar önem verilmediğinde sosyo-ekonomik gelişmenin olumsuz yönde etkileneceğini ortaya çıkarmıştır.

Kalite verimlilik, karlılık ve pazar payı artışı, maliyet azaltımı ve büyüme için itici bir güç olması nedeniyle hizmet işletmelerinde kurumsal performansın iyileştirilmesinde uygulanan en temel rekabet stratejisi olmalıdır.* Kano ve arkadaşlarının Deming ödülü almış 26 şirketi kapsayan araştırmasına göre şirketler verimlilik, büyüme oranı, likidite ve net değer yönünden, buldukları endüstri ortalamasının üzerindedirler.⁶⁶ Larry'nin yaptığı bir çalışmaya göre MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) sahibi kuruluşlar üretimde kümülatif olarak % 89 kazanç sağlarken, Wisner ve Eakins'e göre de MBNQA sahibi

⁶¹ Rosander, a.g.e., s. 7.

⁶² Efil, İsmail, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, U.Ü. Güçlendirme Vakfı, Yayın no. 110., Bursa, 1996, s.10-11.

⁶³ Akan, a.g.e., s. 3.

⁶⁴ Bozkurt, Rıdvan, "Bir Hizmet Organizasyonunda Kalite İyileştirme Programının Başlatılması", Verimlilik Dergisi, C. 1994/2, Ankara, 1994, s. 107.

* Detaylı bilgi için bkz. Akan, Perran, Dimension of Service Quality : Expectations of Turkish Consumers From Services, Boğaziçi University Press, İstanbul, 1995,a.g.e., s. 2.

⁶⁵ Milakovich, a.g.e., s. 3.

⁶⁶ Dale, - Bunney, a.g.e., s. 21.

kuruluşlar finansal açıdan en az rakipleri kadar iyi yada rakiplerinden daha iyi durumdadırlar.⁶⁷ Araştırma göstermektedir ki, kaliteye stratejik yönetimlerinde yer veren kuruluşlar kurumsal performans yönünden rakiplerini geride bırakmaktadırlar.

Rekabetteki değişimler sonucu kalite bir rekabet avantajı olmaktan çıkmış, temel bir şart olup, stratejik bir silah halini almıştır. Dolayısıyla performanslarını iyileştirmek, pazarda ayakta kalmak ve rekabet avantajı yakalamak isteyen hizmet işletmeleri, Toplam Kalite Yönetimi'nin (TKY) asgari şartlarını yerine getirmeli, hizmetlerinde kaliteyi gösteren kriterleri belirlemeli, ölçmeli ve kendi özelliklerine uygun yöntemlerle performanslarını yükseltmelidirler. Performansı iyileştirmenin en güvenilir yolu, kalitenin ölçülebilir kriterlerle tanımlanması, ölçülmesi ve gereken alanlarda iyileştirme yollarının belirlenip uygulanmasında yatmaktadır.

Konu insan sağlığı olduğunda hassasiyet, diğer sektörlerle oranla çok daha belirgin duruma gelmektedir. Sağlıkta üretim insan sağlığıyla ilgilidir ve hatalar onarılamayacak hasarlara yol açabilir. Yukarıda yapılan kalite tanımlarından hareketle sağlıkta kalite, bu sektörde müşteri sınıflamasına giren tüm kesimlerin memnuniyeti yada en basit tanımı ile en düşük maliyet ile başvuranın memnun ayrılmasını sağlamak olarak tanımlanabilir. Endüstri ve hizmet sektöründe müşterinin tanımı kolaylıkla yapılabildiği halde sağlıkta “hasta” müşteri olabildiği gibi, “doktorlar”, sigorta şirketleri”, “tıbbi malzeme” ve “ilaç firmaları” da müşteri olabilmektedir. Çoruh'a göre sağlıkta kalite, doğru tanının gecikmeden konmasıdır. Burada etkili olan faktörler de tanıyı koyacak sağlık personelinin eğitimi, yardımcı dalların, bilhassa laboratuvarların, doğru neticeyi kısa sürede en ucuza üretmeleri, verileri doğru yorumlamaları ve hizmetin karşılığını ödeyen kurumların bekleneni aldığını doğrulamasıdır.⁶⁸ Hastalar da en kısa sürede sağlıklarına kavuşmayı, tanı ve tedavilerin bilimsel ilkeler, gelişen teknoloji ve kaynaklar yoluyla yapılmasını talep etmektedirler.⁶⁹ Bu da, sağlıkta iyileştirmenin sürekli olmasını gerektirmektedir. Sağlıkta kalitenin bugün ulaştığı yer sürekli kalite iyileştirme yaklaşımıdır. Bu alandaki uygulamaların başlıca özellikleri; organizasyonel performansı değerlendirmeye yönelik olmaları, bu amaçla ölçülen ve değerlendirilen aktiviteleri organizasyonun bütünüyle ilintili olarak ele almaları ve kalitenin sürekli geliştirilmesi zorunluluğunu benimsemeleridir.⁷⁰ Gelişmiş ülkelerin sağlık sistemlerine büyük değişiklikler getiren kalite iyileştirme ve performans ölçümü gibi sistemlerin ortak noktası, hizmetin gereğinin yapılması ve hizmeti alanın sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularına

⁶⁷ Dale, - Bunney, a.g.e., s. 21.

⁶⁸ Çoruh, Mithat, Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1994, s. 103-106.

⁶⁹ Çoruh, a.g.e., s. 33.

⁷⁰ Çoruh, a.g.e., s. 35.

odaklanmaktadır.⁷¹ Sağlık hizmetlerinde TKY'nin de amacı, sağlık sisteminin yararlarını ve maliyet etkililiğini arttırmaktır. Burada unutulmaması gereken önemli bir nokta da, maliyet etkililiği sağlarken sağlık hizmeti çıktısının kalite düzeyini düşürmemektir.

Sağlık hizmetlerinin üretildiği ve alıcıya sunulduğu süreç üzerinde hizmet kalitesinin etkilendiği spektrum oldukça geniştir. Kaliteli bir sağlık hizmeti :

- *Hasta açısından* : Hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerinde mümkün olan en kısa zamanda iyileşme yaratır.
- *Süre açısından* : Optimum sürede, hizmetin zamanında verilmeye başlanması, gereğinden uzun sürmemesi, gereksiz kesintiye uğramaması ve zamanından önce bitirilmemesini sağlar.
- *Bilgilendirme açısından* : Hizmet süresince hastaya alınan kararlar ve sonuçlarına ilişkin bilgi verilmesini ve onunla işbirliği kurulmasını sağlar. Tıbbın doğruluğu kanıtlanmış prensiplerine dayanır, ilgili diğer bilimsel, teknolojik ve uzmanlık alanlarından yararlanır.
- *Yöntem açısından* : Hastanın sağlık durumu ile ilgili yeterli ve güvenilir kayıtların oluşturulmasını ve bu sayede hizmetin sürekliliğini ve izlenebilirliğini sağlar.
- *Kaynak kullanımı açısından* : Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, beşeri ve finansal kaynaklarının en verimli şekilde kullanılabilmesine imkan sağlar.

Sağlıkta kalite boyutlarını tanımlayan çalışmalar bir bütün olarak ele alındığında bugüne kadar bu alanda ortaya atılan kalite boyutlarını Tablo 5'deki gibi bir şekilde göstermek mümkündür. Tablodan da görüldüğü gibi, toplu bir değerlendirme yapılacak olursa sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen tüm yönler farklı çalışmalarda ele alınmış ve insana dayalı boyutlardan sürece dayalı boyutlara kadar pek çok faktör dikkate alınmıştır. Söz konusu modellerin büyük bir çoğunluğunda hizmet sektöründe temel olarak yer alan kalite boyutlarına yer verilmekte ve bu temel yapıya ilave olarak sağlığa özgü boyutlar ele alınmaktadır. Ayrıca Ford, Bach ve Fottler, spesifik boyutların, Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği SERVQUAL modeline eklenmesi ile sağlık kalitesini tanımlayan boyutların ortaya çıkacağını önermektedirler.⁷²

⁷¹ Çoruh, a.g.e., s. 116.

⁷² Sower, Victor, et al., "The Dimensions of Service Quality For Hospitals", Health Care Management Review, C. 26, sy. 2, Yıl 2001, USA, s. 50.

Chakrapani'nin boyutları ⁷³ <ul style="list-style-type: none"> • Hizmet güvenilirliği/desteği • Beklentileri aşma 	Evans ve Lindsay'in boyutları <ul style="list-style-type: none"> • Zaman • Bütünlük • Nezaket • Tutarlılık • Ulaşılabilirlik ve uygunluk • Doğruluk • Sorumluluk 	Parasuraman'ın SERVQUAL boyutları ⁷⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Elle tutulurluk • Sorumluluk • Güvenlik • Empati • Güvenilirlik 	Palmer'in boyutları ⁷⁵ <ul style="list-style-type: none"> • Bakıma ulaşılabilirlik • Doğru teşhisin konması • Tedavinin uygulanması • Hastanın eğitilmesi • Hastalıkları izleme • Hastalıkları önleme
Coddington'un boyutları ⁷⁶ <ul style="list-style-type: none"> • İçtenlik/Bakım/İlgi • Tıbbi personel • Teknoloji/ekipman • Uzmanlık/hizmetlerin ulaşılabilirliği • Çıktılar 	JCAHO standardı [*] <ul style="list-style-type: none"> • Fayda • Doğruluk/uygunluk • Ulaşılabilme • Süreklilik • Etkililik • Etkinlik • Saygı ve bakım • Güven • Dakiklik 	Maxwell'in boyutları ⁷⁷ <ul style="list-style-type: none"> • Ulaşılabilirlik • İhtiyaçlara uygunluk • Etkililik • Adillik • Sosyal kabul edilebilirlik • Verimlilik • Ekonomiklik 	Sower'in boyutları ⁷⁸ <ul style="list-style-type: none"> • Saygı ve bakım • Etkililik • Süreklilik • Uygunluk • Bilgi • Verimlilik • İlk izlenim • Çalışan farklılığı
Çoruh'un boyutları ⁷⁹ <ul style="list-style-type: none"> • Bilgilendirme • Hastayı eğitme • Hizmete kolay ulaşılma • Güvenli hizmet • Seçme hakkı sağlama • Gizlilik • Güven • Karar vermeye yardım • Hizmeti geliştirme • Rahatlık sağlama • Saygı gösterme • Düzenli olma • Süreklilik 		Donabedian'in boyutları <p>Teknik kalite Konfor Kişilerarası ilişkiler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etkinlik • Etkililik • Verimlilik • Optimallik • Kabul edilebilirlik • Meşruluk • Eşitlik 	

Tablo 5 : Sağlıkta Kaliteyi Gösteren Boyutlar

⁷³ Sower, a.g.m., s. 50.

⁷⁴ Zeithaml, V., Parasuraman, A., Berry, L., Delivering Quality Service, The Free Press, New York, 1990, s. 25.

⁷⁵ Palmer, H., "Using Clinical Performance Measures to Drive Quality Improvement", Total Quality Management, C. Oct 1997, USA, s. 306.

⁷⁶ Sower, a.g.m., s. 50.

* JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Ortak Komisyonu)

⁷⁷ Brannan, Kenneth, "Total Quality in Health Care", Hospital Material Management Quarterly, C. 19, sy. 4, USA,s.2.

⁷⁸ Sower, a.g.m., s. 50.

⁷⁹ Çoruh, a.g.e., s. 116.

VI- HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ

Hizmet kalitesi müşteri beklentileriyle fiili hizmet performansının karşılaştırılması sonucu ortaya çıkmaktadır. “Kalite ancak hizmetin elde edilişiyile değerlendirilmekte ve ölçülmesi de zor olmaktadır.⁸⁰ Müşterinin hizmetten tatmin olması, ancak firmanın hizmet kalitesine ilişkin algılamaları sonucu oluşacaktır.⁸¹ Kalitenin hizmet verenler tarafından değil de müşteriler tarafından değerlendirilmesi gerekliliği, firmanın başarısının da müşteri algıları ile belirleneceğini gösterir.⁸² Bu görüşün temel hareket noktası, Parasuraman ve arkadaşlarının geliştirdiği modele göre, kalite ve müşteri memnuniyetinin müşteri algısı ile beklentisi arasındaki farka göre belirlenmesidir.

Üretime yönelik kalite metodları, hizmet kalitesinin ölçümü ve tanımlanmasında yetersiz kalmıştır.⁸³ Dolayısıyla, kalite tanımlamasında olduğu gibi, kalitenin ölçümünde de hizmet ve üretim arasındaki farklar ve hizmetin kendine özgü özellikleri dikkate alınarak ölçüm sistemleri oluşturulmalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçüm sürecinde ilk yapılması gereken, hizmet kalitesini temsil edebilecek hizmet standartlarının yada kalite-performans kriterlerinin belirlenmesidir.⁸⁴ Bu aşamada kalite kriterlerini belirlemeye yönelik çalışmaların odak noktası müşterilerin beklentileri ve önem verdikleri kriterler olmalıdır. İlerleyen aşamalarda ölçüm sisteminin tasarlanması, ölçüm amaçlarının belirlenmesi, ölçümlerin yapılmasından önce cevaplanması ve belirlenmesi gereken konulardır. Hizmet kalitesinin ölçümünde bir diğer konu da ölçümlerin zamanlamasıdır. Hizmet kalitesinin ölçüm zamanlaması hizmetin türüne göre değişir. Bazı durumlarda hizmetin alınışından hemen sonra, bazı durumlarda da üzerinden vakit geçtikten sonra yapılması faydalıdır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesinde kişisel ve subjektif faktörleri ölçen kalitatif metodlar ile objektif faktörleri ölçen kantitatif metodlar birbirini tamamlar. Elle tutulamayan nesnelerin kalitesi algılamalarla, beklentilerle ve fikirler yoluyla değerlendirilir.⁸⁵ Hizmet kalitesi hakkında direkt olarak veri toplamak zor ve daha değişken olduğunda, bu alandaki veriler direkt müşterilerden veya süreçlerin ve sonuçların izlenmesi ile elde edilebilir.⁸⁶ Ayrıca bu aşamada 6

⁸⁰ Öztürk, a.g.m., s. 66.

⁸¹ Öztürk, a.g.m., s. 73.

⁸² Akan, a.g.e., s. 8.

⁸³ Berry, a.g.e., s. 181.

⁸⁴ Berry, a.g.e., s. 5.

⁸⁵ Sarıkaya, a.g.m., s. 975.

⁸⁶ McLaughlin, Curtis,-Coffey, Sydney, Measuring Productivity in Services, MCB University Press, USA, 1990, s.105.

ile 10 arasında kişinin belli bir konuda soruları cevaplamaları ve tartışmalarını içeren fokus grup çalışmalarını da etkili olarak kullanmak mümkündür.

Hizmet kalitesi, karşılaştırmalı ve kalite göstergeleri çerçevesinde sürekli olarak ölçülmelidir. Bu, kalite göstergelerini belirleme, müşteri ihtiyaçlarını tanımlama, düzenli olarak izleme ve kalitesizlik maliyetlerinin ortadan kaldırılması için sürekli istatistiki geribildirimlerin alınmasında yeterli olacak iç yönetim sistemlerinin tasarımını gerektirir.⁸⁷ Sonuçta, hizmet kalitesinin izlenmesi için bir ölçme-değerleme sisteminin gerekli olduğu açıkça görülmektedir.

Hizmet işletmeleri gerek kaynakların planlanması ve gerekse müşteri memnuniyetinin sağlanması açısından hizmetlerini, doğal yapılarını da dikkate alarak mümkün olduğu kadar standartlaştırmalıdır. Bu sayede hem müşterilere taahhüt edilen hizmet karakteristikleri tanımlanmış hem de hizmet kalitesinin ölçümü için bir alt yapı kurulmuş olacaktır. Hizmette standartlaştırmanın zorluğundan bahsedilse de kalitede öncü şirketlerin ayrıntılı ve spesifik bir kalite ölçüm sistemi uyguladıkları bilinmekte, dolayısıyla hizmetler için standartların belirlenebileceği görülmektedir. Örneğin American Airline'da olduğu gibi Swiss Air tarafından kullanılan kalite standartlarına verilen örnekler şu şekilde listelenmektedir :⁸⁸

- Tüm telefonların % 90'ı 30 saniye içinde yanıtlanır.
- Yolcuların % 90'ının check-in işlemi, uçağın gelişinden sonraki 3 dakika içinde yapılır.
- Uçuşların % 80'i 15 dakikadan fazla gecikmez.
- Bagaj işlemleri birinci ve onuncu yolcu arasında 10 dakikadır.
- Yemekler hakkındaki şikayetler % 3'den daha azdır.
- Personel hakkındaki şikayetler % 1'den daha azdır.

Rosander'e göre hizmet kalitesinin ölçülmesinde 2 grup gösterge vardır. İlki; devamsızlık, hizmet sunum zamanı, atıl zaman, makina ve kapasite kullanım yüzdeleri gibi iyileştirmeye açık ve sürekli olarak belirli bir seviyede tutulması gereken sabitlenmiş göstergeler, diğeri ise kalitenin negatif yönlerini gösteren ve sürekli sıfır hatayı hedefleyen göstergelerdir.⁸⁹ Bu tür bir ayırım, hizmetin kalite dışındaki performans kriterlerinin belirlenmesinde de faydalı olacaktır.

Federal Express hizmet performansını izleme ve ölçme problemini çözmüş şirketlere iyi bir örnek oluşturmaktadır. Şirket amacını “% 100 müşteri tatmini” olarak belirlemiş ve hizmet

⁸⁷ Milakovich, a.g.e., s. 123.

⁸⁸ De Souza, Glenn, “Now Service Businesses Must Manage Quality”, *The Journal of Business Strategy*, C. May/June 1989, USA, s. 25.

⁸⁹ Rosander, a.g.e., s. 54.

kalitesi göstergeleri adı altında 12 bileşenli bir index oluşturulmuştur. İndex, performansı müşteri beklentilerine bağlamakta ve 12 maddeden her birine müşteri tatmini üzerindeki etkisine göre sayısal bir ağırlık vermektedir. Örneğin, birkaç saatlik gecikmiş bir ulaştırma için 1, yanlış yada zarara uğramış bir sevkiyat için 10 gibi puanlar verilmektedir.⁹⁰ Hizmet kalitesini, müşterinin bakış açısıyla ölçülebilir hale getirmişlerdir.

Günümüzde hizmet kalitesinin tanımlanması, algılanması ve ölçümü konusunda yaşanan bazı zorlukların olduğu da unutulmamalıdır. Bu zorlukları şu şekilde sıralamak mümkündür :

- Hizmetin görünmezliği ve depolanamaması nedeniyle kalite boyutlarını belirlemek zordur.⁹¹ Bir malı satın almadan önce özelliklerini değerlendirebilmek mümkünse de, hizmetlerin soyut ve insana dayalı yapısı nedeniyle tüketilmeden önce kalitesi hakkında bir yargıya varmak olanaksızdır.⁹² Kalite göstergeleri, hizmetin kendine özgü özellikleri dikkate alınarak belirlenmelidir.
- Hizmet kalitesi tek boyutlu bir kavram değildir. Hizmetin teknik boyutu kadar davranışsal boyutunun da önemli olduğu literatürde tartışılmaktadır. Hizmetin teknik ve fonksiyonel boyutu kadar insani boyutunun da iyileştirilmesi için rehberlik çalışmaları yapılmalıdır.⁹³
- Hizmet sunumunda temel sistemler destek sistemlerle entegre edilmelidir. Bu entegrasyon, neyin analiz edileceği yönündeki çalışmaları zorlaştırır.
- Müşterinin hizmet kalitesini değerlendirmesi ürün kalitesine göre daha zordur. Örneğin, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi bir otomobilin kalitesinin değerlendirilmesinden daha karmaşıktır.⁹⁴ Genelde müşteri hizmet kalitesini değerlendirme konusunda objektif ve net kriterlere sahip değildir. Ancak, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabilecek kriterlerin müşteri tarafından belirlendiği unutulmamalıdır.

Berry'e göre kalitenin ölçülmesindeki zorluklar ve dikkat edilmesi gereken konular aşağıdaki başlıklar altında toplanabilir.⁹⁵ Dolayısıyla bir performans iyileştirme çalışmasında bu unsurlar da dikkate alınmalıdır.

⁹⁰ Cavanas, Joseph, "Building Quality Into Services", Sam Advanced Management, C. 58, sy. 1, USA, s. 4.

⁹¹ Akan, a.g.e., s. 8.

⁹² Berry, a.g.e., s. 79.

⁹³ Akan, a.g.e., s. 9.

⁹⁴ Tırpancı, a.g.m., s. 69.

⁹⁵ Berry, a.g.e., s. 183.

- Kalite faktörleri (kriterleri) yanlış belirlenmiş ve dolayısıyla yanlış faktörlerin ölçümü ile uğraşılıyor olabilir.
- Yöneticiler kalite ölçümlerine mal ve hizmet satın aldıkları işletme dışı firmaları da katmamalıdır.
- Müşteri beklentilerinin ölçülmesi beklentileri arttırabilir. Dolayısıyla ölçümler aynı zamanda bir riski de içerir. Ölçüm sistemi tam anlamıyla oluşturulmadıkça ölçümlere başlanmamalıdır.
- Diğer bir zorluk da, müşterileri ve çalışanları yoracak kadar çok fazla ölçünün belirlenmesidir.

Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik bir sistemin kurulması çalışmalarını ile ilgili olarak yapılacak tavsiyeleri şu başlıklar altında toplamak mümkündür :

- Ölçüm sisteminin tasarımına çalışanların dahil edilmesi, ölçümlerin neden yapıldığının anlatılması ve çalışanlar tarafından yapılacak olan çalışmaların kabul edilmesi,
- Doğru ve yeterli ölçüm kriterlerinin belirlenmesi,
- Ölçüm sürecine işletmenin genelinde değil, belirli bir bölümünde başlanması,
- Ölçülecek kriterlerin durumuna göre ölçüm metodlarının seçilmesi,
- Analiz ve ölçüm sorumluluklarının paylaşılması,
- Ölçümlerin, elde edilen bilgilerin güncelliği kaybolmayacak sıklıkta yapılması,
- Sonuçları, müşteri ve çalışanların görmesinin sağlanması,
- Ölçüm sonuçlarının müşteri memnuniyeti ve kurumsal performansla ilişkilendirilmesi ve tüm işletme genelinde bu bakış açısının yaygınlaştırılması.

Hizmet sektörü genelinden sağlık sektörü özeline inildiğinde, bu alanda yapılacak kalite ölçümleri için de yukarıda belirtilen ifadelerin geçerli olduğu bugüne kadar yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Sağlıkta kalite ölçümleri, bir yandan içsel anlamda bölüm performansını izleme, diğer yandan da dışsal anlamda ABD’de olduğu gibi belirli denetim kuruluşları tarafından belirli modellere göre kurumun performansını izleme olarak 2 başlıkta gruplanabilir. İçsel ölçümde kurum kendi göstergeleri ve yöntemleri ile özdeğerlendirmesini yapmakta, dışsal ölçümde ise bazı ulusal kurumların -JCAHO ve NCQA (National Committee on Quality Assurance) gibi- kendi model ve standartlarına göre kurumu değerlendirmesi sağlanmaktadır.

Sağlık çıktılarının kalitesi ölçülürken anlaşılması gereken önemli bir konu; hasta açısından iyi bir sağlık düzeyine ulaşılmasının kaliteli sağlık hizmeti alındığı anlamına

gelmemesidir. Bazı hastalar mükemmel sağlık hizmeti alırken, sağlık düzeylerinde iyileşme görülememekte yada aksi durum yaşanabilmektedir. Bu nedenle, sağlık hizmetinin kalitesini ölçerken 'hasta faktörü'nü elimine ederek bakımla ilgili süreçlerin sağlık çıktılarına olan katkıları izole edilmelidir.⁹⁶ Diğer yandan hastalar sağlık hizmetinin teknik yönü hakkında doğru karar verebilecek durumda olmamalarına rağmen, hizmetin kalitesini rahatlıkla yargılayabilirler. Hastalar sadece klinik bakım kalitesi açısından değer aramamakta, diğer hizmetlerin de kaliteli olmasını beklemektedirler. Hastaların saygıyla tedavi edilmeleri, ihtiyaçlarının karşılanması, hizmet verenin hastayı dinlemesi, sağlık durumları ve yapılacaklar hakkında bilgi verilmesi önemli konulardır.

VII. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ

Hizmet üretiminde kalite sağlamada karşılaşılan güçlükler, hizmetin üretildiği ve sunulduğu süreçte kaliteyi etkileyen unsurların sanayideki gibi somut olmayışı ve hizmeti verenle alan arasındaki ilişkinin farklılığı, hizmet sektörüne özgü kalite modellerinin geliştirilmesini gerektirmiştir.⁹⁷ Değişen yapı içinde pekçok hizmet endüstrisinde kullanılan yönetim uygulamaları, kalite kontrol işlemleri ve verimlilik iyileştirme çalışmaları, sektöre özgü kalite ve performans kriterlerinin ve yaklaşımlarının oluşmasına zemin hazırlamıştır. Bu modellerde ele alınan kalite kriterleri, hizmet işletmelerinde performansın ölçümü, yönetimi ve iyileştirme çalışmalarına ışık tutacaktır.

Madu, hizmet kalitesine ait modelleri 4 ana grupta toplamaktadır. Buna göre söz konusu yaklaşımları şu şekilde sınıflamak mümkündür. *Sonuç yönelimli yaklaşımlarda* ürün yada hizmet, herhangi bir sürecin sonunda ortaya çıkar. Sürecin çıktıları kalite düzeyinin belirlenmesinde ön plandadır. *Süreç yönelimli yaklaşımlarda* hizmet, girdiyi çıktıya dönüştüren bir süreçtir. *Sistem yönelimli yaklaşımlarda* ise ana sistemin amaçlarını gerçekleştirmek için birçok alt sistem birlikte çalışır. *Faaliyet yönelimli yaklaşımlarda* Lovelock ve Yip'e göre hizmet bir faaliyetler yığıdır. Madu'nun yapmış olduğu bu sınıflandırmaya göre literatürde yer alan bazı modellerin ait olduğu yaklaşımları Tablo 6'daki gibi sınıflandırmak mümkündür.

⁹⁶ Palmer, a.g.m., s. 306.

MODELLER	YAKLAŞIMLAR
Garvin'in modeli	Sonuç yönelimli
Chase'nin modeli	Süreç yönelimli
Johnson'ın modeli	Sistem yönelimli
Kogure'nin modeli	Sistem yönelimli
Juran'ın modeli	Faaliyet yönelimli
SERVQUAL Modeli	Sistem yönelimli

Tablo 6 : Hizmet Kalitesi Modellerinin Yaklaşımları⁹⁸

İlerleyen bölümlerde şimdiye kadar ortaya konmuş olan hizmet kalitesi modellerine yer verilmekte ve performans yönetim sistemlerinde kullanılacak performans göstergelerine yönelik genel bir alt yapı oluşturulmaya çalışılacaktır.

A. SERVQUAL Modeli

Hizmet işletmelerinde esas amaç; hangi temel yeteneğin hangi tip hizmet performansının iyileştirilmesi üzerinde etkisi olduğunu belirlemektir. Bu noktadan hareketle Parasuraman, Zeithaml ve Berry, hizmetin kalitesini ve müşteri memnuniyetini etkileyen unsurları SERVQUAL* modeli ile ortaya koymuşlardır.⁹⁹ Araştırma sonunda müşterilerin hizmetten beklentileri 10 temel boyutta toplanmıştır. (Tablo 7)

SERVQUAL'e göre tüketici algısı, objektif ve mekanik ölçülerden daha iyi bir kriterdir ve *algılanan kalite*, müşterinin hizmetten algıladığı performans ile beklediği performans arasındaki farktır.¹⁰⁰ Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesini, müşterilerin beklentileri veya istekleri ile firmanın sunduğu hizmetleri algılamaları (veya tecrübeleri) arasındaki farkın büyüklüğü olarak tanımlar. Bu alandaki açıklamalar formülize edilecek olursa şu şekilde ifade edilebilir :

$$Q = P - E$$

Q= Kalite (Quality)

P= Hizmetten algılanan kalite (Perceived quality - Perception)

E= Hizmetten beklenen performans (Expected quality - Expectation)

⁹⁷ Peşkircioğlu, a.g.m., s. 143.

⁹⁸ Madu, a.g.e., s. 253.

* *SERVQUAL*, (*Service Quality*) hizmet kalitesi terimlerinin kısaltmasıdır. Model hakkında detaylı bilgi için bkz. Zeithaml, V., Parasuraman A., Berry L., *Delivering Quality Service*, The Free Press, New York, 1990

⁹⁹ Davis, Tim, "Different Service Firms, Different Core Competencies", *Business Horizons*, C. 42, sy. 5, USA, s. 23.

¹⁰⁰ Akan, a.g.e., s. 13.

SERVQUAL boyutları	Birleşik SERVQUAL boyutları
Somut öğeler (<i>Tangibles</i>)	Soyutluk
Hatasız ve zamanında işlem-güvenilirlik (<i>Reliability</i>)	Hatasız ve zamanında işlem
Sorumluluk (<i>Responsiveness</i>)	Sorumluluk
Bilgi-deneyim-yeterlilik (<i>Competency</i>)	Güvence
Nezaket (<i>Courtesy</i>)	
Dürüstlük (<i>Credability</i>)	
Güvenlik (<i>Security</i>)	
Ulaşılabilirlik (<i>Accessibility</i>)	Empati
İletişim (<i>Communication</i>)	
Müşteriyi anlama-tanıma (<i>Understanding the customer</i>)	

Tablo 7 : SERVQUAL Boyutları¹⁰¹

SERVQUAL'e göre, "beklenen performans"ı, kişinin *geçmiş deneyimleri, kişisel ihtiyaçları ve sözlü iletişim*ler şekillendirir.¹⁰² Müşterinin algı düzeyi ise aldığı hizmetin müşteriye ne düzeyde tatmin ettiği ile belirlenir. Eğer müşterinin algıladığı kalite seviyesi müşteri için yeterli olan seviyeden yüksekse müşteri memnundur. Ancak algılanan kalite seviyesi arzu edilen seviyeden düşükse müşteri memnun değildir. Yukarıda ifade edilen durumu formülize etmek gerekirse aşağıdaki formülasyonu kurmak mümkündür.

Hizmetin yeterlilik ölçüsü : Algılanan kalite – Yeterli kalite

Hizmetin üstünlük ölçüsü : Algılanan kalite – Arzu edilen kalite

Hizmet sektörünü geniş ölçüde kapsadığı ispat edilen ve hizmet işletmelerine rekabet avantajının yollarını gösteren modelin sağlık hizmetlerine uygunluğu da Scardina, Bowers ve arkadaşları, Lam, Jun ve arkadaşları, O'Connor ve arkadaşları, Andaleeb ve Huei-Ming ve arkadaşları tarafından gösterilmiştir. Babakuş ve Mangold da¹⁰³ yaptıkları bir çalışmada SERVQUAL'in sağlık hizmetleri açısından yeterli güvenilirlik ve geçerliliği sağladığını göstermiştir. Ayrıca Bowers ve arkadaşları SERVQUAL boyutlarının, sağlık hizmetinin kalitesini ölçmede yeterli olup olmadığını araştırmış ve 2 boyutun - *hasta bakımı* ve *hasta çıktıları* (patient outcomes)- modele eklenmesine karar vermişlerdir. Akan'ın yaptığı bir araştırmada, SERVQUAL modelinde yer alan hizmet kalitesi boyutlarının genelde Türk tüketicisi için de geçerli olduğu görülmektedir.¹⁰⁴

¹⁰¹ Akan, a.g.e., s. V.

¹⁰² Sarıkaya, a.g.m., s. 971.

¹⁰³ Babakuş, E., Mangold, W.G. "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation" *Health Services Research*, C. 26, sy. 6, Yıl 1992, USA, s.769.

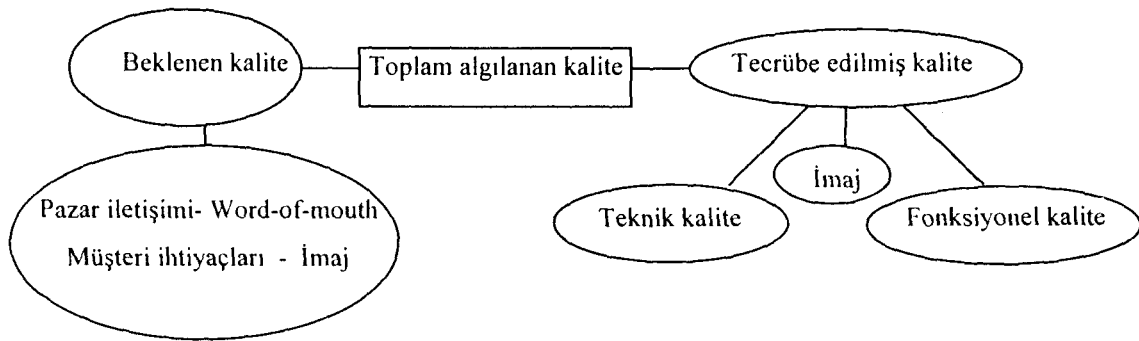
¹⁰⁴ Akan, a.g.e., s. I.

* Bu konuda detaylı bilgi için bkz. Akan, a.g.e.

SERVQUAL'in yaygın kabul görmesine rağmen aynı zamanda literatürde pek çok tartışma da yarattığı da gözden kaçmamalıdır.* Sonuç olarak; SERVQUAL, bir hizmet işletmesinin kurumsal performansından bahsederken performans göstergelerinin oluşturulmasında kullanılabilecek modellerinden biridir. Modelin *müşteri beklenti ve algısına* odaklanması, kurulacak performans ölçüm sistemi ve performans göstergelerinde bu kriterlerin de dikkate alınması gerektiğinin önemini vurgulamaktadır.

B. Gronroos'un Müşteri Algısı Modeli *

Gronroos, hizmet kalitesinin *teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajı* olmak üzere 3 bileşenden oluştuğunu savunur. *Teknik kalite*; firmanın genel know-how'ı, çalışanların teknik kabiliyetleri, teknik problemlere çözüm kabiliyeti, ekipman ve bilgi destek sistemleri gibi faktörleri içerir. *Fonksiyonel kalite* ise müşteriye nasıl hizmet edildiği ile ilgilidir. Çalışanların müşterilerle olan ilişkileri, iç iletişimleri, personelin görünüşü ve firmanın hizmetinin ulaşılabilirliği fonksiyonel kaliteyi oluşturan faktörlerdendir.¹⁰⁵ Fonksiyonel kalitenin objektif olarak ölçülmesi ve standartlaştırılması, teknik kaliteye göre daha zordur. Araştırmalar göstermektedir ki, fonksiyonel kalitenin yüksek olması, teknik kalitedeki ufak tefek aksaklıkların hoş görülmesine neden olmakta, teknik kalitedeki performans düşüklüğünü telafi edebilmektedir. Bir hizmetin teknik kalitesi uygun düzeyde, ancak fonksiyonel kalitesi yetersiz düzeyde ise teknik performansın müşteriyi tatmin etme düzeyinden bağımsız olarak genellikle tatminsizlik hakim olmaktadır.



Şekil 4 : Müşterinin Algıladığı Kalite Modeli ¹⁰⁶

* Detaylı bilgi için bkz. Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, *Quality of Service*, McGraw-Hill Co., England, 994

¹⁰⁵ Hutt, M., - Speh, T.W., *Business Marketing Management*, The Dryden Press, Orlando, 1992, s. 337.

¹⁰⁶ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 105.

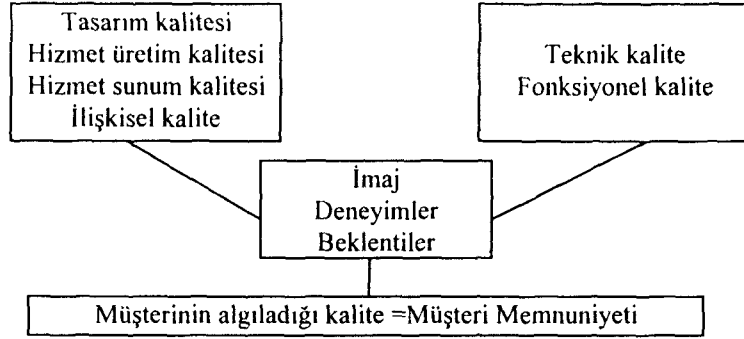
Modelde ayrıca, SERVQUAL'e benzeyen bir yapı içinde hizmet kalitesinin, müşteri algısı ve beklentisi arasındaki farka eşit olacağı belirtilmektedir ve müşterinin kalite algısı ve değerlemesi şirket için temeldir. (Şekil 4)

C. 4 Q Modeli

Gummesson'un geliştirdiği ve kaliteye holistik bir yaklaşımı olan model, yüksek teknoloji bir üretim firmasındaki geniş ampirik çalışmalarla geliştirilmiştir. Modeldeki 4 Q ifadesi, *tasarım kalitesi*, *hizmet üretim kalitesi*, *hizmet sunum kalitesi* ve *ilişkisel kalite* boyutlarını içermektedir.¹⁰⁷ Model müşteri ve süreç odaklı olup doğru kalitenin tasarım aşamasından müşteriye ulaştırıldığı ana kadar sağlanabilmesinin önemini vurgulamaktadır. Buna göre hizmet kalitesi, hizmetin tasarımından müşteriye sunumuna kadar geçen tüm süreçlerden ve süreçlerdeki müşteri-çalışan iletişiminden etkilenmektedir. Özellikle hizmetin ilişkisel kalite boyutunda müşterinin hoşnut olmadığı unsurlar mevcutsa müşterinin bu hizmetten ve firmadan vazgeçme olasılığı yüksektir. Önceki bölümlerde bahsedildiği gibi, hizmet satın alan müşterilerin firma değiştirme oranı ürün alanındaki değişim oranına göre daha yüksektir. Dolayısıyla diğer kalite boyutlarının yanında, modelde yer alan ilişkisel kalitenin üzerinde önemle durulmalıdır.

D. Entegre Model

Entegre model, Gummesson ve Gronroos'un yukarıda adı geçen 2 modeli birleştirmeleri ile ortaya çıkmıştır. (Şekil 5) Her iki model de holistik bir perspektife sahiptir ve müşterinin algıladığı kalite ön planda tutulmaktadır. Aralarındaki fark; 4 Q modeli, kalitenin kaynaklarını gösterirken, müşteri algısı modeli müşterinin neyi, nasıl aldığına odaklanır. İki modelin entegre edilmesinin nedeni, Gronroos'un bir hizmet araştırmasından çıkarken, 4 Q modelinin üretim orijinli olması ve hizmette kaliteye entegre bir modelle yaklaşma gereğinin ortaya çıkmasıdır.



Şekil 5 : Entegre Model¹⁰⁸

E. Kısır Döngü Modeli

Norman, bu model aracılığıyla kalitenin bir hizmet organizasyonunda, şirketin kısır döngüne girip girmeyeceğini nasıl değiştirebileceğini anlatır. İşletmedeki kısır döngü şu mekanizma ile çalışmaktadır. Hizmet işletmesi ekonomik nedenlerden dolayı maliyetlerini kısmak için ikincil hizmetlerini azaltmaya başladığı zaman kısır döngünün ilk adımı atılır. İkincil hizmetlerin azalması nedeniyle hizmette gözle görülür bir bozulma fark edilir. Bu durum müşteriye, firmanın kalitesinin bozulmaya başladığını düşündürür.¹⁰⁹ Bu memnuniyetsizlik, müşterinin işgörenle ilişkisini etkiler ve müşterinin diğer hizmet sağlayıcıya dönmesine neden olur. Firmanın karlılığı düşer ve firma maliyetlerini daha da kısımaya başlar. Bu durumda daha fazla müşteri memnuniyetsizliği ve müşteri kaybı yaşanır. Olumsuz sonuç, firma imajı ve pazar kaybına neden olur. Şirket kısır döngünü olumlu hale çevirmezse iflasın eşiğine gelir. Ovreitveit buna benzer bir döngüyü İngiliz ulusal sağlık hizmetlerinde tanımlamıştır. Model, aynı zamanda kısır döngünün olumlu hale getirilmesi için de bir yol gösterir. Müşteri şikayetleri ve memnuniyetsizliğin fark edildiği durumlardaki yaklaşım, hizmet sağlayıcının yeteneklerini göstermesi için iyi bir fırsattır. Kritik olay ve müşteri şikayetlerinin incelenme şekli, müşteri ilişkilerinin güçlenmesi ve müşterinin kalite algısının iyileştirilmesi üzerinde büyük etkiye sahiptir.

¹⁰⁷ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreitveit, a.g.e., s. 107.

¹⁰⁸ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreitveit, a.g.e., s. 106.

¹⁰⁹ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreitveit, a.g.e., s. 85.

F. Lehtinen ve Lehtinen Modeli

Lehtinenler hizmet kalitesini “*süreç kalitesi*” ve “*çıkıtı kalitesi*” olarak ele almıştır. Süreç kalitesi, müşteri tarafından hizmetin elde edilişi esnasında değerlendirilen kalitedir. Çıkıtı kalitesi ise hizmet yerine getirildikten sonra müşteri tarafından değerlendirilir.¹¹⁰ Lehtinen ve Lehtinen’in hizmet kalitesi hakkındaki temel savlarına göre hizmet kalitesi, organizasyonunun bileşenleri ve müşteri arasındaki etkileşimden doğar. Çalışmalarında 3 farklı kalite boyutu kullanmışlardır. *Fiziksel kalite*, hizmetin fiziksel yönlerini kapsamaktadır. *Firma kalitesi*, şirketin imajını yada profilini yansıtmaktadır. *Etkileşimci yada interaktif kalite* ise müşteri-personel ve müşteri-müşteri ilişkilerinden türemektedir.¹¹¹ Görüldüğü gibi model önceki modellerle benzerlik göstermekte ve hizmet kalitesi, firmanın fiziki ve beşeri kaynaklarından etkilenmektedir.

G. Tutarlılık ve Değerleme Modeli

Edvardsson ve Gustavsson’un geliştirdiği model, hizmette hataları ve kalite problemlerinin nedenlerini tanımlamaya yardım eder. Yöneticiler bu modeli, değiştirilemeyen yada daha fazla analiz edilmesi gereken alanlar, faktörler, yapılar ve süreçler için kullanabilirler. Model düşük kaliteli hizmeti önlemek amacıyla pekçok hizmet sürecini yönetmeye yardım eder. Değerleme yaklaşımı, kalite problemlerinin hizmet organizasyonları ile genel kalite boyutları modelleri arasında farklı olduğu temeline dayanır. Kalite problemleri her hizmette ayrı ayrı tanımlanmalı ve incelenmelidir.¹¹² Edvardsson ve Gustavsson’un değerlendirme modeli, Norman’ın önerdiği kısır döngü modelinden hareket eder ve hizmet kalitesinin *organizasyonel kültür, imaj ve yapı, fiziki çevre, müşteri ve işgörenlerden* etkilendiğini savunur.

Değişimi görmek için yönetim, hizmetin kalite performansını ölçülerle karşılaştırmak durumundadır. Hizmette kalite ölçümünde şirketi bütün olarak ele alan ölçüm sistemi ve spesifik teknikler kullanılmalıdır.¹¹³ Kalite ölçümlerini şirketin performans ölçümleri, stratejiler, pazar ve ödül sistemleri ile birleştirmek gerekir.¹¹⁴ Hizmet işletmesi kendi süreçleri-

¹¹⁰ Öztürk, a.g.m., s. 58.

¹¹¹ Berry, L., Zeithaml, V., Parasuraman, A., “Five Imperatives for Improving Service Quality”, *Sloan Management Review*, Summer 1990, USA, s. 43.

¹¹² Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 95.

¹¹³ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 178.

¹¹⁴ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 179.

ne ait spesifik kalite boyutlarını bilmeli ve çalışmalarını bu boyutları dikkate alarak yürütmelidir. Bu özellikleri ile model, kurumsal performans ölçüm sistemlerine destek verir niteliktedir.

H. Garvin'in Hizmet Kalitesi Modeli

Garvin'in 1987'de Harvard Business Review'da yayınlanan bir çalışmasında müşterilerin hizmet kalitesini nasıl tanımladıkları incelenmiş ve hizmet kalitesini etkileyen 8 boyutun varlığından bahsedilmiştir. Buna göre hizmet kalitesini oluşturan ve etkileyen boyutlar Tablo 8'deki gibidir. Sözü edilen kalite boyutları, kurumsal performans göstergelerinin belirlenmesine bir temel oluşturur niteliktedirler.

BOYUTLAR	BOYUTLARIN DETAYI
<i>Performans (Performance)</i>	Hizmetin ilk seviyedeki temel operasyonel karakteristikleri
<i>Özellikler (Features)</i>	Hizmetin ikincil düzeydeki operasyonel karakteristikleri
<i>Güvenilirlik (Reliability)</i>	Hizmetin belirli bir zaman periyodundaki hata olasılığı
<i>Uygunluk (Conformance)</i>	Hizmetin önceden belirlenen standartlara uyma derecesi
<i>Dayanıklılık (Durability)</i>	Müşterinin, hizmetin sunum özelliklerini kaybetmeden önce hizmeti kullanma miktarı,
<i>Hizmet edebilirlik (Serviceability)</i>	Hız, nezaket, çalışanların yeterliliği vb.
<i>Estetik (Aesthetics)</i>	Hizmetin 5 duyuya hitap etme derecesi
<i>Algılanan kalite (Perceived quality)</i>	Hizmetin müşteri tarafından algılanma derecesi

Tablo 8 : Garvin'in Hizmet Kalitesi Boyutları¹¹⁵

I. Chase'nin 2 Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli

Chase'nin ortaya attığı modelde ise, hizmet kalitesi müşteri ve hizmet sağlayıcının kurdukları iletişim ortamında şekillenir. Chase'e göre hizmet kalitesinin oluşumunda, bir yandan *hizmeti verenin performansı*, diğer yandan da *müşterinin süreci anlaması, iletişim yeteneği* ve süreçte ondan *beklenenleri yerine getirmesi* kriterleri etkili olmaktadır. (Tablo 9)

Hizmet verenler	Görev (Task)	Görevin başarıyla yapılması
	Davranış (Treatment)	Hizmet sunanların nezaketi
	Somut Öğeler (Tangibles)	Hizmet sunulan mekanın özellikleri
Müşteriler	Hazırlık (Preperation)	Müşterinin hizmeti ve sürecini anlama derecesi
	Hizmetin Sunumu (Encounter)	Müşterinin hizmet sürecindeki adımları hatırlaması ve izlemesi
	Çözüm (Resolution)	Müşterinin hizmet sunan kişi ile iletişim kurma kapasitesi ve yeteneği

Tablo 9 : Chase'nin 2 Boyutlu Hizmet Kalitesi Modeli¹¹⁶

¹¹⁵ Milakovich, a.g.e., s. 17.

I. Diğer Hizmet Kalitesi Modelleri

Johnson, Tsiros ve Lancioni, hizmet kalitesini belirleyen 3 unsurun - *girdi kalitesi*, *süreç kalitesi* ve *çıkıtı kalitesi* - var olduğunu belirtmektedirler. Kogure'a göre ise hizmet kalitesinin yaratılabilmesi için 4 boyutlu bir çalışmanın yürütülmesi gerekir. Buna göre :

- 1- Tüm süreçlerde kalitenin yaratılması için çalışılmalı (securing quality),
- 2- Bu çalışmaların yerine getirildiğinden emin olunmalı (ascertaining quality),
- 3- Hizmetin planlanan şekilde sunulması garanti altına alınmalı (verifying quality) ve
- 4- Müşterinin hizmetten zarar görmesi ve firmanın tazmin edeceği hizmet ürünlerinin ortaya çıkmaması için gerekli önleyici faaliyetler (product liability) yapılmalıdır.¹¹⁷

Hoyle'ye göre hizmet kalitesinin boyutları; *rahatlık, nezaket ve saygı, etkinlik, esneklik, dürüstlük, cevap verebilirlik, güvenilirlik ve emniyettir.*¹¹⁸ Juran'ın savunduğu kalite modelinde ise hizmet üretimi içinde bir grup *esas hizmeti*, diğer grup da *yardımcı hizmetleri* içerir. Esas hizmetler *doğruluk, zaman, bütünlük, arkadaşlık ve nezaket, müşteri ihtiyaçlarının tahmin edilmesi, hizmet verenin bilgi düzeyi, estetik ve hizmetin ünü*, yardımcı hizmetler de *hatadan arınmışlık* açısından değerlendirilmektedir.¹¹⁹ 1989'da ASQ'nun yaptığı bir çalışmaya göre de hizmet kalitesini etkileyen faktörler *davranış, tutum ve çalışanların yetkinliği, ihtiyaçların tatmin edilmesi, hızlı hizmet ve fiyat* olarak belirlenmiştir.¹²⁰ Bitner, hizmet kalitesini 3 çevresel boyutta belirler. Bunlar; *çevre şartları, alan ve fonksiyon, işaretler ve simgelerin müşteri ve çalışanlar üzerindeki etkileridir*. Bu iki kesim arasındaki sosyal etkileşim sonucu, müşteri kaliteyi değerlendirir.¹²¹ Sasser, Olsen ve Wyckoff hizmet performansının 3 boyutunu *materyal düzeyi, tesisler ve personel* olarak açıklamışlardır. Hizmet kalitesinin hizmetin sonucundan daha fazla şeyi içerdiğini ve hizmetin ulaştırılma biçiminin önemini vurgulamışlardır.¹²² Bir diğer çalışmada Parasuraman ve arkadaşları, fiyat ve değer kavramının müşteri memnuniyetini etkilediğini belirlemişlerdir.¹²³ Berry'e göre de kaliteli hizmet *güvenilirlik (reliability), müşteriye şaşırtma (suprise), hataları düzeltme (recovery) ve dürüst olma (fairness)* kavramları

¹¹⁶ Madu, a.g.e., s. 254.

¹¹⁷ Madu, a.g.e., s. 256.

¹¹⁸ Aktan, C., Coşkun, *Değişim ve Yeni Global Yönetim*, Mess Yayınları, İstanbul, 1997, s. 194.

¹¹⁹ Madu, a.g.e., s. 257.

¹²⁰ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 124.

¹²¹ Akan, a.g.e., s. 14.

¹²² Berry, L., Zeithaml, V., Parasuraman, A., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research", *Journal of Marketing*, C. Spring 1985, sy. 49, USA, s. 42.

¹²³ Akan, a.g.e., s. 18.

* Detaylı bilgi için bkz. Berry, a.g.e., s. 66.

ile anılır. Güvenilirlik, hataları düzeltme ve dürüst olma temel kavramlar iken müşteriye şaşırtma beklenmeyen bir değer yaratır.*

Modellere hizmette performans iyileştirme açısından yaklaşıldığında kaliteyi tanımlayan faktörlerin her biri, hizmette performans yönetim sistemlerinde dikkate alınması performans göstergelerini tanımlar ve bu çalışmalarda modellerin tümü tek başına kullanılabileceği gibi farklı yönleri ele alınarak oluşturulacak bir karışım modelin kullanımı da mümkün olabilir. Örneğin karışım modelde yer verilmesi gereken ana faktörler; *müşterinin algıladığı kalite, işgörenin ve yönetimin kalitesi ve yetkinliği, müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri, hizmet süreci performansı ve iletişim* olmalıdır. İleride oluşturulacak performans yönetim modelinde de bu göstergeler üzerinde durulacaktır.



2. BÖLÜM

**HİZMET İŞLETMELERİNDE STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ,
PERFORMANS ÖLÇÜMÜ VE PERFORMANS İYİLEŞTİRME SÜRECİ**

I. HİZMET İŞLETMELERİNDE PERFORMANS KAVRAMI

Günümüzde gerek ürün/hizmet performansı gerekse kurumsal performans, müşterilerin ve işletmelerin üzerinde önemle durdukları bir kavramdır. İşletmeler performanslarını iyileştirmeyi hedeflerken, müşteriler de ürün/hizmet performansının iyileştirilmesini beklemektedirler. Günümüz işletmeleri belirli bir zaman diliminde başarılı olup olmadıklarını, ulaştıkları performans düzeyine göre belirlemektedirler.

Performans düzeyinin belirlenmesi firmanın içinde bulunduğu sektöre, faaliyette bulunduğu alana, firmanın yapısına ve hatta bölümlerin içsel yapılarına göre değişiklik göstermektedir. Hizmet sektöründe de performans kavramı son zamanlarda üzerinde önemle durulan bir haline gelmekte ve hizmet işletmelerinin performanslarını iyileştirme ve artırma yönünde yapılacak faaliyetler, bir yandan performans kavramını etraflıca incelemeli, bir yandan da hizmet işletmelerine ait sistem dinamiklerini dikkate almalıdır. Bu şekilde bir yaklaşım, üretim işletmelerinde uygulanan yöntemlerin aynen alınıp hizmette uygulanmasını ve başarısızlığa uğranmasını engelleyecektir.

A. Performans Kavramı

Performans kavramına müşterilerin algıladıkları performans açısından bakıldığında performansın, müşterilerin satın alma davranışlarını belirleyen en önemli faktör olduğu belirtilmektedir. ASQ tarafından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre tüketicilerin satın alma davranışlarını yönlendiren en önemli faktör, ürün/hizmetin performansıdır.¹ Dolayısıyla işletmeler, müşterinin beklediği düzeyde performansa ulaşmalı ve gerektiğinde bu seviyeyi geçmelidirler. İşletmelerin bu düzeyde bir performansı sağlamaları, pekçok açıdan iç sistemlerinde de belirli düzeyde bir performansa ulaşmalarını şart koşar.

Ürün/hizmet bazında yüksek performansın elde edilmesi, başarılı bir iş sisteminin nihai çıktısı olacaktır. "Bir iş sisteminin performansı, sistemin belirli bir süre sonucundaki çıktısı yada çalışma sonucudur. Bu sonuç, işletme amacının yerine getirilme derecesi olarak algılanmalıdır. Bu durumda performans, işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak da tanımlanabilir."² Ürün/hizmet performansının kurum performansına bağlı olması, hiç kuşkusuz *kurumsal performans* kavramının ön plana çıkmasına neden olmaktadır. İşletmelerin nihai amacı, başarıya ulaşmak ve her geçen gün performanslarını daha

¹ Ross, Joel, *Total Quality Management*, St.Lucie Press, Washington, 1999, s. 109.

izlenmesi, bölümlerdeki problemlerin ve iyileştirme ihtiyaçlarının görülmesine yardımcı olacaktır. Verimlilik ve performans iyileştirme çalışmalarında üst yönetimin ve bölüm yöneticilerinin bağlılığını ve desteğini almak temel gereklerden biridir.⁵ Hastaneler, maliyetlerin kontrolü için hayati önem taşıyan bir element olarak yeni performans ve verimlilik ölçüm sistemlerine ihtiyaç duymaktadırlar.⁶ Bu çalışma da, bu yöndeki ihtiyaçları karşılama amacındadır.

Palmer'e göre performans kavramı çerçevesinde sağlık kalitesi ile ilgili olarak sorulması gereken sorular şunlardır:⁷

- *Etkililik ve tedavi açısından* : Hangi süreçler hasta çıktılarını iyileştirir ?
- *Dış karşılaştırmalar açısından hizmet verenin performansı*: Hizmet verenin performansı diğer kurumlardan farklı mı ? Performansları tatmin edici mi ve geliyor mu ?
- *İç performans ölçümü açısından* : Performansı arttırmak için ne yapılmalı ? Performans geçmiş dönemde iyileşti mi ?

Burada önemle belirtilmelidir ki, bu sorulara alınan cevaplar, ilerleyen bölümlerde ele alınacak olan Stratejik Performans Yönetimi (SPY) sisteminden beklenen cevaplardır.

Sonuç olarak denebilir ki, hizmet işletmelerindeki kurumsal performans kavramı, temel hatları ile üretim işletmelerindeki performans kavramından çok da farklı değildir. Fark, hizmet ve üretim işletmelerindeki temel fark çerçevesinde sınırlıdır. Asıl önemli olan; kurumsal performansın yönetsel bir olgu olarak görülmesi, kurumsal performansı tanımlayacak göstergelerin belirlenmesi, göstergelerde mevcut durumun ölçülmesi ve iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesidir. Bu konudaki detaylar ilerideki bölümlerde verilmektedir.

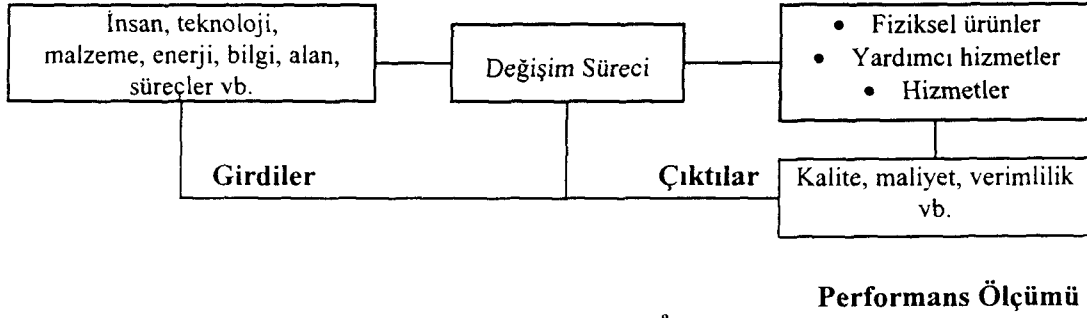
B. Performans - Kalite - Verimlilik ve Karlılık İlişkisi

İşletmelerde kurumsal, bölümsel yada ürün/hizmet bazında performans iyileştirme gündeme geldiğinde pekçok göstergeden bahsedilmekte, geleneksel anlamda performans kavramı ortaya atıldığında akla ilk gelen göstergeler de kalite, verimlilik ve karlılık olarak sıralanmaktadır. (Şekil 1) Performansın iyileştirilmesi de, bu göstergelerin maksimize edilmesiyle eşanlı olarak algılanmaktadır.

⁵ Fogel, P., "Achieving Superior Productivity", Healthcare Financial Management, C. Aug 2000, USA, s. 50.

⁶ Fogel, a.g.m., s. 54.

⁷ Palmer, H., "Using Clinical Performance Measures to Drive Quality Improvement", Total Quality Management, C. Oct 1997, USA, s.308.



Şekil 1 : Değişim Süreci⁸

İşletmelerde amaç, yüksek performans ve verimlilik sağlamak olmalıdır. Günümüz kuruluşları, geleceğin örgütleri olma yolunda ilerlerken, hızlı teknolojik gelişmeler, dinamik bir sosyo-ekonomik çevre, küreselleşen rekabet, karmaşık örgüt yapıları gibi çok önemli sorunlarla karşı karşıyadırlar. Bu sorunlarla baş edebilmek için verdikleri uğraşta sınırsız sarıldıkları can simitlerinden biri de kalite ve verimlilik ikilisine dayalı sosyo-teknik yaklaşımlardır.⁹ Kalite ve verimlilik, performansı belirleyen iki temel boyuttur. Verimlilik, kaynak kullanımının etkililiğine işaret eden bir gösterge ve değişim süreciyle üretilen çıktılarının toplam değeridir. (Şekil 1)¹⁰ Klasik performans anlayışında “sistemde yaratılan çıktılarla, bunları yaratmak için kullanılan girdiler arasındaki oran” olarak tanımlanan verimlilik kavramında kalite sözcüğünün yeri yoktur. Oysa bugün, çıktı kalitesini sağlamadan ulaşılan verimlilik hiçbir anlam taşımamaktadır. Verimlilik ve kalite arasındaki bu etkileşimin fark edilmesi, üretim sürecinin bütününde kaliteli üretimle yüksek verimliliğe ulaşmanın yollarını aratmıştır.¹¹ Kaynaklar ne kadar verimli kullanılırsa kullanılsın, verimlilik tek başına yetersiz kalacak ve kalite ile verimliliğin eş zamanlı olarak maksimize edilmesi gerekliliği ortaya çıkacaktır. Kalite ve verimliliği aynı anda iyileştirecek bir stratejinin geliştirilmesi kurumsal performansın iyileştirilmesi açısından yararlı olacaktır.

Üretimde verimlilik ölçütleri yaygın olarak anlaşılıp kullanılırken, hizmet işletmelerinin özelliklerinden dolayı verimlilik kavramı daha yavaş ilerlemektedir. Hizmet işletmelerinde üretim sistemlerinin kendi iç dinamiklerinin ve ölçülebilir kriterlerinin farklılık göstermesi, süreç ve diğer unsurların kontrol altına alınmasına yönelik faaliyetlerin zorlaşmasına ve

⁸ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 8.

⁹ Akal, a.g.e., s. 83.

¹⁰ Markland, Robert, - Vickery, Shawnee, - Davis, Robert, *Operations Management*, South-Western College Publishing, Ohio, 1998, s. 8.

¹¹ Akal, Zuhai, “Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri”, *Verimlilik Dergisi*, 1995 Özel Sayısı, Ankara, 1995, s. 84.

dolayısıyla verimliliğin artırılması çalışmalarının da üretim sektöründekine oranla daha düşük bir başarıya ulaşmasına neden olmaktadır.

Kalite ile karlılık arasındaki ilişki ise Stratejik Planlama Enstitüsü'nün yönetiminde yapılan ve iyileştirmelerin artan karlılık ve yükselen müşteri bağlılığına olan etkisini değerlendirmede kullanılan PIMS çalışmalarında da görülmüş, kalite seviyesi yüksek firmaların, düşük kaliteli firmalara oranla 6 kat daha karlı oldukları ortaya konmuştur.¹² Kalite ve karlılık arasındaki ilişkiye verilebilecek bir diğer örnek de MBNQA sahibi Florida Power and Light (FPL) firmasına aittir. Firmanın kalite programı, kalitenin karlı bir yatırım olduğunu ispat etmiştir. 1985-1989 arasında kaliteye yıllık 2 milyon dolar yatırım yapan FPL, sonuç olarak yıllık 10 milyon dolar kar elde etmiştir. Diğer yandan Edvardsson, TKY'de kalite, verimlilik ve karlılığın yakın olarak birbiriyle ilişkili olduğunu belirtmektedir.¹³ Bir başka çalışmada da kalite yönetimini uygulayan firmaların finansal göstergelerinde iyileşmeler olduğu tespit edilmiştir. (Tablo 1) Bu sonuçlardan da görülmektedir ki, kalite, karlılığın elde edilmesinde önemli etkiye sahip faktörlerden biridir ve aralarında doğru orantılı bir ilişki vardır. Dolayısıyla, kalitenin karlılık ve verimliliği de içine alacak bir performans tanımlaması ile firmaları olumlu sonuçlara ulaştırdığı açıktır.

Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için uygulanan yöntemler ile katma değer yaratmayan işlemler ortadan kaldırıldığı için maliyetlerin düşürülmesi söz konusudur.¹⁴ Böylece kalite yönelimli, maliyet etkili ve sürekli iyileşen hizmet kültürü, maliyet, kalite ve verimlilik arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılmasını gerektirir.

Diğer yandan kalite-karlılık arasındaki doğru orantılı ilişkiye rağmen günümüzde bunun tersini doğrulayan örnekler de sorgulanmaktadır. Örneğin, ABD'de 1990'da MBNQA'ı alan Wallace Co. aynı zamanda dayanılmaz kayıplar elde etmiş ve 2 yıl içinde iflas etmiştir.¹⁵ Dolayısıyla günümüzde kaliteyi finansal bir yatırım olarak gören kalite çabalarının, finansal sorumluluğu olması gerektiğini varsayan yaklaşımlar ortaya çıkmıştır.

¹² Dale, Barrie, - Bunney, Heather, Total Quality Management Blueprint, Blackwell, Massachusetts, 1999, s. 20.

¹³ Edvardsson, B., - Thomasson, B., - Ovreteit, J., Quality of Service, McGraw-Hill Co., England, 1994, s. 25.

¹⁴ Milakovich, a.g.e., s. 131.

¹⁵ Rust, Zahorik, Keiningham, "Return on Quality", Journal of Marketing, sy. 59, USA, s. 58.

Esnek, hızlı ve yenilikçi olma güçlerini tedarikçilerinden alırlar.	Rekabetçi gücünü çalışanların entellektüel kapasitelerine dayandırmaktadırlar.
Hız üstünlüğüne sahiptirler.	Tekerleği yeniden icad etmek için zaman ve kaynak israf etmezler.
Verimli şekilde çalışırlar.	Yenilikçilik potansiyeline sahiptirler.
Alacak ve stok devir hızları yüksektir.	Pazar değerleri yükselir.
Küresel ekonomiye entegre olma potansiyeline sahiptirler.	Pazarın ve rekabetin gereklerine kolaylıkla adapte olma becerisine sahiptirler
Yatırım karlılıkları yüksektir.	Etkin ve randımanlı şekilde çalışırlar.

Tablo 1 : Toplam Kalite Şirketlerinin Yüksek Finansal Performans Gösterme Nedenleri¹⁶

Kalite, verimlilik için temel şarttır. Ancak, verimlilik kalite için her zaman temel şart değildir.¹⁷ Edvardsson verimliliğin, kalite ve karlılıkla ilişkilendirilme zorunluluğu olduğunu belirtmektedir.¹⁸ Verimlilik ölçümleri günümüzde kalite yönelimli göstergeleri izler hale gelmiştir. Örneğin, hükümetin ve büyük kurumların, sağlık harcamalarının büyük kısmını ödediği ABD’de, kalite ve çıktı kriterlerinin verimlilik ölçümlerine entegre edilmesi çabaları açık olarak görülmektedir.

Sonuçta kalite, verimlilik ve karlılık gibi temel göstergelerin birbiriyle çok yakın ilişki içinde oldukları, genel olarak her üç kavramın da “performans”ı yansıttığı ve performans kavramının birer parçası oldukları görülmektedir. Dolayısıyla, performansın ölçümüne yönelik faaliyetlerde bu önemli göstergeler de göz önüne alınmalı ve yapılacak ölçümlerde detaylandırılmaları sağlanmalıdır.

¹⁶ Tak, Bilçin, “Toplam Kalite Şirketlerinin Finansal İş Sonuçlarının İyileşme Nedenleri”, 7. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 1998, s. 859.

¹⁷ Akan, Perran, Dimension of Service Quality : Expectations of Turkish Consumers from Services, Boğaziçi University Press, İstanbul, 1995, s. 2.

¹⁸ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 27.

II. HİZMET İŞLETMELERİNDE STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ

Biema'ya göre hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmalar kapasitelerinin altında çalışmaktadırlar. Genellikle, teknoloji, makina ve mümkün olan yeteneklerinden avantaj sağlama konusunda başarısızdırlar. Bu olumsuzlukların en büyük nedeni olarak da yönetim gösterilmektedir.¹⁹ Hizmet organizasyonlarının potansiyellerini daha iyi kullanmaları için yapmaları gereken şey; yönetime yardımcı olacak performans iyileştirme tekniklerinin daha iyi anlaşılması ve uygulanmasıdır.²⁰ Bu tekniklerin hizmet sektörüne uygulanması karmaşık olsa bile, yönetime ve müşterilere yüksek performanslı hizmet sunumunda yardımcı olacaktır.

Hizmet işletmeleri gerek kurumsal gerekse bölüm bazındaki performanslarını iyileştirmek için stratejik bir yaklaşım içinde olmalı, bu yönde yapılacak çalışmaları günlük, geçici ve hedefli olmayan faaliyetler şeklinde değil, stratejik bir yaklaşım içinde yürütmelidirler. Bu noktada uygulanması tavsiye edilecek yöntem SPY olacaktır. SPY kurum performansının, en üst seviyede vizyondan başlayan, çalışma planları ve performans göstergeleri ile bölümlere kadar indirilmesini öngören bir yaklaşımı içermektedir. Performansın iyileştirilmesi ölçme, karşılaştırma ve yeni hedefler belirleme bazında stratejik bir temele oturtulmalı, yönetsel bir kavram olarak ele alınmalı ve vizyona odaklı olmalıdır.

Bu bölümde SPY'ye geçmeden önce sıkça sözü edilen "strateji" kavramını kısaca açıklamak faydalı olacaktır. Beckford'a göre strateji, bir organizasyonun nasıl gelişmesi gerektiği ve kendisini geleceğe nasıl adapte edeceği ile ilgilidir.²¹ Studin'e göre ise strateji; hedeflerin gerçekleştirilmesi için temel amaçların, hedeflerin, temel politika ve planların bir platforma oturtulmuş şeklidir. Strateji vizyon yönelimli olarak bir firmanın olmak istediği yeri tanımlar.²² Harvard Business School'dan Politika Grubu ise stratejiyi şöyle tanımlamaktadır : Strateji, firmanın amaçları ve hedeflerini tanımlar ve gerçekleştirilmesi için gerekli politika ve planları üretir.²³ Strateji aynı zamanda firmanın ulaşmak istediği yeri, ekonomik durumu, insan kaynağı yapısını ve ortaklarının isteklerini tanımlar. Diğer bir tanımlamada strateji; firmanın bulunduğu pazarda stratejik avantaj elde edebilmesi için oluşturulan tek, geniş kapsamlı ve entegre planlar olarak tanımlanmaktadır.

¹⁹ Biema, Van Michael, - Greenwald, Bruce, "Managing Our Way to Higher Service-Sector Productivity", Harvard Business Review, C. 75, sy. 4, Yıl 1997, USA, s. 88.

²⁰ Biema, - Greenwald, a.g.m., s. 89.

²¹ Beckford, John, Quality, A Critical Introduction, Routhledge, New York, 1998, s. 14.

²² Studin, Ira, Strategic Healthcare Management, Irwin Publishing, New York, 1995, s. 11.

²³ Ross, a.g.e., s. 99.

Strateji günümüzde rekabet ortamında firmaya sağladığı başarı ölçüsünde dikkate alınmaktadır. Bu anlamda Michael Porter “rekabetçi strateji geliştirilmesini, bir firmanın nasıl rekabet edeceği, amaçların neler olması ve gerçekleştirilmesi için hangi politikaların izlenmesi gerektiği sorularına cevap verecek bir kavram olarak tanımlar.”²⁴ Michael Porter’a göre, operasyonel etkililik ve strateji, üstün performans için temeldir. Ancak pekçok kurum bu yönde elde ettiği faydayı sürdürülebilir karlılığa çevirmekte başarısız olmaktadır.

Günümüzün odak noktaları stratejik sistem geliştirme, kalite ve yıkıcı rekabettir. Sağlık sistemlerinde yaşanan değişim tam anlamıyla evrimsel bir değişim olarak algılanmalıdır. Bir yandan çıktı kalitesinin maksimizasyonuna diğer yandan da maliyetlerin minimizasyonuna olan yoğun ilgi, sağlıkta güçlü yönetim sistemlerinin kurulmasını gerekli kılmış, uzun dönemde başarının, sanayide olduğu gibi kalite yönetimi ve stratejik bakış açısı ile elde edilebileceğine karar verilmiştir.

Pek çok güncel çalışma, TKY ve stratejik planlama konularının sağlık endüstrisi alanına adapte edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Nelson’a göre sağlık kuruluşları, TKY sonuçlarının yavaş alınması ve sürekli artan harcamalar nedeniyle TKY çalışmalarına girmeyi istemeyebilirler.²⁵ Ancak, yöneticiler stratejik planlama ve stratejik düşünmeyi sağlık pazarında ayakta kalabilmek için edinilmesi gereken asgari şart olarak göstermektedirler. Bu yeteneği geliştirebilen finansal yöneticiler, kendileri ve organizasyonları için başarıyı yakalayabilirler.

Bir yandan sağlık sistemlerinde klinik kalitenin geliştirilmesi, hizmetlerin genişletilmesi, ulaşılabilirliğin artırılması ve maliyetlerin azaltılması konularında büyük bir baskıyla karşı karşıya olunması, diğer yandan da pazardaki rekabet, pazarın korunması ve büyümesi ile ilgili amaçlar, sağlık sistemleri performansının ölçülmesi, izlenmesi ve raporlanmasını gerektirir.²⁶ Bu nedenle sağlık işletmelerinde liderler, performans ölçümü ve iyileştirmeye yönelik çalışmaları, organizasyonel stratejileri ve temel prensipleri düzenleyen bir sistem ve metodoloji geliştirmelidirler.

Pek çok şirket uzun dönemli başarının kısa dönemli ve tek bir alana odaklı göstergelerle tahmin edilemeyeceğini fark etmiştir. Finansal ve diğer alanlardaki göstergelerle performansın değerlendirilme ihtiyacı uygun bir ölçüm ve yönetim sisteminin varlığını gerektirir. ABD’de ve bazı Avrupa ülkelerinde hastane organizasyonlarının kalite ve maliyet paradoksu içinde, rekabette

²⁴ Ross, a.g.e., s. 100.

²⁵ Yasin, M., - Czuchry, A., “Managing the Quality Effort in a Health Care Setting”, Health Care Management Review, C. 24, sy. 1, USA, 1994, s. 47.

²⁶ Curtright, J. W., - Stolp-Smith, S., - Edell, E., “Strategic Performance Management Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic”, Journal of Healthcare Management, Jan/Feb 2000, Chicago, s. 58.

ayakta kalmak için kalite ve stratejik yönetim bazlı metodları uyguladıkları görülmektedir. Bu kapsamda uzun dönemli rekabet avantajının elde edilmesi ve kurumsal performansın iyileştirilmesi amacıyla hastanelerin uygulayabilecekleri yöntemlerden biri de SPY'dir. Uygulamada ABD'de SPY benzeri sistemleri uygulayan hastanelerin var olduğu görülmektedir. Bu alandaki en iyi örneklerden biri, Amerikan sağlık endüstrisinin devlerinden Mayo Clinic'in Rochester'daki hastane kompleksinde uygulanmıştır. Mayo Clinic kurumsal performansın yönetimi kapsamında Balanced Scorecard (BSC) tekniğini uygulamış ve belirli göstergeler çerçevesinde tanımladığı performans seviyesini yükseltmeye çalışmıştır.²⁷ Mayo Clinic'te ayaktan hasta işlemleri bölümü, performans sistemlerinin sadece finansal göstergeler ve klinik verimlilik üzerine oturduğunu görmüş, bunun üzerine liderler, ayaktan hasta uygulamalarını temsil edebilecek bir performans yönetimi ve ölçümü sistemini oluşturmaya karar vermişlerdir. Mayo Clinic Rochester bundan sonra kurumsal performans ölçümü üzerinde çalışmış, BSC sistematiğini temel alan klinik, operasyonel ve finansal alanlarda performans ölçümü yapmıştır. Belirlediği alanlarda diğer sağlık sistemleri ile benchmark yaparak kendi performans düzeyini değerlendirmiştir. Sonuçta Mayo Clinic aşağıdaki anahtar alanlarda kurumsal performansı izlemeye karar vermiştir :²⁸

- İç ve dış müşteri memnuniyeti,
- İç iş süreçleri; operasyonların etkililiği,
- Ürün/hizmet kalitesi,
- Sürekli iyileştirme çabaları,
- Toplumsal sorumluluk ve sosyal taahhütler ve
- Finansal performans.

Bundan sonraki aşamada bu anahtar alanlar Mayo'nun vizyonu, misyonu ve temel değerleri ile entegre edilmiştir. Vizyon bölümsel hedeflere indirgenmiş, bu hedeflerle ilgili performans alanları (kritik süreçler) tespit edilmiş ve her bir anahtar performans alanı için performans göstergeleri belirlenmiştir.²⁹ Mayo Clinic'te uygulanan sistem incelendiğinde, bu sistemin temel yapı olarak SPY ile ortak noktalara sahip olduğu görülmektedir.

Hastanelerin iç sistemleri dahilinde performans yönetimini uygulama aşamasında kullandıkları diğer bir metod da Hoshin planlamasıdır. Amerikan sağlık sisteminde bu alanda

²⁷ Curtright, - Stolp-Smith, - Edell, s. 60.

²⁸ Curtright, - Stolp-Smith, - Edell, s. 60.

²⁹ Curtright, - Stolp-Smith, - Edell, s. 62.

uygulama örnekleri görülmektedir.³⁰ Ancak, hoshin planlamasının sağlık organizasyonlarında uygulanmasının, müşterilerin istek ve ihtiyaçları hakkında doğru bilgi eksikliği ve stratejik planlama alanında çalışan personel eksikliği nedeniyle engellendiği tespit edilmiştir. Doğru liderlik ve sıkı çalışma ile zaman içinde bu engellerin ortadan kalkacağını gösteren sağlam kanıtlar vardır.

Kurumsal bazda bu tür münferit başarılı çalışmalar görülürken, ABD’de kanuni açıdan da federal hükümetin Medicare programı, performans karşılaştırmalarını içsel kalite iyileştirmelerine yönlendirmektedir. Medicare, eyaletler içinde hastaneler ve sağlık organizasyonları arasında performans karşılaştırmaları yapan doktor organizasyonları ile kontrat imzalamaktadır. Bu sayede katılımcılar her bir kategorideki en iyi performans sağlayanın ‘benchmark’ seviyesine nasıl ulaşacakları konusunda bilgi alışverişi yapmakta ve sonuçları değerlendirmektedirler. İçsel kalite iyileştirme programlarında performans ölçülerinin seçiminde odak noktası, iyileştirme için fırsatlar veren bakım kalitesiyle ilgili problemlerin bulunmasıdır. Bu tür çalışmalarla da, SPY’de “performans hedeflerinin belirlenmesi” aşamasında salt kurum içine bakılmaktan kurtulup sektör genelindeki mevcut durumu görme açısından büyük faydalar elde edilmektedir.

Amerikan sağlık sisteminde bu çerçevede yürütülen birçok performans yönetim sistemi ile karşılaşmak mümkündür. Performans ölçümleri içsel olarak kurum tarafından yapılabileceği gibi, belirli modeller çerçevesinde dışsal kurumlar tarafından da yapılabilir. Örneğin JCAHO, HEDIS (Health Employer Data and Information Set-Sağlık İşverenleri Veri ve Bilgi Seti) ve MBNQA gibi sistemler, hastanelerin performanslarının ölçümü ve iyileştirilmesi üzerine odaklanmakta, bunu yaparken de vizyona odaklı stratejilerin geliştirilmesini, stratejilerin performans göstergeleri ile ölçülebilir hale getirilmesini ve uzun döneme odaklı bir yaklaşımla performansın iyileştirilmesi ve yönetilmesini vurgulamaktadırlar. Görüldüğü üzere, dışsal performans yönetim sistemlerinin özü de SPY ile paralellik göstermektedir. HEDIS organizasyonel yönetim, bakım kalitesi, bakımdan memnun kalma, kaynak kullanımı ve finans alanında 60’dan fazla performans göstergesi belirlemiştir. 300’den fazla managed care planı da performanslarını HEDIS’in göstergelerine göre belirlemiş ve çalışanlarına rapor etmiştir. JCAHO hastanelerin klinik kalite, hastaların sağlık durumları, hasta tatmini ve finansal güçleri açısından performanslarını ölçmelerini istemiştir. MBNQA da kurumsal performansın artırılması için modelde yer alan liderlik, stratejik planlama, hastalar, müşteriler ve pazara

³⁰ Plsek, Paul, “Techniques for Managing Quality in the Healthcare Setting”, Hospital and Health Services Administration, C. 40, sy. 1, USA, s. 60.

odaklanma, bilgiyi kullanma ve analiz etme, çalışanlara odaklanma, süreç yönetimini uygulama ve sonuçta performans göstergeleri çerçevesinde performansı ölçüp iyileştirme döngüsünü savunmaktadır.

Hastane işletmesinde yönetim kontrolü, bir anlamda doğrudan yada dolaylı olarak hizmet veren her birimin başarısını ölçme ve değerlendirme amacını taşımaktadır. Bu açıdan, yönetimin sorumluluk merkezlerinin özelliklerine göre gruplandırılarak performans değerlemesi yapması, amaca ulaşmayı kolaylaştıracaktır. Hastanelerde performans değerlemesi, maliyet merkezleri, kar merkezleri ve yatırım merkezleri düzeyinde yapılabilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde odak noktası, çıktıların kalitesi ve sistemin yönetimi olmalıdır.³¹ En düşük maliyetle faaliyetlerin gerçekleştirilmiş olması, tek başına performans göstergesi olarak alınmamalıdır. Bu ancak kalite faktörü gözetilmek koşuluyla geçerli olabilir. Bu nedenle maliyet merkezlerinde bütçelenen maliyet unsurlarının, birimin amacı doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığı ve amacın elde edilip edilmediği ölçütleriyle yapılacak değerlemeler daha rasyonel olacaktır.

İlerleyen bölümlerde SPY'nin, yukarıdaki bölümlerde ifade edilen performans ve strateji çerçevesinde hizmet işletmelerine ve özellikle hastanelere nasıl adapte edileceği ve uygulanacağı, kurumsal performansın iyileştirilmesi için nasıl bir performans yönetim sisteminin kurulacağı üzerinde detaylı olarak durulacaktır.

A. Kurumsal Performans Yönetim Sistemlerine Genel Bir Bakış

“Ölçülemeyenin yönetilemeyeceği” gerçeğinden hareketle kurumsal performans yönetim sistemleri, işletmelerin rekabette ayakta kalmaları ve büyümeleri ile ilgili sorunlarında yönetime yol gösteren araçlar olarak görülürler. Yöneticiler, kurum performansında sürekli iyileşme sağlamak için organizasyonlarının sistemlerini, yapılarını ve faaliyetlerini düzenli olarak gözden geçirme ihtiyacı duyarlar. Görevlerini yerine getirmek için de işletme performansına ilişkin doğru bilgiyi sürekli ve zamanında almalıdırlar. “Performans yönetim sistemleri, yönetimin bu gereksinimlerini sağlıklı olarak karşılayan temel yönetim araçlarıdır.”³²

Etkili bir performans yönetim sisteminin kurulması büyük değişimleri gerektirir. Performansın iyileştirilmesi gerekli olduğu gibi, performansın ölçülmesi ve yönetilmesi ile ilgili süreçler de iyileştirilmelidir. Performans yönetimi ve performans ölçümü arasındaki kuvvetli

³¹ Nauert, Roger, “The New Millennium : Health Care Evolution in the 21st Century”, *Journal of Health Care Finance*, Spring 2000, C. 26, sy. 3, USA, 2000, s. 12.

ilişki anlaşılmalıdır.³³ Performans sadece “ölçülmesi” gereken bir kavram değil, uzun dönemde pazarda stratejik üstünlüğün elde edilmesi için “yönetilmesi” ve “iyileştirilmesi” gereken bir unsur olarak da görülmelidir. İlerleyen bölümlerde performans kavramına bu açıdan bakılmalıdır.

Temel felsefesi gelişim ve değişime dayanan bir yönetim biçiminde ölçme ve değerlendirmenin rolü yadsınamayacak bir ağırlıktadır. Bu gerçeğin kanıtı, ölçümlerin kendi başlarına bile zaten bir gelişme kaynağı olmasıdır. Sürekli gelişimi hedefleyen bir yönetim biçiminde, gelişime yönelik plan ve hedefleri saptamak, kuruluşun mevcut ve potansiyel sorunlarını önceden belirleyerek gelişme gerektiren alanları belirlemek, gelişime yönelik uygulamaları değerlendirmek, iyi tasarımılanan ve uygulanan ölçme ve değerlendirme sistemlerinin sağlayacağı olanaklarla gerçekleştirilebilecek görevlerdir.³⁴

Walters’a göre etkili bir performans yönetimi özet olarak aşağıdaki unsurları içermelidir.³⁵ Söz konusu unsurlar, ilerleyen bölümlerde savunulan SPY’nin ana çatısını kuvvetle tanımlamakta ve atıfta bulunmaktadır.

- Şirket vizyonunun inşa edilmesi,
- Her iş birimi düzeyinde anahtar sonuçlar, amaçlar ve ölçülerin oluşturulması,
- İş süreci amaçlarının ve anahtar performans göstergelerinin tanımlanması,
- Etkili bölümsel ölçülerin tanımlanması ve kurulması,
- Bu alanlarda sürekli performans iyileştirmenin yönetilmesi ve
- Performansta “breakthrough” iyileştirmelerin hazırlanmış olması.

Aktan, kurumsal performans yönetiminde sisteminin kurulması ve işletilmesi aşamasında dikkate alınması gereken temel kurallardan bahsetmektedir.³⁶ Söz konusu temel kurallar da bu çalışmada savunulan SPY’de dikkate alınan unsurlardan bazılarını içermektedir :

Performans Planlaması aşamasında :

- Amaçları iyi bir şekilde belirlemek,
- Bireyler ve grupların faaliyetlerini analiz etmek,
- Ölçümlerde tek bir kriteri esas almamak, performans göstergeleri olarak verimlilik, kalite, zamanlama, yaratıcılık ve diğer faktörleri esas almak,

³² Akal, a.g.e., s. IX.

³³ Walters, Mike, *The Performance Management Handbook*, IPD, London, 1995, s. 7.

³⁴ Akal, a.g.e., s. 87.

³⁵ Walters, a.g.e., s. 12.

³⁶ Aktan, C., Coşkun, *Değişim ve Yeni Global Yönetim*, Mess Yayınları, İstanbul, 1997, s. 248.

- Müşterilerin bakış açısını dikkate almak, müşterilerin sunulan mal ve hizmetten memnun olup olmadığını tespit etmeye imkan sağlayacak kriterleri kullanmak,
- Organizasyonun performansını diğer rakip firmalarla karşılaştırmak, benchmarking yaparak organizasyonun güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek,
- Organizasyonda performans değerlendirme bazında bazı teknik unsurları gözden kaçırmamak,

Performans Yönetimi aşamasında :

- Tüm faaliyetleri katılımcı perspektif içinde uygulamak, çalışma grupları oluşturmak,
- Fayda/maliyet analizleri yapmak ve
- Performans yönetiminin uzun vadeli bir süreç olması nedeniyle üst yönetimin bu konuda sabırlı olmasını sağlamak.

Başarılı bir performans yönetimi sisteminin varlığından söz edebilmek için cevaplanması gereken bazı anahtar sorular vardır. Sorulara verilen cevaplar çerçevesinde organizasyonun verimli ve etkin çalışan bir performans yönetim sistemi kurması mümkün olacaktır. Bunlar :

- Organizasyonel amaçlarımız nelerdir ? Ne kadar zamanda neyi başarmak istiyoruz ?
- Bu amaçlara nasıl öncelik verebiliriz ? Öncelikler zamanla değişebilir mi ?
- Bu amaçlara ulaşmak için nelere ihtiyaç vardır ?
- Bu amaçlarla ilgili olarak güçlü ve zayıf yanlarımız nelerdir ? Amaçlara ulaşmak için değiştirmemiz ve geliştirmemiz gerekenler nelerdir ?

Aktan, performans yönetim sistemlerinde başarı sağlayabilmek için dikkate alınması gereken bazı temel ilkelere bahsetmektedir.³⁷ SPY'nin kurulmasında da aşağıdaki ilkeler dikkate alınmalıdır :

- 1- Sistem, işletmenin iç ve dış çevresinin performansı hakkında bilgi vermelidir.
- 2- Sistem, işletmenin mevcut durumunda gelişme güdüsü yaratmalıdır. Sonuçlar, çalışanlara da iletilerek onlara başarılarını öğrenme ve kendilerini düzeltme olanağı verilmelidir.
- 3- Sistem, yanlış anlamaya yada önemli konuları gözden kaçırmaya neden olabilecek kadar fazla yada az bilgi içermemelidir.
- 4- Sistemin sağladığı bilgi, kullanıcılar tarafından kolayca anlaşılabilir olmalıdır.

³⁷ Aktan, a.g.e., s. 258-259.

- 5- Sistem, ortaya koyacağı ters yada beklenmeyen sonuçlar karşısında savunma ve karşı savları yürütebilme gücüne sahip olmalıdır.
- 6- Sistem bilgiyi zamanında sağlamalı, bilginin sunuluşu ile gerekli kararların alınması ve uygulanması arasında yeterli zamanı vakit geçirmeden verebilmelidir.
- 7- Sistem, performanstaki değişimleri gerçekçi olarak belirlemeli, göstergeler performans alanlarına uygun olmalı, bütünsel bir yapıda kullanılmalı yada toplam performans ölçüm yöntemleri kullanılmalıdır.
- 8- Ölçümlerde çok fazla kesinlik aranması sistemi zorlayabilir. Ortalama değerlerle çalışmak da kimi zaman önemli gelişmelerin gözden kaçmasına neden olabilir. Ölçümlerde bu iki uç arasında uygun bir yer seçilmelidir.
- 9- Ölçüm sistemleri iç ve dış koşullardaki değişimlere duyarlı, esnek ve dinamik bir yapı taşınmalıdır. Kısmi düzeltmelere gidilmesi yerine örgütün değişen koşullarına uygun yeni ölçüm sistemleri geliştirilmelidir.
- 10- Sistemde “birim” ve “tanım birliği” olmalıdır. Sistemin ilettiği bilgiler iç ve dış çevrede aynı biçimde algılanmalı ve yorumlanmalıdır. Örneğin, çalışan başına satışlar oranında, satışların brüt mü, vergili mi, iskontoların indirilmiş mi olacağı belirlenmelidir.
- 11- Sistemin maliyet etkinliği sağlanmalıdır. Basit tutulmalı, ölçüm, kayıt ve analizlerde mevcut olanaklardan yararlanılmalıdır. Ölçümlerle veri sağlamanın gerektirdiği çaba, zaman ve para, bu verilerin geçerliliği ve yararları ile karşılaştırılabilir olmalıdır.
- 12- Performansın tüm yönleri ile ölçümü olanaksızdır ve değerlendirmelerde öznel yargılar her zaman söz konusu olabilir. Herşeyin ölçülebileceği savı da maliyet açısından her zaman uygun olmayabilir.
- 13- İyi bir ölçüm sistemi basit sistemlerle başlamalı ve sonuçlara göre geliştirilmelidir.

Akal'a göre de performans yönetim sistemlerinin sahip olması gereken özellikleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.³⁸ Bu özellikler oluşturulacak sistemlerde dikkate alınmalıdır.

- 1- Ölçülen sisteme ait olan herkesin, bu sistemin tasarımına ve mümkün olduğunca uygulanmasına katılımı sağlanmalıdır.
- 2- Ölçümler tüm hiyerarşik yapıyı kapsamalı, en alt birimlere kadar indirilmelidir.

³⁸ Akal, a.g.m., s. 89-90.

3- Hiçbir ölçüm sisteminde tek bir tekniğe yada göstergeye bağıllık aranmaz. En iyi ölçüm sistemleri amaca en uygun olanlarıdır. Kuruluşlar kendi gereksinimlerine uygun teknikleri geliştirirlerse daha başarılı olurlar. Bu nedenle ölçüm tekniklerine kalıplaşmış sınırlar getirmemek gerekir.³⁹

Robert Eccles de kurumsal performans ölçümlerinde yapılması gerekenleri 5 aşamada toplamıştır.⁴⁰ Eccles, burada sistemin yapılandırılmasına yönelik tavsiyelerde bulunmaktadır.

1- *Bilgi yapısının oluşturulması ve geliştirilmesi* : Firmanın stratejilerine uyan, hedeflerdeki durumu gösterecek verileri izleyen bir bilgi yapısı oluşturulmalıdır. Bu aşamada firma kendine özgü bir yapı ve terimler topluluğu kuracaktır. Firmanın ihtiyaç duyduğu bilgileri nasıl toplayacağı da önemli bir konudur. Finansal performans için gerekli bilgiler en köklü ve en gelişmiş verilerdir. Finansal olmayan konulardaki veriler de gerekli veri toplama sistemleri sayesinde elde edilirler. Her iki grup veri de eşit yapıda önemli kaynakları kullanır. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken konu; bilgi yapısının kullanılması, raporların alınması ve ilgili yerlere ulaştırılması konusundaki yetki ve sorumluluklardır.

2- *Bu yapının desteklenmesinde teknolojinin kullanılması,*

3- *Yeni yapının düzenlenmesi,*

4- *Dış kaynakların tanımlanması ve*

5- *Bu 4 faaliyetin oluşmasını sağlayacak bir sürecin tasarlanması.*

Performans yönetimi, organizasyonel etkililiği iyileştirmek ve yönetmek için kullanılacak bir araçtır. Eğer sistematik olarak tüm organizasyona uygulanırsa, etkili performansın önündeki engelleri tanımlama ve üstesinden gelme aşamasında yardımcı olur.⁴¹ Performans ölçümü anlayışını geliştirmek, performans sorunlarının nerelerde ve neden oluştuğunu tanımlamaya yardım etmek ve bunların en iyi şekilde nasıl düzeltileceğini tanımlamak için bir araç olmalıdır.⁴² Akal'a göre performans yönetim sistemleri "Neredeyiz ?", "Nerede olmalıyız ?" ve "Başka nerede olabiliriz ?" sorularına cevap vermelidir.⁴³ Bu sorulara alınan cevaplar, geleceğe yönelik girişimlerin neler olması gerektiğini ve bu girişimlerden beklenecek başarı düzeyleri hedeflerini gösterir, diğer bir deyişle performans yönetimine ışık tutacak bilgileri ortaya koyar.

³⁹ Akal, a.g.m., s. 90.

⁴⁰ Eccles, Robert, "The Performance Measurement Manifesto", *Harvard Business Review*, C. 69, sy. 1, USA, 1991, s.133.

⁴¹ Walters, a.g.e., s. 31.

⁴² Walters, a.g.e., s. 29.

⁴³ Akal, a.g.m., s. 91.

Kurumsal performans ölçme konusunda adından sık sık söz ettiren Sink, organizasyonlarda sürekli gelişmeye yönelik performans ölçme ve değerlendirme sistemlerinde 8 aşamadan oluşan bir yapıyı savunmaktadır.⁴⁴ Bu yapıda yer alan unsurlar SPY’de savunulan yapı ile benzerlik gösterir.

- 1- Performans geliştirmeye yönelik bir plan geliştir.
- 2- Planın amaçlarını tespit et.
- 3- Mevcut performansı değerlendir ve ölç. Performans konusunda problemleri belirle.
Organizasyonda kalite ile ilgili bilgi topla.
- 4- Mevcut düzey ile ulaşılmak istenen düzey arasındaki açığı tespit et.
- 5- Performansın artırılması için gerekli yeni bilginin nasıl değerlendirileceği ve verilerin nasıl etkin bir şekilde kullanılacağı ile ilgili analizler yap.
- 6- Sahip olunan bilginin dizaynı ve geliştirilmesini sağla.
- 7- Performans yönetimi ile ilgili yöntem ve teknikleri tespit et.
- 8- Performansı ölç, değerlendir ve kurumsal performansın sürekli geliştirilmesini sağla.

Bu bölümde kurumsal performans yönetim sistemlerinde olması gereken asgari şartlar ve dikkat edilmesi gereken unsurlar üzerinde durulmuştur. İlerleyen bölümde ise bugüne kadar bu alanda literatüre girebilmiş modellere kısaca yer verilecek ve SPY ile benzerlikleri ve ilişkileri incelenecektir.

B. Kurumsal Performans Yönetim Modelleri

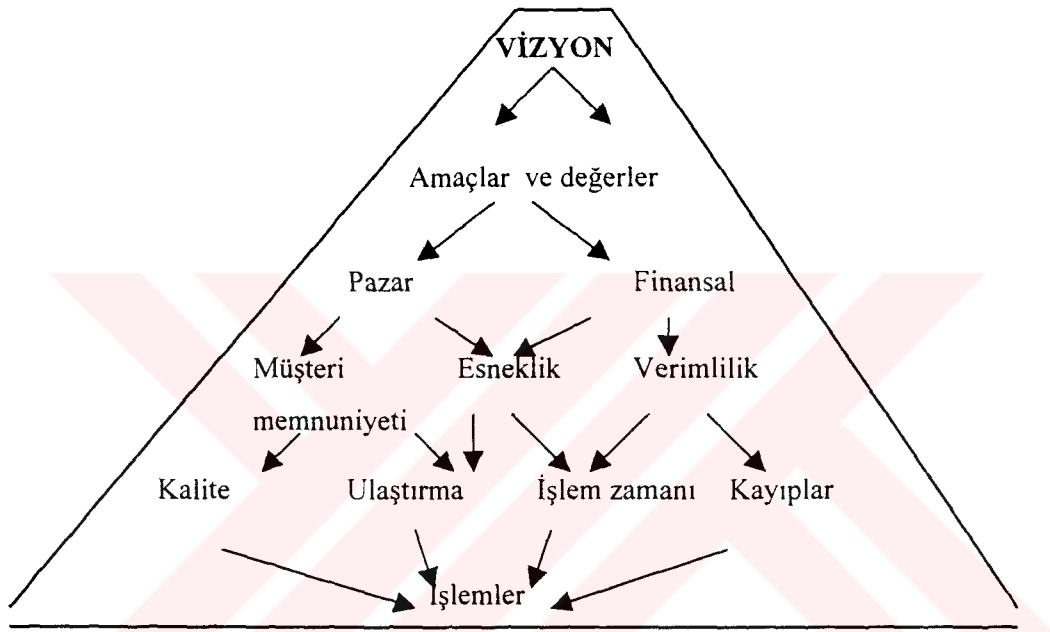
Yönetim bilimi alanında üstün kurumsal performansın kaynaklarını tanımlama yönünde son zamanlarda yoğun bir çaba vardır.⁴⁵ İşletmeler bir yandan hizmet alanında performanslarını iyileştirmeye çalışırken diğer bir yandan da kurum performansını maksimize etmenin yollarını aramaktadırlar. Literatürde, bu alanda “model” yaklaşımı içinde oluşturulmuş ve geliştirilmiş az da olsa birkaç çalışmaya rastlanmakta ve her bir modelin konuya farklı yönlerden baktığı göze çarpmaktadır. Dolayısıyla SPY modelini ortaya koymadan önce mevcut modellerin incelenmesi, SPY’nin ortaya konması açısından faydalı olacaktır.

⁴⁴ Aktan, a.g.e., s. 247.

⁴⁵ Walters, a.g.e., s. 8.

1. Performans Piramidi Modeli

İşletmelerde her fonksiyon, bölüm veya iş merkezi, organizasyonun başarması gereken amaç ve hedeflere ulaşılmasını sağlayacak kendi performanslarının etkisini anlamalı, yönetmeli ve iyileştirmelidir. Bu aşamada şirketin vizyon, amaç ve hedeflerini günlük operasyonlarla bağlayan kavramsal bir yapıya sahip *Performans Piramidi Modeli* ele alınabilir. (Şekil 2)



Şekil 2 : Performans Yönetimi'nde Piramid Modeli ⁴⁶

Performans piramidi modeli üst düzey şirket vizyonunun iç ve dış etkililiği yansıtan performans göstergeleri ağı vasıtasıyla iş birimlerine nasıl yayılacağını gösterir.⁴⁷ Piramidin en üstünde, organizasyonun “vizyonu”, “amaçları” ve “değerleri” yer alır. İkinci aşama, organizasyonun “anahtar sonuç alanları”nı, “amaçları”nı ve “ölçüleri”ni kapsar. Modelin kalbi olan iş birimleri, üst düzeydeki performans göstergeleri ve günlük operasyonel ölçüler arasında bir köprü görevi görür. Bu aşama tüm fonksiyonları, faaliyetleri, politikaları, prosedürleri ve destek sistemleri içerir. Bu yolla sadece bölümlerin değil, tüm iş süreçlerinin etkililiği ölçülerek, iş süreçleri ve bölüm performansı, şirketin stratejisi ve performansı ile ilişkilendirilir.⁴⁸ Bir bölüm birden fazla sürecin içinde yer alabilir. Her bir iş süreci değişik

⁴⁶ Walters, a.g.e., s. 8.

⁴⁷ Walters, a.g.e., s. 10.

⁴⁸ Walters, a.g.e., s. 10.

amaçlar ve performans göstergesine sahip olabilir. Her bir sürecin anlaşılması, etkili bölüm performans göstergelerinin geliştirilmesini ve bölüm performansı ile organizasyonel performans arasında bağ kurulmasını sağlar.

Piramidin sağ tarafı geleneksel finansal ve verimlilik temelli göstergeler ile ilgilidir. Bu göstergeler firmanın bütününe veya her bir bölümünü ayrı ayrı ilgilendirebilir. Pek çok iş birimi nakit akışı ve karlılık gibi kısa dönemli hedeflere veya büyüme ve pazar durumu gibi uzun dönemli hedeflere ulaşarak performansın yükseleceğini savunurlar.⁴⁹ Bu noktadan hareketle günümüz yöneticileri performansın sadece finansal göstergelerle incelenemeyeceğini, pazar ile ilgili göstergelerin de izlenmesi gerektiğini belirtirler.⁵⁰ Pazar payı, kurumsal performans açısından kritik bir öneme sahiptir. Japonların büyük atılımları, pazara verdikleri önemle sağlanmıştır. Tek taraflı performans göstergesi olarak yatırımların geri dönüşünü izlemekten ziyade mevcut ve gelecekteki pazar payları üzerine performans ölçümleri geliştirmişlerdir. Pek çok Amerikan şirketi ise, önce finansal göstergeler daha sonra mevcut pazar payları ve gelecekteki pazar paylarını düşünmektedirler.⁵¹ Dolayısıyla model, geleneksel performans anlayışından farklı olarak bir yandan finansal diğer yandan da pazar odaklı performans kavramları üzerinde detaylandırılmaktadır.

Modelde her performans düzeyi bir üstündeki ve altındaki düzeyle bağlıdır.⁵² Örneğin, yüksek kaliteli ürün/hizmetler ve düzenli olarak zamanında teslim kriterleri, müşteri memnuniyetini sağlar. Yöneticiler bu aşamadan sonra, entegre edilmiş performans göstergeleri topluluğunun geliştirilmesi ve yönetilmesine ihtiyaç duyarlar.⁵³ Diğer bir deyişle, performans kriterlerinin nasıl davrandığı ve birbirini nasıl etkilediğinin açıkça anlaşılması gerekir. Rekabetçi pazarda anlamlı ve önemli iyileştirmeler, anahtar performans göstergelerinin yönetiminden doğar.

Entegre ve uygun iş performansı yönetimi, başarılı stratejilerin geliştirilmesinde güçlü bir araçtır. Eğer bu sistem müşteri ihtiyaçlarının karşılanması, stratejik amaçların desteklenmesi ve organizasyonun her seviyesinde yayılıma kendini adarsa, performans göstergeleri yöneticilere, üstün performansın yaratılmasını sağlayan günlük işlemlerin ve önceliklerin tanımlanması ve yönetilmesi için fırsat yaratır.⁵⁴ Bu model şirketin yönetimini, çalışanlarını ve süreçlerini müşterilerle ve pazarla birleştirir. Bu bağ iş süreçleri, teknik bilgi ve en önemlisi,

⁴⁹ Walters, a.g.e., s. 10.

⁵⁰ Walters, a.g.e., s. 8.

⁵¹ Walters, a.g.e., s. 9.

⁵² Walters, a.g.e., s. 11.

⁵³ Walters, a.g.e., s. 11.

⁵⁴ Walters, a.g.e., s. 13.

yönetici, tedarikçi, müşteri, çalışanlar ve ortaklar arasındaki ilişkileri içerir. Performans yönetiminde ilk kural, tüm ölçütlerin organizasyonel yapıyı yansıtabilmesidir.

Model, sadece içsel olarak finansal ve verimlilik ölçütlerindeki performansa değil, aynı zamanda pazar payı, müşteri memnuniyeti, esneklik, kalite ve mal/hizmetin ulaştırılması gibi ölçütlerin performanslarına da odaklanmıştır.⁵⁵ Dolayısıyla model, vizyon orijinli olması ve performans göstergelerine geniş yer vermesi nedeniyle SPY ile paralellikler göstermekte ve SPY'yi desteklemektedir.

2. Ölçü Grubu Modeli

Kurumsal performans yönetimi konusunda literatürde karşılaşılan bir diğer model de Ölçü Grubu (Family of Measures) modelidir. 7 aşamalı bir süreçle oluşturulan model⁵⁶, Performans Piramidi Modeli'ne göre SPY'ye daha uzak durmaktadır. Söz konusu aşamalar şu şekilde belirtilmiştir :

1. Aşama : Performans yönetimi için çalışma gruplarının oluşturulması,
2. Aşama : Misyon bildirisi hazırlama, maliyetler hakkında bilgi vs. içeren ön çalışmalar,
3. Aşama : Çalışma gruplarının eğitimi,
4. Aşama : Performans ölçüm sistemlerinin geliştirilmesi,
5. Aşama : Performans ölçüm sistemlerinin hesaplanması,
6. Aşama : Performans ölçüm sistemlerinin uygulanması, raporlama ve
7. Aşama : Performans geliştirilmesi için fırsatların tespit edilmesi.

Aşamalardan da görüldüğü gibi, model çok genel bir yapıyı temsil etmektedir. Sürecin misyon bildirisi ile başlaması SPY ile gösteren bir nokta olmasına karşın, modelin performans göstergeleri üzerine açıkça eğilmemesi, SPY ile model arasındaki en önemli farklılığı ortaya koymaktadır. Dördüncü aşamada bu konuya yer verilmiş olsa bile, kurumsal performans yönetim sistemlerinde önemli bir yere sahip olan göstergelerin nasıl belirleneceği ve neler olabileceğinin ayrı bir aşama şeklinde gösterilmesi daha faydalı olacaktır.

⁵⁵ Walters, a.g.e., s. 13.

⁵⁶ Aktan, a.g.e., s. 250.

3. Süreç Performansı Ölçüm Sistemi Modeli

SPY sisteminin temellerini içeren ve Kueng tarafından hazırlanan bir çalışma, Total Quality Management Dergisi'nin Ocak 2000 tarihli sayısında yer almıştır. Süreç performansı üzerine odaklanıp bu noktadan kurumsal performansa geçiş yapan ve Süreç Performans Ölçüm Sistemi (PPMS-Process Performance Measurement System) adıyla anılan sistem temelde 2 soruya cevap vermektedir : İş sürecinin mevcut performansı dünden iyi midir ? Hedeflere ne ölçüde ulaşılmıştır ?

Kueng önerdiği PPMS ile performansın kurumsal bazda finansal, çalışanlar, sosyal, müşteri ve yenilik boyutlarında ölçülmesi gerektiğini belirtmektedir. Bu yönüyle PPMS, BSC metoduna yakınlık göstermektedir. PPMS, 1) iş süreçleri ile ilgili performansı ölçen göstergeler hakkında bilgi toplayan, 2) geçmiş ve hedef değerleri mevcut değerler ile karşılaştıran, 3) Sonuçları süreçlerle ilgili çalışanlara ve yöneticilere ulaştıran bir bilgi sistemidir. PPMS'in temel avantajlarını şu şekilde sıralamak mümkündür :⁵⁷

- 1- Firmanın yönünü tayin eden vizyon belirleme çalışmalarına çalışanların da katılmasına imkan verir. Aynı zamanda, iyi belirlenmiş ölçüler herkesin kolaylıkla anlayabileceği operasyonel tanımlamalar sağlar. Bu nedenle PPMS, hedeflerin ve iş süreçlerine ait amaçların, firma içinde anlaşılması aşamasında önemli yardımlar sağlar.
- 2- Süreçlerin nasıl ilerlediği anlaşılmadığı sürece, nasıl iyileştirileceğinin anlaşılması da o derece imkansız olmaktadır. Bazı yazarlara göre performans yönetim sistemleri sadece performans problemlerini tanımlayan değil, aynı zamanda problemlerin nedenleri hakkında da bilgi verebilir olmalıdır.
- 3- Firma içinde her seviyedeki çalışan, yapılan pek çok ölçüm ve elde edilen sonuçlar içinde boğulur. PPMS'in yayılımı ile süreç merkezli ve hedef yönelimli bilgilerin elde edilmesiyle birlikte bu rapor ve veri yığınının azaltılması mümkün olur.
- 4- 10 yıl kadar önce yapılan bazı araştırmalarda Brynjolfsson'un verimlilik paradoksunda bilgi teknolojilerine yapılan yatırımla verimlilik ve finansal performans arasında doğru orantılı bir ilişkinin olmadığı ortaya konmuştur. Bugün varılan konsensusta, bilgi teknolojilerinin (IT) etkisinin yatırım seviyesinde değerlendirilemeyeceği, aksine süreç hedeflerine sağladığı katkı bazında

⁵⁷ Kueng, Peter, "Process Performance Measurement System : A Tool to Support Process-Based Organizations", Total Quality Management, Jan 2000, USA, s.68.

ölçülebileceği kabul edilmektedir. PPMS'in performans göstergeleri, süreçlerin amaçları ile entegre edildiği sürece, PPMS'in yayılımı IT yatırımlarının etkisini değerlendirmede yardımcı olabilir.

- 5- Geleneksel performans ölçüm sistemleri genellikle muhasebe bölümlerinde sınırlı kalmıştır. PPMS, süreç odaklı olduğu sürece bilgi akışını değiştirme yeteneğine sahiptir. Bilginin süreçler ve süreç sahipleri tarafından değerlendirilmesi, bilgi akışını değiştiren faktörlerden biridir.

PPMS'in temel amacı, süreçlerin performansı hakkında etraflı ve zamanında bilgi sağlamaktır. Elde edilen bilgiler, hedefler ve mevcut performans hakkında direkt olarak süreç takımlarına bilgi aktarılması, kaynak tahsisi ve süreçle ilgili girdi ve çıktının iyileştirilmesi, erken uyarıların alınması, zayıf olan süreçlerle ilgili teşhislerin yapılması ve düzeltici faaliyetlerin gerekip gerekmediğine karar verilmesi aşamalarında kullanılır.

PPMS'de süreç yöneticilerine büyük görevler düşmektedir. Sistem, öncelikle tepe yönetim ve süreç yöneticileri tarafından benimsenmelidir.⁵⁸ Eğer yöneticilerin kapasiteleri yetersiz, yeteri kadar yetkilendirilmemişler ve karar verme güçleri sınırlı ise, PPMS'nin kurulması çok zaman gerektirecek ve yayılımı etkili olarak sağlanamayacaktır.

PPMS'nin kurulma ve işletilmesi için yapılacak çalışmaları Kueng 4 ana aşamada toplamaktadır. Bunlar :⁵⁹

- Uygun performans göstergelerinin belirlenmesi,
- Her bir gösterge için hedef değerlerin atanması,
- Veri toplama için araç ve yöntemlerin belirlenmesi,
- Verileri toplayacak, depolayacak, sonuçları dağıtacak ve ulaşımı kolay olacak bilgi sisteminin kurulmasıdır. Modelin vizyon ve stratejik amaçlar ile entegre olduğu düşünüldüğünde belirtilen bu 4 aşama ve modelin kabul ettiği kurumsal performans boyutları, SPY ile büyük benzerlikler göstermekte ve SPY'ye yön vermektedir.

4. Hoshin Planlaması

Kurumsal performans yönetimine verilebilecek bir diğer örnek de Hoshin planlamasıdır. Hoshin, 2 temel iddia üzerine kuruludur. İlki; organizasyonların temel amacı, müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılamak olmalıdır. İkincisi; başarılı olmak için organizasyonlar

⁵⁸ Kueng, a.g.m., s. 69.

⁵⁹ Kueng, a.g.m., s. 69.

stratejik amaçlarla kişisel amaçlar arasında bağ kurmalıdırlar. Hoshin planlamasında tüm organizasyonel amaçlar, müşterilerin ihtiyaçlarından çıkar. Vizyondan hareketle oluşturulan organizasyonel amaçlarla kişisel amaçlar arasında bağ kurmak için orta kademe liderler, astlarıyla “catchball” olarak isimlendirilen bilgi alış verişi aşamasını gerçekleştirirler ve stratejik planların oluşturulmasını sağlarlar. Bu aşama çalışanların, firmanın organizasyonel amaçlarını etkilemeleri için fırsat yaratan gerçek bir görüşme sürecidir. Catchball aşaması amaçlar detaylı hale gelene dek organizasyonun en alt kademesine kadar iner. Sürecin sonunda tüm çalışanlar ve bölümler, iyileştirme için net ve açık hedefleri bilir hale gelirler ve organizasyon müşteri temelli organizasyonel amaçlarını belirlemiş olur.⁶⁰ Hoshin planlamasında performans derecesi, söz konusu stratejik hedeflere ulaşılma derecesi olarak kabul edilir. Modelin performans anlayışı, kurumsal hedefleri kişisel hedeflerle uyumlu hale getirmesi ve performans göstergelerine önem vermesi, Hoshin Planlaması'nı SPY'ye benzer kılmaktadır.

5. Global Performans Ölçüm Sistemi Modeli

Tesoro ve Tootson da, 3 temel unsurdan oluşan ve GPMS (Global Performance Measurement System) “Global Performans Ölçüm Sistemi” olarak adlandırılan bir kurumsal performans ölçüm sistemi tanımlamışlardır. GPMS'nin temel yapıtaşları; *ölçü ve göstergeler, raporlama süreci, teşhis ve analiz aşamasıdır.*⁶¹ Modelde performans göstergeleri sadece istenen organizasyonel çıktıları değil, aynı zamanda süreç, bölümsel, takım ve ferdi ölçüleri de yansıtır. GPMS, göstergelerin kişisel düzeye indirilmesi ve organizasyonel-kişisel hedefler arasında uyum sağlaması nedeniyle Hoshin Planlaması ve SPY'ye benzemekte, ancak konuya direkt olarak performans göstergelerinden başlaması nedeniyle de önemli bir farkı ortaya koymaktadır.

6. Kurumsal Performans Ölçüm Modeli

Akal, önerdiği performans ölçüm sisteminin tasarım aşamalarını aşağıdaki gibi 4 ana başlık altında belirlemektedir.⁶² Söz konusu öneri, SPY'ne en yakın olan modeldir. Modelin

⁶⁰ Plsek, a.g.m., s. 55.

⁶¹ Beckford, a.g.e., s. 54.

⁶² Akal, a.g.e., s. 91-95.

içerdiği aşamalar, vizyonun göstergelere kadar indirilmiş şeklini göstermektedir. SPY'de de önerilen akışın ana çatısını bu şekilde özetlemek mümkündür.

- 1- *Ölçümü yapılacak sistemin tanımlanması* : Bu aşamada kuruluşun vizyonu, değerleri, görev tanımı, uzun ve orta dönemli hedefleri ve stratejik planları ortaya konur.
- 2- *Performans alanlarının belirlenmesi ve göstergelerin seçimi*: İlk aşamada elde edilen veriler ölçümlerin yönünü belirler. Kuruluş için önemli olan performans boyutları, anahtar alanlar ve bunlarla ilgili ölçütlerin ve göstergelerin seçimi yapılır.
- 3- *Ölçümler için veri toplama ve değerlendirme yönteminin belirlenmesi* : Bu aşamada veri ve bilgi sistemi geliştirilir ve 3 aşamada işler.
 1. aşama : Göstergeler için ölçülmesi ve toplanması gereken veriler, veri toplama birimleri, veri toplama yöntemleri ve sıklıkları belirlenir.
 2. aşama : Göstergelerin hesaplanış biçimlerini ve değerlerini gösteren çizelgeler hazırlanır.
 3. aşama : Ölçüm sonuçlarına ve değerlendirmelerine ilişkin raporlar hazırlanır.
- 4- *Sistemin uygulanması, denetlenmesi ve sürdürülmesi*: Bu aşamada sistemin çalışması izlenir. Olumlu ve olumsuz tepki ve yönler belirlenir. Olumsuz yönlerin iyileştirilmesi için çalışmalar planlanır. Uygulamaların yeterliliği ve güncelliği sorgulanarak sürekli geliştirilmesi sağlanır.

Buraya kadar aktarılan genel bilgiler ve farklı yöntemler, performans yönetim sistemlerine yönelik genel bir bakış açısının oluşturulmasını amaçlamıştır. İlerleyen bölümde ise, stratejik performans yönetim sistemlerinin kurulmasında yerine getirilmesi gereken aşamalar detaylı olarak incelenecektir.

C. Stratejik Performans Yönetim Sistemi Kurma Süreci

Hızlı değişen ve gelişen teknoloji ve bilgi sistemleri, yönetimleri yeni arayışlara sevk etmiştir. Hızlı ve sürekli değişim, işletmeleri hem kendi performanslarını hem de rakiplerinin performanslarını takip etmek ve değerlendirmek zorunda bırakmıştır. Bu zorunluluk, işletmeleri içinde buldukları pazar ve müşteri ihtiyaçlarına cevap verebilme yeteneklerini de göz önüne alarak performanslarını da ölçmeye ve yönetmeye yöneltmiştir. Stratejik karar alma ve uygulama sürecinde yer alan kurumsal performans değerlendirmenin önemi bu nedenle büyüktür.

Performans yönetim sistemlerinin amacı, organizasyonların etkili olarak çalışıp çalışmadığını değerlendirmek ve performansın nasıl iyileştirilebileceğini belirlemektir.⁶³ Etkili yönetim, organizasyonun bütününde performansın tam olarak anlaşılıp anlaşılmadığına bağlıdır. Günümüzün değişen koşulları, kuruluşların gelecekte nasıl bir performans göstermesi gerektiği sorusunu ortaya çıkarmıştır. Geleceğe yönelik beklentiler ve gereksinimler, örgütlerin performans anlayışını belirlemeye başlamış ve performansın yönetimi de klasik performans yönetimine göre kabuk değiştirme sürecine girmiştir.⁶⁴

Aktan, organizasyonlarda stratejik yönetim metodolojisi uygulanırken yüksek performansın sağlanabilmesi için dikkate alınması gereken bazı temel ilkelerden bahsetmiştir.⁶⁵ Bu ilkeler aşağıdaki gibi sıralanmakta ve SPY sisteminde de dikkate alınması gereken konuları göstermektedir :

- 1- Stratejiye öncelik vermek, açık ve tutarlı bir strateji uygulamak,
- 2- Rekabet avantajını elde etmek için aktif hücum ve aktif savunma uygulamak,
- 3- Sürekli rekabet avantajı için yatırım yapmak,
- 4- Çok kesin ve esnek olmayan strateji uygulamasından vazgeçmek,
- 5- Rakiplerin karlılığını ve reaksiyonlarını izlemek,
- 6- Kalite ve hizmet performansı açığı için uygun bir strateji takip etmek ve
- 7- Maliyet avantajı olmadan fiyatları indirmemek.

Kurumsal performans yönetim sistemi, organizasyonun nihai amacı ile bütünleşmelidir. Kurum performansının iyileştirilmesi için yapılan tüm faaliyetler, nihai olarak kurumun hedeflediği vizyona erişilmesi yönünde hizmet etmelidir. Asıl performans ölçme, iyileştirme ve yönetimi kavramı bu noktadan sonra gündeme gelmelidir. Kurumun vizyonuna ve stratejik amaçlarına ulaşması, esas performans göstergesi olarak kabul edilmeli ve performans yönetimi bu sistem içinde firmaya yerleştirilmelidir. Bu noktada kullanılacak yöntemlerden biri, daha önce adından söz edilen, stratejik yönetim felsefesini kullanarak kurum vizyonunu performans göstergelerine kadar indiren ve kurumsal performansı maksimize etmeye çalışan SPY sistematığıdır.

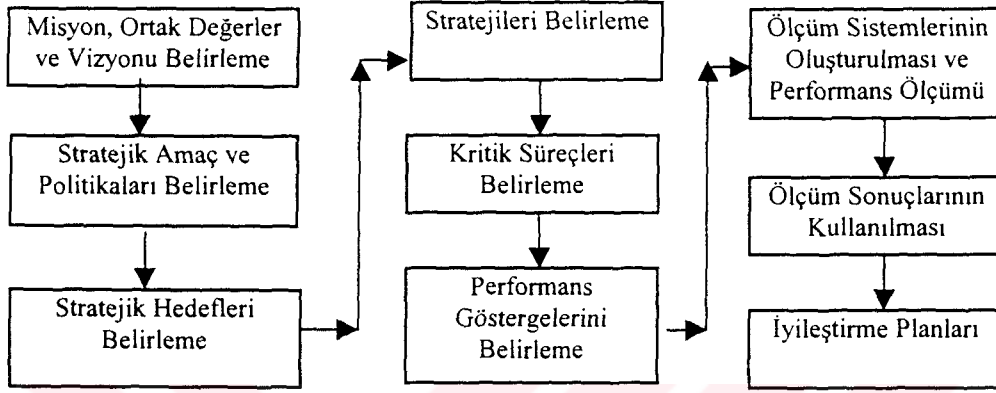
SPY, stratejik yönetim metodolojisini etkin olarak kullanmakta, vizyonun amaçlar ve stratejik hedeflerle ölçülebilir bir hale getirilmesini sağlamakta ve kritik süreçlerle stratejik hedeflerin, performans göstergeleri bazına indirilerek düzenli bir biçimde ölçülmesini mümkün kılmaktadır. Gerektiğinde, bu ölçümlerde benchmarking yapılmasına odaklanmakta ve bu döngü

⁶³ Walters, a.g.e., s. 14.

⁶⁴ Akal, a.g.m., s. 89.

sayesinde kurum performansının vizyona odaklı olarak iyileştirilmesini hedeflemektedir. SPY'nin nasıl işleyeceği Şekil 3'de ana basamakları ile verilmektedir.

İlerleyen bölümler SPY'ye ait iş akışına uygun olarak ele alınmakta ve sistemin kurulması için yapılması gereken faaliyetler tüm detayları ile ortaya konmaktadır.



Şekil 3 : Stratejik Performans Yönetimi'nin İşleyişi

1. Misyon, Ortak Değerler ve Vizyonun Belirlenmesi

Performansın neye göre ölçüleceği ve neyin hedeflendiği bu ilk aşamada yapılacak çalışmaların çıktılarında odaklı olarak gelişecektir. SPY sistematığının ilk aşamasında kurum üst yönetimi ve mümkün olduğunca tüm çalışanların katılımı sağlanarak misyon, ortak değerler ve vizyon belirlenmektedir. Kurum performansının ulaşması planlanan seviye vizyon, bu seviyeye ulaşmayı sağlayacak kurumsal temel altyapı da misyon ve ortak kurum değerleridir. Diğer bir deyişle SPY, vizyon odaklı bir yapıda geliştirilecektir. Misyon, ortak kurum değerleri ve vizyon belirlenmeden ve benimsenmeden SPY'nin uygulanması mümkün değildir. SPY'nin bu kavramlar üzerine oturmuş olması nedeniyle bu bölümde söz konusu kavramlar üzerinde durmak faydalı olacaktır.

Misyon, kurumun stratejik amaçlarını nasıl gerçekleştireceğini belirleyen çerçeveyi oluşturan, firmanın en temel amacı ve varoluş sebebi olarak tanımlanır.⁶⁵ Diğer bir deyişle misyon, bütünü oluşturan tüm değerlerin yada ihtiyaçların karşılanmasıdır ve firmanın gitmek istediği yönü içerir. Misyon ancak firmada çalışanların katkıları ile uygulanabilir ve organizasyon genelinde kabul görmelidir.⁶⁷ Çalışanların davranışlarını şekillendiren ortak

⁶⁵ Aktan, a.g.e., s. 135.

⁶⁶ Dinçer, Ömer, *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Beta Yayınları, "5.basım", İstanbul, 1998, s. 9.

⁶⁷ Ross, a.g.e., s. 102.

değerler ve misyon, temel olarak işletme sahip ve yöneticilerinin inançları ve değerlerine göre oluşur.

Misyonun oluşturulmasında en önemli faktör, firmanın faaliyet gösterdiği çevredir. Misyonda firmanın amacını geniş kapsamlı olarak belirlemesi ve operasyonların kapsamını tanımlaması gerekir. Misyon aynı zamanda müşteri ve pazar gruplarını tanımlamalı, temel hizmetleri ve hedeflenen coğrafik alanı belirlemeli, organizasyonel felsefeyi yansıtmalı ve organizasyonun oluşturmak istediği toplum gözündeki imajı ifade edebilmelidir.

Vizyon ise organizasyonun değerlerini, inançlarını ve misyonu başarma için gerekli olan kuvvetli bağlılığı açıkça yansıtmalıdır.⁶⁸ Vizyon; belirli bir zaman periyodu sonunda firmanın ulaşmayı hedeflediği noktadır ve rakiplerin de neler yaptığını dikkate almalıdır.⁶⁹ Vizyon tüm çalışanları ileride varılmak istenen noktaya odaklamalı, açık olmalı, değişim yaratma kapasitesi olmalı, belirli bir zaman periyodu için sabit olmalı, ancak pazar ve çevrede olan değişiklikleri de düzenli olarak izlemeli, gerektiğinde revize edilmelidir. Bu özellikleri ile vizyon, SPY'nin başlangıç noktasını oluşturmaktadır.

Vizyonu belirlemede gerekli olacak kaynaklar; organizasyonel tarih, organizasyonel çevre, organizasyonun algılanan kuvvetli ve zayıf yönleri ile pazardaki fırsat ve tehditlerdir. Diğer bir deyişle, SWOT analizi sonuçlarıdır. "Kalite, maliyet ve müşteriye ulaşım, rekabette en iyi olabilmek için ana organizasyonel amaçtır. Bu kavramlar şirketlerin vizyon, misyon ve hedeflerinde önemli bir yere sahip olmalıdır."⁷⁰ Vizyon, uzun vadeli hedefleri göstermelidir.

Studin, vizyonda olması gereken temel özellikleri şu şekilde belirlemektedir :⁷¹

- Geleceğe yönelik olma,
- Müşterilerle çalışanlar arasındaki ilişkileri ve stratejik kararları yöneten değerler ve normları içermesi,
- Kabul edilebilir, geçerli ve gelecekteki ürün/pazar aralığını tanımlama,
- Anahtar kaynaklar ve kapasitesi tanımlı olma ve
- Büyüme ve yatırımın geri dönüş beklentisi net olarak belli olma.

Yönetim, çalışanların aldıkları kararların şirket vizyonu ile uyumlu olmasını sağlamalıdır. Bunu sağlamak için çalışanlar ortak değerler hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Kağıt üzerinde kalan değerler, çalışanlar için bir şey ifade etmeyecektir. Çalışanlar, değerlerin

⁶⁸ Madu, Christian, Handbook of Total Quality Management, Kluwer Academic Publishers, New York, 1998. s. 195.

⁶⁹ Madu, a.g.e., s. 193.

⁷⁰ Dale, Barrie, Managing Quality, Blackwell, USA, 1999, s. 53.

⁷¹ Studin, a.g.e., s. 28.

kendi iş yaşamlarında ne ifade ettiğini anlamalıdır. Örneğin, Japon dilinde “okyakusama” kelimesi hem “müşteri” hem de “şeref misafiri” anlamına gelmektedir.⁷² Bu kültürel yaklaşım Japonların başarısını özetlemektedir. Hizmet yönetim sisteminde de müşteri şeref konuğu olarak algılanmalıdır.

Stratejik planlama, bir organizasyonun amaçlarını tanımlayan ve başarmasını sağlayan çapraz fonksiyonlu kararların formülasyonu, kurulması ve değerlendirilmesi olarak tanımlanır. Stratejik planlama alanındaki eksiklikler, vizyon yada vizyonun alt kadrolara indirilmesi yönündeki eksikliklerle kendini gösterir.⁷³ Dolayısıyla vizyon belirleme ve firmaya yayma konusunda yapılacak hatalar, stratejik yönetim sistemlerinin bütünsel anlamda sekteye uğraması anlamına gelmektedir.

2. Stratejik Amaç ve Politikaların Belirlenmesi

Amaçlar, belirli bir süre içinde gerçekleştirilmesi arzu edilen veya ulaşılmak istenen sonuçlardır. Dinçer, işletme amaçlarını “örgütün bir bütün olarak gerçekleştirmeye çalıştığı, geleceğe yönelik ekonomik ve sosyal nitelik taşıyan kararlar” olarak tanımlar.⁷⁴ Söz konusu amaçlar kabul edilebilir, ulaşılabilir, açıkça tanımlanmış, motive edici, birbiriyle uyumlu, fırsat maliyetini göz önüne alan, işletmenin ve pazarın durumuna uygun olmalıdırlar.⁷⁵ Stratejik amaçlar ise, SPY çerçevesinde bu özelliklere ilave olarak vizyona ulaşılması amacıyla vizyonun ölçülebilir hale getirilmesine ve vizyonun yayılımına hizmet eder nitelikte olmalıdır.

Peter Drucker’a göre günümüz firmalarının tek bir amacı vardır : Müşteri yaratmak. Drucker müşteri yaratma alanında etkili olacak fonksiyonları; pazarlama, yaratıcılık, insan kaynakları, finansal ve fiziksel kaynaklar, verimlilik, sosyal sorumluluk ve kar ihtiyacı olarak tanımlamaktadır.⁷⁶ Firma, vizyonuna ulaşabilmek için spesifik stratejik amaçlarını belirlerken bu alanlar üzerinde de çalışmayı ihmal etmemelidir.

Şekil 4’den de görüldüğü gibi işletmelerin amaçlarını etkileyen gerek iç gerekse dış bir takım etmenler vardır. İşletmeler amaçlarını belirlerken adı geçen tüm grupların istek ve amaçlarını da dikkate almalı, kurumun amaçları ile söz konusu tarafların amaçları arasında kuvvetli bir bağ kurabilmelidir. Aksi takdirde kurum amaçlarına ulaşmak için bu kesimlerden

⁷² Berçin, Özgür, “Hizmet Kalitesinin Algılanması ve Yönetimi”, 7.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, s.560.

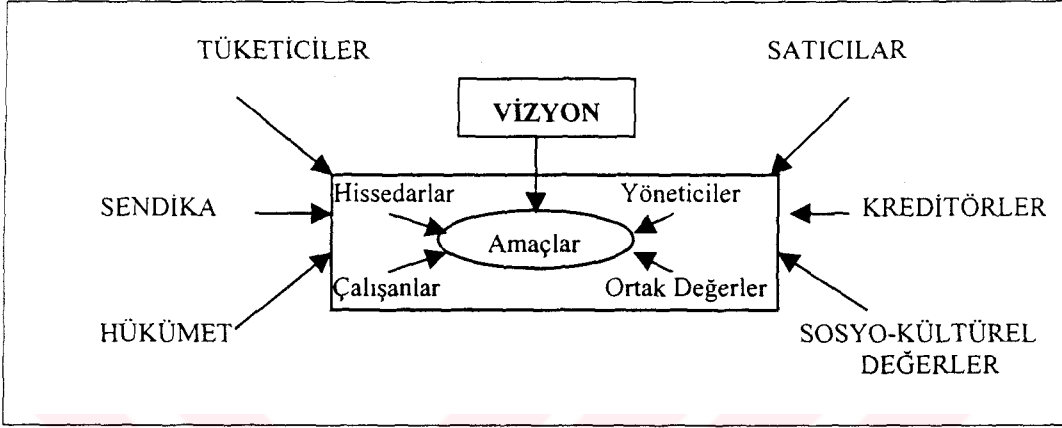
⁷³ Madu, a.g.e., s. 41.

⁷⁴ Dinçer, a.g.e., s. 137.

⁷⁵ Dinçer, a.g.e., s. 137.

⁷⁶ Ross, a.g.e., s. 110.

destek almak mümkün olmayacaktır. SPY'nin bir gereği olarak işletmelerin amaçlarını etkileyen faktörler arasına "vizyon" kavramını da eklemek yerinde olacaktır. Ayrıca bu aşamada SWOT analizi sonuçlarının da göz önünde bulundurulması gerekecektir.



Şekil 4 : İşletmelerin Amaçlarına Etki Eden Faktörler⁷⁷

Stratejik amaçlar, kritik başarı faktörleri ile ilgili olarak performansın ölçülmesini sağlarlar. Bu nedenle stratejik amaçlar yazılı hale getirilmeli, açık, anlaşılır, ölçülebilir, ulaşılabilir ve anahtar performans alanları ile ilgili olmalı⁷⁸ ve vizyona nasıl ve hangi fonksiyonlar ile ulaşılacağını açıkça göstermelidir. Ayrıca stratejik amaçlar, kurumun belirlediği misyonu ve ortak değerleri destekler nitelikte olmalı ve vizyonun bölümlere yayılımı görevini üstlenmelidir. Vizyon ifadesi kısa ve net bir şekilde ileride varılmak istenen seviyeyi belirlerken, stratejik amaçlar bu seviyeye nasıl ulaşılacağına dair ana yol haritalarını göstermelidir.

SPY'de stratejik amaçların belirlenmesi ve ilerleyen aşamalarda, vizyonun stratejik amaçlar aracılığıyla bölümler düzeyine kadar yayılımının sağlanması nedeniyle Hoshin Planlaması'nda savunulan yapıya benzer bir yapı kullanılmaktadır. Hoshin Planlaması, kalite politikasının ve vizyonun organizasyonel amaçlar şeklinde bir sıraya sokulmasını sağlar. Bir üst kademedeki stratejiler, bir alt bölümün amacı haline getirilmeli, işletmenin bütünsel hedef ve amaçlarının gerçekleşmesi için her kademe koordineli olarak çalışmalıdır.⁷⁹ Dale'in bu alandaki görüşleri şu şekildedir : Vizyon ve misyondan hareketle şirketin yönünü çizecek uzun dönemli planların yapılması gerekir. Bu plan, iyileştirme amaçları ile birlikte şirketin kurumsal felsefesi,

⁷⁷ Dinçer, a.g.e., s. 136.

⁷⁸ Madu, a.g.e., s. 43.

satış tahminleri, mevcut durumu ve önceki başarılarını gözönüne almalıdır. Uzun dönemli planlardan sonra yıllık politikalar belirlenmeli, her bölüm için detaylı planlar, faaliyetler ve iyileştirme amaçları oluşturulmalıdır. Bu planlar ve amaçlar kalite, maliyet, güvenlik ve çevreyi etkileyen konular üzerine odaklanmalıdır. İlk ve orta kademe yöneticiler uygun durumlarda bu formülasyon sürecine katılmalıdır. Bu sayede üst kademe tarafından belirlenen vizyon ve hedeflerin yayılımını sağlayarak alt kademeler tarafından da benimsenmesi sağlanmış olur.⁸⁰ Dale'in ana hatlarını verdiği bu yapı SPY ile birebir örtüşmekte, vizyonun stratejik amaçlar ve planlar ile somut hale getirilmesi gerekliliğini ön plana çıkarmaktadır.

3. Stratejik Hedeflerin Belirlenmesi

Gerçekte bugünkü tek sürdürülebilir rekabet avantajı, değişime ayak uydurma yeteneğidir. Bunu sağlamanın tek yolu da açıkça tanımlanmış ve yayılmış stratejilerin oluşturulmasında yatmaktadır.⁸¹ Bu aşamada, önceki adımda kurumsal bazda belirlenen stratejik amaç ve politikaların bölüm bazına indirilmesi ve genel stratejik amaçlar kapsamından çıkarılarak bölümlere özgü ölçülebilir stratejik hedefler ve bunlara bağlı çalışma planlarının oluşturulması hedeflenir. Bu aşamada, bölümlerin yöneticileri aktif olarak yer aldıkları gibi, vizyon odaklı stratejik amaçların bölüm içinde nasıl gerçekleştirileceği konusunda bölümdeki çalışanların da katılımını sağlamak ve fikirlerini almak kaçınılmazdır.

TKY'de de vizyonun, önce bölüm liderlerine daha sonra da onların sorumluluk alanlarındaki tüm çalışanlara kadar, stratejik amaçlar ve hedefler haline getirilerek indirilmesi stratejik bir yaklaşım olarak ortaya çıkmaktadır.⁸² Vizyonun, firmanın her kademesine yayılımı sağlanmalıdır.

Stratejik hedefler, performans göstergeleri de düşünülerek mümkün olduğu ölçüde bilimsel "hedef" tanımlamasına uymalı, sayılabilir, ölçülebilir, ulaşılabilir, vizyon, misyon, ortak değerler ve stratejik amaçları destekler nitelikte olmalıdır. Örneğin, pazarlamada pazar payı, yaratıcılıkta yeni ürünler, finansal kaynaklarda sermaye durumu, verimlilikte çalışan başına çıktı, karlılıkta hisse başına kazanç veya yatırımların geri dönüşü gibi amaçlar

⁷⁹ Dale, a.g.e., s. 45.

⁸⁰ Dale, a.g.e., s. 45.

⁸¹ Ross, a.g.e., s. 103.

⁸² Dale, a.g.e., s. 53.

belirlenebilir.⁸³ Aksi takdirde, belirlenenler hedef olmaktan çıkacak, SPY'den beklenen faydaların elde edilmesine engel olacaktır.

4. Stratejilerin Oluşturulması

Vizyon bir firmanın gitmek istediği yeri tanımlarken, stratejiler de bu noktaya nasıl ulaşılabileceğinin yollarını gösterirler. Stratejik amaç ve hedefleri belirlemede olduğu gibi, bu aşamada da çalışanların katılımı sağlanmalı, ancak esas sorumluluğun üst yönetimde olduğu unutulmamalıdır.

Hizmet stratejisi firmayı rekabet normlarının ötesine götürmelidir.⁸⁴ Strateji tanımlamasını yapan işletmeler hizmet yeterliliklerini, zayıf yönlerini, performanslarını ve anlayışlarını değerlendirmelidir. Pazar fırsatları ve şirketin yeterliliği arasındaki açıklığın belirlenmesi ve firmanın gerekli değişimi yapıp yapmayacağına karar vermesi, hizmet stratejisinin yaratılması aşamalarındandır.⁸⁵ Hizmet stratejisinin belirlenmesi hizmet iyileştirme için hayati öneme sahip bir aşamadır. Hizmet standartları, organizasyonel yapılar, teknoloji yatırımı ve insan kaynakları uygulamaları hizmet stratejilerini güçlendirmelidir.⁸⁶ Kaliteli hizmet kavramı etkili bir hizmet stratejisinin odak noktası olmalıdır.

İşletmeler rekabet ortamında varlıklarını korumak ve pazarda daha etkili hale gelmek için mücadele ederler. Bu mücadelenin başarısını belirleyen en önemli faktör, uygun stratejilerin seçimidir.⁸⁷ İşletmelerin izleyeceği strateji alternatifleri birden çoktur. Bu stratejiler; hızla büyüme yönünden değişmeme veya durumunu koruma yönüne ve hatta tasfiye etmeye kadar geniş bir alanda yer alır. Yine bu stratejilerin işletme içi yada dışı boyutları bulunmaktadır. İç boyutlu stratejilerde işletmenin sahip olduğu kaynak ve kabiliyetlerden faydalanılırken, dış boyutlu stratejilerde başka işletmelerle ortak işbirliği veya birleşme sağlanır.⁸⁸ Firma, vizyonuna uygun stratejiyi seçmelidir.

Strateji formülasyonunda müşteriler, kurum ve rekabet unsurları dikkate alınmalıdır. Stratejileri belirleyenlerin görevleri; müşterilerin isteklerini tanımlamak, müşteri istekleriyle şirketin kuvvetli yönlerini doğru olarak eşleştirmek ve diğer rakiplere göre daha iyi performansı ortaya koymaktır. Başarılı stratejiler müşteri istekleriyle şirketin kuvvetli yönlerini rakiplere

⁸³ Ross, a.g.e., s. 110.

⁸⁴ Berry, Leonard, *On Great Service*, The Free Press, New York, 1995, s. 67.

⁸⁵ Berry, a.g.e., s. 70.

⁸⁶ Berry, a.g.e., s. 77.

⁸⁷ Dinçer, a.g.e., s. 271.

⁸⁸ Dinçer, a.g.e., s. 272.

göre daha iyi ve daha doğru olarak eşleştirebilen stratejilerdir. Bu nedenle Ohmae'ye göre başarılı stratejiler; müşteri bazlı, şirket bazlı ve rekabetçi bazlı stratejileri en iyi şekilde entegre etmelidirler.⁸⁹ Bu sayede müşteri, firma ve rekabetin istek ve gerekleri dikkate alınmış ve belirlenen stratejilerin başarı şansları yükseltilmiş olacaktır.

Lovelock'a göre, endüstri işletmelerinde üretilen malla ilgili ele alınabilecek çok çeşitli stratejiler uygulama olanağı bulmakta iken, hizmet işletmeleri böyle bir avantajdan yoksundur.⁹⁰ Hizmetin doğasından kaynaklanan sınırlamalar hizmet işletmelerinin etkili stratejiler geliştirmesini ve değişen durumlara kolayca uyum sağlayabilmesini engellemektedir. Bu nedenle, SPY'de bu aşamaya büyük önem verilmeli, işletmenin iç ve dış çevresi de dikkate alınarak ileride esneklik getirebilecek stratejiler ortaya konmalıdır.

Yoğun rekabet ortamında hemen her alanda çok güçlü yerli ve yabancı rakipler piyasaya her an girebilmektedir. Özellikle de hizmet işletmelerinin sundukları hizmetlerin kolayca kopya edilebilmesi, bu rekabeti daha da şiddetli bir hale getirmektedir. Piyasada tutulmuş olan bir hizmet, hemen rakipler tarafından kopya edilerek ve çoğu durumlarda da geliştirilerek ortaya çıkabilmektedir.⁹¹ Michael J. Showalter'a göre, hizmet işletmeleri rekabet gücünü arttırmak ve kaliteyi geliştirmek için sürekli geliştirme stratejileri takip etmelidirler.⁹² Sürekli geliştirme stratejileri ise hizmet organizasyonlarının stratejik iş birimlerine eğilimli düşünce ve her kademedeki personel için geliştirme stratejileri öngörmektedir. Bu noktada yukarıdaki bölümlerde incelenen "hizmet işletmelerinin kendine özgü özellikleri" ve "üretim işletmelerinden farkları" dikkate alınarak strateji belirleme yoluna gidilmeli, üretimde uygulanan her başarılı stratejinin hizmet işletmelerine uymama ihtimalinin olduğu hatırlanmalı, iç ve dış çevredeki değişimler de göz önünde tutularak vizyona ulaşmayı kolaylaştıran çalışma yolları, planlar ve stratejiler belirlenmelidir.

5. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi

Bu bölümde "kritik süreç" kavramından önce "süreç" kelimesinin anlamı üzerinde durmak faydalı olacaktır. Uluslararası Standartlar Organizasyonu'na (ISO) göre süreç (proses), "birbiriyle ilişkili kaynakları ve girdileri çıktılara dönüştüren faaliyetlerin bir arada olduğu bir

⁸⁹ Beckford, a.g.e., s. 53.

⁹⁰ Lovelock, C., *Managing Services*, 2nd Edition, Prentice-Hall, New Jersey, 1992. s.57.

⁹¹ Lovelock, a.g.e., s. 58.

⁹² Showalter, Michael J., - Mulholland, Judith A., "Continuous Improvement Strategies for Service Organizations", *Business Horizons*, July-Aug 1992, s. 83.

takım” olarak tanımlanmaktadır.⁹³ MBNQA kılavuzunda da süreç, “organizasyonun içinde yada dışında müşteri için ürün yada hizmet üretme amacı ile birbirine bağlı faaliyetler”e atıfta bulunmaktadır.”⁹⁴

Üretim ortamında süreç, üretimin akışı ile paralel olarak tanımlanır. Hizmette ise sürecin tanımlanması farklı fonksiyonel alanların kolaylıkla tanımlanamaması nedeniyle, biraz daha karmaşık ve zordur.⁹⁵ Örneğin, bankada çek işlemi imzanın atılması, çek bozdurma işleminin yapılması ve paranın ödenmesi gibi farklı süreçler ve farklı çalışanları içermektedir. Ancak hizmet süreçlerinin iş akışı haline getirilmesi ve tanımlanması imkansız da değildir.

Kritik süreç ise, bölüm yada işletmenin performansını etkileyen; kritik sürecin performansı kötüye gittiğinde bölümü, dolayısıyla işletmeyi de olumsuz etkileyen süreçlerdir. Kritik sürecin çıktısı ve sürecin ilerleyişi anındaki bazı önemli göstergeler, kritik sürecin performansını ölçmede kullanılan kriterlerdir. Beckford’a göre sürecin kritik incelenme prosedüründe cevap bulunması gereken sorular aşağıdaki gibidir.⁹⁶ Bu sorulara alınan cevaplar sayesinde, sürecin kritik olup olmadığını ve sürecin sorumlularını belirlemek mümkün olmaktadır.

- Sürecin amacı nedir ?
- Sürecin ilerlediği yer neresidir ?
- Sürecin ilerleme sırası nedir ?
- Süreçte yer alan kişiler kimlerdir ?
- Sürecin önemi nedir ?

Konuya SPY açısından bakıldığında kritik süreçler, bölüm ve kurumsal performansı etkileyen en önemli süreçlerdir. Stratejik amaçlar bölümlere indirildiğinde ve faaliyet planları yapıldığında, belirlenen amaç ve hedeflere ulaşıp ulaşılamaması kritik süreçlerin başarısına bağlı olacaktır. Kritik süreçler, hayati işlevleri yerine getiren organlar gibidir. Çalışma düzenleri ve çıktılarında bir sorunla karşılaşıldığında sistemin bütününde problemler yaşanmaktadır. Kritik performans alanları olarak da isimlendirilen kritik süreçler, organizasyonun amaçlarına ulaşması için gerekli olan belirli grup faaliyet alanıdır. Bölüm ve kurum performansı üzerindeki bu önemi nedeniyle, SPY’nin bu aşamasında kritik süreçler etkin olarak belirlenmeli ve konunun üzerinde önemle durulmalıdır.

⁹³ Kueng, a.g.m., s. 70.

⁹⁴ MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 4.

⁹⁵ Beckford, a.g.e., s. 227.

⁹⁶ Beckford, a.g.e., s. 233.

6. Performans Göstergelerinin Belirlenmesi

Gösterge, iş sürecinin performansını ölçen standart olarak tanımlanır.⁹⁷ Performans göstergelerinin belirlenmesi, SPY'nin en önemli aşamalarındandır. Bu aşamada belirlenen göstergeler, sistemin ilerleyen aşamalarında birebir olarak performansın ölçümünü yönlendiren ve sonuçların değerlendirilmesine etki eden bir özelliğe sahiptir. Sürecin yada stratejik amaçların performansını yansıtmayan göstergeler, SPY'den beklenen faydaları engelleyecektir. "Önemle hatırlanması gereken konu, hizmet stratejileri ve buna bağlı olan performans göstergeleri net olarak belirlendiği sürece hizmet organizasyonlarında verimlilik ve performans ölçümü yapmak ve sonuçları etkili olarak kullanmak mümkün olacaktır."⁹⁸ Dolayısıyla performans göstergeleri, stratejileri ölçülebilir hale getirmeli, kritik süreçlerin ve stratejik hedeflerin performansını yansıtabilmelidirler.

Kueng, performans ve gösterge kavramları ile ilgili olarak şunları sıralamaktadır :⁹⁹

- 1- Performans kesin ve kati değildir, farklı süreçler için farklı anlama gelebilir. Örneğin, bir sipariş sürecini cerrahi bir prosedürün performansı ile karşılaştırmak zordur.
- 2- Performans çok boyutlu bir kavramdır. Bu nedenle, tek bir gösterge ile ölçülmesi ve değerlendirilmesi mümkün değildir.
- 3- Performans göstergeleri bağımsız değildirler. Pek çoğu arasında yakın ilişkiler vardır.

Uygun performans göstergelerinin belirlenmesi ile ilgili olarak Kueng, 2 yaklaşımın varlığından bahsetmektedir. Bunlar;

- 1- Daha önceden oluşturulmuş performans gösterge setlerinin kullanılması yada
- 2- Herşeye baştan başlanmasıdır.

Herşeye baştan başlanacağı zaman sorulması gereken soru : "Doğru performans göstergelerinin belirlenmesi için hangi girdilerin kullanılması gerekir?" olmalıdır. Performans göstergeleri, süreç hedeflerinden yada hedeflerin başarılmasının kazandıracaklarından yola çıkılarak oluşturulur. Kueng süreçlere ait hedeflerin genellikle *organizasyon geneli hedefler*, *rakipler* ve *iş ortakları* olmak üzere 3 temel kaynaktan oluştuğunu belirtmektedir. Bu unsurlar

⁹⁷ Chaudhuri, A.K., - Acharya U. H., "Measuring Effectiveness and Suitability of a Quality System", Total Quality Management, C. 11, sy. 2, USA, 2000, s.149.

⁹⁸ McLaughlin, Curtis, - Coffey, Sydney, Measuring Productivity in Services, MCB University Press, USA, 1990, s.105.

⁹⁸ Milakovich, a.g.e., s. 105.

⁹⁹ Kueng, a.g.m., s. 72.

ve performans göstergeleri ekonomik, teknolojik, sosyal ve yasal çevreden etkilenirler. Konuya SPY açısından bakıldığında da performans göstergelerinin stratejik amaçlar, hedefler ve kritik süreçlerden doğacağı açıktır.

Performans göstergelerinin süreç mi, yoksa sonuç mu odaklı olması gerektiği üzerinde her zaman tartışmalar yaşanmaktadır. Süreç odaklı gruplar, sonuçların süreçlerden türediğini öne sürer. Sonuç odaklı gruplar ise en iyi bir tek yolun olmadığını belirtirler.¹⁰⁰ Ancak, iyi süreçler elde ettikleri sonuçlara göre belirlenirler. İdeal süreçler daha doğru tespit edildikçe, daha kesin ve tahmin edilebilir, kaynaklar kullanıldıkça, daha iyi performans ölçümleri süreçler üzerine odaklanabilir. Süreç yöneticileri, verilerin daha kolay toplanabileceği alanlarda gösterge belirlemeye meğillidirler.¹⁰¹ Bundan dolayı kritik süreçlerin amaçlarını belirlemek, stratejik amaç ve hedefleri göz önüne almak ve göstergeleri bu amaçlara göre oluşturmak son derece önemlidir.

Süreçler, süreçlerin faaliyetleri ve süreç çıktıları, organizasyonel hedeflere ve süreç hedeflerine katkıda bulunmak zorundadırlar. Bu nedenle süreç performans göstergeleri süreç hedeflerinden türetilmelidir. Bu sürecin aşamaları :¹⁰²

- 1- Yüksek seviye süreç hedeflerini belirleme,
- 2- Performans göstergelerini çıkarma,
- 3- İkincil amaçları belirleme ve
- 4- Amaç ağacının ve hiyerarşinin gözden geçirilmesi ve modifiye edilmesidir.

Hayli detaylı ve ayrıştırılmış performans göstergeleri genellikle verdikleri değer kadar önemlidirler. Amaç ve göstergelerin belirlenmesi yaratıcı ve zaman harcanan bir aşamadır. Bu aşamada harcanan zaman, teknik bölümlerin oluşturulması için harcanan zamanın iki katı kadardır.¹⁰³ Dolayısıyla göstergelerin belirlenmesi, dikkatli ve özenli bir çalışmayı gerektirir.

Firma, yaşam eğrisinin farklı noktalarında farklı performans göstergeleri izlemelidir. Akal performans ölçümlerinde temel alınacak boyutların öncelikle *kalite-verimlilik-yenilik* temeline dayanması gerektiğini belirtmektedir.¹⁰⁴ Performansın kalite-verimlilik-yenilik boyutlarında geliştirmesi için kuruluşun vizyonu, değer yargıları ve varoluş amacında bu anlayışın yer edinmesi ve uzun dönemli amaçların bu yönde açıkça saptanması gereklidir.¹⁰⁵ Sonuçta sözü edilen faktörler, SPY'nin de dayandığı temel ilkeleri tam olarak yansıtmaktadır.

¹⁰⁰ Kueng, a.g.m., s. 73.

¹⁰¹ Kueng, a.g.m., s. 73.

¹⁰² Kueng, a.g.m., s. 75.

¹⁰³ Kueng, a.g.m., s. 75.

¹⁰⁴ Akal, a.g.m., s. 89.

¹⁰⁵ Akal, a.g.m., s. 89.

Performans göstergeleri belirlenirken iç ve dış müşterilerle, performans beklentileri, ihtiyaçları ve diğer beklentileri hakkında görüşülmelidir. Bu uygulama, gerçek performans ve müşterilerin beklediği performans arasındaki farkları görebilmek ve açığı kapatmak için gerekli faaliyetleri planlamak açısından önemlidir.¹⁰⁶ Bu faaliyetlerin amacı, müşterilerle ortaklık kurabilme, müşteri bağlılığını yaratabilme ve bu sayede rekabet avantajı yaratabilmedir. Ancak, burada belirtilen tarafların istek ve beklentileri, SPY'nin ilk aşamalarında dikkate alınmaktadır.

Kaye'ye göre performans göstergeleri firmanın başarısını temsil eden kritik çıktılar olup her firmaya göre spesifik ve stratejiktir.¹⁰⁷ Ölçülen kriterler, hizmetin temel kalite özelliklerini ve firmanın temel stratejilerini yansıtmalıdır. Genellikle ölçümü daha kolay olduğu için çıktılar üzerine odaklanılmakta, davranışlarla ilgili ölçüler ihmal edilmektedir.¹⁰⁸ Ancak, tüm ölçüm faktörleri arasında bir denge olmalıdır. Örneğin, müşteri tatmini, kalitede liderlik, iş sonuçları, insan kaynakları yönetimi, takım çalışması ve ortak değerler, Xerox yöneticilerinin değerlendirilmesinde kullanılan ölçülerdir. Her biri eşit ağırlıktadır ve hiçbirinin diğerine üstünlüğü yoktur.

Gösterge belirleme çalışmaları üst yönetimin desteğinde, kritik süreçlerin sorumluları ve gerekli görüldüğünde ilgili bölümün çalışanlarının katılımı ile oluşturulacak bir çalışma takımı tarafından yürütülmelidir. Takım içinde sorumluluk, yetki ve görevler net olarak belirlenmelidir. Performans göstergeleri ilgili bölümün çalışanları tarafından da benimsenmelidir. Hedeflere ulaşılması yada ulaşılabilmesi her ne kadar yönetimsel bir konu olarak görülse de, sonuçta bu konuda birebir etkili olan grup; çalışanlardır. Aksi takdirde çalışanların bu konuya önem vermemeleri gibi hayati bir problemle karşılaşılacaktır.

Akal'a göre, göstergeler belirlenirken cevaplanması gereken sorular şunlar olmalıdır:

- En önemli performans göstergeleri nelerdir ?
- Göstergeler arasındaki ilişkiler nelerdir ?
- Hangi göstergeler uzun dönemli finansal başarımızı önceden tahmin eder, gösterir?¹⁰⁹

Dale ve Plunkett, iyi performans göstergelerinin özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamaktadır.¹¹⁰ Bu listeye eklenebilecek bir diğer özellik ise, göstergelerin vizyon ve stratejik amaçları ölçülebilir hale getirmesidir. Performans göstergeleri :

¹⁰⁶ Dale, a.g.e., s. 169.

¹⁰⁷ Kaye, Michael, - Dyason, Marilyn, "Achieving a Competitive Focus Through Self-Assessment", Total Quality Management, C. 10, sy. 3, USA, s.388.

¹⁰⁸ Berry, a.g.e., s. 247.

¹⁰⁹ Akal, a.g.m., s. 89.

¹¹⁰ Dale, B., Plunkett, J.J., Managing Quality, Philip Allan Co., New York, 1990, s. 283.

- Fonksiyonel performansın kritik yönlerini yansıtmalı,
- Müşterinin gözüyle performansın kritik yönlerini yansıtmalı,
- Anlaşılması gereken herkes tarafından anlaşılmalı,
- Görünür olmalı,
- İşletmenin genel ihtiyaçları ile ilgili olmalı,
- Gözden geçirme mekanizmasına tabi olmalı ve
- Uygun hedeflerle uyumlu olmalıdır.

Aktan, performans göstergelerinin seçiminde dikkat edilmesi gereken hususları 9 madde halinde sıralamıştır. Buna göre göstergeler belirlenirken şu özelliklere dikkat edilmelidir:¹¹¹

- 1- Göstergeler basit, kolay anlaşılır ve günlük işlerle ilgili olmalıdır.
- 2- Ölçülmesi istenen amaca yada kullanıcının gereksinimine uygun göstergeler seçilmelidir. Her amaç için tek bir gösterge seçimi üzerinde zorlanmak yerine, aynı amaca yönelik bir dizi gösterge geliştirilebilir. Duruma ilişkin tüm davranışların belirlenebilmesi için o durumla ilgili bir dizi gösterge seçilmesi yeğlenmelidir.
- 3- Göstergeler, durumu tüm gerçekliği ile ölçebilmelidir. Ölçülen olayın istatistiksel karakterleri açıklıkla ve doğrulukla belirtilmelidir.
- 4- Ölçüm sisteminde aynı anlama gelecek tek gösterge kullanılması uygundur.
- 5- Göstergelerin hesaplanmasında ölçüm sonuçları doğru sonuçlar vermelidir.
- 6- Göstergeler için kullanılan veriler sayısal olmalıdır. Bunlar nitel göstergelerle desteklenirse daha fazla anlam kazanır ve kuvvetlenirler.
- 7- Göstergeler değişen gereksinimlere uyarlanabilir olmalıdır. Stratejiler değiştiğinde göstergeler de gözden geçirilmeli ve gerekiyorsa yenilenmelidir.
- 8- Göstergeler, üzerinde kontrol olanağı olan değişkenler, etmenler ve ilişkilerle ilgili olarak seçilmelidir. Yönetimin kontrolü dışındaki etmenlerle ilgili ölçümler yararlı değildirler.
- 9- Göstergeler, maliyet öğeleri ve maddi kaynak akışlarını da incelemelidir.

Performans göstergelerini *müşteri, çalışan, süreç, finansal, öğrenme ve yaratıcılık* başlıkları altında toplamak mümkündür. Buna göre detaylara bakılacak olursa, göstergeler arasında *müşteri memnuniyeti, karlılık, rekabetçi fiyat seviyesi, süreç ölçümleri, vizyona ulaşma derecesi, müşteri isteklerine odaklılık, çalışanların memnuniyeti, işgören değişim oranı, finansal ve verimlilik göstergeleri, değişen müşteri isteklerine uyma hızı ve derecesi,*

çalışanlardan gelen öneri sayısı, reklam harcamaları, üretim miktarı, müşteri bağlılık oranı, maliyet seviyeleri, müşteriye cevap verme zamanı, müşteri bekleme zamanları, şikayetlerin çözülme süreleri, müşteriye yaratılan katma değer, tedarikçi ilişkileri, ön saflarda çalışanların kişisel performans düzeyleri vb. sayılabilir. Kurumsal performansın ölçümünde ayrıca genel kabul gören pazar payı, satışların geri dönüşü, ihracat miktarı, net değerlerin geri dönüşü, hisse fiyatı, üretim çıktıları, ürün/hizmetin karmaşıklığı ve imajı, teknoloji ve sistemlerin üstünlüğü gibi pekçok performans göstergesini de kullanmak mümkündür.¹¹² Süreç yetenek indisleri, kalite maliyetleri, uygunsuzluk oranları, müşteri şikayetleri, garanti kullanımları, hizmet kalitesi indeksleri, bölümler ve çalışanlar tarafından kayıt edilen hatasız işlem sayısı ve kaliteyle ilişkili olay sayısı da, kalite bazlı performans göstergelerine verilecek örneklerden bazılarıdır.¹¹³ Diğer yandan yukarıda sayılanlara ek olarak bir diğer kaynakta, performans göstergelerinin Tablo 2’deki göstergeler arasından da seçilmesi gerektiği belirtilmektedir.

EFQM (European Foundation of Quality Management) ve MBNQA skorları	Kalite ödülleri sayısı
Müşterilerin, sisteme verdikleri kalite değerlendirme notları	Firma dışından yapılan kalite sistemi değerlendirmelerindeki kuvvetli ve zayıf yönler
Fatura kuyrukları	Kalite yönetim sistemi hatalarının tekrar oranları
Müşterinin işgörene ulaşma süresi	Sürekli iyileştirmede yer alan personel sayısı
Düzeltilici faaliyet sayıları	Önleyici faaliyet sayıları
Eğitim saatleri	Eğitim bütçesi

Tablo 2 : Performans Göstergeleri

Dale, performans göstergelerini işletmenin iç ve dış yapısına odaklı olacak şekilde sınıflandırmıştır. Buna göre dış göstergeler arasında *hatalar, müşteri geri dönüşleri, müşteri şikayetleri, müşteri araştırmaları, kaybedilen müşteriler, kabul edilemeyen hatalar ve müşteri değişim oranları* yer almaktadır. İç göstergeler olarak ise *uygunsuzluk oranları, kalite denetimleri sonuçları, kar oranları, kalite maliyetleri, işgören memnuniyeti ve işgören bağlılığına* yer verilmektedir.¹¹⁴ Dikkat edilirse, Dale’in odaklandığı göstergeler daha çok memnuniyet ve kalite bazlı bir yapıya sahiptir.

Miyauchi, “Japonya’da Kalite Yönetimi” adlı kitabında performans göstergelerine “İş Yönetimi Endexleri” olarak yaklaşmakta ve bir hizmet işletmesinde ele alınması gereken performans göstergelerini Tablo 3’deki gibi sıralamaktadır.¹¹⁵ Miyauchi diğer yandan

¹¹¹ Aktan, a.g.e., s. 256-257.

¹¹² Dale, a.g.e., s. 455.

¹¹³ Dale, a.g.e., s. 455.

¹¹⁴ Dale, a.g.e., s. 47.

¹¹⁵ Miyauchi, Ichiro, *Japonya’da Kalite Yönetimi*, MESS Yayınları, No. 301, İstanbul, 1999, s. 55.

performans göstergeleri arasında *karlılık, büyüme hızı, gelişmeye açıklık, pazar payının büyümesi, rekabet gücündeki üstünlük, yeni ürün geliştirme ve yeni teknoloji geliştirmeyi* de saymaktadır.

Kalite Temelli Göstergeler	
Müşteri başvurusu/şikayeti	Dış müşteri ne ölçüde tatmin ediliyor ?
Süreçte aksama	Dış müşteriye ne ölçüde güven veriliyor ?
Hizmet sunumunda aksama	İç müşteri ne ölçüde tatmin ediliyor ?
Teslimat Temelli Göstergeler	
Üretim miktarı/kişi	Kişi başına hizmet verilen müşteri ?
Toplam satış/kişi	Kişi başına satış ne kadar ?
İşgücü verimliliği	Kişi başına kar ?
İşgücünün göreceli payı	Karın ne kadarı işgörene veriliyor ?
Brüt kar/insan-saat	İnsan-saat başına kar düzeyi nedir ?
Envanter durumu	Stok devir hızı ?
Yeni hizmeti devreye alma süresi ?	Hizmet veren çalışanların öğrenme hızı ?

Tablo 3 : Miyauchi'nin Performans Göstergeleri ¹¹⁶

Performans göstergelerinin belirlenmesi aşaması aynı zamanda her bir gösterge için hedef değerlerin belirlenmesini de içermelidir. Performans ölçümleri sonucunda elde edilen bilgiler, performansın iyiye yada kötüye gidip gitmediği yönünde bilgi vermelidir. Bu da, ancak mevcut performansın belirli değerlerle karşılaştırılması ile mümkün olacaktır. Karşılaştırmanın yapılacağı değerler de “hedefler” olacaktır.

Kueng, hedef değerleri belli olmayan süreçlerde, performans ölçmenin mümkün olmadığını belirtmektedir. Hedefi olmayan bir performans ölçüm sistemi zayıf bir kavram olarak kalacaktır. Bu aşamada cevaplanması gereken soru : ‘Hangi kaynaklar gerçekçi ve atılım yaratacak hedef değerlerin belirlenmesi için kullanılabilir?’ olmalıdır. Olası kaynaklar; pazarın taranması, ortakların fikirlerinin alınması, rekabetçi benchmarking, simulasyon ve denemeler veya araştırma kuruluşlarıdır.¹¹⁷ Hedef değerlerin belirlenmesinde ayrıca stratejik amaç ve hedeflerin içeriği, önem dereceleri, rakiplerin durumu ve hedefleri, firma paydaşlarının beklentileri ile sürecin kapasitesi ve geçmiş performans düzeyleri dikkate alınmalıdır. Rakiplerin durumu ve hedeflerini izlemede benchmarking’den yararlanmak mümkündür. Benchmarking’in bu aşamada nasıl kullanılacağından ayrıntılı olarak ilerleyen bölümde bahsedilecektir. Geçmiş performans düzeylerinin kullanılmasında da, kritik sürecin yada ilgili performans göstergelerinin geçmiş dönemlerde ulaştıkları performans düzeyleri incelenmelidir.

¹¹⁶ Miyauchi, a.g.e., s. 18.

¹¹⁷ Kueng, a.g.m., s. 80.

Hedef değerler, ileri aşamalarda iyileştirme çalışmalarının neler olması gerektiği yönündeki kararların verilmesinde de etkili olacaktır. Hedeflerin aşırı uç noktalarda belirlenmiş olması, gereksiz alanlarda iyileştirmelere başlanarak kaynakların yanlış yerlerde harcanmasına yada iyileştirme ihtiyacı olan alanlar üzerinde çalışma fırsatının kaçırılmasına neden olmaktadır. Bu tür olumsuzluklar nedeniyle, hedefler veri ve bilgiye dayalı olarak belirlenmeli, stratejik amaç ve hedeflerin gerçek anlamda değerlendirilmesine fırsat tanınmalıdır.

7. Ölçüm Sistemlerinin Oluşturulması

Ölçüm, bir iyileştirme çalışmasının anahtar parçası durumundadır. "Ölçmedikçe kontrol edilemez, kontrol edilmedikçe yönetilemez" deyişi, yönetim biliminin, ölçüm temeline dayanması gerektiğini büyük bir önemle vurgulamaktadır. 80'li yıllarda yapılan bir araştırmada hizmet sektöründe verimlilik iyileştirmesinin % 6, üretim sektöründe ise % 21 civarına çıktığı görülmüştür.¹¹⁸ Bu fark, üretim sektöründe düzenli ölçüm sistemleri olduğu halde hizmet sektörünün bu tür sistemlere sahip olmamasına bağlanmaktadır.

Ölçümler, genel anlamıyla planlarda olan gerekli işlemlerin yapılıp yapılmadığını veya kurumun başarılı olup olmadığını gösteren işlemlerdir.¹¹⁹ Bu aşamada sözü edilen ölçüm sistemleri, vizyona odaklı stratejik hedeflerin performans düzeyini ölçmeyi amaçlayan ve bu ölçümleri performans göstergeleri ve hedefleri bazında yapan bir sistemi kasetmektedir.

Ölçüm sistemlerinde olması gereken özellikleri şu şekilde sıralamak mümkündür :

- 1- İyi bir ölçüm sistemi, performansın ölçümü için üst yönetimin ortaya koyduğu hedeflerle başlar ve bu hedeflerin bir çağlayan sistemi ile organizasyonun bütününe yayılması ile devam eder.¹²⁰ Chaudhuri ve Acharya, bu ifade ile SPY sistematığının özüne yönelik genel bir tanımlama yapmışlardır.
- 2- Ölçüm sistemlerinin oluşturulmasında, performans göstergelerinin çok boyutlu olmaları nedeniyle çok yönlü veri toplama metodları kullanılmalıdır.¹²¹ Ölçümler aşamasında veri toplama süreci, objektif ve ölçülebilir olmalıdır. Bu kriteri, kalitatif ölçümlerde gerçekleştirilenin kantitatif ölçümlere nazaran daha zor olduğu unutulmamalıdır.¹²²

¹¹⁸ Talley, Dorsey, Total Quality Management, Quality Press, Wisconsin, 1991, s. xi.

¹¹⁹ Talley, a.g.e., s. 13.

¹²⁰ Chaudhuri, - Acharya. a.g.m., s. 149.

¹²¹ Kueng, a.g.m., s. 80.

¹²² Bitran, Gabriel, - Hoech, Johannes, "The Humanization of Service: Respect at the Moment of Truth", Sloan Management Review, Winter 1990, USA, s. 91.

- 3- Ölçüm sistemleri, olabildiğince basit ve kolay olmalıdır.
- 4- Dale, performans ölçüm sistemleri için takım çalışması yapılmalı, örgüt kültürü bu çalışmayı desteklemeli, tedarikçilerle ve müşterilerle etkili bir iletişim ortamı yaratılmalı, veriler doğru ve zamanında toplanıp işletilmelidir, demektedir.¹²³
- 5- Ölçüm sistemleri mevcut performansı ortaya koyarken, bir yandan da mevcut durumun hedeflerle karşılaştırılmasını yapmalıdır. Elektronik ortamlarda tasarlanan ölçüm sistemleri için bu karşılaştırmanın yapılması son derece kolay olacaktır.
- 6- Ölçüm sistemleri güçlü bir raporlama ve geri bildirim verme yeteneğine de sahip olmalıdırlar. Bitran ve Hoech'e göre uygun ve doğru performans ölçüm ve feedback yöntemleri geliştirilip elde edilen veriler kullanıldığı sürece kalite ve memnuniyetin olumlu yönde arttığı görülmektedir.¹²⁴

Kueng, göstergeler ve hedef değerler belirlendikten sonra veri kaynakları, ölçüm metod ve araçlarının belirlenmesi gerektiğini belirtmektedir. Günümüz teknolojisinde, ölçüm sistemleri maksimum seviyede elektronik ortamda yaratılmalı, bu sayede hata şansı en aza indirilmeli ve ölçüm sistemi, kurumun operasyonel bilgi işlem sistemleri ile entegre hale getirilmelidir. Bu aşamada, kurumsallaşmış ve bilgi teknolojisine yatırım yapan kurumların, intranet vasıtasıyla ölçüm sistemlerini destekledikleri ve bilgiye her an ulaşabilme imkanı yarattıkları görülmektedir.

Talley, doğru tasarlanmış ölçüm sistemlerinin, sürekli performans iyileştirme için de gerekli asgari şartlardan biri olduğunu belirtmektedir.¹²⁵ Firma ölçüm sistemlerini kurarken, bu alanda önceden kullanılan bir yöntem varsa mevcut sistemini gözden geçirebilir yada ölçüm sisteminin kurulması çalışmalarına sıfırdan başlamayı tercih edebilir.

8. Performans Ölçüm Sonuçlarının Kullanılması

Ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesinde öncelikle performans hedeflerine ihtiyaç vardır. Mevcut durum hedeflerle karşılaştırıldığında ortaya çıkabilecek 3 olasılık mevcuttur. (Şekil 5) Hedefler yakalanmış olabilir, hedeflerin üzerine çıkmış olabilir yada hedeflerin altında kalınmış olabilir. İlk iki olasılık her işletmenin ve yöneticinin arzu ettiği bir sonuçtur. Bu durumda performansın nasıl daha ileriye taşınabileceği üzerinde durulur. Ancak, üçüncü olasılık gerçekleşmiş ise firma topyekün olarak ilgili stratejik amaç, hedef ve kritik süreçlerinde

¹²³ Dale, a.g.e., s. 462.

¹²⁴ Bitran, a.g.m., s. 93.

performans iyileştirme çalışmalarına başlamalıdır. Akal, performans ölçüm ve denetimlerinde temel amacın performansı iyileştirmek olduğunu belirtmektedir. Akal'ın bu yaklaşımı, SPY için önemli bir altyapı taşıyıcı oluşturmaktadır.

Performansta sürekli ve etkili iyileştirme, bir organizasyonun sürekliliği ve büyümesi için gerekli şart olarak kabul edilir. Bununla birlikte organizasyonun bütününe içeren etkili bir iyileştirme programı hem zor hem de yönetimin enerjisini ve yaratıcılığını kullanmasını gerektiren bir süreçtir.¹²⁶ Dale ve Plunkett, her bir performans göstergesi yada kritik sürecine ait iyileştirme ihtiyacının proje haline getirilmesini, bu aşamada problem çözme metodolojisi kullanılmasının gerekliliğini vurgulamaktadırlar.¹²⁷ İyileştirme projelerinde, firmanın pazardaki performansı ve imajı ile ilgili olan konulara öncelik verilmelidir. Genellikle önceliğin iç konulara verilmesi yoluna gidilmekte ve bunun sonucu olarak da pazar kaybı ve başarısızlık yaşanmaktadır. Dış ihtiyaçlar karşılandıktan sonra projelerin Pareto Analizi ile seçilmesi geleneksel bir yoldur.

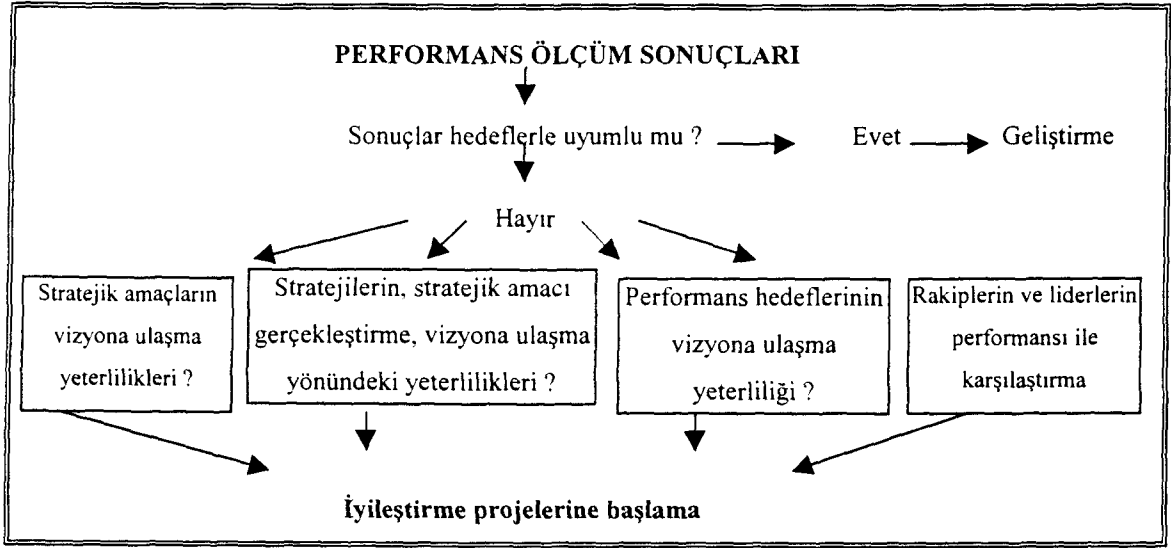
SPY'de performans sonuçları, yukarıda bahsedilen iyileştirme projelerine ilave olarak stratejik yönetim metodolojisinin bazı aşamalarının etkililiği ve geçerliliğinin sınanması açısından da kullanılmalıdır. Bu noktada incelenmesi ve gözden geçirilmesi gereken konular, stratejik amaçlara ve vizyona ulaşılması açısından, stratejilerin, performans göstergelerinin ve ilgili hedeflerin yeterlilik dereceleri olmalıdır. Elde edilen performans ölçümü sonuçlarına göre stratejik yönetim sistematığının iyileştirilmesi yönünde faaliyetlere başlanmalıdır.

Performans sonuçları aynı zamanda benchmarking amacıyla da kullanılmaktadır. Benchmarking kurum performansının karşılaştırılması, yeni performans hedeflerinin belirlenmesi ve daha üst seviyedeki stratejik yönetim aşamalarında etkin olarak kullanılmaktadır. Performans sonuçlarının benchmarking kapsamında değerlendirilmesi ve ötesinde kalan çalışmalar bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

Sonuç olarak SPY açısından konuya bakıldığında, vizyona odaklılık çerçevesinde performans ölçüm sonuçları stratejik amaç, hedef, strateji ve performans hedeflerinin değerlendirilmesi, doğruluklarının sınanması, gerektiğinde performans iyileştirmeye yönelik spesifik faaliyetlere başlanması, yeni performans hedeflerinin belirlenmesi ve firmanın mevcut performansının rakip yada liderlerle karşılaştırılması aşamalarında kullanılmalıdır. (Şekil 5)

¹²⁵ Talley, a.g.e., s. 44.

¹²⁶ Dale, - Plunkett, a.g.e., s. 281.



Şekil 5 : Performans Ölçüm Sonuçlarının Kullanımı

D. Stratejik Performans Yönetiminde Benchmarking

Benchmarking, kurumun ve süreçlerin sürekli iyileştirilmesi ve sürekli öğrenmenin gerçekleştirilmesi için kullanılan bir tekniktir. “Öğrenen organizasyon anlayışının önemli bir parçası olan benchmarking; dünyadaki en iyi uygulamaların araştırılması, bulunması ve bu uygulamaların sürekli iyileştirme amacıyla kurumun kendi süreçlerine uyarlanması faaliyetlerinin tümünü ifade etmektedir.”¹²⁸ “Ayrıca, kalitenin ölçülmesi ve anahtar performans göstergelerinin anlaşılması için yardımcıdır ve anahtar süreçlerin iyileştirilmesi için oluşan potansiyeli gösterir. Reaktif değil, proaktif bir yaklaşımdır. Subjektif algılardan çok objektif değerlendirmelere odaklanır.”¹²⁹ Güçlü bir rekabet imkanı sağlayan benchmarking kurumun kendi performansını, sektörün lideri veya eşdeğer kurumlarla karşılaştırmasını sağlar. Lider kuruluşların başarı güçlerini belirleyerek mükemmel performansa nasıl ulaşabileceğini gösterir. Kurum yeni hedeflerini belirleyeceği zaman da benchmarking sonuçlarından yararlanabilir.

Akal’a göre benchmarking, ileriye doğru neler yapılabileceği konusunda yöneticilere yeni ufuklar açar.¹³⁰ Başka kuruluşlarda ulaşılan yüksek performans standartlarını görmek ve

¹²⁷ Dale, - Plunkett, a.g.e., s. 287.

¹²⁸ Kalder Kıyaslama Komitesi, *Kıyaslama*, KALDER Yayınları No.15, “2.basım”, Kasım 2000, İstanbul, s. 14.

¹²⁹ Dale, a.g.e., s. 402.

¹³⁰ Akal, a.g.e., s. 98.

yollarını öğrenmek için çalışanları güdüler, saptanan hedeflerin onayını kolaylaştırır ve değişime olan direnci azaltır.

Benchmarking sürecine ait aşağıdaki iş akışının 4, 5, 7, 8 ve 9. aşamaları, SPY sürecinin “hedef değerlerin belirlenmesi”, “performans göstergelerinin belirlenmesi” ve “performans ölçüm sonuçlarının kullanılması” aşamalarında etkin olarak kullanılacak adımlardır.

- 1- Benchmark edilecek konunun belirlenmesi,
- 2- Kıyas şirketlerin belirlenmesi,
- 3- Veri toplama metodlarının belirlenip verinin toplanması,
- 4- Mevcut performans açığının belirlenmesi,
- 5- Hedeflenen performans seviyesinin oluşturulması,
- 6- Elde edilenlerin ilgili yerlere iletilmesi,
- 7- Fonksiyonel hedeflerin belirlenmesi,
- 8- Aksiyon planlarının geliştirilmesi,
- 9- Spesifik faaliyetlerin uygulanması ve ilerlemenin izlenmesi ve
- 10- Kıyasların tekrar gözden geçirilmesi.

Dale'e göre, SPY çerçevesinde benchmarking'den beklenen faydaları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.¹³¹ Sistem, bu faydaları ortaya çıkaracak şekilde tasarlanmalı ve işletilmelidir.

- Benchmarking ile süreç sahipleri, nelerin iyileştirilmesi ve nelerin motive edilmesi gerektiği konusuna odaklanacaklardır.
- Çalışanlar dışarıda olanlara bakacak, kendileri ile karşılaştıracak ve iyileştirme fırsatlarını görecektir.
- Kişilerden çok, süreçlere odaklanarak suçlu kişi arama kültürü kalkacaktır.

Dale kurumların performanslarını değerlendirmede:¹³²

- Geçmiş performansı içeren iç benchmarkinglere ait düzenli değerlendirmeleri,
- İç performansın EFQM ve MBNQA gibi modeller kullanılarak değerlendirilmesi ile elde edilen sonuçları,
- Formel benchmarking sonuçlarını ve
- Dış kuruluşlardan gelen kişilerin yaptıkları iç ve dış denetim sonuçlarının değerlendirmelerini ele almak gerektiğini belirtmiştir.

¹³¹ Dale, a.g.e., s. 394.

¹³² Dale, a.g.e., s. 455.

Görüldüğü üzere, benchmarking ve ona dayalı çalışmaların sonuçları, performansı değerlendirmede önemli bir faktördür. Benchmarking, bir ölçüm yöntemi olarak firmalara karşılaştırılabilir performans standartları sağlar, mükemmel performans nasıl ulaşılabileceğini gösterir. SPY’de gösterge belirleme, hedef değer belirleme ve performansı ölçüp karşılaştırma aşamalarına etkili katkılarda bulunur ve kurumun sadece kendi içinde performans-hedef karşılaştırmasından kurtularak, sektörde ve benzer kurumlarda da hangi göstergede hangi seviyeye geldiğini gösterir. Bu yönüyle benchmarking, kurum performansının dış kurumlara karşılaştırılma imkanını yaratır ve performans yönetiminde kurum dışını gözden geçirme bakış açısını da geliştirir.

E. Stratejik Performans Yönetimi ve Balanced Scorecard İlişkisi

Balanced Scorecard (BSC), geleneksel *finansal* ölçümleri 3 yeni performans kriteri ile tamamlamaktadır. Bu 3 alan; *müşteri, iç iş süreçleri, öğrenme ve gelişme*dir. (Şekil 6) Bu özelliğiyle BSC, şirketlerin finansal sonuçları ile aynı anda gelecekteki büyümeleri için gereken becerilerini oluşturabilmelerini ve maddi olmayan varlıklara sahip olmalarını sağlar. Kategoriler müşteriler, finansal ölçüler, dahili süreçler, yaratıcılık ve öğrenme ile ilgili olarak kurumun vizyonuna ulaşma yönünde ne kadar başarılı olduğunu değerlendirir. Burada altı çizilmesi gereken faktör, uzun dönemli başarı ve finansal başarının, tüm bu faktörlerin bir kombinasyonu olmasıdır. “Ölçüm kriterleri kurumun vizyonu, misyonu ve değerlerini yansıtmalı”,¹³³ performans göstergeleri organizasyonun amaçları, hedefleri, kritik başarı faktörleri ve programları ile uyumlu ve destekleyici olmalıdır.¹³⁴ BSC, süreç iyileştirme çabalarını, organizasyonun çalışanlarının ve müşterilerinin memnuniyetini ölçer, finansal ve pazarlama ile ilgili verileri içerir.¹³⁵ Bu özellikler SPY’de savunulan yapı ile yakın benzerlik gösterir.

BSC, hedef ve ölçülerin stratejik seviyeden operasyonel seviyeye iletilmesi aşamasında fırsat sağlamaktadır.¹³⁶ Bugün firmalar BSC’ı stratejik amaçlarına açıklık getirmek, stratejik amaçları iş birimlerine, bölümlere, takımlara ve bireylere indirmek, stratejik planlama, kaynakların dağıtımını ve bütçeleme süreçlerini aynı anda yürütmek ve stratejik planların gidişatı

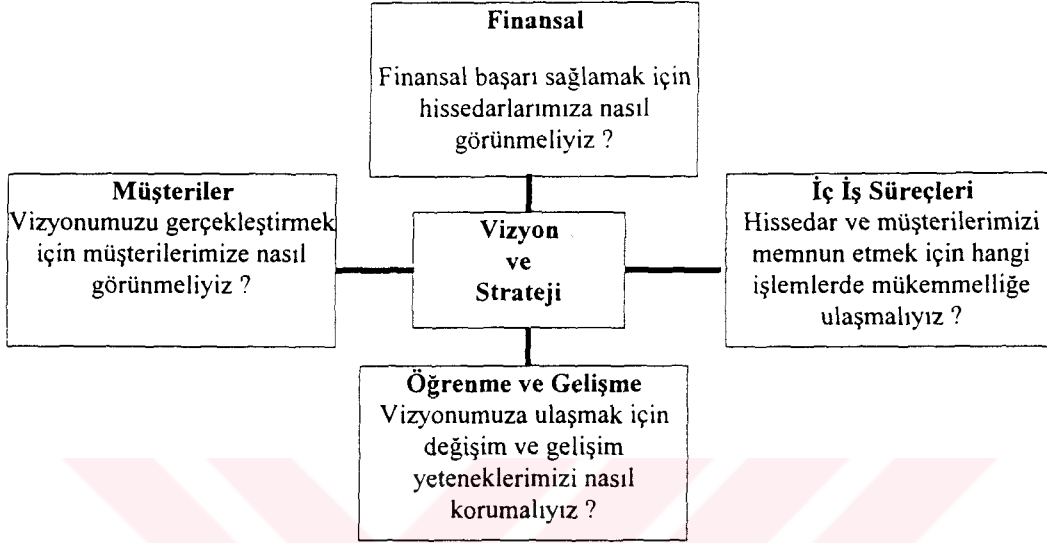
¹³³ Mc Keon, Tad, “Performance Measurement Integrating Quality Management and Activity-Based Cost Management”, *JONA*, C. 26, sy. 4, USA, 1996, s. 50.

¹³⁴ Mc Keon, a.g.m., s. 51.

¹³⁵ Mc Keon, a.g.m., s. 50.

¹³⁶ Madu, a.g.e., s. 73.

hakkında geribildirim sağlamak amacıyla kullanmaktadırlar.¹³⁷ BSC bu yönüyle SPY'nin stratejik yönetim ile ilgili aşamalarının daha sağlıklı ve entegre bir yapıya kavuşturulmasını sağlamaktadır.



Şekil 6 : Balanced Scorecard'ın Ana Performans Göstergeleri¹³⁸

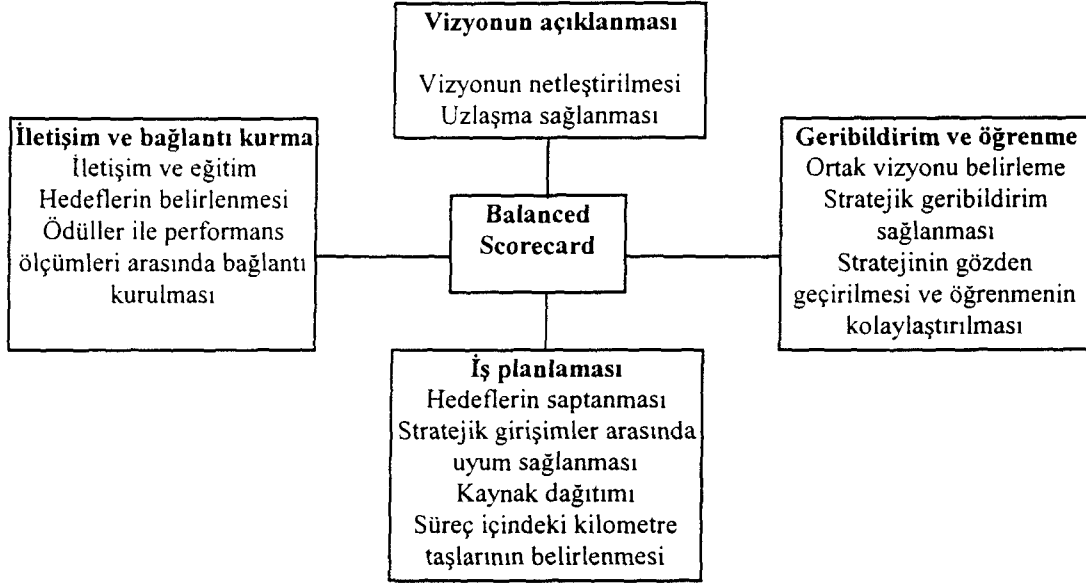
Çoğu şirketin kısa dönemdeki finansal ölçümlere bunca önem vermesi, bir stratejinin geliştirilmesi ve uygulanması konusunda boşluklar bırakmaktadır. BSC, yöneticilere uzun dönemli stratejik hedefler ile kısa dönemdeki faaliyetler arasında bağlantı kurulmasına, birlikte ve ayrı ayrı katkıda bulunan 4 yeni yönetim sürecini uygulamaya geçirmesine olanak vermektedir.

BSC vizyonun açıklanması, iş planlaması, iletişim ve bağlantı kurma ve geribildirim ve öğrenme aşamalarından oluşan bir sisteme sahiptir. (Şekil 7) Dolayısıyla bu 4 ana başlıkta yer alan detay uygulamalarda SPY arasında paralellikler göze çarpmaktadır.

BSC hazırlık çalışması bile şirketleri, stratejik planlama ve bütçeleme süreçlerini bütünleştirmeye zorlar, bütçelerin stratejileri desteklemesini sağlar. BSC'nin bu yönü, SPY için de sağlam bir temel oluşturur. BSC hazırlama süreci, diğer bir deyişle stratejik hedeflerin açıklığa kavuşturulması ve birkaç kilit performans faktörünün tanımlanması, aynı zamanda bir kuruluşun çeşitli değişim programlarının yönetilmesi için bir çerçeve de oluşturur. Aralarında yeniden yapılanma, çalışanların yetkilendirilmesi, zamana dayalı yönetim ve TKY'nin de yer aldığı bu girişimler sonuç getireceklerdir.

¹³⁷ Dale, - Bunney, a.g.e., s. 72.

¹³⁸ Kaplan, R., Norton, D., The Balanced Scorecard, Harvard Business School, USA, 1996, s. 10.



Şekil 7 : Balanced Scorecard'ın Odak Noktaları¹³⁹

Strateji bir kez tanımlanıp performans faktörleri de belirlendikten sonra BSC, yöneticilerin kuruluşun stratejik başarısı açısından en kritik süreçleri geliştirmeye yada yeniden yapılandırmaya yoğunlaşmalarında etkili olur. BSC'in, çalışmalarını strateji ile ilişkilendirmesi ve aralarında uyum sağlamasının en açık göstergesi budur. Strateji ile çalışmalar arasındaki ilişkiyi sağlamada son adım, scorecard ölçümleri için spesifik kısa dönemli hedefler belirlemektir. Dale ve Bunney'in de belirttiği gibi, BSC temel felsefesinde SPY ile büyük paralellikler göstermektedir. BSC temel performans kriterlerini ana başlıklar halinde belirlemekte, SPY de bu kriterleri göstergeler sistemi ile desteklemektedir. Sonuç olarak BSC ile SPY'nin amaçları ve iş akışları arasında benzerlikler görülmekte ve BSC, vizyon odaklı performans göstergelerinin sağlam bir temel üzerine oturtulmasına zemin hazırlamaktadır.

F. Stratejik Performans Yönetiminde Özdeğerlendirmenin Rolü

Özdeğerlendirme, bir kuruluşun faaliyetlerini ve iş sonuçlarını; iş mükemmelliğini esas alan bir modelle kıyaslayarak, kapsamlı, sistematik ve düzenli olarak gözden geçirmesidir. Özdeğerlendirme süreci ile kuruluşlar kuvvetli yönlerini ve iyileştirmeye açık alanlarını belirler, iyileştirme faaliyetlerini başlatır ve gelişmeleri sürekli izleyerek planlarını gözden geçirirler. Günümüzde özdeğerlendirme için model seçimi, organizasyonun ve müşterilerin bulunduğu coğrafik duruma göre şekillenmektedir. Örneğin, Avrupa EFQM'i, Kuzey Amerika MBNQA modelini, Asya ve Uzak Doğu da Deming modelini tercih etmektedir. (Tablo 4)

¹³⁹ Kaplan, - Norton, a.g.e., s. 13.

Modeller vizyon, misyon, stratejik amaçlar ve planlar ile başlamakta, çalışanların, müşterilerin ve diğer paydaşların memnuniyetine yer vermekte, bunun yanında genel anlamda performans göstergeleri ve ölçümlerine de önem vermektedir.

Günümüzde TKY için genel kabul görmüş modelleri kullanan özdeğerlendirme, bir performans değerleme yöntemidir. Bu yöntemde kurum bir bütün olarak ele alınmakta, genel bazdaki performans alanları çerçevesinde firmanın mevcut durumu ölçülmektedir. Burada özdeğerlendirme sürecinin bütününde yapılan; performansın ölçümü, iyileştirilmesi ve yönetilmesinden farklı bir şey değildir.

MBNOA	EFQM	DEMING
Liderlik	Liderlik	Politika
Bilgi ve Analiz	alışanlar	Organizasyon
Stratejik Planlama	Politika ve Strateji	Bilgi
İnsan Kaynakları Yönetimi	İşbirlikleri ve Kaynaklar	Standardizasyon
Süreç Yönetimi	Süreçler	İnsan Kaynakları
İş Sonuçları	alışanlarla İlgili Sonuçlar	Kalite Güvence
Müşteri Odaklılık ve Memnuniyeti	Müşterilerle İlgili Sonuçlar	Bakım
	Toplumla İlgili Sonuçlar	İyileştirme
	Temel Performans Sonuçları	Sonuçlar
		Gelecek Planları

Tablo 4 : Özdeğerlendirme Modellerinin Toplu Gösterimi

Özdeğerlendirme, aynı zamanda düzenli stratejik planlama sürecinin başlangıç noktasıdır.¹⁴⁰ Sürecin sonunda elde edilen bilgiler, bir yandan iyileştirme projelerini yönlendirirken, diğer yandan da sonuçlar, firmanın stratejik planlama sürecine aktarılacak, bu sayede stratejik amaçların, stratejilerin ve hedeflerin gözden geçirilmesi sağlanacaktır. Özdeğerlendirme süreci, bu anlamda stratejik planlama ve SPY ile de sıkı bir ilişki içinde olmakta ve SPY'nin ilk aşamalarından itibaren etkili olarak devreye girmektedir. Stratejik planlama sürecinin gözden geçirilmesi, elde edilen değerlendirme sonuçlarının performansın iyileştirilmesine rehberlik etmesi, özdeğerlendirmenin, SPY vasıtasıyla vizyona ulaşılması yönünde de hizmet etmesi anlamına gelmektedir.

EFQM vb. modeller birimlerarası performans ölçümünde kullanıldığında birimlerarası karşılaştırma, firmalar arasında kullanıldığında ise firmalararası karşılaştırma imkanı sağlar.¹⁴¹ Modellerdeki veri grupları SPY'de performans göstergeleri olarak anılmakta ve kritik süreçlerin, stratejilerin ve stratejik amaçların etkililiğini sorgulamaktadırlar. Örneğin, EFQM

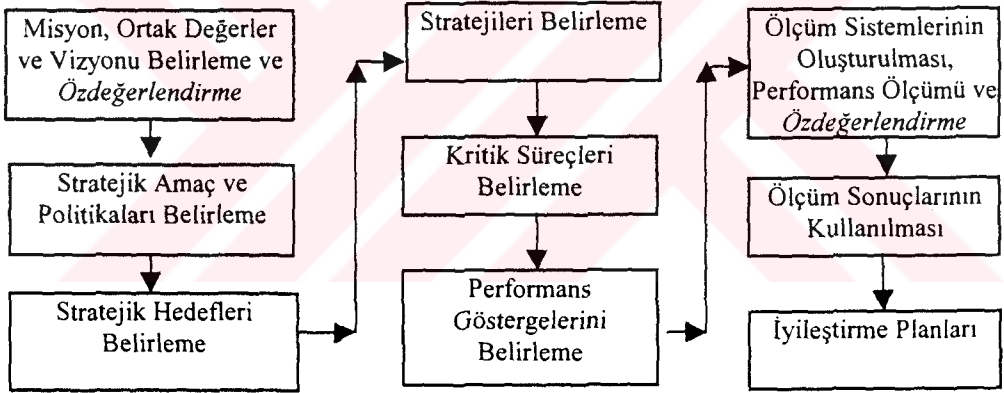
¹⁴⁰ Madu, a.g.e., s. 321.

¹⁴¹ Akal, a.g.m., s. 103.

Modeli'nin son maddesi olan "Temel Performans Sonuçları" alanında ele alınacak ölçüm kriterleri, SPY'de yer alan performans göstergeleri ile benzerlik göstermektedir. Her ikisi de vizyon ve strateji odaklı olup, kritik süreçlerin performansının ölçülmesini amaçlamaktadırlar.

Özdeğerlendirmenin stratejik yönetim döngüsü ve SPY içinde nasıl yer alacağı Şekil 8'de gösterilmektedir. Şekil 8'de de görüldüğü gibi, SPY ile özdeğerlendirme süreçleri uyum içindedirler. SPY'nin "vizyon, misyon ve ortak değerlerin belirlenmesi", "stratejik amaçların belirlenmesi", "stratejilerin belirlenmesi", "performans göstergelerinin belirlenmesi" ve "performans sonuçlarının kullanılması" aşamalarında özdeğerlendirmeden yararlanır. Ayrıca "SWOT Analizi" ve "Performans Ölçümü" aşamalarında özdeğerlendirme süreci SPY içinde direkt olarak yer almaktadır.

Sonuç olarak denilebilir ki, özdeğerlendirme ile SPY'nin işleyiş felsefeleri arasında yakın benzerlikler vardır. Aynı zamanda özdeğerlendirme, SPY'nin bazı aşamalarında daha etkili sonuçların alınması amacıyla kullanılması gereken yöntemlerden biridir.



Şekil 8 : Özdeğerlendirmenin Stratejik Performans Yönetimi'ndeki Yeri

III. HİZMET İŞLETMELERİNDE SÜREKLİ PERFORMANS İYİLEŞTİRMEDE İZLENECEK PERFORMANS GÖSTERGELERİ

İş dünyasında büyük değişimler yaşanmasına rağmen, kurumsal performans sistemleri halen finansal ölçümler temeline dayandırılmakta ve finansal olmayan konulara gerektiği kadar önem verilmemektedir.¹⁴² Ayrıca, geçen 5 yılda akademisyenler ve profesyoneller, artış temelli performans ölçülerinin eskidiğini ve hatta zararlı olmaya başladığını göstermeye çalışmışlardır.¹⁴³ Göstergelerin niceliksel kaliteden çok, niteliksel kaliteyi ortaya çıkarması gerektiği burada belirtilmelidir. Günümüzde performans alanında yapılan çalışmalar, finansal göstergeleri de içine alacak şekilde işletmeye daha detaylı bir bakış açısıyla yaklaşmakta, finansal alandaki yüksek performans düzeyinin elde edilmesi için bu sonuca ulaşmayı sağlayacak diğer unsurların da performans yönetimine katılmasını önermektedir.

SPY modeli, vizyon odaklı performans göstergeleri ile kritik süreçlerin, stratejilerin ve stratejik amaçların doğruluk, yeterlilik ve etkililiğini sınamaktadır. Söz konusu göstergeler kurum performansını yansıtır nitelikte olmalı, tek bir süreç yada performans boyutunu içermemeli, stratejik amaç ve hedeflerin performansını yansıtmalıdır. Kueng performans yönetim sistemlerinin, kurum performansını ölçmede organizasyonun farklı yönlerini dikkate alması gerektiğini önemle vurgulamakta ve SPY'de ele alınan ana performans göstergelerini kullanmaktadır.

Performans göstergeleri bir defa belirlendikten sonra sürekli olarak gözden geçirilmelidir. Düzenli olarak gözden geçirmede ele alınacak konular :¹⁴⁴

- Doğru kriterlerin ölçülüp ölçülmediği,
- Ölçütlerin organizasyonel öncelikleri yansıtıp yansıtmadığı,
- Uygulanan ölçütleri çalışanların benimseyip benimsemediği ve
- Hedeflerin gerçekçi olup olmadığı olmalıdır.

Allen-Bradley, anahtar başarı faktörleri olarak isimlendirdiği performans göstergelerinde şu ana göstergeleri dikkate almıştır. *Maliyet, kalite, yeni ürün/hizmet sunumu, rekabetçi sunum, kaynak kullanımı, iş sistemleri ve insan kaynakları.*¹⁴⁵ Ayrıca Boise Cascade firması ve BSC metodu da performans göstergeleri konusunda aynı yaklaşımı benimsemektedirler.

¹⁴² Kueng, a.g.m., s. 75.

¹⁴³ Eccles, a.g.m., s. 132.

¹⁴⁴ Walters, a.g.e., s. 31.

¹⁴⁵ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 114.

Aktan ise performans kavramının 7 boyutunu ortaya koymakta ve oluşturulacak performans göstergelerinin bu boyutları ölçebilecek nitelikte olmasını vurgulamaktadır. Söz konusu unsurlar Tablo 5’de sunulmaktadır. Diğer yandan Aktan, benchmarking süreçlerinde dikkate alınması ve kullanılması gereken bazı kritik başarı faktörlerinden bahsetmektedir. Söz konusu faktörler, konu ile ilgili performansın ölçümünde ve kıyaslanması sırasında kullanılacaklardır. Bu nedenle, bu aşamada sözü edilen kritik başarı faktörleri, SPY yönünden performans göstergelerini yansıtmaktadır. Aktan’ın belirttiği kritik başarı faktörleri Tablo 6’da gösterilmektedir.

Hizmet etkinliği	Etkinlik ve girdilerden yararlanma	Kalite	Karlılık/Bütçeye uygunluk
<ul style="list-style-type: none"> • Satış yüzdesi • Pazar payı • Müşteriler açısından işletmenin itibarı • Gerçekleşen projeler/planlanan projeler • Zamanında verilen hizmet yüzdesi 	<ul style="list-style-type: none"> • En yüksek, en düşük veya düşük hedef düzeyleri • Üretim için planlanan malzeme eksikliği yüzdesi • Yüksek oranda hatalı hizmet/mal • Makine arızası • Direkt endirekt işgücü oranları • Ortalama üretim süresi • Makine kullanım oranları • Yer kullanım oranları • Stok devir oranları 	<ul style="list-style-type: none"> • Satın alınan mal/hizmette red yüzdesi • Düzeltme/hizmeti tekrarlama oranları • Müşteri şikayetleri oranı • Hatalı hizmet oranı 	<ul style="list-style-type: none"> • Bütçelenen satışlara göre gerçekleşen satışlar • Hedef düzeylerini aşan bütçe sapmaları • Yatırımların getirisi • Satış karlılığı • Çalışan başına kar • Temettü ödemelerinde artış yüzdesi • Borçların toplam varlıklara oranı
Çalışma yaşamının kalitesi <ul style="list-style-type: none"> • Devamsızlık • İşgücü devir oranı • İşçi-işveren uyumsuzluk oranı • Kaza sayısı 	Yenilik <ul style="list-style-type: none"> • Yeni uygulanan hizmet sayısı • Zaman ve maliyet tasarrufu 	Verimlilik <ul style="list-style-type: none"> • Çalışan başına satış/hizmet • Emek verimliliği • Sermaye verimliliği 	

Tablo 5 : Aktan’ın 7 Performans Boyutu ¹⁴⁶

¹⁴⁶ Aktan, a.g.e., s. 254-255.

<i>Pazar payı</i>	<i>Firmanın/rakiplerin büyüme oranı</i>	<i>Finans</i>
<i>Hizmet süreci</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hizmet sunum süreleri • Hizmet sunumunda bekleme • Fazla çalışma süreleri 	<i>Karlılık</i> <ul style="list-style-type: none"> • Satış karlılığı • Aktif karlılık • Hisse senetlerinin getirisi 	<i>Hizmet kalitesi</i> <ul style="list-style-type: none"> • Müşteri memnuniyeti oranı • Müşterilerden gelen şikayet yüzdesi • Müşteriye bilgi verme süreleri • Müşteriye ulaşma süreleri • Emek verimliliği
<i>İmaj</i> <ul style="list-style-type: none"> • Reklam düzeyi ve reklam harcamaları • Medyada yer alma oranları • Reklam araçlarının etkinlik analizi • Hizmetlerin müşteri gözündeki değeri, tanınmışlığı 	<i>İşgücü</i> <ul style="list-style-type: none"> • Fazla çalışma süreleri • Emek verimliliği 	<i>İnsan kaynakları</i> <ul style="list-style-type: none"> • Çalışanların eğitim düzeyleri • Adam/saat eğitim saatleri • Çalışanları ödüllendirme oranı • Turnover oranları • Devamsızlık oranları • Gelen öneri sayıları
<i>Genel maliyetler</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hizmet sunum maliyetleri • Amortisman oranları • Sermaye maliyetleri • Bakım maliyetleri 	<i>Veri bilgi teknolojisi</i> <ul style="list-style-type: none"> • Hardware/software yatırımı 	<i>Sermaye maliyetleri</i>

Tablo 6 : Aktan'ın Benchmarking için Kritik Başarı Faktörleri ¹⁴⁷

Sağlıkta ise gösterge; bakımın önemli yönlerine ait süreç ve çıktılarla ilgili tanımlanmış ve ölçülebilir değişkenler olarak tanımlanmaktadır.¹⁴⁸ Hastanelerde performans yönetim sistemlerinde yer alan performans göstergeleri, anahtar performans alanlarında (kritik süreçler) ulaşılan noktayı ölçen ve hedeflerle karşılaştıran ölçüler grubudur. Ana gruplar halinde organizasyonun farklı yönlerini inceleyen göstergeler, kalitenin direkt bir ölçüsü olmayıp kurumsal performans değerlendirmesinde kullanılan bir araçtır.¹⁴⁹ Bu şekilde performansın geliştirilebileceği aktivitelere dikkat çekilmiş olur ve bunların derinlemesine incelemesi yapılabilir.

Sağlıkta performans göstergeleri en azından klinik çıktıları, müşterilerin kalite algılarını, iç süreç performansını ve finansal performansı ölçmelidir. Çalışanlar kendi bölümleri ile ilgili olan göstergelerin gidişatını, tepe yönetim de bu göstergeler hakkında organizasyonun genelini gösteren genel bir raporu görmelidirler. Henry Berman, bu alanda üst liderlik takımının

¹⁴⁷ Aktan, a.g.e., s. 126-128.

¹⁴⁸ JCAHO Manual, s. 32.

¹⁴⁹ Çoruh, Mithat, Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1994, s. 36.

kullanabileceği ve bazı temel göstergeleri içeren 13 'dashboard' ölçüsü tanımlamıştır. Burada her bir ana gösterge, pek çok detaylı ölçümden oluşmaktadır. Bu sayede tepe yönetim, pek çok göstergenin içinde boğulmaktan kurtulup, önemli olan belirli göstergeleri izler hale gelirler.¹⁵⁰ Amerikan sağlık sistemindeki hastaneler de, kurumsal performanslarını üst düzeyde izleyebilmek için bu tür bazı göstergeler çerçevesinde "dash board" yada "report card" olarak isimlendirilen raporları kullanmaktadırlar.

Literatürde sağlık kuruluşlarının kurumsal bazda performans ölçümüne yönelik olarak kullanabileceği birkaç gösterge sistemi ile karşılaşmaktadır. Her biri, kurumsal performansı iyileştirme amacı güden bu sistemlerden bazılarını aşağıdaki şekilde listelemek mümkündür.¹⁵¹

- Johns Hopkins University'de oluşturulan Maryland Kalite Göstergesi Projesi (*The Maryland Hospital Association Quality Indicator Project*),
- HEDIS,
- CONQUEST (Computerized Needs-Oriented Quality Measurement Evaluation System),
- JCAHO'nun her tıbbi alan için belirlediği Alfa ve Beta İndikatörleri; örneğin, Kardiyovasküler, Onkoloji, Travma ve Obstetrik Beta Testi İndikatörleri ile Enfeksiyon Kontrol Alfa Testi İndikatörleri olarak sıralamak mümkündür.

Maryland Kalite Göstergesi Projesi 12 yıllık bir çalışma sonucu oluşturulmuş, tıbbın belirli alanları ile ilgili, bu süreçlerin çıktıklarına ait performansı ölçen gösterge setleridir. Model içinde yer alan gösterge grupları *yatan hasta, acil bakım, psikiyatri, pediatri, uzun dönemli hasta bakımı ve süreç göstergeleri* olarak belirlenmiştir.¹⁵² Proje'deki göstergeler sürekli olarak genişletilmekte ve yeni tıbbi alanlar üzerinde çalışılmaktadır.

HEDIS de, içerdiği gösterge gruplarıyla çıktıkların performansının ölçülebileceğini savunmaktadır. "Günümüzde de halen, pekçok sağlık organizasyonu HEDIS gibi standardize edilmiş gösterge takımlarının ve veri setlerinin kullanılmasını önermektedir."¹⁵³

AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research) tarafından finanse edilen CONQUEST, Microsoft Access tabanlı 1197 klinik performans göstergesine ait veri tabanı içermekte ve 57 yaygın, maliyetli ve toplum sağlığını etkileyen hastalık gruplarına yönelik olarak çalışmaktadır. Veri tabanı kullanıcının ihtiyaçlarına göre oluşturulabilmektedir.¹⁵⁴

¹⁵⁰ Plsek, a.g.m., s. 60.

¹⁵¹ Ciccone, Kathleen, - Lord, Jonathan, Continuous Performance Improvement Through Integrated Quality Assessment, AHA, New York, 1999, s. 100.

¹⁵² www.hcla.org/mha3.htm

¹⁵³ Plsek, a.g.m., s. 64.

¹⁵⁴ www.ahrq.gov/qual/conquest/confact.html

JCAHO ise, belirlediği 46 performans alanı içinde tıbbi konulara verdiği ağırlıkla birçok tıbbi disiplin için ayrı ayrı performans göstergeleri ve gösterge setleri belirlemiştir. Yaptığı denetimlerde, bu göstergelerin ve iyileştirme faaliyetlerinin sonuçlarını incelemektedir. JCAHO'nun sürekli kalite iyileştirmeye olan bakış açısı 3 temel veri grubuna dayanmaktadır.¹⁵⁵

- *Sayısal göstergeler*: Anahtar süreçler ve bakımın önemli yönleri ile ilgilendir. Bir bölümün geçmiş dönemdeki performans trendini veya değişimleri tanımlayarak iyileştirme faaliyetlerine odaklanmasına olanak tanır. İşlem türleri, sayıları ve kalış süreleri gibi.
- *Klinik göstergeler* : Klinik performans hakkında bilgi verirler. Anahtar süreç yada olay üzerine odaklanabilir, kurum geneli, çapraz fonksiyonlu, bölüme yada tek bir birime yönelik olabilirler. İlaç hataları, ölüm ve enfeksiyon oranları gibi.
- *Odaklanmış gözden geçirme faaliyetlerine ait göstergeler* : Kalite iyileştirmeye odaklı vaka inceleme faaliyetlerinin ötesindedir. Bu aşamada tavsiye edilen yöntem klinik yollar (clinical pathways) yöntemidir. Bir hastalığın tedavisi konusunda izlenmesi gereken yada dikkate alınması gereken teşhis ve tedavi alternatiflerini ve her bir alternatifin aşamalarını içerir.

Yukarıda sözü edilen gösterge sistemleri, hastanelerin kurumsal performanslarını izlemeye yönelik oluşturdukları “dash board” veya “report card” sistemlerinin özellikle tıbbi ve süreç çıktısı performansı bölümleri için temel oluşturmaktadır.

Ülkemizde ise *Bayındır Tıp Merkezi*'nde uygulanan çalışmalar dahilinde de, SPY'de önerilen yapı kadar geniş kapsamda olmasa da kurumsal performansın izlenmesi ve iyileştirilmesi amacıyla yönelik olarak sürekli izlenen 7 gösterge belirlenmiştir. Bunlar *nozokomiyal enfeksiyon oranı, yatan hasta memnuniyeti düzeyi, personel memnuniyeti düzeyi, hemşire/hasta oranı, bilimsel tebliğ/yayın sayısı, personel eğitimi (adam/saat) ve kalite çemberi sayısı* olarak belirlenmiştir.¹⁵⁶ Burada her bir gösterge için hedef değerler atanmıştır ve mevcut durum bu hedeflerle karşılaştırılmaktadır.

İyi tasarlanmış ve etkin kullanılan bir gösterge sistemi, yalnız kurumsal bazda kalitenin sürekli iyileştirilmesi sürecine katkıda bulunmakla kalmayacak aynı zamanda, kurum dışı kıyaslama çalışmalarında da objektif ve güvenilir bir veri tabanı olarak kullanılabilir.¹⁵⁷ İlerleyen bölümlerde, SPY kapsamında sözü edilen ana performans alanları - süreç, tedarikçi,

¹⁵⁵ Ciccone, - Lord, a.g.e., s. 104.

¹⁵⁶ Türköz, Yeşim, “Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi ve İyileştirilmesinde Bir Kalite İndikatör Sistemi Örneği”, 7. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, s. 965.

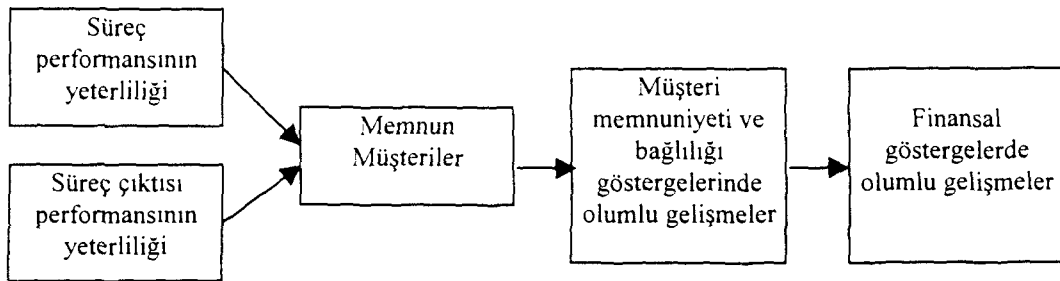
¹⁵⁷ Türköz, a.g.m., s. 968.

çalışanlar, öğrenme ve yaratıcılık, finans, müşteri memnuniyeti ve bağlılığı- detaylandırılmakta, hizmet işletmelerinde ve hastanelerde bu alanlarda ele alınması gereken konular ve her bir alanın detaylı göstergeleri üzerinde durulmaktadır.

A. Süreç Performansı İle İlgili Göstergeler

Süreç performansı, kurumsal performans seviyesini etkili bir biçimde belirleyen önemli gösterge gruplarından biridir. Hizmetin üretildiği süreçte eş zamanlı olarak tüketilmesi, süreç performansının önemini ve etkisini bir kat daha artırmaktadır. Hizmette sürecin kontrol altına alınması ve hizmet üretiminin durdurulması, üretimdeki uygulamalar kadar kolay değil hatta sağlık gibi bazı hizmet türlerinde imkansızdır. Bu özellikleri nedeniyle hizmet süreçlerinin performansı, kurumsal performans açısından hayati önem taşımaktadır. Sürecin ve süreç çıktısının gerek müşteri gerekse işletme açısından performans seviyesi, kurumsal performansı etkilemektedir. Hizmetin sunum tarzından, süreçten ve elde ettikleri hizmetten memnun olan müşteri, müşteri memnuniyeti ve bağlılığı göstergesi açısından olduğu gibi, finansal bazı göstergeler açısından da olumlu performans seviyesi anlamına gelmektedir. Burada zincirleme bir reaksiyondan bahsetmek mümkündür. Şekil 9, göstergeler arasındaki bu ilişkiyi göstermektedir.

Süreç performansı, her bir kritik iş sürecinin işletilmesine ve çıktıya yönelik performansı içermektedir. Sürecin işletimi anındaki kritik noktalarda sürecin gösterdiği performans seviyesi ve sürecin sonunda elde edilen çıktının performansının ölçümü ve değerlendirilmesi bu aşamada kastedilen performans türleridir.



Şekil 9 : Göstergeler Arasındaki Etkileşim

Üretim işletmelerinde sürecin çıktılarını ölçmek ve süreç göstergelerini belirlemek hizmet işletmelerine oranla daha kolaydır. Ancak, hizmet işletmelerinin kendine özgü özellikleri; soyutluğu, depolanamaması, üretim ve tüketimin eş zamanlı olması, göstergelerin belirlenmesi sürecini zorlaştırmaktadır.

Süreçlerle ilgili göstergeler aynı zamanda kalite göstergeleri ile de bağlantılıdır. Hatırlanacağı üzere, hizmet kalitesinin hizmet işletmelerinde kurumsal performansı oluşturan önemli yapı taşlarından biri olduğu önceki bölümlerde detaylı olarak vurgulanmıştı. Firmanın sunduğu hizmet firmayı temsil etmekte ve müşteri, firmayı bu hizmet kadar tanımakta ve değerlendirmektedir. Firmalar için hayati değeri olan, rekabet avantajı sağlayan ve müşteri memnuniyetini etkileyen tek faktör ürün/hizmetin kalitesidir. Bu nedenle sürecin işletimi boyunca ve elde edilen süreç çıktılarında kalitenin yaratılması ve fark ettirilmesi kaçınılmazdır.

Hizmet işletmelerinde süreç performansını ölçerken 2 yönlü bir ölçüm yaklaşımı benimsenmelidir. Sürecin müşteri gözüyle ve firma bakış açısıyla değerlendirilmesi. Müşteri gözüyle değerlendirmede de Kueng, PPMS modelinde müşteri boyutunu detaylandırırken süreç performansı ile ilgili olarak şunları belirtmektedir : “Süreç performansını müşterilerin gözüyle değerlendirmek iki farklı yaklaşımı ortaya koyar. İlk yaklaşımda, *müşterilerin beklentileri, algıları* ile karşılaştırılır. İkinci yaklaşımda, *kalite kriterleri* tanımlanır ve müşterilerin hem aldıkları ürün/hizmeti değerlendirmeleri hem de her bir kriterin önemini ortaya koymaları istenir.¹⁵⁸ Burada müşteri beklentisi ve algısı sözkonusu olunca SERVQUAL modelini hatırlamak yerinde olacaktır. SERVQUAL’a göre müşteri memnuniyeti, müşterinin algısı ile beklentisi arasındaki fark olduğuna göre Kueng, süreç performansı ile müşteri memnuniyeti performansını birbirine eşdeğer görmektedir. Bu sonuç, Şekil 9’daki ilişkileri doğrular niteliktedir. Bu alanda süreç yaklaşımından hareket ederek Makro Süreç Modeli’nden de söz edilebilir. Buna göre modelde süreç performansını yansıtan göstergeler Tablo 7’de sağ kolonda görülmektedir.

Akal, hizmet süreci ile ilgili olarak *hatalı hizmet oranı, kapasite kullanım oranı ve katma değer yaratmayan etkinlikleri* performans göstergeleri olarak göstermektedir.¹⁵⁹ Bunlara, *hizmetin verimliliği, hizmetin toplam süresi ve bekleme süresi* göstergeleri eklenmelidir. Akal ayrıca verimlilikle ilgili olabilecek göstergeleri *toplam faktör verimliliği, kısmi verimlilik göstergeleri, maliyet göstergeleri ve katma değer oranları* olarak göstermektedir.

¹⁵⁸ Kueng, a.g.m., s. 80.

¹⁵⁹ Akal, a.g.e., s.

1. GİRDİLER Çalışanlar Müşteri istek ve ihtiyaçları Hammadde Malzeme - Sermaye	GİRDİ ÖLÇÜMLERİ Çalışanların memnuniyeti Tedarikçi performansı Finansal ölçümler
2. SÜREÇ Ürün/hizmet dizaynı Üretim Hizmet performansı Dağıtım hizmeti - Satış sonrası hizmet	SÜREÇ ÖLÇÜMLERİ Süreç/operasyonel performans ölçümleri İş güvenliği/çevre ölçümleri Finansal ölçümler
3. ÇIKTILAR Ürünler Hizmetler - Finansal sonuçlar	ÇIKTI ÖLÇÜMLERİ Ürün/hizmet kalitesi ölçümleri Finansal performans ölçümleri
SONUÇLAR Memnun müşteriler Müşteri isteklerinin karşılanması	SONUÇ ÖLÇÜMLERİ Müşteri memnuniyeti
HEDEF Uzun dönemli başarı	

Tablo 7 : Makro Süreç Modeli'nin Kritik Süreçleri ve Performans Göstergeleri¹⁶⁰

Konuya sağlık hizmetleri açısından bakıldığında, Amerikan Tıp Yasası Enstitüsü yöneticileri, sektörde esas vurgulanması gerekenin “süreç” olduğuna inanmaktadırlar. Sağlık sistemlerinde genellikle sürecin işlem basamakları belirlenmiş ve bazı standartlar ile kontrolü kolaylaştırılmıştır.¹⁶¹ Palmer, klinik performans ölçülerinin de süreç temelli olarak yaratılabileceğini, süreç temelli ölçülerin neyin iyileştirilmesi gerektiği yönünde bilgi verdiğini savunmaktadır.¹⁶² JCAHO da süreç temelli bir model olarak geliştirilmiştir. Dolayısıyla, tıbbi göstergelerin de sürece odaklı olarak belirlenmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır.

Hastanelerde performans iyileştirme insana, değil sürece odaklı olmalıdır. İyi tasarlanmış ve geliştirilmiş süreçlerin hasta memnuniyetini arttırdığı hatırlanmalıdır.¹⁶³ Süreç göstergeleri süreci tıbbi, mali ve kullanım faydası (utilization) yönleriyle incelerler. Sağlıkta süreçlerin etkililik ve etkinliğini ölçecek ana gösterge grupları *yatak etkinliği* ve *hasta günü etkinliği* olarak belirlenmektedir. “Hasta günleri” nasıl bir çıktı ölçüsü olarak kabul ediliyorsa, hastanelerde kapasite ölçüsü olarak da “hasta yatağı” kabul edilir. Ancak hasta yatağı tek başına kesinlikle kapasite anlamına gelmez. Hastane yönetimi dilinde “yatak” bir hastanın bakımının tam olarak yapılabilmesi için gerekli alt yapı tesisleri ile diğer tesislerin toplamıdır.¹⁶⁴ Yatakta hasta tedavisinin yapılabilmesi için gerekli biyomedikal araçlarla sağlık insan gücünün de bu

¹⁶⁰ Akal, a.g.e., s.

¹⁶¹ Demos, “Statistical Quality Control Role in Health Care Management”, *Quality Progress*, August 1989, USA, s. 85.

¹⁶² Palmer, a.g.m., s. 308.

¹⁶³ Gordon, David, “Redefining Processes to Create a More Humane Patient Environment”, *Healthcare Care Strategic Management*, Mart 1999, C. 17, sy. 3, USA, s. 15.

ölçü içinde yansıtıldığı varsayılır. İşte bu nedenle “*yatak başına hemşire*” yada “*doktor başına yatan hasta*” gibi göstergeler kullanılmaktadır. Hasta yatağı kapasitesi ile ilgili izlenebilecek göstergeler Tablo 8’deki gibidir. Ayrıca, sağlık hizmetlerinde hastaların bekleme süreleri, toplam ameliyat ve muayene süreleri, yanlış konan teşhis oranı vb. göstergeler de burada ölçülmesi gereken göstergelerdendir.

- <i>Yatak doluluk oranı</i>	- <i>Fiili yatak sayısı</i>	- <i>Personel/fiili yatak sayısı</i>
- <i>Ortalama kalış süresi</i>	- <i>Yıllık yatan hasta sayısı</i>	- <i>Personel/dolu yatak sayısı</i>
- <i>Ortalama günlük sayımı</i>	- <i>Toplam yatılan gün sayısı</i>	- <i>Personel/yatan hasta sayısı</i>
- <i>Yatak devir oranı</i>	- <i>Toplam poliklinik sayısı</i>	- <i>Personel/hasta günü sayısı</i>
- <i>Yatak devir süresi</i>	- <i>Acil servis başvuru sayısı</i>	- <i>Personel/teorik hasta günü sayısı</i>
	- <i>Yatak işgal oranı</i>	

Tablo 8 : Hasta Yatağı Temelli Kapasite Göstergeleri ¹⁶⁵

Hasta potansiyellerinin günden güne yatan hastadan ayaktan hastaya doğru hızlı bir geçiş göstermesi, diğer bir deyişle hastalıkların ayaktan tedavi edilebilme oranlarının artması nedeniyle hastane kapasitesinin yatak ile ifade edilmesi yetersiz kalmış, ayaktan hastaları da ifade edecek kapasite ölçülerinin oluşturulmasına odaklanılmıştır. Buna göre :

- *Günlük/aylık/yıllık poliklinik sayısı,*
- *Doktor başına düşen poliklinik hastası sayısı,*
- *Hemşire başına düşen poliklinik hastası sayısı ve*
- *Günlük/aylık/yıllık poliklinik bazlı tetkik sayısı* bu alanda izlenen göstergelerdir.

JCAHO’da yer alan süreç performansı ile ilgili göstergeler *Hastaların Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı, Bakımın Sürekliliği, Organizasyon Performansının İyileştirilmesi, Bakım Çevresinin Yönetimi, Enfeksiyon Kontrolü ve Hemşirelik* olarak sıralanabilir. MBNQA Sağlık Kriteri’nde yer verilen süreç temelli göstergeleri temsil edebilecek ana maddeler ise *Stratejik Planlama, Hastalar, Diğer Müşteriler ve Pazara Odaklanma, Bilgi ve Analiz, Süreç Yönetimi ve Organizasyonel Performans Sonuçlarıdır.*

Deming’in “Krizden Çıkış” adlı kitabında belirttiği süreç temelli performans göstergeleri de Tablo 9’daki gibidir. Tablodan da görüldüğü gibi, söz konusu göstergeler işlem sayısı, hata sayıları ve süre temelli göstergeler olarak sürecin performansını ölçmektedir.

¹⁶⁴ Gordon, a.g.m., s. 15.

¹⁶⁵ Gordon, a.g.m., s. 15.

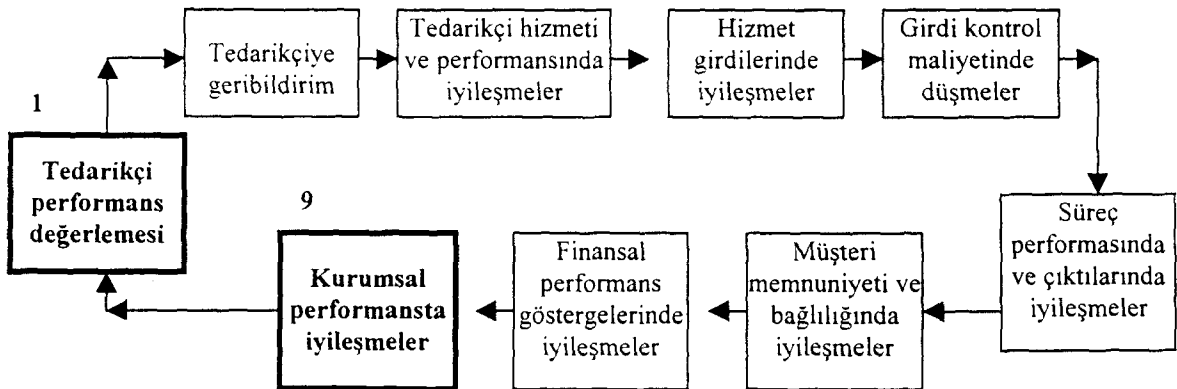
- Eksik tıbbi kayıtlar	- Kan nakli sayısı
- Kan nakli tepki sayısı	- İstenen ve yapılmayan tetkik sayıları
- Ortalama hastanede kalma süresi	- Röntgen sayısı
- EEG-EKG sayısı	- Laboratuvar hataları
- Laboratuvarda veniden işlem oranı	- Son kullanma tarihi geçmiş malzemeler

Tablo 9 : Deming'in Sağlıkta Süreç Temelli Performans İndikatörleri ¹⁶⁶

B. Tedarikçi Performansı İle İlgili Göstergeler

Dale'e göre tedarikçi performansının değerlendirilmesi ve geribildirimi, kurumsal performans yönetim sisteminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır.¹⁶⁷ Tedarikçilerin gösterecekleri performans düzeyi, ana firmanın müşterilerine göstereceği performansta önemli bir etkiye sahiptir. Firma içindeki iç müşteri zincirinin ilk halkası, firma dışındaki ilk nokta olan tedarikçi ile bağlandığında, hem ilk halka tedarikçinin müşterisi olarak görülür, hem de müşterinin memnun edilmesinde ve verilen sözlerin yerine getirilmesinde tedarikçilerin de etkili olduğu göze çarpar. Bu nedenle yüksek performansın elde edilmesinde tedarikçilerin performans düzeyleri de etkili olmaktadır.

Hizmet işletmelerinde, üretim işletmelerindeki kadar yoğun bir tedarikçi-firma ilişkisi olmamasına rağmen, hizmetin sunumunda yer alan ürünler ve diğer yan hizmetler düşünüldüğünde hizmet işletmelerinin de bir tedarikçi ilişkisi içinde olduğunu görmek mümkün olacaktır. Tedarikçiler, süreçlere girdi temin etmeleri nedeniyle kurum performansını etkilemektedirler. Tablo 7'den de görüldüğü gibi, tablonun "Girdiler" bölümünde yer alan malzeme ve hammadde, tedarikçiler tarafından sağlanmakta dolayısıyla tedarikçilerin verdikleri hizmet, girdi kaynaklı performansı etkilemektedir.



Şekil 10 : Tedarikçi Performansının Kurumsal Performansa Etkileri

¹⁶⁶ Deming, Edwards, *Out of Crisis*, ed., Nevzat Erkmen, çev., Cem Akış, Arçelik Yayınları, İstanbul, 1996, s.

¹⁶⁷ Dale, a.g.e., s. 169.

Tedarikçilerin siparişi teslim etme süreleri, sipariş edilen ile gelen mal/hizmetin nitelik ve sayı yönünden uyumu, tedarikçinin yeni isteklere ve değişime uyum hızı vb. performans göstergesi olarak belirlenmeli ve ölçülüp izlenmelidir. Tedarikçiye yapılan geribildirimlerin, hizmet işletmesinin verdiği hizmetin iyileştirilmesi yönünde etkili olacağı unutulmamalıdır. Tedarikçi performansı ile kurum performansı arasındaki ilişki Şekil 10'da açıklanmaktadır.

Gerek BSC gerekse diğer kurumsal performans yönetim modellerinde üzerinde çok fazla durulmayan tedarikçi performansı, hizmetlerin gittikçe teknoloji ağırlıklı hale gelmesi nedeniyle gelecekte büyük önem kazanacaktır. Bu nedenle, SPY kapsamında izlenecek performans göstergeleri arasına tedarikçi performansı da alınmalıdır.

C. Çalışanlar İle İlgili Göstergeler

İşletmenin vizyonuna ve stratejik amaçlarına ulaşması açısından çalışanlar büyük bir görev üstlenirler. Özellikle hizmet işletmelerinde müşteri-çalışan ilişkilerinin çok sık ve yakın olması, çalışanların kurumun ve hizmetin kalitesini birebir temsil etmesi ve hizmet kalitesinin "word-of-mouth" anında oluşması nedeniyle çalışanlara düşen görevler, üretim işletmelerine nazaran daha ağırdır. Bu açıdan konuya bakıldığında vizyona ulaşılması ve rekabet avantajının elde edebilmesi için çalışanlar cephesinde yüksek performansın elde edilmesi gerekir. Bu nedenle firma, stratejik amaçlarına ulaşma yolunda çalışanlarla ilgili performans göstergelerine önem vermeli, büyük bir özenle göstergelerin ilerleyişini izlemeli ve gerekli iyileştirme çalışmalarına vakit geçirmeden başlamalıdır.

Rekabetin getirdiği kaos ortamında başarılı olmak için değişimi seven ve yönlendiren bir yönetim ve çalışma anlayışına ihtiyaç duyulmaktadır. Artık fonksiyonel sistemlerle, karmaşık teknolojilerle ve finansal güçle, diğer bir deyişle insan dışı faktörlerle başarının sürekliliğini sağlamak mümkün değildir. Özünde insan olmayan sistemler belirli bir noktadan sonra daha fazla ilerleyemez ve kendini geliştiremezler.¹⁶⁸ Çalışanlarla ilgili performans göstergelerinde iyileşmeler oldukça, diğer performans göstergelerinde de direkt yada dolaylı bir iyileşmenin görülmesi mümkündür. (Şekil 11)

Performansın çalışan boyutu iletişim, iş koşulları, fiziksel rahatsızlıklar, psikolojik sağlık, gözetim, büyüme imkanları, sosyalizasyon vb. pek çok yönü barındırmaktadır. İşgücü sağlığı ve iş yaşamının kalitesi de çalışan performans göstergeleri açısından önemlidir. Düşük iş

¹⁶⁸ Berçin, a.g.m., s. 562.

tatmini, iş ortamında çalışanların davranışlarını etkileyecektir.¹⁶⁹ Dolayısıyla, *çalışanların tatmini, birey yada ekip performans düzeyleri, devamsızlık oranları, turnover (değişim) oranları, getirilen öneri sayısı, hastalık izinleri, problem çözme yada iyileştirme grupları katılım oran ve iş kazası oranları* bu başlık altında incelenebilecek performans göstergeleridir. Miyauchi'nin bu alanda oluşturduğu göstergeler de aynı başlıklar altında toplanmaktadır.



Şekil 11 : Çalışanlarla İlgili Performans Göstergelerinin Kurum Performansına Etkisi

Diğer bölümlerde de bahsedildiği üzere, hizmet işletmelerinde sunulan hizmetin kalite ve performansı, hizmeti sunan kişilerin kalite ve performansları kadardır. Çalışan kalitesi, hizmetin kalite seviyesini belirleyen en önemli faktördür. İnsan sağlığı gibi hata kabul edilirliliği düşük bir alanda faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında yer alan çalışanların önemi ise bir kat daha artmaktadır. Hizmetin pekçok noktada insan gücü ile verilmesi, çalışanları daha önemli hale getirmektedir. İnsan kaynağı olmayan bir hastanenin hizmet vermesi hayal edilemez. Ayrıca sürecin, hekimlerin “uzman bilgisi” ile başlaması ve ilerleyen aşamalarda da uzman bilgiye dayalı karar verilmesi nedeniyle *insan gücünün yeterliliği*, tecrübesi ve yetenekleri ön plana çıkmakta, çalışan-müşteri ilişkilerinin yakın olması nedeniyle de hizmetin sosyal yeterliliği (ilgi, nezaket, bilgilendirme, duygusal destek vb.) açısından çalışanların son derece etkili olduğu görülmektedir. Bu noktada ele alınması gereken göstergeler; her süreçte yer alan *sağlık çalışanlarının yeterliliği* olmalıdır. Bu yeterlilik, *uzman bilgi yeterliliği* olduğu gibi *sayısal yönden yeterlilik* olarak da algılanabilir.

Diğer yandan hastanın memnuniyeti için öncelikle sağlık çalışanının memnun olması gerektiği açıktır. Bu yöndeki bilimsel kanıtlar önceki bölümlerde verilmiştir. Müşteri-çalışan iletişiminin son derece yoğun olması, sağlık çalışanının memnuniyetini hizmetin performansı açısından son derece önemli hale getirmektedir. Dolayısıyla bu alanda izlenebilecek

¹⁶⁹ Kueng, a.g.m., s. 78.

göstergelerden bir diğeri de sağlık çalışanlarının; *hekim, hemşire, teknisyen, yardımcı personel vb.nin memnuniyeti ve kuruma olan bağlılığı* olmalıdır.

Ayrıca sağlık çalışanlarının verimliliği ve etkililiği de bu grupta ele alınması gereken göstergelerdendir. Özellikle lkemizde insan gücünün etkinliği ile ilgili olarak izlenen göstergeleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.¹⁷⁰ Söz konusu göstergeler direkt olarak çalışanların ortaya koyduğu performans ile ilgili olmayıp, daha çok çalışanlarla ilgili yönetsel kararları yansıtılmaktadır.

- *Hekim başına düşen hasta sayısı,*
- *Hemşire başına düşen hasta sayısı,*
- *Hekim başına düşen yatak sayısı ve*
- *Hemşire başına düşen yatak sayısı.*

Diğer yandan JCAHO ve MBNQA Sağlık Kriteri'nde çalışanlarla ilgili ele alınabilecek göstergeleri ise şu şekilde sıralamak mümkündür. JCAHO'da "9. *İnsan Kaynaklarının Yönetimi*" maddesi altında *İnsan Kaynakları Planlaması, Adaptasyon, Eğitim, İşgören Yeterliliğinin Değerlenmesi ve İşgören İhtiyaçlarının Yönetimi* konuları ele alınmaktadır. Burada izlenebilecek göstergeler, *toplam rutin eğitim saatleri, adam başı eğitim saati, oryantasyon eğitim saatleri, çalışanların adaptasyon süresi içinde yaptıkları hata sayıları ve oranları, kişisel performans değerleme sonuçları ve hatalı tıbbi işlemler* olarak sıralanabilir.

MBNQA Sağlık Kriteri'nde ise "7. *Organizasyonel Performans Sonuçları*" maddesi altında "7.3. *alışanlar ve İş Sistemi Sonuçları*" ile "5. *alışanlara Odaklanma*" maddesi bu alanda çalışanlarla ilgili kurumsal performansın ölümü ve iyileştirilmesi amacına hizmet eden maddelerdir. 5. madde altında "İş Sistemlerinin alışanlarla İlgili Yönleri", "alışanların Eğitimi ve Gelişimi" ve "alışanların Refahı ve Memnuniyeti" alt maddeleri yer almakta, yukarıda sayılan performans göstergeleri ile mevcut durum llelebilmektedir.

– <i>Yanlış ilaç verme</i>	– <i>İlacı yanlış verme</i>
– <i>Yanlış dozda ilaç verme</i>	– <i>Yanlış hastaya ilaç verme</i>
– <i>Gereksiz tıbbi/cerrahi müdahale sayısı</i>	– <i>Cerrahi komplikasyon sayısı</i>
– <i>lm oranı</i>	– <i>Cerrahide lm oranı</i>
– <i>Acilde lm oranı</i>	– <i>Konsültasyonlar arası uyumsuzluk</i>
– <i>Okunaksız rapor sayısı</i>	– <i>Hatalı numuneler</i>

Tablo 10 : Deming'in Sağlık alışanları ile İlgili Performans İndikatrleri¹⁷¹

¹⁷⁰ Türköz, a.g.m., s. 937.

¹⁷¹ Deming, a.g.e., s. 167.

Deming'in "Krizden Çıkış" adlı kitabında belirttiği sağlıkta uygulanabilecek performans göstergelerinden, çalışanların yeterliliği ve performansı ile ilgili olan göstergeler Tablo 10'deki gibidir. Sağlıkta görülen hataların bir kısmı sistem temelli olmasına rağmen, bazı hataların da insan ve yetkinlik kaynaklı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, sağlık sektöründe insan kaynaklı hatalara, diğer sektördekilere göre daha özenli yaklaşılması gereklidir.

D. Öğrenme ve Yaratıcılık İle İlgili Göstergeler

Miyauchi firmaların ortamlarını öğrenme, büyüme ve hayatta kalma şeklinde düzenlemeleri gerektiğini belirtir. Madu'ya göre başarılı şirketler, diğer şirketlerin uygulamalarından birşeyler öğrenebilen şirketlerdir. Rakiplerin performans seviyelerine bakarak yaptığı hataları ve maliyetlerini tanımlayabilir ve kendilerinin ne yapması gerektiğini belirleyebilirler.¹⁷² Öğrenme ve yaratıcılık gelecek yıllarda firmaların rekabet avantajı elde etmelerinde bugünkünden daha yüksek seviyede öneme sahip olacaktır. Geleceğin şirketleri, yerinde duran değil, sürekli öğrenen ve yaratıcı düşünceleri karlılığa dönüştürebilen şirketlerdir. Dolayısıyla rekabette ayakta kalmak isteyen firmalar, SPY kapsamında izledikleri diğer performans göstergeleri ile birlikte firmalarının öğrenme ve yaratıcılık boyutundaki gelişmelerini de izlemelidirler.

Kueng'in önerdiği PPMS kurumsal performans yönetim sisteminde yer alan gösterge gruplarından biri de "yenilikçilik"tir. Modelde süreç performansı ile yenilikçilik boyutu arasında ilişki kurulmuştur. Kueng'e göre eğer süreçler sürekli olarak izlenmezse, sürecin performansı rakiplere nazaran düşecektir. Bu düşüşün önüne geçilmesi için yaratıcılık ve yenilik unsuru devreye girmelidir. Süreçlerde yer alanlar, öğrenme ve bilgiyi paylaşma konusunda aktif olmalıdırlar.

Öğrenme ve yenilikçilik unsurunun önemi EFQM tarafından da fark edilmiştir. EFQM Mükemmellik Modeli'nde sistemi bütünsel anlamda toparlayan ve sistemin itici gücü pozisyonunda olan kavram, öğrenme ve yenilikçiliktir. Bu durum, söz konusu kavrama ne derece önem verildiğinin önemli bir göstergesidir.

Kueng'e göre bu alanda seçilebilecek performans göstergeleri *çalışanlardan gelen öneri sayısı, uygulanan öneri yüzdesi, patent sayısı, özdeğerlendirme sonuçları ve reengineering ile elde edilen kazançlardır*. Akal'a göre ise olası performans göstergeleri, *yeni uygulanan yöntem ve tekniklerin sayısı, hizmetin çeşitliliği, çalışanlardan gelen öneri sayısı,*

uygulamaya geçen öneriler, müşteri isteklerinin hizmete yansıtılması oranı, gelişmelerle sağlanan tasarruf miktarı, plan ve programları gerçekleştirme derecesi, karşılanan eğitim gereksinimleri, ekip çalışmalarına katılım oranı, çözüm getirilen sorun sayısı ve oranı ve yanlış/eksik bilgi akışıdır.

Öğrenme ve yaratıcılık temelli performans göstergeleri, sağlık hizmetlerinin ve tıbbın ilerlemesinde en büyük yere sahip göstergelerdendir. Gerek tıbbi gerekse idari alanda söz konusu göstergelerin sürekli performans iyileştirmeye katkısı büyüktür. Örneğin, *çalışanlardan gelen öneri sayısı, uygulanan öneri yüzdesi, patent sayısı, yeni buluşlar, yeni uygulanan teknik sayısı, tedavisi yeni bulunan hastalık sayısı, yeni açılan hizmet çeşidi sayısı, ekip çalışmalarına katılım oranı ve çözülen problem sayısı* gibi göstergeler bu alanda hizmet eden göstergelerdendir.

JCAHO'da bu alandaki göstergeler, modelde yer alan *Organizasyonel Performansın İyileştirilmesi, Eğitim, Bilgi Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi* ana maddeleri ve alt maddeleri olarak sıralanabilir. MBNQA Sağlık Kriteri'nde yer alabilecek göstergeler ise *Stratejik Planlama, Hastalar, Diğer Müşteriler ve Pazara Odaklanma, Bilgi ve Analiz, Çalışanlara Odaklanma, Süreç Yönetimi ve Organizasyonel Performans Sonuçları* ana maddelerinden çıkacaktır.

Bayındır Tıp Merkezi'nin izlediği 7 temel performans göstergelerinden biri de "*kalite çemberleri sayısı*"dır. Bir yandan sürekli iyileştirmeye çalışanların katılımı yönüyle çalışanlarla ilgili performans göstergeleri grubunda izlenebilen bu gösterge, aynı zamanda öğrenme ve yaratıcılık açısından da son derece etkili bir gösterge olarak kullanılmaktadır.

E. Finansal Performans Göstergeleri

Geleneksel performans ölçümleri, büyük çoğunlukla temel finansal ölçümlere odaklanmış, bunun dışındaki performans alanlarına yer vermemiştir. Bunda en büyük katkısı olan faktör, muhasebe sistemlerinin işletmelerin en temel uygulamalarından biri olmasıdır. Küçük boyutlu işletmelerde dahi, kanuni zorunluluklar nedeniyle muhasebe sistemleri işler hale getirilmektedir. Ancak günümüzün ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde performans yönetim sistemlerinin uygulanmasında finansal göstergelerle birlikte kurumun performansını etkileyen diğer faktörleri de içinde barındıran göstergelerin kullanılması kaçınılmazdır. "Karlılık gibi finansal ölçülere ilaveten performans göstergeleri içinde yer alması gereken diğer göstergeler

¹⁷² Madu, a.g.e., s. 192.

pazar payı, verimlilik, işgören davranışları, toplumsal sorumluluk ve kısa ve uzun dönemli amaçlar arasındaki denge olmalıdır.¹⁷³ Eccles, yeni performans göstergeleri listelerinde hisse başına kazanç ölçüsü son sırada yer alırken, nakit akışı, üretim etkililiği, yaratıcılık ve yenilikçiliğin ön sıralarda yer aldığını belirtmektedir.¹⁷⁴ Geleneksel muhasebe sistemleri de yukarıda belirlenen çerçevede gözden geçirilmelidir.

Finansal göstergelere odaklanmış firmalarda kaliteden çok, maliyetler, gelirler ve verimlilik göstergeleri üzerinde durulur.¹⁷⁵ Ancak Hammer ve Champy'e göre performans her zaman kar anlamına gelmez. Kar, daha çok organizasyonun amaçlarını gerçekleştirdiğini ve kaynaklarını etkili olarak kullandığını gösteren bir göstergedir.¹⁷⁶ Bundan dolayı firmalar, sadece finansal göstergelere odaklı olmaktan vazgeçip performans üzerinde etkili olan diğer göstergeleri de dikkate almalıdırlar.

Milakovich'e göre pek çok yönetici, bir firmanın değerinin organizasyon şeması ve finansal ölçülerin ifade ettiklerinden daha fazlasını içerdiğini bilir. Maliyetlerin önemli bir kısmı görünen kısmın altında kalır ve finansal yöntemlerle bu kısmı görebilmek mümkün değildir.¹⁷⁷ Dolayısıyla performans göstergeleri, bu tür sonuçları da ölçebilecek biçimde genişletilmelidir.

Miyauchi'ye göre finansal alanda kullanılacak performans göstergeleri 3 ana grupta toplanmalıdır. Bunlar; *toplam borçlara ve net değere göre kar oranı*, *brüt kar ve maliyetler*dir. Miyauchi bu 3 grubu Tablo 11'de sorulan sorularla incelemeyi tavsiye etmektedir.

<i>Toplam borç ve net değere göre kar</i>	<i>Brüt kar payına göre brüt kar</i>	<i>Maliyetler</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Ciro düşüyor mu ? • Maliyet artıyor mu ? • Satış karı düşüyor mu • Sabir giderler artıyor mu ? 	<ul style="list-style-type: none"> • İndirimli yada asgari fiyatlı satışlar artıyor mu ? • Satılma giderleri yüksek mi ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Net kar/toplam borçlar • Brüt kar/ciro • Stok devir hızı • Satış giderleri/ciro • Hisse senedi başına getiri

Tablo 11 : Miyauchi'ye Göre Finansal Performans Göstergeleri¹⁷⁸

Firmalarda finansal açıdan izlenebilecek performans göstergelerinin geniş çaplı olduğu ve kendi içinde de farklı yönlerden incelendiği açıktır. Ancak, SPY'de firma, stratejik amaç ve hedeflerine uygun olan göstergeleri seçme ve izleme yönünde özen göstermelidir. Burada yapılacak bir yanlış, sistemden beklenenlerin elde edilmesine engel olacaktır.

¹⁷³ Eccles, a.g.m., s. 132.

¹⁷⁴ Eccles, a.g.m., s. 131.

¹⁷⁵ Milakovich, a.g.e., s. 130.

¹⁷⁶ Beckford, a.g.e., s. 210.

¹⁷⁷ Milakovich, a.g.e., s. 131.

¹⁷⁸ Miyauchi, a.g.e., s. 111.

Pek çok yönetici ve analist, firmanın ekonomik durumunu en iyi yansıttığına inanılan *nakit akışı* üzerine odaklanmıştır. Ancak 1980'lerde pekçok şirketin güçlü finansal kayıtlarının, kalite ve müşteri memnuniyetindeki azalmaları göstermemeleri nedeniyle global rekabette pazar paylarını kaybettikleri görülmüştür.¹⁷⁹ Literatürde yer alan finansal performans göstergelerini şu şekilde sıralamak mümkündür. Örneğin, Talley'e göre izlenmesi gereken finansal göstergeler *satışların karlılık yüzdesi, işgörenlerin karlılık oranı, stok devir oranı, sabit değerler başına satışlar, sermaye ile satışların oranı, işgören başına karlılık ve işgören başına satışlardır*.¹⁸⁰ Akal ise bu alanda izlenebilecek finansal göstergeleri *pazar payı, satışlara ve verimliliğe bağlı karlılık ve yatırımların getirisi* olarak belirlemiştir.

Finansal göstergeler kapsamında MBNQA Sağlık Kriteri'nin izlediği genel göstergeler *maliyet, gelir, pazar durumu, kaynak kullanımı, varlıkların büyümesi, yatırımların geri dönüşü, hisse senedi oranları, aktiflerin geri dönüşü, operasyon marjinleri, karlılık ve likidite ölçüleri ve pazar kazançları* olarak belirlenmiştir.

Hastanelerin tepe yönetimleri, mevcut ve geçmişteki finansal performanslarını düzenli olarak izlemelidirler. Hastanelerin önemli mali sıkıntı içine girmeleri 3-5 yıl gibi uzun bir süreyi değil, sadece 12 ile 15 ay arası bir süreyi almaktadır.¹⁸¹ Bu nedenle hastanelerin finansal durumları düzenli olarak izlenmeli, hedefler yada normal değerlerin aşılması gibi bir durumla karşılaşıldığında gerekli önlemler alınmalıdır. Ayrıca Goff'a göre hastanelerde finansal başarı, sadece bölümlerin iç etkililiği ile değil, bir hastanın kalışının toplam maliyeti ile de ölçülmelidir.¹⁸² Maliyet cephesinden finansal göstergelere bakıldığında izlenmesi gerekenler şu şekilde sıralanmaktadır :

- *hasta günü maliyeti* : toplam hastane gideri/toplam hasta günü sayısı
- *yatak maliyeti* : toplam hastane gideri/toplam fiili yatak sayısı
- *hasta maliyeti* : toplam hastane gideri/toplam yatan hasta sayısı
- *poliklinik maliyeti* : toplam poliklinik giderleri/toplam poliklinik sayısı

Hastane yöneticileri en düşük maliyette kalite hizmet sunma, müşteri memnuniyetini arttırma ve yeni teknolojileri kullanma gibi bir paradoksun içindedir.¹⁸³ Günümüzde tüm dünyada sağlığın odaklandığı en önemli nokta; en iyi çıktının, en düşük maliyette ve en yüksek kalite seviyesinde elde edilmesidir. Diğer bir deyişle amaç, maliyetin minimizasyonu ve aynı

¹⁷⁹ Eccles, a.g.m., s. 132.

¹⁸⁰ Talley, a.g.e., s. xiii.

¹⁸¹ Orlikoff, J., - Totten, M., "Stewardship of the Future", *Trustee*, Jan 2000, Chicago, s. 1.

¹⁸² Goff, David, "Reinventing the American Hospital : Avoiding the Dollar Squeeze", *Health Forum Journal*, Nov/Dec 1999, C. 42, sy. 6, USA, s. 35.

¹⁸³ Goff, a.g.m., s. 36.

anda kalitenin maksimizasyonudur. Ancak unutulmamalıdır ki, gerektiğinde en yüksek kalitedeki sağlık bakımı en iyi çıktıyı, mümkün olan en düşük maliyette üretebilir.¹⁸⁴ Dolayısıyla hastaneler kalite-maliyet odaklı stratejik amaçlar belirlerken, bu amaçları izleyen performans göstergelerini de oluşturmalıdır.

Gelir gider karşılaştırması yönünden finansal göstergelere bakıldığında hastanelerde izlenmesi gereken temel göstergeler ise aşağıdaki gibidir.

- *Net hasta geliri/toplam harcamalar,*
- *Net hasta geliri/toplam personel gideri,*
- *Net hasta geliri/sağlık personeli gideri,*
- *Net hasta geliri/hekim ücretleri,*

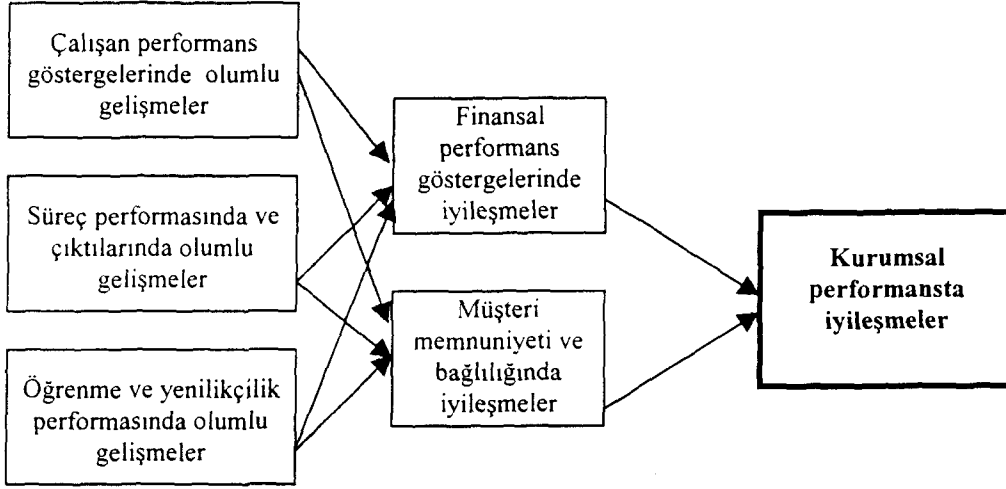
F. Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılığı Göstergeleri

Lawton'a göre, müşteri memnuniyetini destekleyen tüm süreçler ve göstergeler ölçülmeli ve değerlendirilmelidir.¹⁸⁵ Müşteri memnuniyeti ve bağlılığı, firmaların rekabet avantajı elde etmesinde ve pazarda kalıcı olmasında etkili olan temel faktörler arasındadır. Bu alandaki göstergeler, firmanın ulaştığı performans seviyesini nihai anlamda müşteri bakış açısıyla değerlendirmektedir. Söz konusu göstergeler, diğer performans göstergeleri yada faktörleri tarafından etkilenmekte ve sonuçta da kurum performansını etkilemektedirler. Bu noktada bazı performans göstergeleri arasında karşılık etkileşim söz konusudur. Naumann günümüzde pek çok firmanın, müşteri memnuniyeti sonuçları ile anahtar kurumsal performans göstergeleri arasında bağ kurduklarını belirtmektedir.¹⁸⁶ (Şekil 12) Burada yer alan kurumsal göstergeler müşteri memnuniyeti, çalışan memnuniyeti ve iş performansı olarak gösterilmektedir. Bazı firmalar da bunlara ek olarak sürecin tutarlılığı ve süreç iyileştirme yeteneği ile ilgili göstergeleri kullanmaktadırlar. Örneğin, Northern Telecom çalışanların memnuniyetinin kaliteyi, kalitenin de müşteri memnuniyetini sağladığına inanır. Bu zincirleme reaksiyonda müşteri memnuniyeti pazar payı ile ölçülmekte, pazar payı da finansal performansı etkilemektedir. Diğer yandan Rank Xerox'ta üst düzey yöneticilerin ücretlerinin, hizmet hedeflerinin başarılmasına, her yöneticinin ikramiyesinin de, müşteri tatmini indeksine bağlı olması, günümüzün bu gibi dev kuruluşlarında müşteri memnuniyetine verilen önemi açıklamaktadır.

¹⁸⁴ Egger, Ed, "Study of "100 Top Hospitals" Poses Questions About Definitor for Health Care Quality", Health Care Strategic Management, Sep 1999, C. 17, sy. 9, USA, s.21.

¹⁸⁵ Lawton, R., Creating a Customer-Centered Culture, ASQC Press, Wisconsin, 1993, s. 14.

¹⁸⁶ Naumann, Earl, - Giel, Kathleen, Customer Satisfaction Measurement and Management, ASQ, USA, 1995, s.



Şekil 12 : Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılığının Karşılıklı Etkileşim İçinde Olduğu Göstergeler

Müşteri yönelimli performansın son ölçüsü müşteri memnuniyetidir.¹⁸⁷ Müşterinin sesini duymak ve müşteri yönelimli olmak, müşterinin sürekli iyileştirmeye ve organizasyonel olarak yeniden yapılanmaya yol göstermesi, firmanın katma değer süreçlerinin yargıcı olması anlamına gelir. Firmanın müşteri gözündeki performansını ölçerken sadece mevcut müşteriler değil, aynı zamanda potansiyel ve rakip firmaların müşterilerini de dikkate almak gereklidir. Müşteri memnuniyeti ölçümlerinden elde edilen bilgiler, sürekli iyileştirme ihtiyacı olan konular hakkında tüm organizasyona fikir verir. Elde edilen veriler zamanında ve etkili bir biçimde ilgili olan tüm iç ve dış, kişi ve bölümlere duyurulmalıdır.

Firmalar gelecekte rekabet avantajı yakalamak amacıyla müşterileriyle uzun dönemli ve kalıcı ilişkiler kurmaya çalışmaktadırlar. Bu aşamada hedeflenen; müşteri memnuniyetinin de ötesine geçerek müşteri bağlılığını yaratabilmektir. Müşteriyle olan ilişki ne kadar uzun sürerse, müşterinin firmaya olan getirisi de o derece yüksek olacaktır. Firmalar müşterilerinin bağlılığını arttırdıkları sürece karlılık düzeyinde de kayda değer artışlar görülecektir.¹⁸⁸ Reichheld, müşterilerin aynı firmayla çalışmaya devam ettikleri her yıl firmaya daha fazla getiri sağladıklarını belirtmektedir. Oto hizmeti veren bir firma için 4 yıllık bir müşteriden beklenen kar, aynı müşterinin ilk yılda getireceği kardan 3 kat daha fazla olacaktır. Müşteri firmadan aldığı hizmetten memnun olmadığında tüm potansiyel geliri de alarak ayrılmaktadır.¹⁸⁹ Ayrıca, firma aynı müşteriye uzun dönemli hizmet verdiğinde ürün ve hizmetleri için daha fazla fiyat talep edebilmektedir. Örneğin, pekçok insan daha önceden

¹⁸⁷ Naumann, - Giel, a.g.e., s. iii.

¹⁸⁸ Reichheld, F., "Learning from Customer Defections", *Harvard Business Review*, C. 74, sy. 2, USA, 1996, s. 56.

gittiği, bildiği ve memnun olduğu otele yada doktora giderek daha fazlasını ödemeye razı olabilmektedir. Uzun süreli çalışılan müşterilerin firmaya sağladıkları bir diğer katkı da firma adına yaptıkları bedava reklamdır. Örneğin, ABD'deki lider inşaat şirketlerinden biri, satışlarının % 60'dan fazlasının tavsiyeler sayesinde olduğunu görmüştür.¹⁹⁰ Müşterilerin gerçek değerlerini hesaplamak için firmalar, yukarıda sayılan artı değerleri de dikkate almalıdırlar.

Artan müşteri bağlılığının kar marjı ve satışlarda artış, pazar yerinin sağlama, pazarlama maliyetlerinin düşmesi, fiyat rekabetinden firmanın daha az etkilenmesi, yeni müşteri kazanmak için harcayacağı kaynakları hizmet yada ürünün gelişmesi yönünde harcama gibi avantajları olmaktadır. Şirketler müşteri bağlılığını %5 arttırdıklarında karın % 25 ile % 85 arasında arttığı görülmektedir.

Akal, müşteri memnuniyeti ile ilgili göstergeler arasında *müşteri şikayetleri sayısı ve oranları, yeni müşteri sayısı, şikayetlerin yanıtlanma durumu, garanti ödemeleri ve hata nedenlerini* saymaktadır.¹⁹¹ Diğer yandan bazı hizmet türlerinde müşterinin maruz kaldığı kaza oranı da bir performans göstergesi olarak ele alınmaktadır. Sağlıkta yanlış hastanın yanlış ameliyat edilmesi, restoranlarda müşterinin yediği yemekten zehirlenmesi gibi.

Bu gösterge grubunda sağlıkta temel olarak *hasta memnuniyeti* üzerinde durulmaktadır. Hasta memnuniyeti, hastanın sağlık hizmetinden beklediği kalite ile hizmetin gerçekleşmesi sürecinde algıladığı kalitenin bir fonksiyonudur. Sağlıkta hasta memnuniyeti, kurumsal performansı etkileyen önemli faktörlerdendir. "Araştırmalar hizmetin mükemmelliği ile hasta memnuniyeti arasında"¹⁹², diğer yandan da müşterinin algıladığı kalite ile kurumun finansal performansı arasında kuvvetli ilişkilerin olduğunu kanıtlamıştır.¹⁹³ * Hasta memnuniyeti, tedavinin başarısını etkileyen bir özelliğe sahiptir. Tatmin düzeyi yüksek hastaların, hekimin tavsiye ve önerilerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve hekim-hasta ilişkisini sürdürme eğilimlerinin, tatmin düzeyi düşük hastalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.¹⁹⁴ Hastanın sağlık hizmeti ile ilgili memnuniyeti arttıkça, tedaviye uyumunun da arttığı görülmektedir.

¹⁸⁹ Reichheld, a.g.m., s. 57.

¹⁹⁰ Reichheld, a.g.m., s. 58.

¹⁹¹ Akal, a.g.e., s.

¹⁹² Landiak, Marilyn, "Can We Afford a Customer Service Initiative?", *Health Care Strategic Management*, Nisan 2000, C. 18, sy. 4, USA, s.13.

¹⁹³ O'Connor, S, - Trinh, H., "Perceptual Gaps in Understanding Patient Expectations for Healthcare Service Quality", *Health Care Management Review*, Spring 2000, USA, s. 20.

* Hasta memnuniyeti ile ilgili detay bilgi için bkz. Türköz, Yeşim, "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi ve İyileştirilmesinde Bir Kalite İndikatör Sistemi Örneği", *7. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı*, İstanbul, 1998, s. 965.

¹⁹⁴ Türköz, a.g.m., s. 937.

Hasta memnuniyetinin ölçümü ve iyileştirilmesi için yapılan son derece köklü ve gelişmiş çalışmalar vardır. Ayrıca JCAHO ve NCQA'da akreditasyon süreçlerinde sağlık kuruluşlarının müşterilerinden geri bildirim almalarını şart koşmakta, sağlık operasyonlarının bir parçası haline gelen kalite iyileştirme metodları ile hastaların ihtiyaçlarının tanımlanması ve karşılanmasını istemektedir.¹⁹⁵

Hastaların çoğu aldıklarından daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Doktorun sağladığı *duygusal desteğin* ve hastanın *bilgilendirilme* talebine verdiği karşılığın hasta tatmini üzerindeki etkisi, doktorun muayene, tetkik ve ilaçlarla ilgili taleplere verdiği karşılığın etkisinden daha güçlü bulunmuştur.¹⁹⁶ Doktor tarafından gösterilen sıcak ve bilgilendirici yaklaşım hasta tatmini üzerinde olumlu ve güçlü bir etki bırakmaktadır.

Odak gruplarda görülen ihtiyaçların; *ilgi, güler yüz, nezaket, istendiğinde doktora ulaşabilme, doktorun hastasını iyi tanıması, teknolojik yeterlilik, bekletilmeden hizmet, poliklinik randevularının mümkün olan en kısa süre içinde verilmesi* ve kendileri ile *empati* kurulması olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sayılan ihtiyaçların her biri, hasta memnuniyeti kapsamında gösterge haline getirilip düzenli olarak izlenebilecek faktörlerdir. Sağlık hizmeti sunan personelin diğer hizmet türlerinde olduğu gibi iletişime açık, ilgili, destekleyici, kendilerini işlerine adanmış olma, hasta beklentilerini dikkate alma ve psiko-sosyal destek sağlama özellikleri arttıkça hastanın tatmin olma eğilimi de artmaktadır.¹⁹⁷

Hastanelerin başarı düzeyini belirleyen faktör, diğer organizasyonların başarı faktörü ile aynıdır : müşterinin memnun ayrılması. Ancak, hastanelerden aldığı sağlık hizmetinden memnun olmadan ayrılan hasta sayısı azımsanmayacak kadar çoktur.¹⁹⁸ Hastanelerin odaklanması gereken esas konular süreçler, özellikle cerrahi öncesi ihtiyaçlarla ilgili süreçler, biyomedikal teknolojinin kullanımı ve post operatif uygulama süreçleri olmalıdır.

MBNQA Sağlık Kriteri'nde hasta memnuniyeti alanında kullanılan göstergeler "Organizasyonel Performans sonuçları" içinde 7.1. "*Hasta ve Diğer Müşteri Odaklı Sonuçlar*" maddesinde yer alırlar. "*Sağlık Hizmeti Sonuçları*" ve "*Hasta/Müşteri Sonuçları*" alt maddelerinde, tüm hasta memnuniyeti göstergeleri kuruma özgü hale getirilebilirler. *Hasta/müşteri memnuniyet skorları, hasta/müşteri algılanan değeri, hasta/müşteri bağlılığı ve pozitif tavsiye etme oranı* gibi göstergeler Kriter'de yer alırlar. Bu alanda Amerikan sağlık sisteminde hastanelerin, belirli gruplar halinde hastane dışı uzman kurumlardan hizmet alarak

¹⁹⁵ O'Connor, - Trinh, a.g.m., s. 20.

¹⁹⁶ Türköz, a.g.m., s. 937.

¹⁹⁷ Türköz, a.g.m., s. 939.

¹⁹⁸ Gordon, a.g.m., s. 14.

hasta memnuniyetini ölçen, bu değerlendirme gruplarına katılan kurumlarla ve ülke geneliyle benchmarking yapabilen sistemleri yaygın olarak kullandığı görülmektedir. Bu şekilde hizmet veren Press and Ganey Co. ve Parkside Co.'nun en az 500 hastaneyle çalıştığı ve söz konusu hizmetleri verdiği görülmektedir.

G. Tıbbi Performans Göstergeleri

Tıbbi performans ölçüleri ve göstergeleri bir sağlık profesyonelinin, hastanın durumu ve tercihlerine göre doğru zamanda doğru faaliyetleri sağlayıp sağlamadığını değerlemede kullanılan araçlardır.¹⁹⁹ Tıbbi göstergeler, sunulan sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirir ve karşılaştırma yapma imkanı verirler.

Tıbbi performans ölçümleri, belli bir zaman diliminde hastanın belli hizmet sağlayıcıdan aldığı hizmet hakkında verileri değerlendirir. Bu noktada 2 önemli metodolojik sınırlama söz konusudur. İlki, belli hizmet sağlayıcıları tarafından hizmet verilen hasta sayısı azdır ve örneklem sayısı, farklı hizmet sağlayıcıların hasta bilgilerinin aynı havuza konması ile arttırılamaz. Az hasta sayısı değişiklikler için verilerin kontrolünü ve dağılımın görülmesini istatistiki açıdan zorlaştırır. İkincisi ise; uzun dönemli çıktılar, verilerin kısa sürede kullanılıp sonuçların elde edilmesi gerekliliği nedeniyle çalışma amaçlarının dışında kalırlar.²⁰⁰ Burada ifade edilen 2 önemli sınırlama, tıbbi göstergelerin formülize edilmesi sırasında dikkate alınması gereken konulardır.

Tıbbi performans ölçüleri genellikle spesifik klinik koşullarla ilgilidir ve bu nedenle genellikle performans ölçülerinin seçimi, önce koşulların belirlenmesine bağlıdır. Seçim genellikle koşulların, hastaların sağlık çıktıları üzerindeki etkisinin şiddetine, bu koşul için etkili bakımın mümkün olabilirliğine ve ilgili sağlık maliyetlerine göre yapılır.²⁰¹

Maryland Kalite İndikatörü sisteminde tıbbi göstergeler; *yatan hasta, acil bakım, psikiyatri, pediatri ve uzun dönemli hasta bakımı* ana başlıkları ile ele alınmakta ve bu başlıklar altında detaylandırılmaktadır. Söz konusu göstergeler Tablo 12'de gösterilmektedirler.

¹⁹⁹ www.ahrq.gov/qual/conquest/confact.htm

²⁰⁰ Palmer, a.g.m., s. 309.

YATAN HASTA İNDİKATÖRLERİ	ACİL BAKIM İNDİKATÖRLERİ
I- Hastane enfeksiyonları II- Cerrahi enfeksiyonlar III- Yatan hasta ölüm oranı IV- Yeni doğan ölüm oranı V- Operasyon öncesi ölüm oranı VI- Sezeryan oranları VII- Planlanmamış tekrar kabuller VIII- Acil müdahaleyi takiben plansız kabuller IX- Özel bakım birimlerine planlanmamış dönüşler X- Ameliyathaneye planlanmamış dönüşler	A-1- 72 saat içinde Acile planlanmamış dönüşler A-2- 6 saatten fazla Acilde tutulan hasta sayısı A-3- İlk ve son röntgen film raporlarında fark olan Acil hasta sayısı A-4- Tedavinin tamamlanmasından önce Acili terk eden hasta sayısı A-5- Acil bakım iptalleri
PSİKİYATRİK İNDİKATÖRLER	PEDİATRİK İNDİKATÖRLER
I- Zararlı davranışlar (Yetişkinler) II- Planlanmamış ayrılışlar (Yetişkinler) III- Akut bakım birimine transferler (Yetişkinler) IV- 15 gün içinde tekrar kabuller (Yetişkinler) V- Zararlı davranışlar (Erginlik çağı) VI- Planlanmamış ayrılışlar (Erginlik çağı) VII- Akut bakım birimine transferler (Erginlik) VIII- 15 gün içinde tekrar kabuller (Erginlik çağı)	1- Yatan hasta ölüm oranı 2- Ameliyathaneye planlanmamış dönüşler 3- Özel bakım birimlerine planlanmamış dönüşler 4- Acil cerrahiye takiben planlanmamış kabuller 5- 3 saatten fazla Acilde tutulan hasta sayısı 6- Pediatrik gastroenteritis için yatan hasta sayısı 7- Pediatrik astım için yatan hasta sayısı 8- Pediatrik bronşit için yatan hasta sayısı
UZUN DÖNEM BAKIM İNDİKATÖRLERİ	SÜREÇ İNDİKATÖRLERİ
1- Beslenme 2- Deri bütünlüğü 3- Güvenlik 4- Psikolojik sağlık 5- İleri yönlendirmeler 6- Hasta kaçışları 7- Nozokomiyal enfeksiyonlar	1- Sezeryan oranları 2- Yatan hasta ölüm oranı 3- Özel bakım birimlerine planlanmamış dönüşler

Tablo 12 : Maryland Kalite İndikatörleri

Mary Krieg'in "10 Temel Kalite İndikatörü"ünde yer alan tıbbi göstergeler ise :

- Nozokomiyal enfeksiyon oranı,
- Cerrahi enfeksiyon oranı,
- Histerektomi oranı,
- Sezeryan oranı,
- 30 ve 90 gün içindeki tekrar hasta kabulleri,
- 75 yaş üstü erkeklerde radikal prostat oranı ve
- Tromboliz hastalarına müdahale zamanı olarak belirlenmiştir.²⁰²

²⁰¹ Palmer, a.g.m., s. 309.

²⁰² www.dhs.vic.gov.au/ahs/strategy/app2.htm

HEDIS ve JCAHO sistemlerinde de her bir tıbbi disipline ait tıbbi göstergeler kullanılmaktadır. JCAHO'da *Kardiyovasküler, Onkoloji, Travma ve Obstetrik Beta Testi ile Enfeksiyon Kontrol Alfa Testi İndikatörleri* bu alanda gösterilebilecek örneklerdir.

Ayrıca Amerikan sağlık sisteminde JCAHO kapsamına alınabilecek bir yapı içinde her bir hastalık kodu (DRG-Diagnoses Related Group) için çıktı kalitesine odaklı performans göstergeleri de belirlenmektedir. Örneğin DRG 209 (Total Joint Replacement) kodlu Toplam Eklem Yenilemesi için oluşturulan klinik göstergeler şu şekilde belirlenmiştir :²⁰³

- *Kan kullanımı,*
- *Enfeksiyon olmayan hasta sayısı ve yüzdesi,*
- *7 günde taburcu olan hasta sayısı ve yüzdesi,*
- *Evde tamamlanan fiziksel terapiler,*
- *Tamamen memnun olan hasta sayısı ve yüzdesi ve*
- *Morbilitede 6 ayda en azından % 50 iyileşme gösteren hasta sayısı ve yüzdesi.*

Diğer yandan tıbbi performansın “hemşirelik bakımı” boyutu düşünüldüğünde ele alınabilecek göstergeler şu şekilde sıralanmaktadır :

- *Hemşire bakımı yeterlilik düzeyi,*
- *Hizmet sunumunda uygun olmayan olay oranı,*
- *Bası yarası (dekübütüs) oluşan hasta oranı,*
- *Diabet eğitimi alan hastaların acile diabet komplikasyonu ile başvurma oranı,*²⁰⁴
- *Hasta düşüşleri,*
- *Doku yaralanmaları,*
- *İlaç hataları,*
- *Hasta şikayetleri,*
- *Kadım doğumla ilgili ölümler,*
- *Transfüzyon reaksiyonları ve*
- *Planlanmamış tekrar hasta kabulleri.*²⁰⁵

Görüldüğü üzere, tıbbi göstergeler sağlık hizmetinin tıbbi performans yönü ile ilgilenmekte ve tıbbın her bir disipliner alanına göre de gruplanmaktadır. Dolayısıyla hastanelerde birincil fonksiyon ve hizmetin tıbbi hizmetler olması nedeniyle bu alandaki gösterge seçimi aşamasında özenli olunmalıdır.

²⁰³ Ciccone, a.g.e., s. 103.

²⁰⁴ Türköz, a.g.m., s. 968.

²⁰⁵ Ciccone, a.g.e., s. 104.

IV. SAĞLIK ORGANİZASYONLARI AKREDİTASYONU ORTAK KOMİSYONU (JCAHO) BAZLI KURUMSAL PERFORMANS İYİLEŞTİRME YAKLAŞIMI

JCAHO, sağlık kuruluşlarını akredite eden dünyadaki lider akreditasyon kuruluşudur ve ABD’de 2000 yıl verilerine göre 19.600’den fazla sağlık organizasyonunu akredite etmiştir. Bunların 11.500’den fazlası hastaneler ve evde bakım kurumları, 8.100’den fazlası da sağlık bakımı ağları, klinik laboratuvarlar, gezici hizmetler, ev bakımı, uzun dönemli bakım ve davranışsal sağlık organizasyonlarıdır. JCAHO yaklaşık olarak 40 yıldır sağlık standartları üzerinde çalışmakta, sürekli geliştirmekte ve sağlık organizasyonlarının bu standartlara olan uygunluğunu izlemektedir. JCAHO yönetimi, Amerikan Hastaneler Birliği, Amerikan Tıp Derneği, Amerikan Cerrahlar ve Hekimler Koleji gibi ABD’nin önde gelen sağlık dernekleri ve birliklerinden katılımcılar tarafından oluşmaktadır.

JCAHO’nun kullandığı sistemler, direkt performans ölçümü kadar performans temelli standartlar üzerinde de önemle durmaktadır ve JCAHO standartları, *kurumsal performansın* iyileştirilmesine yardım eder niteliktedir. Ayrıca JCAHO tarafından akredite edilmek, ulusal düzeyde bir kalite sembolü olarak kabul edilmektedir. Çünkü akreditasyon, beklenen performans düzeyinin akredite edilen sağlık organizasyonu tarafından karşılandığını göstermekte ve pekçok eyalette sigorta ödemelerini alabilmek için gerekli olan Medicare sertifikasyonu ve lisans gereklerini de karşılamaktadır. Aynı zamanda JCAHO akreditasyonu kamuya güven vermekte ve profesyonel sağlık işgücünün istihdam edilmesinde bir referans olarak görülmektedir.

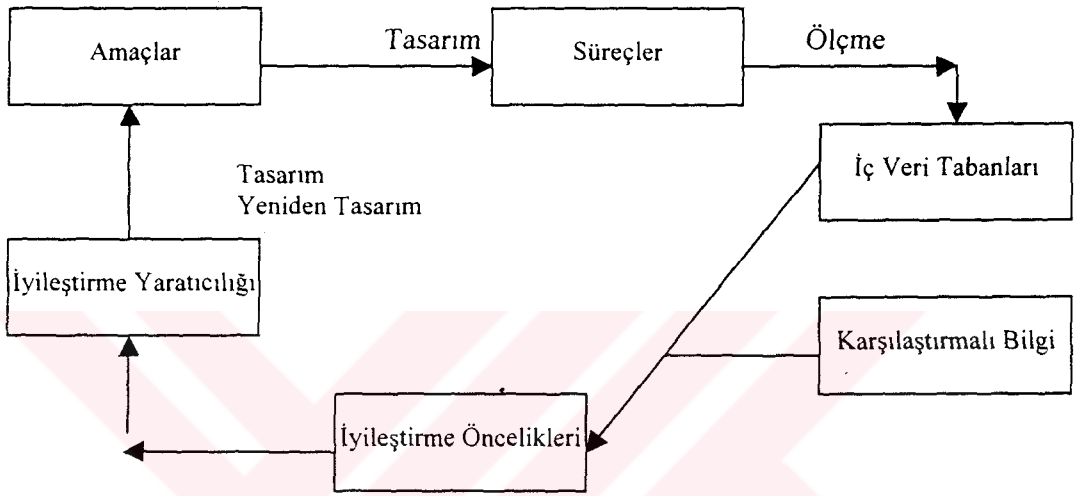
Akreditasyon, sözü edilen standartları baz almakta ve değerlendirme ekibi, denetimlerini günümüzde “Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals” standardına göre yapmaktadır. Standardın alt bölümleri puanlanmakta ve puanlar toplanarak hastanenin “genel performans puanı” belirlenmektedir. Elde edilen puan, farklı gruplarda oluşturulan akreditasyon kategorisini belirlemektedir. Akredite edilen hastanenin 3 yıl içinde bu standartları koruması, ayrıca uygunsuz görülen alanlarda da kısa bir dönem sonraki denetime kadar standardın belirlediği seviyeye gelmesi için iyileştirme faaliyetleri planlaması beklenmektedir.²⁰⁶ Detaylarına girmemekle birlikte JCAHO’nun 16 ana grup ve 46 alt grupta oluşturduğu kurumsal performans alanları Tablo 13’deki gibidir. JCAHO’nun tavsiye ettiği performans ve çıktı iyileştirme döngüsü de Şekil 13’de verilmektedir.

²⁰⁶ Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, JCAHO

ANA PERFORMANS ALANLARI	DETAY ALANLAR
1- Hasta Hakları ve Organizasyonel Etik	1. Hasta Hakları 2. Organizasyonel Etik
2- Hastaların Değerlendirilmesi	3. İlk Değerleme Prosedürleri 4. Patoloji ve Klinik Laboratuvar Hizmetleri 5. Yeniden Değerleme Prosedürleri 6. Hasta Bakım Kararları Süreçleri 7. İlgili Politikalar 8. Spesifik Hasta Gruplarının Değerleme İhtiyaçları
3- Hasta Bakımı	1) Bakımın Planlanması ve Verilmesi 2) Anestezi Bakımı 3) İlaç Kullanımı 4) Beslenme 5) İşlemsel (Operatif) Prosedürler 6) Rehabilitasyon 7) Özel Tedavi Prosedürleri
4- Eğitim	1. Hasta ve Aile Eğitimi
5- Bakımın Sürekliliği	1. Bakımın Sürekliliği
6- Organizasyon Performansının İyileştirilmesi	1. İyileştirme Planlaması 2. Yeni Hizmetlerin Tasarımı 3. Süreçlerin ve Çıktıların Ölçümü 4. Verilerin Değerlendirilmesi 5. Performansın İyileştirilmesi
7- Liderlik	1. Stratejik Planlama 2. Bölüm Liderliği 3. Hizmetlerin Entegrasyonu ve Koordinasyonu 4. Performansın İyileştirilmesinde Liderlerin Rolü
8- Bakım Çevresinin Yönetimi	1. Çevrenin Tasarımı 2. Güvenlik Planlarının Uygulanması 3. Güvenlik Planlarının İzlenmesi 4. Sosyal Çevre
9- İnsan Kaynaklarının Yönetimi	1) İnsan Kaynakları Planlaması 2) Adaptasyon, Eğitim 3) İşgören Yeterliliğinin Değerlenmesi 4) İşgören İhtiyaçlarının Yönetimi
10- Bilgi Yönetimi	1. Bilgi Yönetimi Planlaması 2. Spesifik Hasta Bilgilerinin Ulaşılabilirliği 3. Veri Toplama ve Analiz 4. Karar Vermeye Destek Literatür 5. Karşılaştırmalı Bilgilerin Kullanımı
11- Enfeksiyon Kontrolü	1. Enfeksiyon Kontrolü
12- İdare	1. İdare
13- Yönetim	1. Yönetim
14- Tıbbi Kadro	1. Organizasyon Yönetmelik Maddeleri ve Düzenlemeler 2. Güvenilirlik
15- Hemşirelik	1. Hemşirelik
16- Özel Tavsiyeler	1. Akreditasyon Katılım Gereklileri

Tablo 13 : JCAHO Kurumsal Performans Ölçüm ve Değerleme Alanları ve Standartları²⁰⁷

Standart, süreç yaklaşımını benimseyerek bir sağlık kurumunun verdiği hizmeti tüm yönleriyle ele almakta ve hizmetin kalitesini etkileyecek tüm faktörleri incelemektedir. Şekil 13'deki iyileştirme döngüsü de standardın hangi temel çalışma prensibi üzerinde işlediğini göstermektedir. Döngü, benchmarking'e de yer vererek (Karşılaştırmalı bilgi) "Amaçlar"dan hareket ederek yine süreç bazlı iyileştirmeyi hedeflemektedir.



Şekil 13 : JCAHO Performans ve Çıktı İyileştirme Döngüsü²⁰⁸

Standart incelendiğinde görülmektedir ki, esas yapı "7. Liderlik" ana performans alanı içindeki "Stratejik Planlama" maddesi çerçevesinde vizyona odaklılık ile başlamakta, vizyona ulaşma yolunda etkili olan tüm alanları; hasta bakımı ve değerlendirilmesi, hemşirelik, enfeksiyon kontrolü vb. alanları kontrol altına alıp bu sistemi yönetsel fonksiyonlarla da destekleyerek devam etmekte, son olarak da "6. Organizasyonel Performansın İyileştirilmesi" ana performans alanı aşamasıyla son bulmaktadır. Standardın tüm yapısıyla sağlığa özgü olması, diğer benzer modellerde görülen bazı uyumsuzlukları tamamen ortadan kaldırmaktadır. Standart bu ana çatısı ile süreç bazlı bir model olarak düşünüldüğünde SPY ile benzerlik göstermekte, SPY temelli yaklaşımların sağlık organizasyonlarına spesifik olarak başarı ile uygulanmasını sağlayabilecek yeterliliği göstermektedir.

²⁰⁸ Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, JCAHO

V. MALCOLM BALDRIGE SAĞLIK KRİTERİ BAZLI KURUM PERFORMANSI YÖNETİMİ

MBNQA işletme, eğitim ve sağlık kriterleri olmak üzere 3 ana gruba özgü olarak sınıflandırılmış, kurumsal performans ölçümü alanında etkili ve verimli olarak kullanılacak yeterliliğe sahip modellerden biridir. Bu özelliği nedeniyle MBNQA, SPY'nin hastanelere uyarlanmasında yardımcı olabilecek araçlardandır. Sağlık Kriteri'nin amacı; sağlık işletmelerinde performans uygulamalarını, kapabilitesini ve sonuçları geliştirmeye yardım etmek, iletişimi kolaylaştırmak, en iyi uygulamaları tüm sağlık organizasyonları ve tüm ABD organizasyonları arasında paylaşmak, performansı anlamak, ve yönetmek, organizasyonel öğrenme ve planlamaya rehber olmak için bir araç olarak hizmet etmektir.²⁰⁹ MBNQA gerek içerik ve yaklaşım gerekse değerlendirme sistemleri olarak EFQM mükemmellik modeli ile benzerlik göstermektedir.

MBNQA, NIST (National Institute of Standards and Technology) tarafından organize edilir ve ASQ tarafından desteklenir. Yöneticiler Kurulu (The Board of Overseers) Ticaret Departmanına program hakkında tavsiyelerde bulunur ve programı her türlü yönüyle değerlendirir. Kurulun üyeleri Ticaret Sekreteri tarafından atanır ve Amerikan ekonomisinin farklı sektörlerinden lider kuruluşları içerir. Denetleme Kurulu (The Board of Examiners) ödül başvurularını değerlendirir ve başvuran kuruluşlara göndermek üzere geribildirim raporlarını hazırlar. Dolayısıyla Kurul üyeleri Baldrige Programı hakkında bilgi paylaşımı konusunda önemli bir rol oynarlar.

Özdeğerlendirme sürecinde kullanılan referans modellerden biri olan Sağlık Kriteri'nin temel değerleri; *öngörülü liderlik, hasta odaklı mükemmellik, organizasyonel ve kişisel öğrenme, çalışanların ve ortakların değerlendirilmesi, çeviklik, geleceğe odaklılık, yenilikçiliğin yönetilmesi, gerçeklerle yönetim, toplum sorumluluğu ve halk sağlığı, sonuçlara ve değer yaratmaya odaklılık ve sistem bakış açısıdır.*²¹⁰ Sağlık Kriteri'nde, MBNQA genel modelindeki ana maddeler sağlık sektörüne adapte edilmektedir. Tüm faaliyetler organizasyonel performans sonuçlarına yönelmekte ve etkili geribildirim mekanizması işletilmektedir.

²⁰⁹ MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 1.

²¹⁰ MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 1-4.

Kriter'in anahtar karakteristiklerini ise şu şekilde sıralamak mümkündür:²¹¹

1. Kriter, kurumsal performans sonuçlarına odaklıdır. Performans alanları *hasta ve diğer müşterilere odaklı sonuçlar, sağlık bakımı sonuçları, finansal ve pazar sonuçları, çalışanlar ve iş sistemi sonuçları*, operasyonel ve tedarikçi performansını da içeren *organizasyonel etkililik sonuçları, toplum sorumluluğu ve halk sağlığı sonuçları*dır. Bu gösterge birliğinin, stratejileri ve uzun dönemli amaçları dengelemesi beklenmektedir.
2. Bir reçete vermez, uyarlanabilen bir yapıya sahiptir.
3. Organizasyon genelinde amaç birliğinin sağlanabilmesi için sistem bakış açısını destekler.
4. Amaç temelli teşhis yaklaşımını destekler. Modelde 18 adet performans yönelimli gereklilik vardır. Sistemin değerlendirilmesinde yaklaşım, yayılım ve sonuçlar göz önüne alınır. Bu özelliği ile MBNQA'in EFQM'e olan benzerliği açık olarak görülmektedir.

Sağlık Kriteri'ni oluşturan performans alanları ve detay maddeler Tablo 14'deki gibidir.²¹² Kriter incelendiğinde görülmektedir ki, Sağlık Kriteri'nin temelinde diğer performans ölçüm ve yönetim modellerine benzeyen bir yapı vardır. Vizyona odaklı bir noktadan hareket edilmekte, belirlenen performans göstergeleri çerçevesinde performansın ölçümü, iyileştirilmesi ve sonuçta yönetilmesi hedeflenmektedir. Tablo 14, organizasyonel performansı etkileyen ve dolayısıyla organizasyonel performansın iyileştirilmesi için dikkate alınması gereken faktörleri göstermektedir.

Kriter'de performans; hedefler, standartlar, geçmiş sonuçlar ve diğer organizasyonlarla değerlendirme ve karşılaştırmaya izin veren süreçlerden elde edilen çıktılara atıfta bulunmakta ve performans, finansal ve finansal olmayan terimlerle ve göstergelerle ifade edilmektedir. Finansal olmayan alanda *hasta/diğer müşteri odaklı performans, hastane kabul oranları, ölüm/morbidite oranı, nazokomiyal enfeksiyon oranı, kalış süresi, kronik hastalıkların hastane dışında tedavisi, hasta şikayetleri ve bağlılığı, hastaların fark ettikleri hata düzeyleri*, finansal bazda ise *maliyet, gelir, pazar durumu, kaynak kullanımı, varlıkların büyümesi, yatırımların geri dönüşü, hisse senedi oranları, aktiflerin geri dönüşü, operasyon marjinleri, karlılık ve likidite ölçüleri ve pazar kazançları* gibi göstergeler sayılabilir. Operasyonel bazda ise *işlem zamanı, verimlilik, israfın azaltılması, kanuni şikayetler ve topluma katkı* gibi göstergeler izlenmektedir.²¹³

²¹¹ MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 6.

²¹² MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 11.

²¹³ MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 28-30.

ANA MADDELER	DETAY MADDELER
1. Liderlik	1.1. Organizasyonel Liderlik a.) Üst Düzey Liderlik b.) Organizasyonel Performansın Gözden Geçirilmesi
	1.2. Toplum Sorumluluğu ve Vatandaşlık a.) Topluma Karşı Olan Sorumluluklar b.) Anahtar Toplulukların Desteklenmesi ve Halk Sağlığı
2. Stratejik Planlama	2.1. Strateji Geliştirme a.) Strateji Geliştirme Süreci b.) Stratejik Amaçlar
	2.2. Strateji Yayılımı a.) Faaliyet Planı Geliştirme ve Yayılımı b.) Performans Gösterimi
3. Hastalar, Diğer Müşteriler ve Pazar Odaklanma	3.1. Hasta/Müşteri ve Sağlık Pazar Bilgisi a.) Hasta/Müşteri ve Sağlık Pazar Bilgisi 3.2. Hasta/Müşteri İlişkileri ve Memnuniyeti a.) Hasta/Müşteri İlişkileri b.) Hasta/Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi
4. Bilgi ve Analiz	4.1. Organizasyonel Performansın Ölçümü ve Analizi a.) Performans Ölçümü b.) Performans Analizi
	4.2. Bilgi Yönetimi a.) Verilerin Ulaşılabilirliği b.) Yazılım ve Donanım Kalitesi
5. Çalışanlara Odaklanma	5.1. İş Sistemleri a.) İş Sistemleri
	5.2. Çalışanların Eğitimi ve Gelişimi a.) Çalışanların Eğitimi ve Gelişimi
	5.3. Çalışanların Refahı ve Memnuniyeti a.) İş Çevresi b.) Çalışanlara Destek ve Memnuniyetleri
6. Süreç Yönetimi	6.1. Sağlık Hizmeti Süreçleri a.) Tasarım Süreçleri b.) Hizmet Sunum Süreçleri
	6.2. İş Süreçleri a.) İş Süreçleri
	6.3. Destek Süreçler a.) Destek Süreçler
7. Organizasyonel Performans Sonuçları	7.1. Hasta ve Diğer Müşteri Odaklı Sonuçlar a.) Sağlık Hizmeti Sonuçları b.) Hasta/Müşteri Sonuçları
	7.2. Finansal ve Pazar ile İlgili Sonuçlar a.) Finansal ve Pazar ile İlgili Sonuçları
	7.3. Çalışanlar ve İş Sistemi Sonuçları a.) Çalışanlar ve İş Sistemi Sonuçları
	7.4. Organizasyonel Etkililik Sonuçları a.) Operasyonel Sonuçlar b.) Toplum Sorumluluğu ve Vatandaşlık Sonuçları

Tablo 14 : MBNQA Sağlık Kriteri²¹⁴

²¹⁴ MBNQA Healthcare Excellence Criteria, s. 11.

VI. KURUMSAL PERFORMANSI İYİLEŞTİRMEDE ETKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Miyauchi "Japonya'da Toplam Kalite Yönetimi" adlı kitabında kurumsal performansın iyileştirilmesi için firmaların yapmaları gerekenleri aşağıdaki başlıklar altında toplamıştır.²¹⁵ Listeye bakıldığında görülmektedir ki, yapılması gerekenlerin büyük bir çoğunluğu kalite temelli unsurlardır. Miyauchi, kalitenin iyileştirilmesi ile kurum performansının iyileştirilmesi arasında direkt ve kuvvetli bir ilişkinin varlığını net olarak ortaya koymaktadır. Bu noktada önceki bölümlerde incelenen performans, kalite ve verimlilik ilişkisi hatırlanmalıdır. Buna göre söz konusu unsurlar :

- Pazarın sesini dinlemek,
- Pazarın sesini süreçlere aktarmak,
- Tasarım ve üretim aşamasında kaliteyi yaratmak,
- Ölçme ve değerlendirme yapmak,
- Kararlarda rakamları baz almak,
- Süreçlerdeki sapmayı kontrol etmek ve kontrol altına almak,
- Önleme yaklaşımını geliştirmek,
- İnsan kaynağına yatırım yapmak, kararlara katılımını sağlamak,
- Eğitim,
- Vizyon, misyon ve detaylı hedef açılımını oluşturmak,
- Bilimsel problem çözme sürecini kullanmak,
- Kalite güvencesi sistemi kurmak,
- Müşteri memnuniyetini arttırmak,
- Sürekli iyileştirmek,
- Bir sonraki müşteriyi memnun etmek ve
- Kaliteye öncelik vermektir.

Davis ise hizmette kurumsal performansın iyileştirilmesi için yapılması gerekenleri aşağıdaki şekilde belirlemiştir.²¹⁶ Söz konusu unsurlar, hizmet süreci ve işletmenin organizasyonuna yöneliktir. Buna göre :

- Üretim işletmelerine göre daha az hiyerarşik kademe olmalıdır.
- Kararlar profesyonel uzmanlığa ve verilere dayalı olmalıdır.

²¹⁵ Miyauchi, a.g.e., s. 20.

²¹⁶ Davis, Tim, "Different Service Firms, Different Core Competencies", Business Horizons, C. 42, sy. 5, USA, s. 23.

- İletişim iyileştirilmelidir.
- Veriler tüm ilgili olan kişiler tarafından rahatlıkla görülebilmeli ve çalışanlar network ile birbirlerine bağlı olmalıdırlar.
- Müşteriler aldıkları hizmetin yapısı ve hizmet sonrası yapmaları gerekenler hakkında bilgilendirilmelidirler. Hizmetin maliyetli olması nedeniyle hizmeti sunan kişilerin -doktor veya avukat gibi- müşterilerle geçirdikleri vakit gerekenden az olabilmektedir.
- Faturalama süreci oldukça detaylı olmalıdır. Her müşteriye verilen hizmet oldukça sıkı bir şekilde takip edilmelidir.
- Kilit eleman olarak görülen kişilerin firmada tutulmasına çalışılmalıdır. Aksi halde müşteri kaybını göze almış olmalıdırlar.

Crosby'nin, sürekli başarıyı yakalamak için organizasyonlara önerdiği ilkeler ise aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır.²¹⁷ İlkeler incelendiğinde, kurum performansını etkileyen tüm unsurların ana başlıklar halinde ele alındığı ve detaylandırıldığı görülmektedir. Crosby'nin yaklaşımı incelendiğine yine kalite yönelimli bir yaklaşım görülmekte, başarılı olabilmek için işin ilk seferde doğru yapılması, büyüme ve gelişmenin sağlanması, müşteri ihtiyaçlarının karşılanması, değişimin yaratılması ve çalışanlar arasında iletişimin sağlanması ana başlıkları üzerinde durulmaktadır. Dolayısıyla performanslarını iyileştirmek ve sürekli başarılı kalmak isteyen organizasyonlar bu ana başlıklarda belirtilen konular üzerinde yoğunlukla çalışmalıdırlar. Buna göre firmalar,

1- Çalışanların başlangıçta işi doğru yapmaları için :

- Kalite yönetimi konusunda çalışanların eğitilmesi,
- Organizasyonda "biz hatasız mal/hizmet üretiyoruz ve zamanında tüm müşterilerimizin hizmetine sunuyoruz" fikrinin benimsenmesi,
- Organizasyonun durumunu sürekli bilmek için sistem entegrasyonunun kurulması,
- Kalite için çabalayan tüm kişilerin takdir edilmesi,

2- Organizasyonda büyüme ve gelişmenin sağlanması için :

- Çalışanların organizasyonda büyüme, gelişme ve stratejinin önemini kavramları için eğitilmeleri,
- Organizasyonun yeni hizmetler geliştirmesi,

²¹⁷ Aktan, a.g.e., s. 42.

3- Müşteri ihtiyaçlarının tatmin edilmesi için :

- Çalışanların müşterileri dinlemeleri ve istekleri doğrultusunda hizmet sunmaları için eğitilmeleri,
- Organizasyonda objektif bir müşteri araştırma sistemi oluşturarak ihtiyaçların belirlenmesi,
- Organizasyonda oluşturulacak sistem entegrasyonu ile müşterilerin sunulan hizmetlerden memnun olup olmadıklarının tespiti,
- Orta düzeydeki yöneticilerin müşteriler ile yakın ilişkiler kurması,

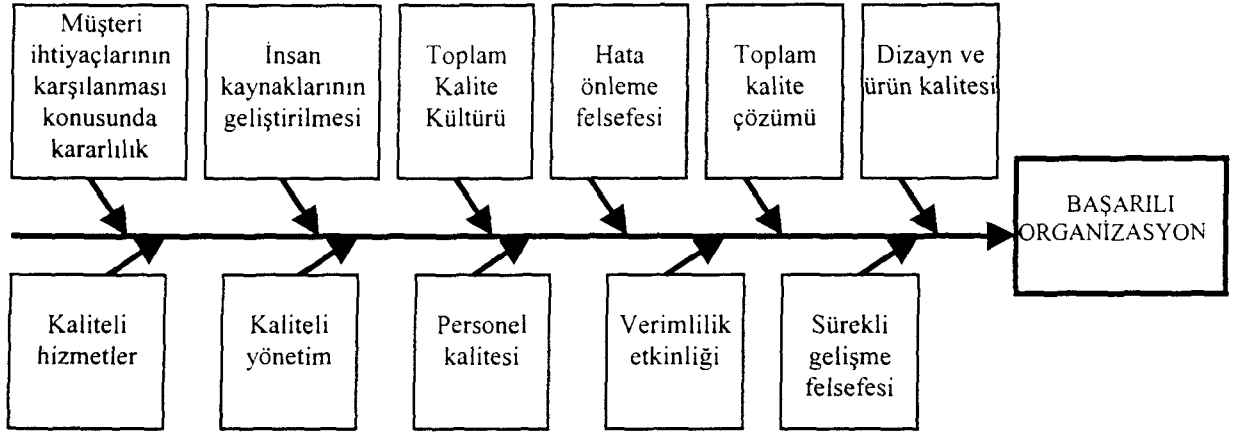
4- Organizasyonda değişimin gerçekleştirilmesi için :

- Çalışanların, organizasyonda değişimin gerekliliği ve yararları konusunda eğitilmesi,
- Organizasyonda değişimin istikrarlı bir şekilde gerçekleştirilmesi,

5- Çalışanlar arasında iletişimin sağlanması için de :

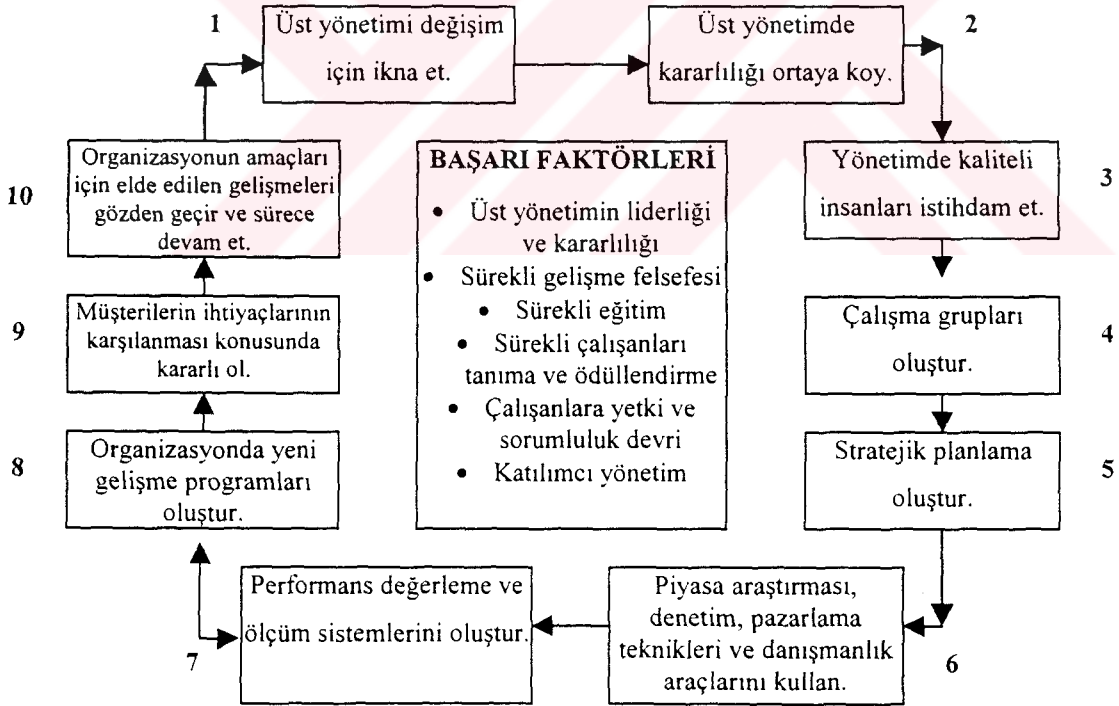
- Yönetimin, organizasyondaki çalışanlar ve müşteriler ile nasıl iletişim kurması gerektiği konusunda eğitilmesi,
- Çalışanların ihtiyaçlarını karşılayacak sosyal imkanların sağlanması,
- Sistem entegrasyonu aracılığıyla çalışanlar arasındaki iletişimin geliştirilmesinin sağlanması ve şikayetlerin değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Adosomwan “Müşteri ve Pazar Yönelimli Kalite Yönetimi” adlı kitabında organizasyonlarda sürekli gelişme ve yüksek performansa ulaşmak için 10 aşamalı bir sistematığı önermektedir. Adosomwan bu sistematikte yine kalite yönetiminin bazı ilkelerini kullanmakta ve yapılması gerekenleri Şekil 14’deki gibi bir iş akışı şekline getirmektedir. Burada önemle gözden kaçmaması gereken, *sürekli gelişme* ile *yüksek performans* arasında kurulan ilişkidir. Her iki kavram birbirini destekler ve birbirini etkiler boyutta ele alınmaktadır.



Şekil 14 : Adosomwan'ın Yüksek Performans İçin 10 Aşamalı Sistematığı²¹⁸

Adosomwan aynı çalışmada rekabetçi ve başarılı bir organizasyon için yapılması gerekenleri bir balık kılıçığı diyagramına yerleştirmiş, balık kılıçığına ait her bir dalın, kurumsal performansın iyileştirilmesi için gerekli olan kilit faaliyetler olduğunu vurgulamıştır. (Şekil 15)



Şekil 15 : Başarılı Organizasyonu Sağlayan Faktörler²¹⁹

²¹⁸ Adosomwan, Johnson, *Customer and Market-Driven Quality Management*, Milwaukee ASQ Press, 1993, s. 4.

²¹⁹ Adosomwan, a.g.e., s. 9.

Richard Shores, üretim işletmelerini düşünerek organizasyonlarda yüksek kurumsal performansın sağlanması için dünya standartlarında üretim teknolojilerinin uygulanması gerekliliğini vurgulamıştır.²²⁰ Shores'in bu modeli hizmet işletmelerine uyarlandığında ortaya çıkan tablo aşağıdaki gibi bir yapıya sahip olmaktadır.

1. **Hizmet Üretim Süreci** : Tüm hizmet üretim süreçlerinin planlanması,
2. **Toplam Kalite Kontrolü** : Hizmet kalitesinin kontrol edilmesi, hatasız hizmet üretiminin amaçlanması, toplam verimliliğin geliştirilmesi yaklaşımının uygulanması,
3. **Kendi Kendini Yöneten Çalışma Grupları** : Süreçlerin geliştirilmesi için çalışma grupları oluşturarak, problemleri kendilerinin teşhis ve tedavi etmeleri. Bu çalışma grupları maliyet, kalite ve hizmetin sunulması konularında bağımsız karar verme yetkilerine sahip olmalıdır.
4. **Kalite Fonksiyon Yayılımı** : Taguchi kalite kayıp fonksiyonunun kullanılarak kalite maliyetlerinin azaltılması ve kalitenin geliştirilmesi,
5. **Hizmet Tasarımı** : En iyi kalitede, en düşük maliyette tasarım için çalışma gruplarının oluşturulması,
6. **Otomasyon** : Uygun süreçlerde otomasyon sağlayarak hız, esneklik ve kalitenin artırılması,
7. **Bilgisayar Destekli Üretim** : Tüm süreçlerde bilgisayarların yaygın olarak kullanılması, stoklar, materyal özellikleri, çalışma talimatları vs. bilgilerin elektronik veri tabanlarına yüklenmesi, kalite maliyetleri, dizayn ve süreçlerle ilgili bilgilere kolaylıkla ulaşılması,
8. **Tam Zamanında Üretim** : Hizmet sunumu için gerekli materyalin tam zamanında üretim sürecine konulması (kanban), çalışanların her yerde ve zamanında iş yapma becerilerine ve esnekliğe sahip olmaları.

Talley'e göre performansın iyileştirilmesi kalite, verimlilik, maliyet, planlama, işgören geliştirme, ürün geliştirme ve artan müşteri tatmini gibi çapraz fonksiyonlu çalışmaların en iyilenmesine doğru yönlendirilmelidir. Bu amacın gerçekleştirilmesi herşeyden önce iyi tasarlanmış bir bilgi yönetim sisteminin varlığını gerektirir.²²¹

Performans seviyesi, organizasyonun farklı yönlerini temsil eden pekçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu faktörler, yönetsel yapıdan müşteriyle ilişkinin kalitesine kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadırlar. Dolayısıyla performansın iyileştirilmesi için yapılacak faaliyetler de, performans seviyesini etkileyen bu faktörlerin iyileştirilmesini ve geliştirilmesini amaçlamalıdır. İlerleyen bölümlerde, performansın iyileştirilmesi için yapılması gereken çalışmalar üzerinde durulacaktır.

²²⁰ Shores, Richard, Reengineering the Factory, Milwaukee, ASQ Press, 1994, s. 2.

²²¹ Talley, a.g.e., s. xiii.

A. Yönetim Kalitesini İyileştirme

Drucker, organizasyonların başarılı olmaları için üst yönetimlerin başlıca 6 görev ve sorumluluklarının olduğunu belirtmektedir. Buna göre üst yönetim *misyonun belirlenmesi, vizyon ve ortak değerlerin ortaya konması, insan kaynaklarına değer veren bir yapının kurulması, organizasyonun her seviyesi ile yakın iletişim kurulması, tanıma ve takdirlerde vakit kaybedilmemesi ve kriz zamanlarında görev ve sorumluluk devretmeye hazır bulunulması* gibi temel görev ve sorumlulukları yerine getirmelidir.²²² Görüldüğü gibi yönetim kademelerine büyük görevler düşmekte ve dolayısıyla yönetimin gösterdiği performans ve yönetim felsefesi, kurumun performansını direkt etkileyen unsurların başında gelmektedir. Yönetim, günün gerektirdiği şartlara uymalı ve organizasyonu da bu şartlara uyumlu hale getirmelidir. Rekabette, günün şartlarına uymayan firmalar pazar paylarını rakiplerine kaptırmaya mahkumdurlar.

Van Mart ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, organizasyonlarda yüksek performans için yönetimin sahip olması gereken temel yetenek ve kapasitelerin aşağıdaki özellikleri kapsamı gerektiği belirtilmiştir. Buna göre,

- Etkili işleyen yazılı ve sözlü iletişim ve problem çözme sistemine sahip,
- Kişilerin yeteneklerinden faydalanan,
- Organizasyondaki cinsiyet, ırk ve etnik kültür yapısını dikkate alan,
- Vizyon belirleyen,
- Yaratıcı düşünmeye önem veren,
- Beklenmeyen değişimlere uyum gösteren,
- Karar verme gücünü organizasyon amaçları doğrultusunda doğru ve zamanında kullanan,
- Etkili bir liderlik yeteneği sergileyen,
- Anlaşmazlıkları yapıcı bir tarzda çözümleyen ve
- Çalışanları, kendi kendini yönetmeleri için motive eden, yöneten ve geliştiren bir yönetim anlayışı geliştirilmelidir.

Üst yönetim ayrıca, müşteri istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanması açısından da titiz davranmalı, bu alandaki süreçlerin üzerine önemle eğilmeli, iyileştirmeyi güvence altına almalı ve bu yönde organizasyonun her seviyesindeki çalışana örnek

²²² Drucker, Management-Tasks, Responsibilities, Practices, Harper-Row Publ., New York, 1973, s. 611-613.

olmalıdır.²²³ Üst yönetim, işletmenin gerçekten müşterilerin ne dediğini dinleyen bir yapıda olmasını sağlamalıdır. Berçin, bu özelliklere “müşteri ihtiyaç ve beklentileri”ne kolay adapte olan ve esnek sistemlere izin veren bir yönetsel anlayışın varlığının gerekli olduğunu belirtir.²²⁴ Dolayısıyla, organizasyonun rekabette başarılı olması ve pazarda tutunabilmesi, müşteri isteklerini karşılama hızına ve yönetimin bu faktörlere olan bakış açısına bağlıdır. Diğer yandan performans yönetim sisteminin gerekliliğine inanmış bir yönetim olmalıdır.²²⁵ Dale, üst yönetimin sürekli iyileştirmeyi sağlayacak bir organizasyon yapısını oluşturması gerektiğini de belirtmektedir. Tüm bu unsurlar, kurumsal performansın iyileştirilmesi için yönetimin üstlenmesi gereken rol ve görevleri içermekte, bu amaçla yöneticilere yol göstermektedir.

B. Kültür Geliştirme

Organizasyonel kültür ve imaj, hizmet işletmesinin hangi genel prensipler üzerinde çalışacağına atıfta bulunan bir olgudur. Bu prensipler genelde informel olmalarına karşın, işlemler ve kalite düzeyi üzerinde büyük bir etkiye sahiptirler. Bu konudaki 3 temel konu, *temel norm ve değerler, yönetim ve karar alma şekilleri ile giyim ve davranış gibi sosyal yönlerdir.*²²⁶ Kuvvetli bir hizmet kültürü, müşterinin bakış açısından daha yüksek algılanan kaliteye ulaşılmasına giden yolda liderlik eder.²²⁷ Organizasyonel kültür bir organizasyonun tüm üyeleri tarafından paylaşılan temel değerleri içerir.

Olası her durum önceden tanımlanmadığı için, hizmet süreçlerinin prosedüre edilmesi üretim süreçleri kadar kolay değildir. Çalışanların karşılaştıkları durumlara göre sağduyularını kullanmaları gerekir. Çalışanların sağduyusu ise şirketin kültürü ile şekillenir. Bu yönüyle örgüt kültürü, hizmetin kalitesini ve dolayısıyla kurumun performansını etkilemektedir. Önceki bölümlerde bahsedildiği üzere, hizmet organizasyonunun müşteri gözündeki imajı ve performansı, işgörenin performansı ile eşdeğerdir. Diğer bir deyişle, çalışanlar davranışları, iletişim yetenekleri, yeterlilikleri ve sosyal seviyeleri ile firmanın kalitesini müşterilere yansıtırlar. Çalışanların davranışlarını, iletişim düzeylerini ve sosyal seviyelerini şekillendiren en önemli etmen de firmanın sahip olduğu kültürdür. Dolayısıyla, örgüt kültürünün özellikleri, müşterinin gözünde oluşan kurum performansını, dolayısıyla reel performansı direkt olarak etkilemektedir.

²²³ Dale, a.g.e., s. 45.

²²⁴ Berçin, a.g.e., s. 560.

²²⁵ Dale, a.g.e., s. 34.

²²⁶ Edvardsson, - Thomasson, - Ovetveit, a.g.e., s. 96.

Sonuç olarak hizmette daha iyi performans seviyesine yükselebilmek için müşteri-çalışan ilişkisinin kalitesini en iyi seviyede tutabilecek bir örgüt kültürünün özelliklerinin firmaya kazandırılması gerekir. Burada müşteri memnuniyetini ön plana çıkaran kültürel yapıların kurum performansına olumlu katkılarının olacağını söylemek yerinde olacaktır. Ancak kültür bir dil gibi, kolaylıkla değiştirilemez. Örgüt düzeyindeki kültürel değişimler büyük yenilikçi adımlardan değil, küçük adımlardan oluşmalıdır. Kültür değişiminde mevcut tüm öğeler atılmaz, değişime ihtiyacı olanlar yenilenir. Bunun için yeni değer ve bakış açılarıyla bir anlayış değişikliği gereklidir.

C. Müşteri İhtiyaç ve Beklentilerinin Belirlenmesi

Yeni ürün, yeni süreç ve düşük işgücü maliyetleri tek başlarına sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamazlar. Firmalar, sadece ürün/hizmet üretmek için var olmadıklarını, aynı zamanda müşterilere hizmet için yaşadıklarını fark ederek rekabet avantajı elde ederler.²²⁸ Yöneticiler, müşterinin kaliteyi değerlendiren son nokta olduğunu fark ettiklerinden beri tüm kalite iyileştirme çalışmalarının başlangıç noktasını müşteriler oluşturmuştur. Öncelikle, organizasyon müşterilerini belirlemeli ve tanımlamalı, sonra müşteriye dinlemeli ve ihtiyaçlarını belirlemelidir.²²⁹ Edvardsson müşteri yönelimli olabilmek için bu unsurlara ek olarak müşterinin (kurumsal ise) çalışma mantığını ve değerlendirme kriterlerini anlamak ve ona göre hizmet vermek, müşterinin bir tedarikçiye nasıl ve neden öncelik verdiğini anlamak, sadece iç kısıt ve koşullarla karar vermektan uzaklaşmak, birincil ve ikincil hizmetleri ve hizmet kriterlerini belirlemek, müşterinin istek ve ihtiyaçlarını temel alarak karar vermek ve faaliyet göstermek gerektiğini belirtmektedir. Bu aşamada etkili çalışan bir bilgi sisteminin varlığı ile birlikte pazarlama biliminin ilgili araçlarını kullanmak mümkündür.

Hizmet işletmelerinde üretimdekenden farklı olarak bazı hizmet türlerinde müşteri kendi ihtiyaçlarını belirlemek için uzman bilgiye ihtiyaç duyar. Örneğin, sağlık hizmetlerinde olduğu gibi.²³⁰ Dolayısıyla, bu tür hizmetlere sahip işletmeler, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin öğrenilmesi konusunda etkili yöntemler geliştirmeli, örneğin sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, sağlık ve diğer grup personelin istihdamı sırasında aranacak temel yetkinlikleri önceden belirlemelidir.

²²⁷ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 68.

²²⁸ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 176.

²²⁹ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 113.

²³⁰ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 96.

Edvardsson, bir kuruluşun müşteri beklentilerini anlamayı başarabildiği, süreç ve ürünlerin bu beklentiler doğrultusunda yönlendirilebildiği ölçüde başarı sağlayacağını savunmaktadır. Müşteri istek ve beklentileri, işletmedeki tüm süreçlerin ve çalışma sisteminin ulaşmaya ve karşılamaya çalıştığı, sistemin motor gücü durumunda olan temel faktördür. Müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması aşamasındaki bir hata, firmanın derinden sarılmasına, pazar kaybına ve zincirleme etkiler sonucu kurum performansının olumsuz etkilenmesine neden olur. Dolayısıyla, müşteri istek ve beklentilerinin doğru ve zamanında tespit edilip karşılanması, kurum performansının da maksimize edilmesi açısından son derece önemlidir.

D. Hizmet Tasarımının Kalitesi

Hizmette kalite ve yüksek performansın elde edilmesi ilk etapta müşterinin istek ve beklentilerinin doğru, hızlı ve zamanında öğrenilmesine bağlı iken, ikinci aşamada etkili olan unsur, bu istek ve beklentileri karşılayacak şekilde hizmetin tasarlanmasıdır. Ürün tasarımı, somut girdi ve çıktıları içerirken pekçok hizmet türünde ve hizmet sunum aşamasında hizmetin soyut olması, hizmet tasarımının üretimdeki kadar net ve belirgin spesifikasyon temeline oturmasını engellemektedir.

Edvardsson'a göre uygun bir hizmet tasarımında temel gereklilik; öncelikle müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemektir. Bu aşamadaki bir eksiklik, daha ilk aşamada tasarım kalitesinin düşük olmasına neden olacaktır. Müşteri ihtiyaçlarını anlamanın en iyi yolu, en çok istenen özellikleri belirlemek, onlarla iletişim içinde olmak ve gerektiğinde müşteriyi tasarım aşamasına dahil etmektir.²³¹

Hizmet tasarımı her ne kadar uygulanması zor bir olgu gibi görünse de literatürde bu alanda çalışmalara rastlanmaktadır. Örneğin, bir yandan hizmet işletmelerinde kalite fonksiyon yayılımı (QFD - Quality Function Deployment) uygulamaları ile karşılaşılırken diğer yandan da Blueprinting ve Scheuing'in Normatif Modeli üzerinde durulmaktadır.* Scheuing'in Normatif Modeli *yönelimin seçimi, tasarım, test ve hizmetin sunumu* olmak üzere 4 ana aşamadan oluşmaktadır.²³² *Yönelimin seçilmesi*; hizmet geliştirme kapsamında ne yapılacağına belirlenmesi, *tasarım*; yeni hizmet türünün, hizmet sunum şeklinin ve pazarlama programının

* Detaylı bilgi için bkz. Edvardsson, B., - Thomasson, B., - Ovretveit, J., *Quality of Service*, McGraw-Hill Co., England, 1994, s. 227. Hizmet tasarımında kullanılacak stratejiler ise üretim hattı yaklaşımı, izole edilmiş temel teknik özellik yaklaşımı ve tüketici katılım yaklaşımıdır. (Detaylı bilgi için bkz. Markland, s. 665.)

²³¹ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 96.

tasarlanması, *test*; potansiyel müşterilerin bu hizmete nasıl ulaşacaklarının ve hizmetin nasıl işlediğinin denenmesi, hizmet pazara sürülmeden önce müşterilerin tepkilerinin ölçülebilmesi ve *hizmetin sunumu* da test aşamasından başarıyla geçen hizmet tasarımının hizmet sunumu haline dönüştürülmesini içerir. Blueprinting ise bir hizmet sürecindeki adımları analiz etme ve tanıtmada kullanılan sistematik bir yaklaşımdır. Hizmeti bir iş akışı olarak görür ve faaliyetler, insanlar, mal ve hizmeti oluşturan diğer unsurlar arasındaki ilişkileri gösterir.

E. Müşteri Hizmetleri - Müşterilerle İletişim Düzeyi

Lovelock'a göre işletmeler müşteri hizmeti hakkındaki tutumlarıyla, kurumun fiili hizmet performansı arasında doğrudan bir ilişki olduğunu gittikçe daha fazla anlamaktadırlar.²³³ Kurumda nitelikli bir müşteri hizmeti iklimi bulunduğu yüksek kaliteli hizmetin ortaya çıkma olasılığı daha fazla olmaktadır.

Reichheld ve Sasser, müşteri kaybetmenin maliyetleri üzerine yaptıkları bir araştırmada kredi kartları alanında yeni bir müşteri kazanmanın maliyeti 30 sterlin olarak hesaplanmıştır. İlk yıl net kazanç 18, ikinci yıl 24, üçüncü yıl 26, dördüncü yıl 29 ve beşinci yıl için 33 sterlin olarak belirlenmiştir.²³⁴ Sonuçlar göstermektedir ki, zamanla müşteri şirket için daha önemli ve değerli hale gelir. Bu durumda eski bir müşteriyi kaybetmenin maliyetini hesaplarken gelecek yıllarda kazanılma ihtimali olan kazançların da kaybedildiğini hesaba katmak gerekir. Bu nedenle müşteri hizmetleri direkt bir maliyet olarak değil, bir yatırım olarak görülmelidir. Ayrıca unutulmamalıdır ki, geleneksel muhasebe ve finans raporları müşteri kaybetmenin maliyetini veya müşteri hizmetlerine yatırımın ne kazandıracığını gösteremezler.²³⁵ Bu sonuçlar, finansal performans açısından bakıldığında, müşterilerle uzun süreli ilişkilerin ne derece önemli olduğunu göstermektedir.

Shaaf ve Zemke'ye göre müşteri hizmetlerinde lider olan kuruluşların özellikleri aşağıdaki gibidir.²³⁶ Bu özelliklere bakıldığında temel olgunun *müşterilerle iletişim ve çalışanların gelişimi* olduğu açıkça görülmektedir. Dolayısıyla kurum performansının iyileştirilmesinde müşteri hizmetleri kavramı gündeme geldiğinde, bir yandan müşterilerle kurulan iletişimin iyileştirilmesi, diğer yandan da müşteriyle iletişim kuran çalışanların geliştirilmesi üzerine odaklanılmalıdır. Burada, dış müşteri memnuniyeti için öncelikle iç

²³² Edvardsson, - Thomasson, - Ovetveit, a.g.e., s. 227.

²³³ Lovelock, a.g.e., s. 78.

²³⁴ Edvardsson, - Thomasson, - Ovetveit, a.g.e., s. 130.

²³⁵ Edvardsson, - Thomasson, - Ovetveit, a.g.e., s. 130.

müşteri memnuniyetinin sağlanması gerekliliği göz önünde bulundurulmaktadır. Müşteri hizmetlerinde lider olan kuruluşlar :

- Müşterilerini dikkatle dinler ve ihtiyaçlarını tam olarak karşılamaya çalışırlar.
- Müşteri hizmetlerinin ne olması gerektiği konusunda bir vizyona sahiptirler.
- Müşteri hizmetlerinde ekstra efor sarf eden çalışanlarını ödüllendirirler.
- Hizmet anlayışına sahip çalışanlar istihdam eder, eğitir ve gerekli yetkileri verirler.
- Müşteri hizmetini vizyon temelinde tanımlar, değerlendirir ve izlerler.

Harvard Business School'dan Kanter'e göre müşteriyle daha yakın ilişki kurmanın yolları aşağıdaki gibidir.²³⁷ Bu gereklerin yerine getirilmesi, müşteri ilişkilerinin gelişimine hizmet eder.

- Müşterinin kim olduğunu anlama,
- Müşteriyi organizasyonun bir parçası yapma,
- İşgörenin müşteriyi görüp anlayabilir olması,
- Sadık müşterilerin ödüllendirilmesi ve
- Kritik hatalarda hızlı hareket edebilme yeteneğine sahip olma.

Müşterilerle iletişim kavramı içinde müşterinin bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesine de gereken önem verilmelidir.²³⁸ Diğer bölümlerde bahsedildiği üzere, hizmetin üretiminde yer alan müşteri, çıktı kalitesinin belirlenmesinde de yer almaktadır. Müşterinin eksik yada yanlış bilgilendirilmesi veya yönlendirilmesi, çıktı kalitesinin de istenen seviyede olmasını engelleyecektir. Sonuçta, hizmet işletmeleri performanslarını iyileştirmek istediklerinde, müşteri hizmetlerine ve müşterilerle kurdukları iletişimin kalitesine özen göstermeli ve iyileştirmelidirler.

F. Müşteri Şikayetlerinin Çözümü

Edvardsson'a göre müşterinin önem verdiği kalite faktörlerinden biri de *müşteri şikayetlerinin ve kritik olayların incelenme şekli ve çözüm süresidir*.²³⁹ Müşterilerin hizmet aldıkları firmaları daha kolay değiştirdikleri ve şikayetlerin büyük bir kısmının müşteride saklı kalıp, müşterinin şikayet etmek yerine firmayı değiştirmeyi tercih ettiği düşünüldüğünde şikayetlere olan yaklaşımın müşteri memnuniyeti, pazar payı, rekabet gücü ve uzun dönemde

²³⁶ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 131.

²³⁷ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 113.

²³⁸ Lawton, a.g.e., s. 13.

²³⁹ Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 123.

kurum performansı açısından hayati önem taşıdığı açıktır. Bu konuda verilebilecek bir örnek şudur : MBNA kredi kartı şirketi direkt olarak müşteri şikayetlerine yönelerek 8 yıl içinde endüstri sıralamasındaki yerini 38'den 4'e çıkarmış, karını da 16 kat arttırmıştır. Örnekten de görülmektedir ki, hizmet işletmelerinin müşteri şikayetlerine olan sistematik yaklaşımının karlılık üzerinde olumlu etkileri vardır.

Edvardsson'a göre kritik olaylar müşterinin kalite algısında önemli bir yere sahiptir. Yapılan çalışmalar, memnuniyetsizliğin farkına varıldığı müşteriye hissettirildiğinde ve özür dilendiğinde, % 90 memnuniyetsizliğin ortadan kaldırıldığını göstermektedir.²⁴⁰ Şikayetler karşısında çalışanların ve yöneticilerin ne yapıp yapmadıkları müşterinin aklında kalır. Dale, hatalar ortaya çıktığında müşterilerin işletmeden neler beklediklerini araştırmıştır. Buna göre müşteriler :²⁴¹

- Özür dilenmesi,
- Problem için dürüst bir onarımın önerilmesi,
- İşletmenin problemle, müşterinin memnuniyetsizliği ve problemin kontrol altına alınıp sabitlenmesi hakkında çalışması ve
- Katma değer yaratacak bir önerinin kendilerine gelmesini beklemektedirler.

Hizmet işletmeleri müşteri şikayetlerine bir yönetim mantığı ile yaklaşmalıdır. Pekçok şirket, sessiz müşterinin memnun olduğunu düşünür. Ancak şikayetlerin sayısını arttırmak, firma için daha karlı olacaktır. Bu sayede firma, memnuniyetsizlikleri inceleyebilecek ve müşterinin kalıcı olması için bir şans yaratabilecektir.²⁴² Yönetim şikayetleri ortaya çıkarma yollarını bulmalıdır. İşletme öncelikle müşterinin memnuniyetsizliğini gidermeli, daha sonra problemin üzerine gitmelidir. Hizmetin iyileştirilmesi sadece hata oluşuktan sonra problemin çözülmesi değil, aynı zamanda kritik olası hata noktalarının da üzerine odaklanmaktır.

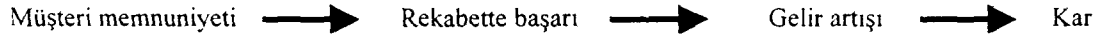
Müşteri şikayetleri sistemi hızlı ve kolay ulaşılabilir, müşteriye hızlı cevap verebilen, zorluk çıkarmayan bir yapıda olmalıdır. Ayrıca, çalışanlar şikayetleri alma ve anında çözme konusunda yetkilendirilmeli, firma hizmetleri konusunda iyi bir eğitimden geçirilmelidir. Üst yönetim şikayet yönetimi konusunda desteğini göstermeli ve gerekli kaynakları ayırmalıdır. Bunun yanında firma, çalışanların kolaylıkla ulaşabileceği müşterilerle ilgili bilgileri içeren bir veri tabanını da çalışanların hizmetine sunmalıdır.

²⁴⁰ Edvardsson, - Thomasson, - Ovetveit, a.g.e., s. 136.

²⁴¹ Dale, a.g.e., s. 194.

G. Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılığının Arttırılması

Hızlı değişen iş çevresinde müşteri odaklı olmak, başarının ve rekabette ayakta kalmanın temel şartıdır. Müşteri memnuniyetinin ölçümü ve yönetimi, organizasyonun bütününe kapsamlı ve kültürün bir parçası olmalıdır.



Şekil 16 : Müşteri Memnuniyeti İle Kar Arasındaki İlişki

Müşteri bağlılığı ile karlılık arasında kuvvetli bir korelasyon vardır. Müşteri ve şirket ilişkisi uzadıkça, müşteri firma için daha karlı hale gelmektedir.²⁴³ Naumann müşteri memnuniyeti ile kar arasındaki ilişkinin Şekil 16'daki gibi olduğunu belirtmektedir.²⁴⁴ Araştırmalar, algılanan hizmet kalitesi arttıkça müşterinin tekrar gelme ve başkalarına önermesinde artış olduğunu ve sonuçta karın yükseldiğini göstermiştir. Algılanan kalite düzeyinin düşmesi sonucunda ise memnun olmayan müşterilerin % 91'i tekrar gelmemektedir. Marriot otellerinden bir yönetici şöyle demektedir : "Marriot otellerine bir müşteriyi ilk kez çekmek 10 \$'a, tekrar gelmesini sağlamak 1 \$'a mal olmaktadır. Tekrar gelmeyi düşünen müşteri sayısı % 76'dan % 81'e çıkarılırsa kar ikiye katlanmaktadır."²⁴⁵ Yeni bir müşteri kazanmanın, eskiyi elde tutmanın 5 katına mal olduğu düşünüldüğünde müşteri memnuniyetini geliştirmenin, karı arttırmaya katkısı açıkça görülmektedir. Bu sonuçlardan da görülmektedir ki, kurumsal performans ile müşteri memnuniyeti ve bağlılığı arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Dolayısıyla kurumsal performanslarını maksimize etmek isteyen firmalar, müşteri memnuniyeti ve bağlılığının arttırılması yönünde çaba sarf etmelidirler.

H. Takım Çalışması

Berry, Zeithalm ve Parasuraman'a göre takım çalışması mükemmel hizmet sunumu için gereken temel faktörlerden biridir.²⁴⁶ Hizmette takım çalışması, çalışanların ve süreçlerin birbirlerine bağlı olmaları nedeniyle önemlidir. Müşteriye verilen hizmet çoğunlukla tek bir

²⁴² Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 138.

²⁴³ Dale, a.g.e., s. 195.

²⁴⁴ Naumann, - Giel, a.g.e., s. 32.

²⁴⁵ Doğan, Ü., - Doğan, İ., "Hizmet Kalitesi Denetimi:İyileştirme ve Fırsat Maliyetleri", 6. Kalite Kongresi Tebliğ Kitapçığı, İstanbul, 1997, s. 142.

²⁴⁶ Berry, a.g.e., s. 5.

bölümü yada çalışanı içermemekte, çapraz fonksiyonlu yaklaşımla hizmet birden fazla bölüm ve çalışanın katılımı ile üretilmektedir. Örneğin, sağlık hizmetlerinde hastanın doküman bazlı işlemleri, teşhis ve tedavi süreci ile taburcu işlemleri farklı bölümler tarafından yapılmaktadır. Bir restoranla siparişin alınması, yemeklerin yapımı, servisi ve faturalama işlemleri için de aynı durum geçerlidir. Takımı oluşturan zincirlerin herhangi bir yerindeki uygunsuzluk müşteriye yansıdığına, müşteri memnuniyeti ve bağlılığının azalmasına sebep olacaktır.

Müşteri organizasyonu tek bir kurum olarak görmekte, hizmet birden fazla bölüm tarafından oluşturulmakta, dolayısıyla hizmet kalitesi, bu bölümlerin kalite düzeyleri ile doğru orantılı olarak belirlenmektedir. Hizmet işletmelerinin alt bölümlerinde dahi, çapraz fonksiyonlu takımlardan bahsetmek mümkündür. Örneğin, ameliyathanede cerrahlar, hemşireler, röntgen teknisyenleri ve yardımcı personel müşteri gözünde tek bir takım olarak değerlendirilmekte, ancak takım, farklı meslek grupları tarafından oluşturulmaktadır. Dolayısıyla çapraz fonksiyonlu takımların yüksek performans göstermeleri için çalışılmalı, her bir takımın performansının kurum performansını etkilediği göz önünde bulundurulmalıdır.

Yüksek performanslı hizmet işletmeleri ferdi isteklerin farklı olduğunu ve sistemin bu ihtiyaçları karşılayacak şekilde tasarlanması gerektiğini bilirler. Çapraz fonksiyonlu ekipler bu yolda hizmet eden en etkili araçtır.²⁴⁷ Organizasyon çapında çapraz fonksiyonlu yönetim stratejisinin algılanan faydaları; bölümler arasında daha iyi iletişim, tekrarın azalması, artan verimlilik, birim maliyetlerin azalması, iyileşen rekabet durumu ve artan oranda uzun önemli iş güvenliğinin sağlanmasıdır.²⁴⁸ Takımlar, komiteler, iş grupları, konseyler ve kalite çemberleri çapraz fonksiyonlu yapının yaratılmasında kullanılabilirler. Sonuç olarak denebilir ki, hizmet işletmelerinde takım çalışması, kurum performansını direkt yada dolaylı şekilde etkilemesi nedeniyle gerçekleştirilmesi ve sağlamlaştırılması gereken bir kavramdır.

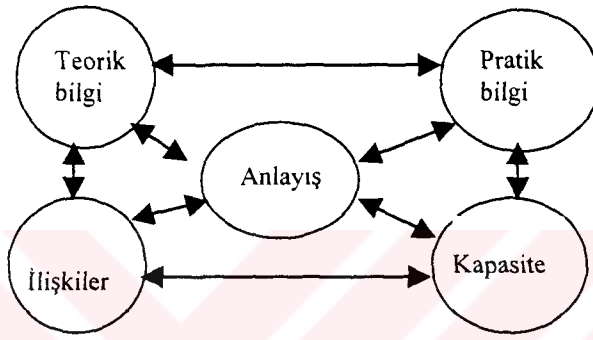
I. Çalışanların Yetkinliklerini Arttırma

Hizmette, müşteri için kalite veya kalitesizliği temsil eden yönetim değil, işgörenin kendisidir. Hizmeti sunan personel, o hizmetin kalitesinden de direkt olarak sorumludur. Dolayısıyla müşteriye sunulan hizmetin performans seviyesi, müşteriyle iletişim içinde olan işgörenin yeteneği, bilgisi, tecrübesi kısacası, işgörenin yetkinlik seviyesi kadardır. Yetkinlik bir kişinin *teorik ve pratik bilgisi*, bu *bilgiyi kullanma kapasitesi*, *anlayışı* ve sahip olduğu *ilişki*

²⁴⁷ Milakovich, a.g.e., s. 24.

²⁴⁸ Milakovich, a.g.e., s. 25.

becerisidir.²⁴⁹ Yeterlilik sadece bu faktörlerin tek başına varlığına değil, çalışanın bu faktörleri başarılı olarak birleştirebilmesine ve entegre edebilmesine bağlıdır. (Şekil 17) Yetkinlik kavramı bireysel bazda olduğu gibi ekip bazında da ele alınmalıdır. Özellikle hizmetin ekipler tarafından verildiği hizmet çeşitlerinde birey ve ekip bazlı yetkinliklerin birlikte incelenmesi faydalı olacaktır.* Dolayısıyla emek yoğun hizmetlerde işgören kalitesine ve performansına özel bir önem gösterilmelidir.²⁵⁰ Ayrıca günümüzde artan hizmet standartları karşısında yoğun teknoloji kullanımına gidilse de hizmet işletmelerinde insan faktörü her zaman ön plandadır.



Şekil 17 : Yeterlilik Çemberi (Competence circle)²⁵¹

Hizmet işletmelerinde gerek müşteriyle iletişim içinde olanlar gerekse arka ofiste çalışanlar açısından işgören seçimi, eğitimi, motivasyonu, yetkinliklerin geliştirilmesi ve ödüllendirme süreci son derece önem kazanmaktadır. Çalışanların müşteri isteklerini anlaması ve duruma uygun kararlar vermesi beklenir. Bu durum, öncelikle çalışanların sorunlarla başa çıkabilecek güç ve yetkiye sahip olmasını gerektirir. Dolayısıyla, bu durumlarla başa çıkabilecek yetkinlikte kişiler istihdam edilmelidir. Çalışanlar sorunlu zamanlarda yetkinliklerini ve yetkilerini kullanarak sorunu hallederlerse motive olacaklardır.²⁵² Paul Eden Smith, müşteri tatminini sağlamak için benimsedikleri ve “mükemmelliğin ifadesi” olarak tanımladıkları girişimin, tüm personelin müşterilere en tatmin edici hizmetleri sunacak şekilde eğitilmesini amaçladığını belirtmektedir.

²⁴⁹ Milakovich, a.g.e., s. 25.

* İşgören yetkinliği konusunda detaylı bilgi için bkz. Edvardsson, B., - Thomasson, B., - Ovretveit, J., Quality of Service, McGraw-Hill Co., England, 1994

²⁵⁰ Lovelock, C.H., Services Marketing, Prentice-Hall, Englewood, 1984, s.32.

²⁵¹ Milakovich, a.g.e., s. 165.

²⁵² Edvardsson, - Thomasson, - Ovretveit, a.g.e., s. 160.

ASQ'nin 1005 kişiyle yaptığı bir araştırmada hizmet kalitesinin müşteriler tarafından nasıl tanımlandığı üzerinde durulmuş ve en önemli faktör olarak “*çalışanların davranışları ve yeterliliği*” tespit edilmiştir. Aynı araştırmada 1005 kişiden 593'ü geçmiş tecrübelerine göre kötü hizmet kalitesine neden olan sebepleri belirtmişler ve ilk sırayı yine aynı kriter almıştır.²⁵³ Hizmet işletmelerinin türlerine göre yapılan bir tabakalandırmada da yaklaşık olarak aynı sonuçlara ulaşılmıştır.²⁵⁴ Görüldüğü gibi hizmet kalitesini belirleyen etmenlerle kötü hizmet kalitesine neden olan etmenler birbirine çok yakın ve çalışan kaynaklı etmenlerdir. Dolayısıyla, yüksek performansa ulaşmak için çalışanların sahip olması gereken yetkinlik düzeyleri belirlenmeli, bu düzeylere sahip işgörenler istihdam edilmeli ve yetkinlik seviyeleri günün gereklerine uygun olarak geliştirilmelidir.

Edvardsson, yöneticilerin 2 konuya gereken önemi vermedikleri için performans iyileştirmede engellerle karşılaştıklarını belirtmektedir. İlki; çalışanlar parasal ödüllerden çok, değişim ve gelişim isterler. Bunu hissedemezlerse moral bozukluğu ve motivasyon kaybına uğrarlar. İkincisi; çalışanlar işin tamamını anlamazlar ve davranışlarının başkaları için neye mal olacağını göremezler. İç müşteri mantığı ile çalışmazlar ve işlerinin nihai müşterinin kalite algısı üzerindeki etkisini göremezler. İşte bu noktada, işgörenlerin sahip olması gereken yetkinlik profilinde “iç müşteri görüşüne sahip olma” ve “sunduğu hizmetin nihai müşteriye etkisini kestirebilme” gibi yetkinlikleri saymak mümkündür.

Yöneticiler çalışanların sadece bir robot olmasını isterlerken, müşteriler çalışanların düşünerek hizmet vermesini isterler.²⁵⁵ Bergstedt'e göre insan kaynakları fonksiyonu, hizmet işletmesinin vizyonunu destekler nitelikte geliştirilmelidir. Bu kapsamda yapılması gerekenler şunlardır :

- Doğru kişilerin işe alınması, istihdam edilmesi ve geliştirilmesi,
- Vizyon, kültür ve stratejik hedeflere yönelik olarak başarılı performans sergileyen kişilerin ödüllendirilmesi ve motive edilmesi,
- Çalışanlar için firmadaki kariyer yollarının gösterilmesi ve
- Firmanın değer, amaç ve felsefesinin tüm işletme genelinde yayılması için gerekli araç ve kanalların kullanılması.

Lewis ve Gabrielsen, bankalarda müşteriyle yüzyüze olan çalışanlarla yaptıkları bir araştırmada, organizasyonel kültüre yönetimin eğilmesi gerektiği, insan kaynağının, kaliteli hizmetin esas parçası olduğu ve işgörenlerin yetkinliklerinin uygun liderlikle geliştirilmesi ve

²⁵³ Rosander, A., *The Quest for Quality in Services*, Quality Press, Wisconsin, 1989, s. 50.

²⁵⁴ Rosander, a.g.e., s. 49.

arttırılması gerektiği ortaya çıkarılmıştır.²⁵⁶ İsveç Posta Ofisi'nin yaptığı bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir.²⁵⁷

Yukarıda verilen örnekler göstermektedir ki, hizmet kalitesinin ve dolayısıyla kurum performansının yükseltilmesi için gerekli olan şartlardan biri de çalışanların firmaya, işe ve hizmet türüne uygun nitelikte olmasıdır. Hizmette insan kaynağı kalitesi, firmanın rekabette ayakta kalıp kalamayacağına en önemli göstergelerinden biridir. Hizmet işletmeleri işgören alımlarını, bu kriterleri de dikkate alarak gerçekleştirmeli, istihdam ettiği insan kaynağını gerektiği ölçüde eğitmeli, geliştirmeli ve yetkinliklerini pazarın istediği seviyenin yukarisına çıkarmayı hedeflemelidir.

J. Çalışan Memnuniyeti ve Motivasyonunu İyileştirme

Hizmet kalitesinin temelinde yeterli, motive olmuş ve kuruma bağlı çalışanlar yatar. Ancak birçok hizmet işletmesinde çalışanları elde tutmak ve motive etmek zordur. Görevler düşük ücret, tekrarlanan işlemler, dar bir iş kapsamı, müşteri tarafından takdir edilmede eksiklik, kötü çalışma koşulları ve zamanları ile karakterize edilir. Bu koşullarda çalışanların kalite ve verimliliğe bağlı olmasını ve bir bağlılık duygusuna sahip olmasını beklemek zordur.²⁵⁸ Eğer işgören değişim oranı kontrol edilemezse verimlilik, kalite ve performans düşüşe geçecektir. Bu durumda işgören kavramı son derece önemlidir.

İşletmelerin memnun ve motive çalışanlara sahip olmaları rekabetçi ortamda önemli bir ayrıcalıktır. Çalışanların memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti arasında pozitif bir korelasyon vardır. Memnun işgörenler müşteriye daha iyi ve daha kaliteli hizmet sunmak ve sorunları çözmek için çabalarlar.²⁵⁹ Bu nedenle çalışanların memnuniyet ve motivasyonlarını arttırmak için çalışılmalı, bunun için de kararlara katılmaları sağlanmalı, ekonomik gelir düzeyleri iyileştirilmeli, iş karmaşası azaltılmalı, müşterinin algıladığı kalite seviyesine bağlı olarak ödüllendirme sistemleri değiştirilmeli, liderlerin/amirlerin kişisel yetenekleri geliştirilmeli ve çalışanları motive edecek unsurlar tespit edilmelidir.

Japonların en büyük aktifi insan gücüdür ve tüm çalışanlar sürekli iyileştirme süreçlerine katılmaları için cesaretlendirilirler.²⁶⁰ Sürekli iyileştirme eğitimleri, iş rotasyonu,

²⁵⁵ Berry, a.g.e., s. 5.

²⁵⁶ Dale, a.g.e., s. 191.

²⁵⁷ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 129.

²⁵⁸ Edvardsson, - Thomasson, - Ovreteit, a.g.e., s. 31.

²⁵⁹ Naumann, - Giel, a.g.e., s. 27.

²⁶⁰ Dale, a.g.k., s. 73.

küçük grup faaliyetleri ve öneri sistemleri gibi çalışmalar, çalışanların motivasyonlarını ve katılımlarını artırma için kullanılan yöntemlerdir.

ABD’de faaliyet gösteren alışveriş zinciri Sears, “Toplam Performans İndikatörleri” sistemi ile düzenli olarak çalışanlar, müşteriler ve yatırımcılar boyutunda performansını izlemektedir. Bu sayede çalışanların performansından ve memnuniyetinden, yatırımcıların memnuniyetine doğru giden çalışan-müşteri-kar zincirini ortaya atmaktadır. Zincirden elde edilen çıktılar, karar mekanizmaları için önemli bilgiler sağlamaktadır.²⁶¹ Sears’ta çalışan-müşteri-kar zinciri ile motive çalışanlar, tatmin edilmiş müşteriler ve memnun yatırımcıların yaratılması mümkün olmuştur.²⁶² Sears’ın yaptığı çalışmalarda, çalışan davranışlarında yapılan 5 birimlik bir iyileştirme, müşteri memnuniyetinde 1,3 birimlik, gelir artışında da % 0,5’lik bir iyileştirme sağlamıştır.²⁶³ Bu sonuçlardan da görülmektedir ki, çalışanların memnuniyet ve motivasyonlarındaki artış davranışlarına yansımakta, bu da kurumun performansında olumlu sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır.

K. Yetkilendirme Derecesi

Yetkilendirme çalışanlara sürekli olarak işlerini analiz etme, yeniden tasarlama ve karar verme imkanı veren bir yönetim stratejisidir. Müşterilerin ihtiyaçlarını en iyi bilen ve onlara hizmet edenlerin çalışanlar olması nedeniyle özellikle hizmet işletmelerinde çalışanlar müşteri isteklerini tanımlama ve karşılama konusunda gerekli eğitimi, bilgiyi ve deneyimi kazandıktan sonra yetkilendirilmelidirler.²⁶⁴ Esas amaç, her çalışanın müşteri isteklerini karşılamak ve ötesine geçebilmek için özgüven ve bilgi ile yüklü olacak şekilde yetkilendirilmesidir.

Hizmet kalitesi yüksek firmalarda yetkilendirmenin gerekli olup olmadığı değil, yetkilendirmenin derecesi tartışılır.²⁶⁵ Firma, çalışanları yetkilendirerek onları da firmanın birer sahibi gibi davranmaya yöneltir. Bu sayede çalışanlar sadece yetkiye değil, firmanın başarısı için gerekli tüm faaliyetleri yerine getirme konusunda sorumluluğa da sahip olurlar.²⁶⁶ Yetkilendirme firmanın her düzeyinde yapılmalı, yöneticilerden müşteriye direkt hizmet veren

²⁶¹ Rucci, - Kim, - Quinn ‘The Employee-Customer-Profit Chain At Sears’, *Harvard Business Review*, C. 76, sy. 1, USA, 1998, s. 84.

²⁶² Rucci, - Kim, - Quinn, a.g.m., s. 88.

²⁶³ Rucci, - Kim, - Quinn, a.g.m., s. 91.

²⁶⁴ Milakovich, a.g.e., s. 29.

²⁶⁵ Berry, a.g.e., s. 207.

²⁶⁶ Berry, a.g.e., s. 208.

çalışanlara kadar kapsam belirlenmeli ve genişletilmelidir.²⁶⁷ Karar verme yetkisi sadece tepe yönetimin bir fonksiyonu olmamalı, delege edilmelidir.

Yetkilendirme firmanın vizyonu, misyonu ve değerleri ile uyumlu olmalıdır. Yöneticiler patronlukla koçluk ve kontrole liderlik arasındaki farklı öğrenmeli, fazla baskıcı yönetimin gerçekte işe yaramadığını fark etmelidirler.²⁶⁸ Berry'e göre yetkilendirmenin başarılı olması için firmada sağlam bir güven ortamının olması gerekir.²⁶⁹ Aksi halde yetkilendirmeyi sağlamak mümkün değildir. Berry, güven ve yetkilendirme arasında doğru orantılı bir ilişkinin var olduğunu belirtmektedir.

Tom Peters 'Thriving on Chaos' adlı kitabında 3M'I bugünün tek en iyi şirketi, Forbes dergisi de Amerika'nın en seçkin 3 şirketinden biri olarak göstermektedir. 3M'in toplam kalite stratejisinde yer alan *çalışanların yetkilendirilmesi*, şirketin bugünkü yüksek performans seviyesine ulaşmasını sağlayan unsurlardan biridir.

Önceki bölümlerde bahsedildiği gibi kalitenin, kurumsal performansın bir parçası olduğu düşünülürse, hizmet kalitesinin artırılmasını hedefleyen yetkilendirme, kurumsal performansın da artırılmasına hizmet etmektedir. Bir hizmet organizasyonunda sorunların ilk elden daha kısa sürede ve daha etkili olarak çözülmesi; kalitenin artmasına, müşteri memnuniyetinin yükselmesine ve dolayısıyla kurum performansının da iyileşmesine katkıda bulunacaktır. Bu anlamda yetkilendirme özellikle müşteri-işgören iletişiminin ağırlıklı olduğu hizmet işletmelerinde son derece hayati öneme sahiptir.

L. Süreçlerin İyileştirilmesi

Süreç bazlı performans göstergelerinin iyileştirilmesi ile kurum performansı arasındaki olumlu ilişkinin önceki bölümlerde ele alınması nedeniyle konuya kısaca değinilmekle yetinilecektir.

Katma değer yaratmayan süreçlerde % 20-30 arası bir iyileştirme, pekçok organizasyon için büyük kazançlar sağlar.²⁷⁰ Milakovich'e göre organizasyonlardaki katma değer yaratmayan maliyetlerin kaldırılması ve süreç iyileştirme hızı, rekabette kazanan ve kaybedenleri ayıran bir ölçüdür.²⁷¹ Karlılığın, verimliliğin ve kalitenin artırılması ile birlikte işlem zamanının, kullanılan personel sayısının ve enerjinin azaltılması, performansın iyileştirilmesi için bugünün

²⁶⁷ Berry, a.g.e., s. 208.

²⁶⁸ Berry, a.g.e., s. 222.

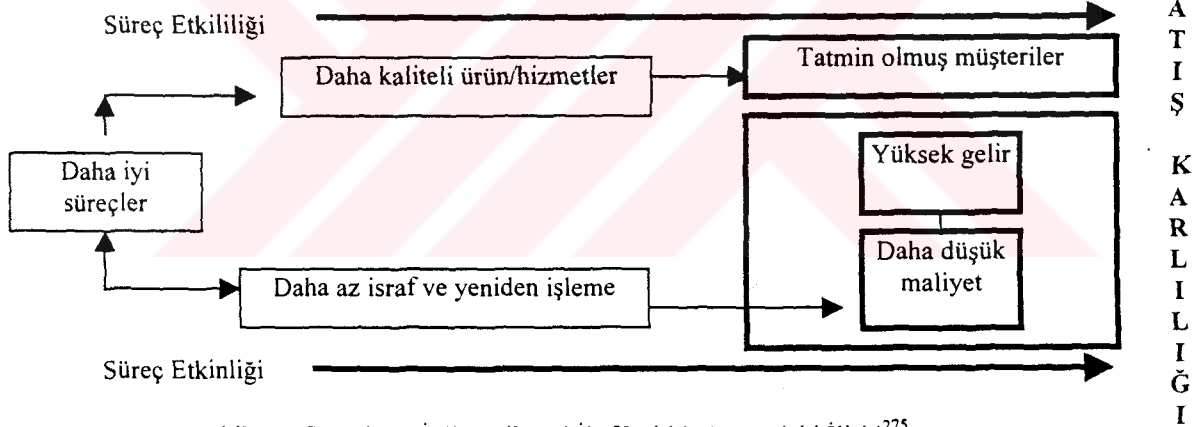
²⁶⁹ Berry, a.g.e., s. 222.

²⁷⁰ Milakovich, a.g.e., s. 125.

²⁷¹ Milakovich, a.g.e., s. 126.

endüstrisinde anahtar bir yere sahiptir. “Süreçlerin yeniden yapılandırılması” ve “süreç iyileştirme”, bu alanda kullanılacak temel araçlardan birkaçıdır. Süreç iyileştirme dendiğinde de, Milakovich’e göre bir sürecin çıktı performansını etkileyen faktörler -7 M (malzeme, insan gücü, metod, makine, ölçüm, koruma ve yönetim)- süreç iyileştirme çalışmalarının temel hareket noktası olmalıdır.²⁷² Milakovich’in bu ifadesi, süreçler üzerinde durulması gereken faktörleri ortaya koymaktadır.

Madu’ya göre, süreç müşteri için işlerin nasıl değer yarattığı ile ilgilidir.²⁷³ Müşteriler açısından, daha iyi sürecin toplam hizmet süresi kısa ve beklenen çıktıyı sağlayan süreçler olduğu hatırlanmalıdır. Süreçlerin iyileştirilmesi aynı zamanda maliyetlerin düşürülmesi, hurda ve tekrar işlemenin azaltılması gibi sonuçlarla süreçlerin etkililiğini artırır. Şekil 18’deki gibi, iyileştirilmiş süreçler, yüksek kalite ve düşük maliyete, bu da pazar payının artmasına ve yüksek kar marjına neden olur. Modern kalite yönetiminin süreçler üzerine bu kadar eğilmesinin nedeni de budur.²⁷⁴ Dolayısıyla süreçlerin iyileştirilmesi, finansal ve operasyonel alanda sağlayacağı iyileşme ile kurumsal performansın yükselmesine yardım eder.



Şekil 18 : Süreçlerin İyileştirilmesi İle Karlılık Arasındaki İlişki²⁷⁵

M. Hizmetteki Bekleme ve Gecikmelerin Azaltılması

Hizmet işletmelerinde müşterilerin kaliteyi değerlendirmelerinde en önemli kriterlerden birinin bekleme ve toplam hizmet süresi olması, bu konunun müşteri memnuniyeti üzerinde de etkili olmasına neden olur. Dolayısıyla hizmet işletmeleri bekleme, gecikme ve toplam hizmet sürelerini minimize etme yönünde çalışmalıdırlar. Müşterilerin zamanla ilgili kriterlerdeki

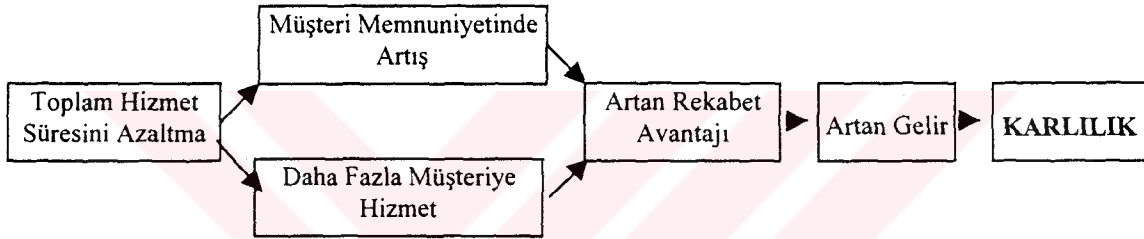
²⁷² Milakovich, a.g.e., s. 127.

²⁷³ Madu, a.g.e., s. 448.

²⁷⁴ Madu, a.g.e., s. 448.

beklentileri, her geçen gün yükselmektedir. Örneğin yıllar önce film tab ettirmek isteyen müşteri 1 hafta beklerken, günümüzde bu süre 1 saate inmiş durumdadır.

Lovelock'a göre müşteriler, özellikle belirsizlik olduğunda ve bekleme süresi gereksiz görüldüğü sürece rahatsız olmaktadır.²⁷⁶ Lawton, süreç iyileştirmenin zaman kriteri ile başlaması gerektiğini savunur. Tüm süreç bütün olarak tekrar düşünülmeli ve gözden geçirilmelidir. George Stalk ve Thomas Hout yaklaşık olarak süreç zamanının % 95 ile % 99.5'inin boşa geçen zaman olduğunu, bunun dışında katma değer olmadığını söylerler.²⁷⁷ Bilgi teknolojilerinin daha etkin kullanımı ve yöneylem araştırması teknikleri bu yönde hizmet edecektir. Bu sayede zincirleme reaksiyon sonucu, kurum performansının da maksimize edilmesi mümkün olacaktır. (Şekil 19)



Şekil 19 : Hizmet Süresi ve Karlılık Arasındaki İlişki

N. Hizmetteki Hataların Sıfıra İndirilmesi

Müşterilerin gözüyle algılanan hatalar iyileştirme çalışmaları için rehberlik etmelidirler. Artan hata oranı, firma eski müşterilerini kaybedip yeni müşteriler elde ediyor bile olsa, eski müşterilerin yenilerine oranla daha karlı oldukları düşünüldüğünde firmanın nakit akışının olumsuz etkileneceğini gösteren iyi bir göstergedir.²⁷⁸ Burada müşteri bağlılığı kavramı hatırlanmalıdır.

Hizmet işletmeleri ilk seferde doğru hizmeti vererek sıfır hatayı hedeflemelidir.²⁷⁹ Sıfır hata programlarının yönetilebilmesi için firmayla ilişkisini kesen müşterileri bulacak mekanizmalara ve hataların nedenlerini ortaya koyacak bilgi sistemlerine ihtiyaç vardır. Bu sayede müşterinin tekrar kazanılması için çaba gösterilebilecektir.²⁸⁰ Firma genelinde herkes

²⁷⁵ Madu, a.g.e., s. 448.

²⁷⁶ Lovelock, a.g.e., s. 32.

²⁷⁷ Lawton, a.g.e., s. 99-100.

²⁷⁸ Reichheld, a.g.m., s. 56.

²⁷⁹ Dale, a.g.e., s. 193.

²⁸⁰ Reichheld, a.g.m., s. 56.

sıfır hatanın bir hedef olduğunu, firma için önemini ve müşterilerle uzun süreli iş ilişkilerinin daha kazançlı olduğunu anlamalı ve sıfır hata programları tüm organizasyonel seviyede desteklenmelidir.

Keaveney ve ekibi, müşterinin bir hizmet sağlayıcıdan diğerine neden geçiş yaptığını araştırmış, nedenler 8 kategoride toplanmış ve sonuçta “*esas hizmet hataları*”nın, cevapların % 44’ünü oluşturduğu görülmüştür.²⁸¹ Ayrıca nedenler *hizmet hataları, faturalama hataları ve hizmeti veren kaynaklı hatalar* olmak üzere 3 alt gruba ayrılmıştır. Araştırma sonucu, hizmetteki hataların ne derece hayati öneme sahip olduğunu göstermektedir. Hizmet işletmeleri tüm hataları % 100 önleyemeseler bile, mevcut düzeyi iyileştirmek ve hata oranlarını aşağı çekmek için gayret göstermelidirler.²⁸² MBNA kredi kartı şirketi, hata oranını % 20’den % 10’a indirdiğinde müşterilerle olan ortalama ilişki süresinin iki katına ve müşterinin firmaya sağladığı değer 134 dolardan 300 dolara çıktığını görmüştür. Hata oranlarındaki iyileşmelerin firmalara olan etkisi endüstriden endüstriye değişse bile, genellikle karlılık, hata oranının düşüşü oranında artacaktır. Örneğin, hata oranındaki % 5’lik bir iyileşme bankacılıkta % 85, sigorta aracılığında % 50 ve oto tamirciliğinde de % 30 oranında daha fazla kar getirmektedir. Bunun yanında MBNA % 5’lik bir iyileşmenin ortalama müşteri değerini % 125’den daha fazla bir oranda arttırdığını görmüştür.²⁸³

Hataların karlılıkla olan yakın ilişkisi, birim maliyetleri yüksek olan bazı şirketlerin nasıl hala oldukça karlı olduklarını anlatmaya yardım eder. Bağlı ve uzun dönem çalışılan müşterilere sahip firmalar birim maliyetleri daha düşük firmalarla rekabet edebilmekte ve daha yüksek pazar payına sahip olabilmektedirler.²⁸⁴ Dolayısıyla hizmetteki hatalar asgariye indirilmeli ve bunu sağlayacak sistemler ile önleyici yaklaşımlar geliştirilmelidir.

O. Teknoloji Seviyesini İyileştirme

Günümüzde hizmet üretiminde görülen en belirgin gelişmelerden biri de teknolojik gelişme sonucunda hizmet sektörünün eskiye göre teknolojiden daha yoğun olarak yararlanmasıdır. Bu durum organizasyonları, müşterileri ve çalışanları etkilemektedir.²⁸⁵ Teknolojideki ilerlemelerin müşteri-şirket ilişkilerini ve hizmetin kalite seviyesini yükseltmesi beklenir. Artan mekanikleşme insan ilişkilerini azaltabilir ancak aynı zamanda hız, etkililik,

²⁸¹ Harvard Business Review, C. 74, sy. 1, s. 46.

²⁸² Reichheld, a.g.m., s. 54.

²⁸³ Reichheld, a.g.m., s. 54.

²⁸⁴ Reichheld, a.g.m., s. 54.

²⁸⁵ Akan, a.g.e., s. 6.

doğruluk ve iyileşmiş hizmet seviyesinde artışa neden olur. Dale göre, azalan insan ilişkileri, müşteri bağlılığını azaltırken yüksek teknoloji, artan teknolojik etkililikle daha iyi kişisel hizmet sağlar.²⁸⁶ Teknoloji çalışanlara, müşterilerle daha yakından ilgilenmeleri için vakit yaratır. Ancak, teknoloji tam olarak çalışanların yerine konulmamalıdır.

Hizmet işletmesinin faaliyet gösterdiği alandaki teknoloji kullanım yoğunluğuna bağlı olarak, organizasyonun teknoloji den bekledikleri farklılık gösterecektir. Teknoloji yoğun bir hizmet organizasyonunda teknolojik gelişmelerden maksimum seviyede yararlanması beklenmekte, bu durumda kurum performansını etkileyen en önemli faktörlerin başında “teknoloji” faktörü gelmektedir. Aynı derecede bir yoğunluk, işgücü yoğun hizmet işletmelerinde görülmemesine rağmen teknolojik gelişmelerin bu tür işletmeler tarafından da yakın olarak izlenmesi beklenmektedir.

Teknoloji, organizasyonun performansını iyileştirmek için :

- İyileştirilmiş ürün/hizmet kalitesi,
- Düşük maliyetler,
- Pazara daha hızlı uyum sağlama,
- Müşterilere daha hızlı uyum sağlama,
- Daha fazla esneklik,
- Gelişmiş güvenlik,
- Daha az stokla çalışılması ve
- Artan uzun dönemli karlılık gibi faydaları sağlaması amacıyla kullanılır.²⁸⁷

Markland'ın belirttiği bu beklenen faydalar, kurumsal performansın iyileşmesine katkıda bulunacak faktörlerdir. Dolayısıyla teknolojiyi de kurumsal performans üzerinde etkili bir faktör olarak görmek mümkündür.

P. Bina ve Alt Yapı Yeterliliği

Hizmet işletmelerinin yüksek performans seviyelerine ulaşmalarında etkili olan faktörlerden biri de organizasyonun hizmet verdiği mekan ve bu mekanın teknik alt yapı yönünden yeterlilik düzeyidir. Örneğin hastanelerde klinikler, ameliyathane, doğumhane yada yataklı tedavi bölümlerinin bulunduğu mekanlar ve bu mekanların alt yapısal özellikleri, hizmetin gerektiği düzeyde verilmesi, süreçten beklenen çıktıların elde edilmesi ve hastaların

²⁸⁶ Dale, a.g.e., s. 182.

²⁸⁷ Markland, - Vickery, - Davis, a.g.e., s. 312.

memnuniyeti açısından son derece önemlidir. Hizmetin hızı ve toplam hizmet süresi, hizmet sunum şekli ve hizmetten beklenenlerin müşteriye verilebilmesi açısından hizmet mekanının sahip olduğu özellikler önem taşımaktadır. Dolayısıyla sözü edilen etkileri nedeniyle, kurum performansının hedeflenen düzeye ulaşabilmesi için gerek hizmetin ilk tasarım aşamasında gerekse hizmet iyileştirme faaliyetlerinde mekan, bina ve teknik alt yapının durumu gözden geçirilmeli ve bu yönde iyileştirme çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

ABD’de bir sağlık organizasyonunun ameliyat öncesi anestezi hizmeti veren kliniğinde yapılan hasta memnuniyeti çalışmalarında, hastaların hizmetten memnun olmamalarında en çok etkili olan faktörün, “kliniğin bulunduğu mekanın bekleme için uygun olmaması, kliniğin darlığı ve küçüklüğü” olduğu belirtilmiştir.²⁸⁸ Bu çalışmadan da görülmektedir ki, mekan ve mekanın yeterliliği hizmetin yeterliliğinde ve dolayısıyla kurumun performansında müşteri memnuniyeti alt başlığı açısından etkili olmaktadır.

R. İletişimin Hızı ve Etkililiği

Hizmet organizasyonlarında yüksek performansa ulaşmanın anahtarlarından biri de gerek işletme içi gerekse işletme dışı iletişim kanallarının hızlı ve mükemmel işletilebilmesidir. Milakovich’e göre yüksek performans düzeyine ulaşmak isteyen organizasyonlar, bölümler arasındaki engelleri yok etmeli, hiyerarşilerini yataylaştırmalı, işletme dışı ve müşteri ile iletişimi güçlendirerek daha iyi yatay entegre edilmiş grupların yaratılması üzerine odaklanmalıdır.²⁸⁹ Bilgi çağının yaşandığı günümüzde veri ve bilgiye ulaşma, kullanma ve elde edilen bilgidan maksimum fayda sağlama başarısının anahtarlarından biridir.

İşletme içi iletişimin iyileştirilmesi yönünde çaba harcanırken, işletme dışı ile olan iletişim de ihmal edilmemeli, kurumsal performansın müşteri istekleri, rekabet ve pazar koşulları, resmi düzenlemeler vb. işletme dışı faktörlerden etkilendiği hatırlanarak işletmenin dışarıdan gelen bilgileri eksiksiz ve zamanında kullanması sağlanmalıdır. İnternet ve intranet gibi otomasyon tabanlı bilgiye ulaşma yolları, iletişimin günümüzdeki en genel kullanım şekillerindedir.

Sistem kusurlarının ortadan kaldırılamayışının en büyük nedeni yönetime sürekli veri akışı sağlamadaki eksikliklerdir. Geleneksel yukarıdan aşağı, dikey olarak oluşturulan organizasyon yapıları ve iletişim kanalları, çalışanların yeteneklerini kısıtlayan ve etkili hizmet

²⁸⁸ Pakdil, - Harwood, “A Patient Satisfaction Study in a Preoperative Assessment Clinic Using By SERVQUAL”, Yayınlanmamış Araştırma Raporu

²⁸⁹ Milakovich, a.g.e., s. 25.

verilmesini engelleyen liderlik şeklini geliştirir.²⁹⁰ Bu nedenle, hizmet işletmelerinde iletişimin akış hızına olduğu kadar akış yönüne de odaklanılmalı ve hizmet sürecinin müşteri yönü de dikkate alınarak iç ve dış iletişimin mümkün olduğu kadar hızlı ve etkili olması yönünde çaba sarf edilmelidir.

S. Yenilikçilik

Gelişmiş ekonomilerin yeni özelliği hiper rekabet ortamları, kalite ve hız üstünlükleri arayışı yanında, yenilik yapabilme üstünlüğünü gerekli kılar.²⁹¹ Bir işletmenin yenilikçi olabilmesi, o işletmede yenilikçilik ruhunun varlığının ve bir yenilik alışkanlığının kabul ettirilmesine bağlıdır. Yenilikçi yönetimler yaratıcılığı, değişimi, yeni fikirleri, grup çalışmalarını, bağımsız uygulamayı, geliştirici eğitimi destekleyen ve besleyen bir çevre oluşturmalıdır.²⁹² Michael Porter, günümüzde rekabet avantajı sağlamada tek yolu yenilik ve iyileştirme olarak göstermektedir. Yenilik mutlaka araştırma yapmak değildir. Araştırma, yenilik için sadece bir araçtır. Yenilik, dünü bir kenara bırakıp pazarın istek ve ihtiyaçlarında yenilik fırsatları aramaktır.

Michael Porter önümüzdeki 2000'li yıllarda kurumların etkinliği açısından şirketlerin yenilik yaratma yetenekleri konusunda yöneticileri uyarmaktadır.²⁹³ Hizmet endüstrisinde firmalar rekabette ayakta kalmak ve modern teknoloji ile içiçe olmak için kendilerini değiştirmek zorunda kalacaklardır.

Porter ve Lovelock'un önemle üzerinde durdukları yenilik ve yenilikçilik yaklaşımları, günümüz rekabet ortamında firmaların ayakta kalmalarında etkili olan önemli unsurlardan biridir. Firmanın ayakta kalması direkt olarak performans kavramı ile ilişkilendirilebileceğine göre yenilikçilik de kurum performansı üzerinde etkilidir. Pazarın değişen isteklerini karşılayamayan, teknolojik yenilikleri müşterilerine aktaramayan ve yeni hizmet olanaklarını müşterilerine ulaştıramayan firmaların performans sağlamaktan ziyade ayakta kalamayacakları açıktır.

²⁹⁰ Milakovich, a.g.e., s. 25.

²⁹¹ Milakovich, a.g.e., s. 18.

²⁹² Eren, Erol, Değişim Yönetimi, Mess Yayınları, İstanbul, 1986, s. 15.

²⁹³ Lovelock, a.g.e., s. 8.

3. BÖLÜM

HASTANELERDE KURUMSAL PERFORMANS İYİLEŞTİRMEDE STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ UYGULAMASI VE BİR MODEL ÖNERİSİ

I. SAĞLIK VE HASTANE ORGANİZASYONLARINA GENEL BİR BAKIŞ

Dünya genelinde son 10 yıldır sağlık kuruluşları arasında daha önce hiç bu boyutlara ulaşmayan bir rekabet ortamı yaşanmaktadır. Juran'ın, Darwin'in formüle ettiği "en yetenekli olanların yaşamlarını sürdürmeleri" teorisinin, ekonomi kuruluşları için de geçerli olduğu yaklaşımdan hareketle, sağlık kuruluşlarının da bağımsız olmadıkları ve bir işletme gibi yönetilmeleri gerektiği anlaşılmıştır. Bu kapsamda yoğun rekabetin yol açtığı pazar payı kaybını durdurmak için gereksinim duyulan kalite devrimi de en çok önem verilmesi gereken konu olarak gündeme gelmektedir. Ayrıca, günümüzde gerek kamu gerekse özel sağlık kuruluşlarının performanslarının maliyet/etkililik, kalite ve verimlilik gibi göstergelerle izlenme ihtiyacı, sağlık kuruluşlarının da birer işletme olarak algılanma zorunluluğunu gösteren güncel ihtiyaçlardandır.

20. yüzyılın büyük bir bölümünde sağlık hizmetleri bir işletmecilik alanı olarak görülmemiş, ancak maliyetlerin olağanüstü artması -70'li yıllarda otomotiv üreticilerinin, sağlık hizmetleri maliyetlerinin yeni araba üretimindeki çelik maliyetini fazlasıyla aştığını tespit etmeleri- nedeniyle sağlık hizmetlerinin sunumu da bu kapsama alınmıştır. Naumann'a göre maliyet temelli geri ödeme, hükümetin sağlık hizmetleri üzerindeki kontrolü, büyüyen organize işletmecilik etkisi ve hızlı rekabet sonucu sağlık hizmetleri ABD gibi gelişmiş ülkelerde son derece kompleks bir yapı haline dönüşmüş ve hastane yöneticiliği günümüzün aranan ve itibarlı bir mesleği haline gelmiştir. Bunun yanında sağlık alanında yapılan reformlar; kötü yönetim, düşük kurumsal performans ve organizasyonel etkililik için gerekli olan yeteneklerin ve bilginin eksikliği üzerinde önemle durmuştur.¹ Sağlık kuruluşları kaynak kullanmaları, girdi-süreç-çıktı döngüsü içinde olmaları, müşteri gruplarının olması ve en önemlisi de insan hayatıyla direkt ilgili olan bir alanda hizmet sunmaları nedeniyle müşterileri açısından hizmet kalitesini arttırmak, kurum açısından da performanslarını yükseltmek zorundadırlar. Bu gelişmeler de sağlık organizasyonlarının birer işletme olarak görülmesine neden olan gelişmelerdendir.

Bugünün sağlık hizmetlerinde odaklanılan nokta, daha fazla etkililiğin daha az maliyetle sağlanmasıdır.² Geçen 2 yıl boyunca ABD'de ve Kanada'da pekçok yüksek profilli hastane ve sağlık sisteminin iflas ettiği yada finansal açıdan sıkıntı içinde olduğu görülmüştür. Bu duruma gelmesinde önemli olan etkenlerden biri de üst yönetimin temel sorumluluklarını yerine

¹ Nauert, Roger, "The New Millennium : Health Care Evolution in the 21st Century", Journal of Health Care Finance, Spring 2000, C. 26, sy. 3, USA, 2000, s. 4.

² Gordon, David, "Redefining Processes to Create a More Humane Patient Enviroment", Healthcare Care Strategic Management, Mart 1999, C. 17, sy. 3, USA, s. 14.

getirmemesi ve maliyet azaltımına gerektiği kadar önem verilmemesidir.³ Bu gelişmelerin ardından sağlık hizmetlerinin, hizmet endüstrisinde de önemli bir yere sahip olduğu anlaşılmış ve başarıya ulaşmak için diğer hizmet türleriyle bazı noktalarda ortak olan kalite terminolojisi, müşteri memnuniyeti ve rekabet kavramları üzerinde durularak üretim işletmelerine büyük yararlar getiren tekniklerin sağlık işletmelerinde de uygulanmasına çalışılmıştır. Bugün ABD'deki sağlık kuruluşlarının büyük bir çoğunluğu bu yöndeki çalışmalarıyla işletmecilik alanında büyük başarılar sağlamış durumdadırlar.

Modern tıp uygulamalarının karşılanamaz düzeye getirdiği yüksek sağlık giderleri, değişimi zorunlu kılarken, tıbbın yüzlerce yılda oluşan gelenekleri ve kaliteli çıktı zorunluluğu ve talebi de değişimin sınırlarını belirlemektedir. Sağlıkta değişimi zorunlu kılan unsurlar 3 temel gelişmeye odaklanmaktadır. Birinci gelişme; nüfus artışı yanısıra, her 10 yılda ortalama yaşam süresinin 3 yıl uzaması ve sağlık bilincinin yükselmesine paralel olarak hizmetlerden yararlanma sıklığının artması sonucu tıbbi uygulama ihtiyaçlarının artışıdır. İkinci gelişme; her 4 yılda, tıp teknolojilerindeki birikimin iki kat artması ve yüksek teknoloji ürünü pahalı uygulamaların günlük işlemlerde hızla yaygınlaşmasıdır. Üçüncü gelişme ise; epidemiyolojik spektrumdaki değişiklik sonucu, akut hastalıkların öneminin azalması ve tedavisi pahalı olan kronik hastalıkların önem kazanmasıdır. Görüldüğü gibi, her üç gelişmenin de değişimi zorladığı boyut, maliyetlerin artmasına odaklanmaktadır. Sonuç olarak, modern tıp uygulamalarında sağlanan başarılar sonucu ortaya çıkan ve artık karşılanamaz düzeye gelen sağlık hizmeti giderleri, hem sağlık kuruluşlarının yönetiminde hem de ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında modern yönetim uygulamalarına geçişi zorunlu kılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin fiziki tesisler, personel, tıbbi araç gereç vb. faktörler açısından yeterli altyapıya sahip olmakla birlikte; söz konusu faktörlerin optimal bir şekilde yönetilmesine, hastane işletmeciliğinde çağdaş yönetim ve organizasyon ilke ve esaslarına verdikleri önem, burada anılması gereken en önemli ortak özellikleridir.⁴

Sağlık hizmetlerine nitel ve nicel olarak artacağı tahmin edilen talebin karşılanması, bu alana ayrılan kaynakların hızla artmasının yanı sıra, ayrılan kaynaklardan yararlanma oranını, bu kaynakların etkin kullanımını ve performansının artırılmasını gerekli kılar. Bu aşamada, sağlık hizmeti veren kuruluşların da modern işletmeciliğin organizasyon, planlama, yürütme ve kontrol ilkeleri doğrultusunda çalışmasının sağlanması, kalite yönetiminin sistematik olarak

³ Kazemek, E., - Knecht, P., - Westfall, B., "Effective Boards: Working Smarter to Meet the Challenge", *Trustee*, May 2000, Chicago, s. 18.

⁴ Özgen, Hüseyin, - Öztürk, Azim, "Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi", *Verimlilik Dergisi*, sy. 1994/1, Ankara, 1994, s. 15.

hayata geçirilmesi ile kalite güvencesinin hizmet üretiminde ve sunumunda esas alınması gerekmektedir.⁵ Müşteri memnuniyeti kavramının önem kazanması ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi çalışmaları ile, bekleme sürelerinin optimize edilmesi, idari bürokrasinin azaltılması ve laboratuvar tetkiklerinde ve teşhis-tedavide hata oranlarının düşürülmesi gibi konularda iyileştirmeler sağlanmıştır.

2000'li yıllarda amaç, “*hastalığı*” değil “*sağlığı*” yönetmek olacaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesine yönelik olarak kullanılacak yöntem ise, şimdiden uygulamaları başlatılan *Entegre Sağlık Sistemleri* olacaktır. Örneğin, ABD’de entegre sağlık hizmetinde yer alan unsurlar; pratisyen hekimler (Primary care providers), uzmanlar (Specialists), acil bakım merkezleri (Ambulatory Care Centers), evde bakım merkezleri (Home Health), hastaneler (Hospitals), kısa süreli bakım birimleri (Subacute Units), hemşirelik bakımı veren kurumlar (Nursing Homes) ve ölümcül hastaların bakıldığı kurumlar (Hospice) dır. Poliklinik, yataklı tedavi (akut ve kronik) ve evde bakım kuruluşlarının etkin koordinasyonu, hastalıkların önlenmesi ve erken tanıya odaklı uygulamalar, sağlık konusunda toplumun yönlendirilmesi, işbirliği yapılması ve hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi konuları, tüm sağlık kuruluşları için yeni ilgi alanları olarak önem kazanmaktadır. Hastane maliyetlerinin sürekli artıyor olması nedeniyle bu entegre yapı içinde hastane kalışlarına alternatif olarak daha az maliyetli olan evde bakım kavramı gelişmiştir. Bu hizmetlerin temel müşterileri 65 yaş ve üstü hastalardır.⁶ Ayrıca, yataklı tedavi birimlerinde hasta bakımının maliyetleri nedeniyle, hastalar bir yandan mümkün olduğunca yatırılmadan, ayaktan tedavi birimlerinde tedavi edilmeye sevk edilmekte, bir yandan da “ortalama hasta kalış süresi”nin kısaltılmasına çalışılmaktadır.

Sağlık endüstrisi, her biri farklı sağlık ihtiyaçlarına hizmet eden farklı parçalardan oluşur. Hastaneler, poliklinikler, evde bakım hizmetleri, ev hemşireliği ve yardımcı yaşam destekleri gibi.⁷ Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının % 40’dan fazlası da hastanelerde yapılmaktadır. Hastanelerin gerek toplam ekonomideki bu yeri ve gerekse sağlık ekonomisi içindeki azımsanmayacak payı, hastanelerin yönetsel açıdan iyileştirilmesini gerekli kılmıştır. Bu yüzden de pek çok Amerikan hastanesinde organizasyondan hizmet kalitesine kadar tüm hastane genelinde etkili profesyonel bir yönetim anlayışının varlığı göze

⁵ Peşkiroğlu, Nurettin, “Hizmet Sektöründe Kalite”, *Verimlilik Dergisi*, 1993 Özel Sayısı, Ankara, 1993, s. 141.

⁶ Hitt, M., - Ireland, D., - Hoskisson, R., *Strategic Management*, 3rd Edition, South-Western College Publishing, Toronto, 1998, s. 26.

⁷ Hitt, - Ireland, - Hoskisson, a.g.e., s. 27.

çarpmaktadır. Brannan da bu görüşü destekler bir yaklaşımla, hastane yönetimlerinin yapması ve çaba sarf etmesi gereken konuları şu şekilde sıralamaktadır :⁸

- İşgörenin iş tatminini ve organizasyonel kültürü iyileştirme,
- Etkili sağlık hizmeti sunmayı engelleyen organizasyonel politika, prosedür ve faktörleri çözüme,
- Bilgi çalışanlarını destekleme,
- Tüm karar verme düzeylerinde klinik bakış açısını içeren ve klinik kadroya kendi iş çevrelerinde kontrol hakkı veren bir liderlik felsefesi aşılama ve
- Uzman ve yeni işgörenler arasındaki farkı gözetilen ücret sistemlerini yeniden yapılandırma olmalıdır.

Yönetim tarzları açısından konuya bakıldığında yıllar boyu başhekim yönetiminde olan hastaneler, günümüz modern yönetim anlayışı içinde genel müdür kadrolarına sahip olmakta, tıbbi eğitim ağırlıklı hastane yönetimine işletme bilimini daha fazla ilave eder hale gelmektedirler. Aynı yaklaşım tepe yönetimin yanında, daha alt yönetim kademelerinde de görülmekte ve modern yönetimin gereklerine hastane genelinde yer verilmektedir.

Bilimsel normlar çerçevesinde, ABD’de tıbbi uygulamalardaki varyasyonları minimuma indirecek şekilde standardize etmeyi hedefleyen çalışmalar, “*Kanıtla Dayalı Tıp/Evidence Based Medicine*”, “*Yönetimli Tıp/Managed Care*” ve “*Klinik Kılavuzlar/Clinical Guidelines*” kavramlarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Söz konusu çalışmalar, kalite yönetiminin yaygınlaşması sonucu tıbbi çıktılarda kalite düzeyini iyileştirme amacıyla ortaya atılmışlardır. *Yönetimli Tıp/Managed Care* uygulamalarının gelişimine paralel olarak, hastaların, sağlık finansmanı sağlayan kuruluşların ve düzenleyici kurumların, hizmet kalitesinin ölçülebilir sonuçlarına yönelik bilgi taleplerinde önemli artışlar olmuştur. Sağlık kuruluşları da bu talep doğrultusunda, hizmet kalitelerinin düzeylerini hem kanıtlamak hem de iyileştirmek amaçları ile karşılaştırmalı “*Performans Ölçüm Sistemleri*”ne giderek daha fazla önem vermişlerdir. Sağlık hizmetlerinde performansın iyileştirilmesine önemli katkı yapacak bu eğilimlerin uygulamaya geçirilmesindeki en önemli unsur ise, tüm ülkedeki sağlık kuruluşlarının gerçek performanslarını izlemeyi sağlayacak ulusal nitelikli ve standardize edilmiş karşılaştırmalı bir ölçüm sisteminin yaygın katılım ile gerçekleştirilmesi olmuştur. ABD’de uygulanan *IMSystem (Indicator Measurement System)*, *HEDIS* ve *JCAHO* bu konu ile ilgili verilebilecek en iyi örneklerdir.

⁸ Brannan, Kenneth, “Total Quality in Health Care”, *Hospital Material Management Quarterly*, C. 19, sy. 4, USA, s. 7.

Görüldüğü üzere sağlık kuruluşları çevrelerindeki gelişmeler ve pazarın itici gücü ile gün geçtikçe geleneksel yönetim anlayışından kurtularak, gelişmiş modern yönetim tekniklerini uygular hale gelmektedirler. Maliyet/etkililik, kalite ve verimlilik gibi göstergeleri izleyerek daha iyi performans seviyelerine ulaşmayı hedeflemektedirler. Bu gelişmeler, sağlık kuruluşlarına özgü tekniklerin geliştirilmesini ve uygulanır hale getirilmesini zorunlu kılar. Dolayısıyla, sağlık alanında çalışan uygulayıcı ve akademisyenler bu yöndeki ihtiyacı karşılayacak modeller ve yaklaşımlar geliştirmeli ve uygulamalıdır.

II. AMERİKAN SAĞLIK SİSTEMİNİN YÖNETİMSEL GELİŞİMİ

Dünyada sermaye başına en çok sağlık harcaması yapan ABD, günümüzde eğitim ve savunmaya ayırdığı bütçeden daha fazlasını sağlık harcamalarına ayırmaktadır.⁹ 2000 yılına kadar Amerika'nın ulusal toplam üretiminin % 18'lik bir bölümünü sağlıkla ilgili konulara harcaması beklenmiştir. Sağlığa böylesi kaynak ayıran Amerikan sağlık sisteminde yönetsel bazdaki gelişmeler çoğunlukla daha kaliteli hizmet talebinden doğmuş, bir yüzyılı aşkın süredir gerek tıbbi gerekse idari kalitenin iyileştirilmesine yönelik çalışmalar bu alanda liderlik etmiştir. Sözü edilen SPY'nin bu çalışma kapsamında bir Amerikan sağlık kuruluşunda uygulanması nedeniyle öncelikle Amerikan sağlık sisteminin gelişimine bakmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.

20. yüzyılın başlarında çok sayıda Amerikalı hekim sağlık bakımında kalitenin değerlendirilmesine ilişkin çalışmalar yapmıştır. Bunlar arasında 1914'de Codman'ın yaptığı araştırma kayda değer niteliktedir. Codman bu çalışmayla teşhisin doğruluğunu, ameliyatın başarısını, tedavinin sağladığı faydayı ve yan etkilerin varlığını incelemiş, hizmet sağlayıcısının yeterliliğinin, bakım kalitesinin tek belirleyicisi olmadığını ileri sürmüştür.¹⁰ Codman bu yaklaşımı ile günümüzde sağlıkta kalite alanında yaşanan gelişmelerin ilk adımlarını atmıştır.

1910'da Abraham Flexner Amerika'da hekimlerin eğitimi ile ilgili bir rapor sunmuş, hastaya sunulan bakım kalitesinin hekimin eğitimiyle direkt ilişkili olduğunu ve tıp eğitiminin önemli ölçüde reforma ihtiyacı olduğunu vurgulamıştır. Bu rapor, 1952'de ACB'nin çok sayıdaki diğer profesyonel birliklerle birleşerek amacı, kurumsal bazda yüksek tıbbi bakım standartlarına ulaşılmasını teşvik etmek olan ve kar amacı gütmeyen JCAHO'yu oluşturmasında

⁹ Yasin, M., - Czuchry, A., "Managing the Quality Effort in a Health Care Setting", *Health Care Management Review*, C. 24, sy. 1, USA, 1994, s. 47.

¹⁰ Ersoy, Korkut, - Özgen, Hacer, "Sağlık Bakımında, Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimine Kısa Bir Bakış", *Önce Kalite Dergisi*, sy. 13, Y. 4, İstanbul, 1995, s. 5.

etkili olmuştur. Bu tarihte de JCAHO, hastaneler için akreditasyon standartlarını içeren ilk listesini yayınlamıştır.¹¹

Amerika'da kalite güvencesinin zorunluluk kazanması, 1960'lı yıllara dayanmaktadır. Kalite güvencesi çalışmalarının gelişmesinde hekimlerin yanısıra hemşirelerin de önemli rol oynadığı gözlenmektedir. Hemşireler günümüz Amerikan sağlık sisteminde kalite güvence fonksiyonunun esas itici gücüdürler. Bakım kalitesi, eğitim ve uygulama standartlarının da oluşturulması hemşirelerin katkıları ile gerçekleşmiştir. Tıp alanında kaydedilen bilimsel ve teknolojik gelişme, artan tüketici bilinci, sağlık sektöründe serbest pazar koşullarının vurgulanır olması ve hükümet politikaları gibi çok sayıda faktör, bakım maliyetleri ile kalitesi arasında bir ilişkinin aranmasına ve kalite güvencesinin, maliyet ve kalite ilişkisi arasında yaratılmasına neden olmuştur. 1966'da Medicare ve Medicaid yasalarının yürürlüğe girmesiyle Amerikalıların yaklaşık % 80'i tıbbi sigortalardan herhangi birine kavuşmuş, bu gelişmeler kaçınılmaz olarak bir diğer devrimi, "Maliyet Kontrolü" (Cost Containment) çağını başlatmıştır. Medicare'e başladıktan sonraki 20 yıl içinde bakım maliyetleri gayri safi milli hasılanın %11'ini oluşturmaya başlamıştır. Maliyet kontrolünü sağlama çabaları "Muhtemel Ödeme Sistemi" (Prospective Payment System-PPS), "Yönetilen Bakım" (Managed Care), "Teşhis İlişkili Gruplar" (DRG) ve "Sağlığı Sürdürme Organizasyonları" (Health Maintenance Organization-HMO) ile sonuçlanmıştır. PPS, DRG'ye göre sınıflandırılan Medicare hastaları için hastanelere yapılacak ödemede kullanılan bir yaklaşımdır ve her teşhis grubu için hastanelere ödenecek fiyatlar konusunda önceden anlaşılan bir sistemi getirmiştir.

DRG, Yale Üniversitesi'nde geliştirilmiş bir hasta sınıflama sistemidir.¹² Medicare ve Medicaid hastalarının ödemelerine yönelik olarak her hastalık tanısı için standart işlem, yatış süresi ve ödeme planları belirlenmiş, bu planların dışında yapılan ek uygulamalar için hastanelere hiçbir ödeme yapılmaması uygulamasına geçilmiştir. Ayrıca, hastanelerin Medicare hastalarını kabul edebilmeleri için, JCAHO tarafından *akredite olmaları zorunluluğu* getirilmiştir. Eskiden, ne faturalanmışsa onu tahsil eden hastaneler, kendilerini birdenbire fiyatları zorla kabul ettiren sigortalarla karşı karşıya bulmuşlardır. Sonuçta, maliyet kontrolü konusunda baskı altında bulunan hastane yönetimleri, hastane personelinden maliyetleri aşağı çekmeleri talebinde bulunacakları için hastaların tıbbi açıdan yeterli bakımı alamama riskiyle karşı karşıya kalabilecekleri yönünde bir endişe duymuşlardır.¹³ DRGs planlarına uyum sağlamakta zorlanan hastaneler, uyguladıkları işlemlerin karşılığını alamadıkları için, zarar

¹¹ Ersoy, - Özgen, a.g.m., s. 6.

¹² Ersoy, - Özgen, a.g.m., s. 6.

etmeye başlamışlar, böylece finansal operasyonlar ile verimlilik konusunda uzmanlığa odaklı yeni bir “hastane yöneticisi” kavramı gelişmiştir. Hastane zararlarının kompanse edilmesi amacı ile Medicare dışındaki hasta gruplarına uygulanan fiyatlar arttırılmış, buna bağlı olarak özel sağlık sigortası primleri yükselmiş, ülkedeki tüm kuruluşların sağlık harcamaları hızla artmıştır.

Sonuçta *Medicare* ve *Medicaid* programları, hükümetin sağlık harcamalarındaki ağırlığında ani artışlara neden olmuş, yeni sağlık kuruluşları açılmış, sektördeki finansal büyüme, araştırma-geliştirme çalışmalarının artmasını ve tıp teknolojisinin gelişimini sağlamıştır. Artan hekim ihtiyacı paralelinde, yabancı uyruklu hekimlerin ABD’ye gelmesi yanısıra, kurulan 40 yeni tıp fakültesinden, spesifik alanlarda uzmanlaşmış birçok yeni hekim yetişmiştir. Yoğun bilgi birikimi ve teknoloji kullanımı gerektiren yeni uzmanlık alanları oluşmuş, 1965 yılında GSMH içinde %6 olan sağlık hizmetleri payı, 1980 yılında %12’ye yükselmiştir.

70’li yılların sonu itibariyle kalite çalışmaları, bakım maliyetlerine olan yoğun ilgiden dolayı gölgelenmiştir. 1982’de PSRO (Professional Standards Review Organization) sistemlerinin yerini Peer Review Organizations programı adı altında düzenlenen yeni bir sistem almıştır. 1980’li yıllarda kalite güvencesi ulusal ve uluslararası tartışmaların ve sağlık profesyonellerinin yaptıkları araştırmaların ana konusu olmuştur. Amerika’da “süreç” ölçümü yerine “sonuç” ölçümü yönünde bir oryantasyon başlamıştır ki, bu sağlık bakım sisteminde 3. devrim olarak adlandırılmaktadır. Aynı yıllarda endüstri kuruluşları sağlık sektöründeki gelişmeler ile yakından ilgilenmeye başlamışlar ve TKY ile sağladıkları başarıların, sağlık kuruluşları ile paylaşılması için, 1987’de, Harvard öncülüğünde “*National Demonstration Project*”i (NDP) başlatmışlardır. Proje ile 21 endüstri kuruluşunun 21 hastaneye TKY konusunda danışmanlık hizmeti vermesi ve bu hastanelerde TKY uygulamalarının başlatılması sağlanmıştır.¹⁴ Ford, Rank Xerox ve 3M gibi kuruluşların deneyimlerini paylaştıkları bu çalışmalar sayesinde sanayide kullanılan, modern ve büyük ilerlemeler sağlayan kalite iyileştirme araçlarının sağlık alanında da uygulanabileceğine karar verilmiş ve Institute on Healthcare Improvement (IHI) kurulmuştur.

1990’dan itibaren, “Süreçleri Yeniden Yapılandırma” çalışmaları ile “*Kullanım Araştırması/Utilization Review*” uygulamaları başlatılmış, ancak yeterli düzeyde başarı sağlanamamıştır. Artan maliyet baskıları sonucu ABD’de fiyatlar ve kurumların kar marjları

¹³ Ersoy, - Özgen, a.g.m., s. 6.

¹⁴ Ersoy, - Özgen, a.g.m., s. 6.

düşmüş, böylece rekabet ortamı gelişmiştir. Satınalma gücünü arttırmak tüketiciye sağlanan hizmetleri arttırmış, birçok sağlık kuruluşu birleşme ve şirket evlilikleri ile kurtulma yolunu bulmuştur. 1990'dan sonra finansman zorlukları nedeni ile 5 yıl içinde hastanelerin % 20'si özel sektör kuruluşlarına satılmış, diğer bir % 20'si de kendi bölgelerindeki hastaneler ile birleşmiştir. Maliyetleri daha da düşürmek için bilgi sistemleri kurulmuş, poliklinik hizmetler genişletilmiş ve managed care ürünleri geliştirilmiştir. Böylece bağımsız hastanelerin doluluk oranları % 49.4'de kalırken bu tür farklılaştırılan hastaneler % 52.1'e ulaşmıştır.¹⁵ Hastanelerin gelirleri yatan hastaların doluluğuna, yardımcı hizmetler ve terapi programlarına, ayaktan hastalara ve bu tür hizmetler için anlaşılan ödeme oranlarına bağlıdır. Maliyetlerdeki bu baskılar sonucunda ayaktan hasta sayılarında ve gelirlerinde artışlar gözlenmiştir. Buradaki artış aynı zamanda teknolojiye gelişmelerin bir sonucudur.¹⁶ Sonuçta günümüzde, ABD'de sağlık hizmetlerinin mümkün olduğu oranlarda ayaktan verilmesine ve yatan hasta oranlarının azaltılmasına çalışılmaktadır. Hastane kalışlarını azaltma ve hizmetleri daha az pahalı, ayaktan hasta temelinde sunma konusunda sağlık ödemesi yapan kurumlardan gelen baskılar ayaktan hasta hizmetlerinde artışa neden olmuştur.¹⁷ Bunun yanında her geçen gün artan maliyetlere rağmen sağlık hizmeti sisteminin istenilen seviyede olup olmadığı sorgulanmaktadır. Bu nedenle Amerikan sağlık sistemi kalite odaklı, daha etkili çalışan ve müşteri yönelimli bir yapıya kavuşmanın yollarını aramaktadır. Sağlık endüstrisinin nasıl iyileştirileceği yönünde kesin bir fikir birliğine varılmamasına rağmen, bazı yazarlar TKY'nin bu yönde etkili bir ilaç olabileceği yönünde fikir belirtmektedirler.¹⁸

JCAHO, 1986'da büyük ölçüde sonuçlara dayanan araştırmaları ve akreditasyon prosedürleri ile bir yeniden yapılanma başlatmıştır.¹⁹ 1994'de akreditasyon standartlarını TKY ilkeleri paralelinde yeniden düzenlemiştir. Bu tarihten itibaren JCAHO çalışmalarını, *sağlık kuruluşlarının performanslarını iyileştirme* üzerine yoğunlaştırmışlardır. 1994'den sonra akredite olan kuruluşlara yönelik 45 *performans* alanı belirlemiştir. 1994'ten itibaren tümüyle, hasta odaklı ve performans dayalı standartlar uygulanmaya başlanmıştır. 2500 olan standart maddesi sayısı 500'e indirilirken, "*Hasta Hakları*", "*Hasta Eğitimi*" ve "*Hasta Değerlendirmesi*" gibi hastaya odaklı yeni standartlar geliştirilmiştir.

Günümüzde hastanelerin stratejik öncelikleri maliyetlerin düşürülmesinden bilgi sistemleri ve çıktılarının iyileştirilmesi gibi konuları içeren bakım yönetimine kaymıştır.

¹⁵ Hitt, - Ireland, - Hoskisson, a.g.e., s. 30.

¹⁶ Hitt, - Ireland, - Hoskisson, a.g.e., s. 31.

¹⁷ Hitt, - Ireland, - Hoskisson, a.g.e., s. 32.

¹⁸ Yasin, - Czuchry, a.g.m., s. 45.

Maliyetlerin düşürülmesi halen önemini korumakla birlikte bu konuya verilen ağırlık % 24.5'den % 13.2'ye düşmüştür. Bununla birlikte bakım yönetimine verilen önem % 1.9'dan % 9.4'e çıkmıştır.²⁰ Bakım yönetimi maliyetlerin düşürülmesi ve bakım kalitesinin yükseltilmesi için seçilebilecek bir stratejidir. Managed Care (Yönetimli Bakım) daha çok finansal sistemin yönetimi ile ilgilenirken Bakım Yönetimi (Care Management) ise tek bir hastadan ziyade bir gruba bakımın nasıl verildiği ile ilgilidir.

1994'de "MBNQA" kriterleri ile "JCAHO Akreditasyon Standartları"nı birleştirmeyi hedefleyen, "Performans Ölçümü" ve "Benchmark" konularına odaklanan "Crosswalk" projesi oluşturulmuştur. 1995 yılında, MBNQA kapsamında sağlık kuruluşlarına yönelik özel ödül kategorisi oluşturulmuş ve pilot proje olarak başlatılan organizasyona 46 hastane başvuru yapmıştır.

Günümüzde de, ABD sağlık sistemi sağlık harcamalarını aşağı çekme, kaliteyi iyileştirme, teknolojik gelişmeleri daha fazla kullanma ve tüm bunların sonucunda sağlık organizasyonundan beklenen performansı arttırmaya çalışmaktadırlar. Geçmişteki uygulamaları da dikkate alarak şekillendirilen ve özellikle Amerikan hastanelerinin % 95'ini akredite eden JCAHO'nun rehberliğinde yürütülen bu iyileştirme çalışmalarının vizyon odaklı olduğu ve sürekli performans iyileştirme kavramı üzerinde durduğu görülmektedir. İlerleyen bölümlerde bu konulara detaylı olarak yer verilecektir.

¹⁹ Ersoy, - Özgen, a.g.m., s. 7.

²⁰ Campbell, Sandy, "Hospitals and Health Plans Shift Their Focus From Cost Reduction to Care Management", Health Care Strategic Management, May 1998, C. 16, sy. 5, USA, s. 14.

III. ÇALIŞMANIN KAPSAMI VE HASTANENİN TANITIMI

Bu bölümle birlikte ilerleyen bölümlerde, şu ana kadar kurumsal performans yönetiminde bir araç olarak görülen ve yukarıda teorik çerçevesi verilmiş olan SPY'nin bir hastane organizasyonunda nasıl uygulandığı incelenmektedir. Bölümlerin akışı içinde öncelikle, uygulamanın yapıldığı hastane ve organizasyon yapısı tanıtılmakta, daha sonra hastanenin SPY çerçevesindeki uygulamalarına yer verilmekte, performans göstergelerine ait sonuçlarla, bu sonuçlar arasındaki ilişkilerin anlamlılık düzeyleri istatistiki olarak sınanmakta ve son olarak da SPY'nin hastanelerde nasıl uygulanacağına dair bir model önerisi getirilmektedir.

Uygulamanın yapıldığı hastane, Amerikan sağlık sisteminde 770 yatak kapasitesi, 6 hizmet binası, 24 yatan hasta ile 7 ayaktan hasta ameliyathaneleri ve 11.000'den fazla çalışanı ile hizmet veren, bir araştırma-uygulama hastanesi olan ve Wake Forest Üniversitesi bünyesinde faaliyet gösteren Baptist Tıp Merkezi (WFUBMC) ve North Carolina Baptist Hastanesi'dir (NCBH). Ülkenin North Carolina (NC) Eyaleti Winston-Salem şehrinde faaliyet gösteren NCBH'da günün tüm modern tıbbi müdahaleleri ve tedavileri yapılmakta, kurum kar amacı gütmeyen bir yapı ile kilise hastanesi kapsamında yönetilmektedir. NCBH, Winston-Salem'a hizmet ettiği gibi civar çevreye de hizmet vermektedir. Üniversite kapsamında eğitim veren Bowman Gray Tıp Okulu, ülke sıralamasında 47. sıradadır. Tıp Okulu'nun kalp cerrahisi ve ortopedi gibi bazı bölümleri ülke genelinde ilk 10'un arasında yer almaktadır.

Söz konusu uygulama Şubat 2001-Ağustos 2001 arasında 7 aylık bir süre içinde oluşturulmuştur. Bu süre içinde hastanenin Stratejik Planlama (Strategic Planning), Finansal Yönetim (Financial Management), Hasta İlişkileri (Patient Relations), Organizasyonel Geliştirme (Organizational Development), Değer Analizi (Value Analysis), Yatan Hasta Ameliyathane Yönetimi (Inpatient Operating Room Management) ve Tıbbi Hizmetler/Kalite Danışmanlığı (Medical Staff Services/Quality Consulting) bölümleri ile ortak çalışılmış, mevcut sistem irdelenerek SPY uygulanmaya çalışılmıştır.

IV. NCBH'İN ORGANİZASYON YAPISI VE GENEL BİLGİLER

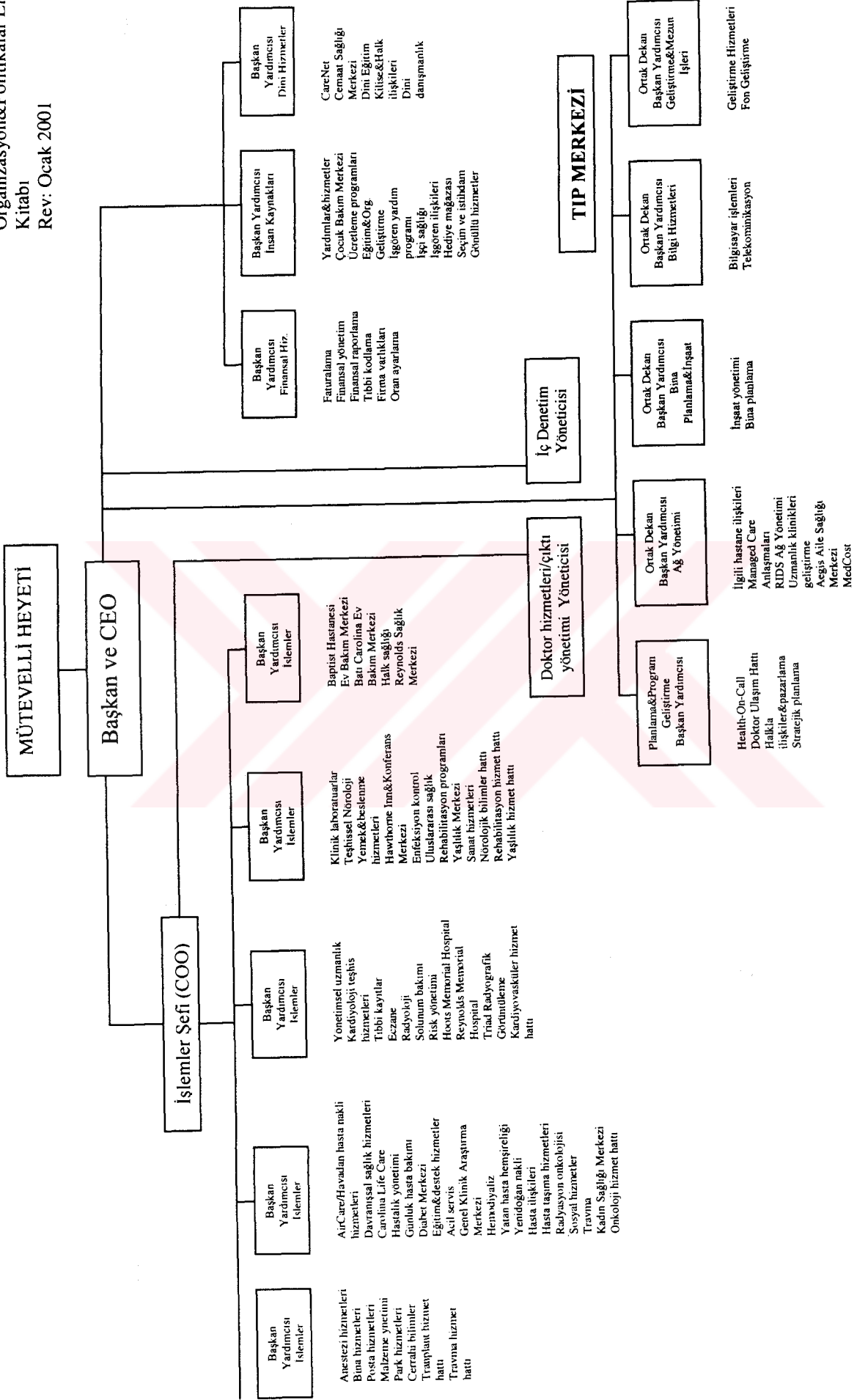
NCBH, Wake Forest Üniversitesi kapsamında hizmet veren bir sağlık kuruluşudur. Tek bir çatı altında gibi görülen yapı içinde birden fazla şirket ve organizasyon mevcuttur. Organizasyonel yapının en üstünde NCBH yer almaktadır. Ardından WFUBMC, WFUSM, (Wake Forest University School of Medicine) Tıp Okulu ve WFUP, (Wake Forest University

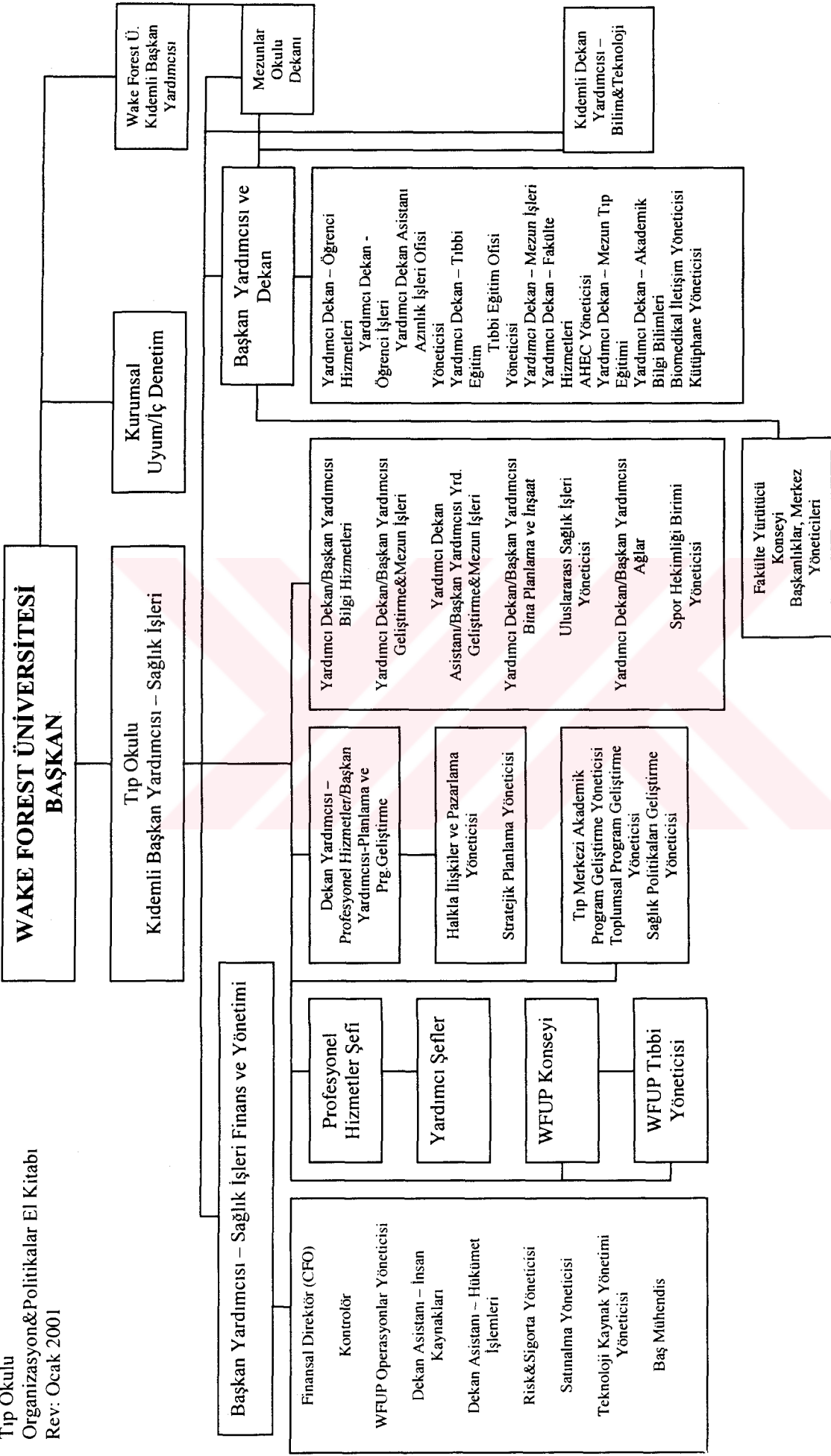
Physicians) Doktor Organizasyonu gelmektedir. Adı geçen yapılar pekçok alanda birbirine hizmet eder ve destekler durumdadır. NCBH Organizasyon ve Politika El Kitabı'nda yer alan organizasyon şemaları Şekil 1, 2 ve 3'de verilmektedir. Amerikan yönetim sistemine uygun olarak yapılandırılan NCBH'da Başkanlık ve CEO'luk (Chief Executive Officer) tek bir kişide toplanır. Operasyonel alanda 5 Başkan Yardımcısı (Vice President -VP), İşlemler Şefine (Chief Operating Officer -COO) bağlı olarak çalışır. Ayrıca finans, insan kaynakları ve dini hizmetlerle ilgili 3 Başkan Yardımcısı da Başkan'a direkt bağlıdır. Bunun yanında WFUBMC'da da yine direkt olarak Başkan'a bağlı olan ve farklı alanlarda sorumlu olan 5 Başkan Yardımcısı görülür. Gerek NCBH, gerekse WFUBMC bu tepe yönetimin organizasyonu altında yayılırlar.

Tüm organizasyon genelinde insan kaynakları, operasyonlar, finansal işlemler, hemşirelik, hasta tedavisi, bakımı ve güvenliği, araştırma laboratuvarları, çevre sağlığı vb. tüm süreçlere ait iş akışları, çalışma kuralları ve politikaları yazılı hale getirilmiş, gerek intranette gerekse yazılı olarak tüm çalışanların ulaşımına imkan verilmiştir. Tüm organizasyon şemalarında yer alan kadroların iş tanımları ve profilleri oluşturulmuştur. İş tanımlarında ücret seviyeleri, asgari yeterlilikler ve bu kadroda çalışacak kişilerde aranan özellikler, kadronun hangi Başkan Yardımcısının sorumluluk alanında olduğu, kadronun görev, yetki ve sorumlulukları, raporlama yapacağı ilk kademe ve bağlı olduğu kademeler detaylı olarak belirlenmiştir. Her kadroya ait kağıt bazlı iş tanımları, kurallar ve politikalar gibi intranette yayınlanmakta ve her an ulaşılabilir durumdadırlar.

İş başvuru havuzu, kağıt bazlı başvuru formları ile oluşturulabildiği gibi, hastanenin belirli yerlerindeki bilgisayarlar aracılığıyla da oluşturulmaktadır. Programda açık kadrolar tanıtılır, ücret aralıkları belirlenir, istendiğinde başvuru yapacak aday on-line olarak iş tanımına ulaşır ve on-line başvuru yapabilir. Bu sayede nitelikli adayların daha kısa sürede değerlendirme sürecine girmeleri ve işlemlerin kağıt ortamından kurtarılması hedeflenmektedir.

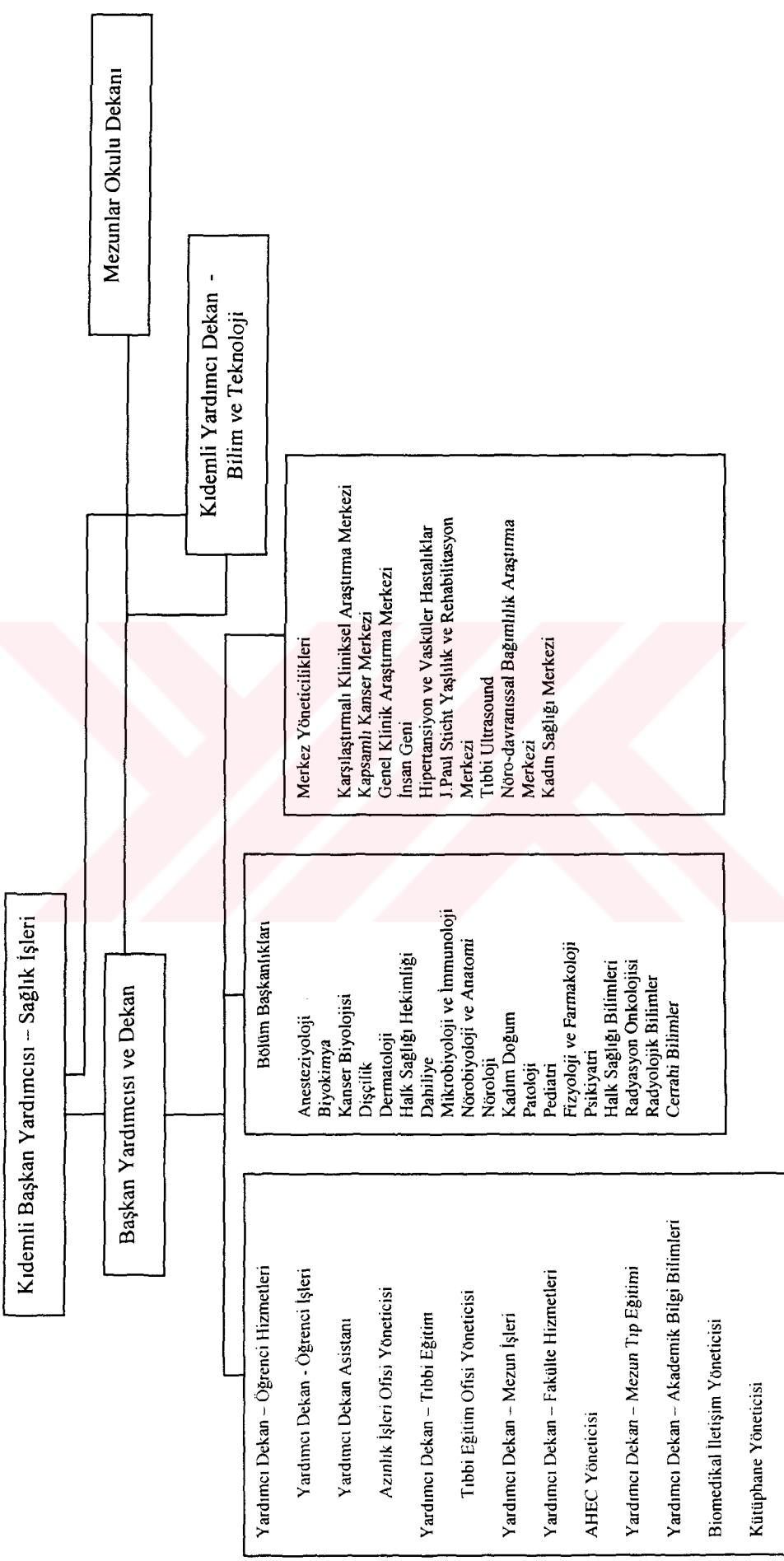
NCBH, her miladi dönem sonu intranette faaliyetlere ait bir rapor yayınlar, hasta bakımı, araştırma ve eğitim alanlarında hangi noktaya erişildiğine dair çalışanların bilgilendirilmesine imkan verir ve bu bilgiler istenen her bölümden çıktı halinde intranetten temin edilebilir.





WAKE FOREST ÜNİVERSİTESİ
TIP OKULU
AKADEMİK DESTEK OFİSLERİ

Wake Forest Üniversitesi
Tıp Okulu
Organizasyon&Politikalar El Kitabı
Rev: Ocak 2001



V. STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİ'NİN NCBH'DA UYGULANMASI

Bu bölümde SPY'nin NCBH'da nasıl uygulandığı anlatılmakta, NCBH'nin kurumsal performansı arttırmak için uyguladığı yöntemler ve SPY kapsamında izlediği performans göstergeleri aktarılmaktadır.

A. Misyon, Ortak Değerler ve Vizyonun Belirlenmesi

NCBH'da JCAHO'nun da bir gerekliliği olarak stratejik planlama temelli çalışmalar "Stratejik Planlama" bölümü tarafından, ilgili diğer bölümlerle koordineli çalışılarak yürütülmektedir.

NCBH'nin misyonu, kurumun bir eğitim ve araştırma hastanesi olması nedeniyle *eğitim, hasta bakımı (klinik), araştırma ve halka hizmet* olmak üzere birden fazla odak noktasına sahiptir. NCBH'nin son şeklini 23 Ekim 1998'de alan misyon ifadesi Tablo 1'deki gibidir. Kurumda kabul edilen Temel Ortak Değerler (Key Values) ise *Mükemmellik, Şefkat, Yenilikçilik ve Dürüstlük*tür. Bu değerler, tüm kurum çalışanının, sağlık hizmetinin sunumu sırasında uygulaması gereken temel ilkelerdir.

Misyon ve ortak değerler, çalışanların hergün kullanmak zorunda oldukları yaka kartlarının arkasında yazılıdır. Bu çalışma kapsamında, hastanenin kalabalık bir insan kaynağına sahip olması nedeniyle sadece yatan hasta ameliyathaneleri çalışanlarının bazı uygulamalara ait davranışsal tutumları ve fikirlerini öğrenmeye yönelik bir çalışma yapılmış, bu çalışma kapsamında söz konusu grubun misyon, vizyon ve ortak değerler hakkında ne düzeyde bilinçli oldukları ölçülmüştür. Sonuçta çalışanların % 86'sının misyon ve ortak değerleri hakkında bilgili olduğu, ancak % 100'e yakınının hastane vizyonu hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Bu çalışmaya ait sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir. Sonuçlardan da görülmektedir ki, çalışanlar misyon ve ortak değerler hakkında bilgili iken NCBH'nin vizyonu hakkında detaylı olarak bilinçlendirilmemişlerdir. Misyon ifadesi teorik yapıya uymakta, kısa ve net ifadelerle, verilen ana başlıklarda hastanenin hangi görevleri üstlendiği net olarak anlaşılmaktadır.

Medical Center, kaynaklarının el verdiği ölçüde :

Eğitim : Öğrenci, öğretim üyesi ve diğer sağlık profesyonelleri için üstün eğitim sağlayarak,

Klinik : Örnek gösterilecek etkili hasta bakımı vererek,

Araştırma : Bio-medikal ve ilgili sosyal bilimlerde temel ve klinik araştırmalar sayesinde yeni bilginin keşfedilmesi ve uygulanmasını destekleyerek,

Toplum : Halkın sağlığını geliştirme çabalarına aktif olarak katılıp toplumla, bölgeyle ve ulusal bazda işbirliği kurarak kendini halka hizmet etmeye adanmıştır.

Tablo 1 : NCBH'in Misyon İfadesi

Kriterler/Ölçek	1	2	3	4	5
Misyon ve ortak değerler hakkında bilgi sahibi olma	% 2	% 4	% 8	% 58	% 28
Vizyon hakkında bilgi sahibi olma	% 100	% 0	% 0	% 0	% 0

Tablo 2 : Cerrahi Hizmet Veren Çalışanların Fikirlerine Ait Araştırma Sonuçları (1=Kuvvetle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kuvvetle Katılıyorum)

NCBH'in vizyonu ise Tablo 3'deki gibi belirlenmiştir. Vizyon ve misyonun oluşturulmasında Tıp Merkezi ile Tıp Okulu'nun üst yönetimleri ve tüm organizasyonların üstünde yer alan NCBH'in katılımı sağlanmış, dış çevre ve iç çevre analizleri yapılarak, bu bilgiler ışığında NCBH'in pazarda 2005 yılına kadar varmayı hedeflediği nokta belirlenmiştir. Dış ve iç çevre analizine ait bazı sonuçlar, bir sonraki bölümde verilmektedir. Vizyon ifadesi temel olarak kurumun sürekli iyileştirilmesini öngörmektedir. Misyon ifadesinde olduğu gibi, vizyon da teorik gerekliliklere sadık kalarak birkaç ana başlıkta oluşturulmuştur. Bir yandan pazar payı ve klinik alanlara yatırım gibi işletme bazlı hedefler, diğer yandan da Tıp Okulu ve Tıp Merkezi'nin geneline yönelik iyileştirme temelli hedefler vizyonu oluşturmaktadır.

Pazarda pozisyonunu korumak ve geliştirmek,

Klinik yatırımları geliştirmeye devam etmek,

En iyiler arasında olmak,

Geleneksel kurum değerleri ve kültürünü korumak,

Tıp Okulu'nu ülke genelindeki sıralamada ilk % 10'luk dilime yükseltmek,

Tüm bu maddeleri gerçekleştirerek AHC'de (American Health Centers) liderlik eden kurumlar arasında tek ulusal varlık olmak.

Tablo 3 : NCBH'in Vizyon İfadesi

B. Stratejik Amaç ve Politikaların Belirlenmesi

NCBH'da "Stratejik Planlama" bölümünün başkanlığında yapılan çalışmalarda vizyon ve stratejik amaçlar belirlenmeden önce *iç ve dış çevre analizleri* yapılmış, hastanenin kuvvetli ve zayıf yönleriyle pazardaki fırsatları ve tehditleri belirlenmiştir. Bu çalışmaların yapılmasında resmi kurumlardan ve benchmarking yapan özel şirketlerden gelen veriler kullanılmıştır. Çevre analizi raporu iç ve dış çevre olarak ayrılmamış, tek bir başlık altında ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenmektedir :¹

- Sağlık pazarında ülke genelinde yatan hasta ve yatak sayılarında bir azalma ve ayaktan hasta sayılarında bir artma görülürken NC'de ve NCBH'da bunun aksi bir gelişme vardır. Ancak her geçen gün, yatan hasta işlemlerinin ayaktan hasta merkezlerinde yapılabilir hale getirilmesi istenmektedir.
- Güney Atlantik Bölgesi'nde birim sermaye başına sağlık harcamaları 45 USD ile sürekli olarak ülke genelinin altındadır. NC ise bu bölgenin ortalamasının da altında kalmaktadır. Buna rağmen bölgede sağlık hizmetinin maliyeti artmaktadır.
- Ülke genelinde Managed Care anlaşmalı hastane (HMO), hasta ve çalışanların sayısı artmaktadır. Bununla birlikte Medicare hastalarının Managed Care'e geçişleri sürmektedir. Son 2 yıl içinde 5.7 milyondan fazla Amerikalı, diğer bir deyişle Medicare'in % 15.4'ü, bir Managed Care programına geçmiştir.
- Medicaid (yoksullara yönelik sağlık sigortası) harcama hızı her yıl azalmaktadır. 1994-1995 arası artış oranı % 9.8 iken, bu oran 1995-1996 arasında % 3.1'dir. Medicaid hastaları da Managed Care'e geçiş yapmaktadırlar. Bunun bir etkisi olarak NCBH'a başvuran hasta sayılarında da bir artış görülmektedir.
- Hükümet destekli Medicare'in kapsadığı maliyet alanları ülke genelinde arttırılmaktadır.
- Ülke ve eyalet genelinde yaşam süresi artmakta dolayısıyla yaşlı nüfus sayısında da bir artış görülmektedir. Bu trend, yaşlılık bakımı ile ilgili sağlık hizmetlerinin de artışı ve iyileştirilme ihtiyacı anlamına gelmektedir. Diğer yandan bebek doğum oranlarında da bir patlama görülmektedir.
- Pazar baskıları sonucu artan fiyat rekabeti, azalan yatak doluluk oranları ve rekabette ayakta kalmak için yeni strateji ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır.

¹ WFUBMC Environmental Assesment Report

- Teknolojideki gelişmeler sayesinde gerek pazardaki rakipler, gerekse NCBH, farklı ve geleceğin tıp alanları olarak görülen hizmet sunum alanları üzerinde çalışır hale gelmektedirler. Örneğin, NCBH'ın gelecek yıllar için stratejik odak noktaları belirlemesi gibi.
- Ulusal sağlık sisteminde yıllardır kemikleşmiş yapılar değişip geliştirilmektedir.
- Kamu ve özel sektörün baskıları ile her geçen gün kalite ve maliyet alanındaki rekabet artmaktadır. Ancak Fedaral Hükümetin yaptığı bir projeksiyona göre 1996'da 1 trilyon USD civarında olan sağlık harcamaları 2007 yılında 2.1 trilyon USD'a yükselecektir. Bunda özellikle artan özel sektör maliyetlerinin etkili olacağı belirtilmektedir.
- NCBH'da hasta sayısı, hasta günü sayısı ve temel bakım (Primary Care) hasta sayısı artarken hasta günü sayısı NC eyaletinde azalmaktadır. Bu, Ortalama Hasta Kalış Süresi (ALOS) ile ilgili bir sonuçtur.
- Diğer bir zıtlık ise ALOS göstergesinde görülmektedir. Ülke ve eyalet genelinde ALOS düşme trendinde iken, NCBH'da 7.7 gün ile sabittir. İdeal olanı ALOS'un mümkün olduğunca düşürülmesidir.
- NCBH'da gezici bakım (Ambulatory Care) yaygın hale gelmekte, Aegis (bir hizmet merkezi) hasta sayısı, dolayısıyla temel bakım hizmetleri de artış göstermektedir.
- Hasta taburcu sayılarına odaklı bir pazar payı araştırmasında, doğumlar dikkate alındığında NCBH hedeflediği pazar içinde üçüncü, doğumlar alınmadığında ise ikinci sıradadır.
- NCBH, NC eyaletinde faaliyet gösteren hastaneler içinde en büyük pazar payı artışına sahiptir. Ayrıca civardaki 19 bölge içinde hasta sayısı ve pazar payı açısından 14 bölgede lider durumdadır.
- Ulusal bazda hastane evlilikleri ve birleşmeleri görülmektedir. Entegre sağlık sistemlerine doğru bir gidiş olup bu yönde NC'de de faaliyetler vardır. NCBH bu bölgede 23 hastane ile formal olarak yakın ilişki ve işbirliği sözleşmesi imzalamıştır.
- Ülkemizdeki yapıdan farklı olarak ABD sağlık sisteminde, hastanelerden ayrı olarak yapılan ve şirketleşen doktor organizasyonlarına rastlanmaktadır. Hastaneler ile bu hastanede çalışan doktorlar ayrı organizasyonlara mensup olup, doktor organizasyonları hastaneye hizmet vermek için sözleşmeler imzalamaktadırlar. Örneğin WFUP, ayrı bir yapılanma içinde NCBH ile ortak çalışır. Bu tür doktor organizasyonlarının NC'de arttığı görülmektedir.

- AHC, gelirlerin artırılması ve maliyetlerin azaltılmasına yönelik olarak çalışmakta ve bunun için yeni pazarlara girmeyi ve yeni sağlık ürünleri sunmayı planlamaktadır. Uluslararası sağlık, tele tıp, alternatif tıp, otel ve taşıma hizmetleri, yazılım geliştirme vb. alanlar bu girişimin sonuçlarıdır. Reorganizasyon, süreçlerin yeniden dizaynı, out-sourcing, bakım yönetimi protokolleri, otomasyon, performansa dayalı ücretlendirme, satınalma ve envanter yönetimi, maliyetlerin düşürülmesi alanında uygulanan yöntemlerdir.

Çevre analizinden elde edilenler bu şekilde toparlandıktan ve vizyon belirlendikten sonra amaçlara geçildiğinde NCBH'da stratejik amaçlar 2 temel düzeyde dikkate alınmaktadır. *Mükemmellik alanlarını dikkate alarak yatırım yapmak ve temel hizmet alanlarına (core competence) odaklanmak.* Dolayısıyla, vizyon ifadesinde açıkça belirtilmese de, vizyonun odaklandığı esas önemli alanlar; stratejik odak noktaları ve temel hizmet alanlarıdır. Bu çerçevede göz ardı edilmeden, vizyona ulaşılması yönünde stratejik amaçlar aşağıdaki başlıklar altında toplanmaktadır. Dikkat edilirse, stratejik amaçların odaklandığı ana alanlar, misyonda yer alan ana görev alanlarıdır. Dolayısıyla NCBH'da misyon tam olarak uygulandığında vizyona ulaşılacağı ve stratejik amaçların bu nedenle misyon temelli oluşturulması gerektiği savunulmaktadır. Buna göre stratejik amaçların odaklandığı ana alanlar:

- *İşletme (Business),*
- *Klinik (Clinical),*
- *Araştırma (Research),*
- *Eğitim (Education) ve*
- *Toplumsal İhtiyaçlar (Community) olarak belirlenmiştir.*

Ayrıca hastanenin vizyonu ışığında yapılan stratejik planlama çalışmalarında, geliştirilmesi planlanan temel hizmet alanları ve stratejik odak noktaları belirlenmiştir. (Tablo4)

<i>Mevcut Mükemmellik Alanları</i>	<i>Olan/Oluşan Mükemmellikler</i>	<i>Oluşan Fırsatlar</i>
Kardiak ve Vasküler Bilimler	Yaşlılık	Temel Sağlık Hizmetleri
Kanser	Kadın Sağlığı	Ortopedi
Nörolojik Bilimler	Pediyatri	Travma
	Moleküler Tıp ve Genetik	Akciğer Hastalıkları
		Diabet/Metabolizma
		Davranış
		Genital Üroloji
		Enfeksiyon/İmmünoloji

Tablo 4 : WFUBMC'de Stratejik Odak Noktaları

Tüm bu bilgiler ışığında NCBH'nin İşletme ve Klinik bazdaki stratejik amaçları Tablo 5'deki gibi belirlenmiş ve detaylandırılmıştır. Araştırma, Eğitim ve Toplumsal İhtiyaçlar, bu çalışmanın kapsamı dışında kaldığı için tüm stratejik amaçlara bakmak yerine, konu ile daha yakın ilişkili olduğuna karar verilen işletme ve klinik bazlı amaçların detaylı olarak incelenmesine kadar verilmiştir. Vizyona ulaşma yönünde etkili olması planlanan stratejik amaçlara ait *stratejiler ve hedefleri*, anahtar gösterge olarak isimlendirilen amaçlara ulaşma yönünde oluşturulan stratejilerin etkinliğini ölçecek *performans göstergeleri* ve her bir amaçla ilgili *stratejik planlama bölümünün sorumlusu* planlama aşamasında belirlenmiş ve tablodaki şekli almışlardır. Tablo 5'deki ilk sütun, stratejik amacın numarasını göstermekte, numaraların yanındaki harfler ise stratejik amaçların kendi içlerindeki düzeni göstermekte, spesifik bir unsur temsil etmemektedir. Bu tablo, hastanenin intranetinde yayınlanmakta ve isteyen herkes tarafından ulaşılabilir.

C. Stratejik Hedeflerin Belirlenmesi

NCBH'da stratejik amaçlara ait hedef ve değerlerin belirlenmesinde etkili olan faktörler :

- Geçmiş dönem verileri,
- Üst yönetimin, yürütücü komitenin ve gerektiğinde ilgili bölüm yöneticilerinin fikirleri,
- Ulusal benchmarking verileri ve JCAHO tetkik sonuçlarıdır.

Stratejik hedeflerin belirlenmesinde, SPY'de belirtilen ve bölüm bazına indirgenmiş "stratejik hedef" anlayışı bu noktada bir ölçüde farklılaştırılmış, stratejik amaçların kendi içinde zaten ilgili bölümleri tanımladığı düşünülerek sadece stratejik amaçların ölçülebilir hale gelmesi sağlanmıştır. Eleştirel bir bakış açısıyla bu aşamada stratejik hedeflerin ölçülebilir ve sayısal olmasına tüm stratejik amaçlar kapsamında özen gösterilmemiş, bazı hedeflerde literatürde karşılaşılan stratejik hedef anlayışından farklı davranılmıştır. (Tablo 5) Ancak, stratejik amaçlara ulaşma derecesinin irdelenmesi için belirlenen performans göstergelerinin bu aşamada gereken ihtiyacı karşıladığı ilgili yetkililer tarafından belirtilmiştir. Buna rağmen, stratejik hedeflerin olabildiğince sayısal, ölçülebilir ve stratejilerle uyumlu hale getirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, stratejik hedefler aşamasında sayısal ve ölçülebilir hale getirilmesi gereken stratejik amaçların, bazı stratejik amaçlar ifadesi içinde belirlendiği, bu aşamasının

stratejik hedefler aşamasına bırakılmadığı görülmektedir. SPY'nin sistem bütünlüğü açısından bu uygulamanın da gözden geçirilmesi faydalı olacaktır.

D. Stratejilerin Oluşturulması

Stratejiler, stratejik planlama bölümünün rehberliğinde, stratejik planlama sürecinde yer alan tüm ekip üyelerinin katılımı ile kendi bölümleri çerçevesinde yapacakları çalışmalarla belirlenir. Her bir stratejik amaca yönelik Tablo 5'de yer alan "stratejik planlama sorumlusu", stratejilerin oluşturulması ve bölümlere yayılımı konusunda birincil derecede sorumlu olan kişiye yol göstermekle sorumludur. Bu aşamada stratejik planlama sorumlusu, ilgili bölüm temsilcisine ideal bir stratejinin nasıl olması gerektiği yönünde bilgiler vermekte, bölüm temsilcisinin bölüm içindeki çalışmalarında karşılaştıkları sorunları cevaplamakta, strateji yayılımının teoriye uygun olmasına ve stratejik amaca ulaşmaya yönelik hizmet etmesine dikkat etmektedir.

Bu aşamada, beyin fırtınası ve nominal grup tekniği uygulanarak amacın gerçekleşmesi için gerekli, strateji niteliğinde olabilecek tüm olası faaliyetler listelenir ve içlerinden en etkili olanları seçilip "strateji" olarak tespit edilirler. NCBH'da stratejilerin oluşturulması uzman bilgi ve deneyim odaklı olmakta, pazar ile kurum içi dinamikler ve mevcut durum göz önüne alınmakta, kritik süreçler etkili olmaktadır. Ayrıca bazı stratejik amaçlar, sağlık sektörüne yerleşmiş olan klasik stratejileri kullanmaktadır. (Tablo 5) Örneğin, verimlilik düzeyinin iyileştirilmesi için ALOS ve maliyetler üzerinde çalışılması gibi.

İŞLETME AMAÇLARI (BUSINESS GOALS)					
NO	STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİLER	STRATEJİK HEDEFLER	ANAHTAR GÖSTERGELER	STR. PLAN SORUMLUSU
1b	Teşvik ve verimlilik temelinde fakülte geliri, finansal destek ve mekana sahip olmak	<ul style="list-style-type: none"> - MGMA seviyelerini karşılayacak ücret standartlarını her bölüme kurmak - Temel ve klinik bölümlerde çalışanlara yönelik olarak araştırmalar için verimlilik temelli özendirici ücret sistemi kurmak 	<p>Tüm bölümlerde uygulama</p> <p>İlgili tüm bölümlerde kurma</p>	<p>Ücret Standartları</p> <p>Ücret sisteminin yapısı</p>	M.Freeman
1d	Tıp okulunu klinik gelirlere daha az bağımlı yapmak için bağış miktarlarını yeterli seviyeye çıkarmak	<p>Bağış kampanyası</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mezunlardan bağış toplama - İş adamlarından bağış toplama - Hayırseverlerden bağış toplama 	<p>Bağış miktarını 2001 Haziran sonuna kadar 100 milyon \$ seviyesine ulaştırmak</p>	Bağış miktarı	M.Freeman
1a	Tüm gelirler elde edildikten sonra negatif çizginin altına düşen bölümün olmaması	<ul style="list-style-type: none"> - Anlaşmalara uygun faturalama yapmak - Ödenen ve ödenmeyen kalemleri takip ederek harcamalarda bu kalemleri dikkate almak - Hastalık ve tedavi kodlarını doğru girmek - Nakit akışını 3 ayda bir izlemek - Hedef değerler aştığında ilgili Bölüm Başkanı tarafından konuyla ilgili faaliyet planı oluşturmak 	<p>Tüm bölümlerin negatif çizginin üstünde kalması (% 100 başarı)</p>	Klinik Nakit Akışı Dolar Değişimi	M.Freeman
2b	Kredi derecelendirme kuruluşlarından alınan "AA" notunu korumak	<ul style="list-style-type: none"> - Bono derecelendirme kuruluşlarıyla finansal performans alanında yıllık olarak çalışmak - Ödeme alma periyodlarını kısaltmak - Toplam maliyetleri azaltmak - Ödenmeyen harcamaları yok etmek - Sözleşmeleri gözden geçirmek - İşlem karını arttırmak - Yatırım gelirlerini maksimize etmek - Bono/özsermaye oranını kabul edilebilir bir seviyede tutmak 	<p>- Kredi derecelendirme notunu AA'da tutmak</p> <p>2001 Haziran sonuna kadar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ödeme periyodlarını % 25 kısaltmak - Maliyetleri % 10 oranında kısaltmak - Yatırım geri dönüş oranını % 2 iyileştirmek 	<p>Derecelendirme Notu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ödeme periyodları - Toplam Maliyetler - Cari Oran - Mevcut Nakitler - İşlemlerden Sağlanan Nakitler - Vadeli Alacaklar - Özkaynak Getirisi - Toplam Kar/Gelir Rasyosu - Yatırımın geri dönüş oranı 	M.Freeman

NO	STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİLER	STRATEJİK HEDEFLER	ANAHTAR GÖSTERGELER	STR. PLAN SORUMLUSU
2c	NCBH'in hasta işlemlerinden ve yan işlemlerden elde ettiği konsolide edilmiş yıllık işlem karını en az, toplam harcamaların % 5'i seviyesinde tutmak	<ul style="list-style-type: none"> - Pazar payını arttırmak - Hasta bakım maliyetlerini azaltmak - Hasta hesaplarındaki indirimleri azaltmak 	En az toplam harcamaların % 5'i	<ul style="list-style-type: none"> - Pazar Payı - Toplam Net Harcamalar - İndirim Tutarı - İşlem Karı 	M.Freeman
2a	En iyi Tıp Merkezleri ve yerel pazarda rekabet edilen kuruluşlar arasında ilk % 25'lik dilimdeki performans sırasını korumak	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta memnuniyetini arttırmak - Pazar payını arttırmak - Derecelendirme kuruluşlarından AA almak - Toplam tahhukları arttırmak - Hasta bakım maliyetlerini azaltmak - Mortaliteyi azaltmak 	İlk % 25'lik performans diliminde kalmak	<ul style="list-style-type: none"> - HBSI bölgesel ve ulusal veri tabanı - Hasta memnuniyet puanları - Pazar payı - Derecelendirme puanı - Toplam Tahakkuk Miktarı - Hasta Bakım Maliyetleri - Mortalite Oranı 	M.Freeman
1c	Fiziksel binayı korumak ve yeni inşaatlara başlangıç kaynakları sağlamak için okul bütçesinde spesifik maddi kaynak bulundurmamak	<ul style="list-style-type: none"> - Mevcut kaynakları "Bina Kaynakları" hesabına geçirmek 	Yıllık kaynak transfer miktarını 18 milyon \$ seviyesine getirmek	<ul style="list-style-type: none"> - Maddi Kaynaklar 	M.Freeman
2e	Projeleri en düşük sermaye maliyetinde finanse edecek ve uygun bir sabit, değişken borç karışımını sağlayacak borç/sermaye oranını korumak	<ul style="list-style-type: none"> - Eldeki bonoları satmak - Değişken ve sabit oranlı borç karışımını ayarlamak - Uzman kuruluşlardan danışmanlık almak - Uzun dönemli borç/özsermaye rasyosunda, AA alan kuruluşların medyanından aşağı bir düzeyde olmak - Borç/sigorta rasyosunda, AA alan kuruluşların medyanından aşağı bir düzeyde olmak 	Sabitte % 45, değişkende % 55 borç oranlarını yakalamak	<ul style="list-style-type: none"> - Uzun dönemli borçlar/özsermaye rasyosu - Borç/sigorta rasyosu 	M.Freeman

NO	STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİLER	STRATEJİK HEDEFLER	ANAHTAR GÖSTERGELER	STR. PLAN SORUMLUSU
2d	Yatırım karlarını korumak	<ul style="list-style-type: none"> - Profesyonel yöneticilerle çalışmak - Bu alanda uzman yeni yöneticiler istihdam etmek - Yatırımın geri dönüş hızını arttırmak - Yatırım politikalarını gözden geçirmek ve gereken yenilemeleri yapmak - Resource Advisory Şirketi ile çalışmak 	<ul style="list-style-type: none"> - 3 yeni yönetici almak - Yatırım geri dönüş hızı %'sini ilk çeyreğin arasında tutmak 	<ul style="list-style-type: none"> - Yönetici Sayısı - Özkaynaklar - Bonolar - Nakitler - Toplam Fon - Yatırımın Geri Dönüş Hızı 	M.Freeman
KLİNİK AMAÇLAR (CLINICAL GOALS)					
5a	Tıbbi yönetimi geliştirerek ve verimliliği artırarak etkinlik ve bakım maliyetlerinin etkililiğini arttırmak	<ul style="list-style-type: none"> - Ortalama kalış süresini azaltmak - Hasta bakım maliyetlerini azaltmak - Mortalite oranını azaltmak - Komplikasyon oranını azaltmak - Dahiliye ortalama kalış süresini azaltmak - Clinical Rapid Design ile klinik protokol veya standart hazırlamak - Hastalanma oranlarını azaltmak 	<p>2001 Hazira sonuna kadar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subakut gün olduğunda 6,6 gün, subakut gün olmadığıda 6,3 gün seviyesini yakalamak - Hasta başına maliyet indeksini "1" seviyesinde tutmak - Toplamda % 10 azaltılmak - % 4'de tutmak - % 6'da tutmak - 5,4 günde tutmak 	<ul style="list-style-type: none"> - Ortalama Kalış Süresi (AIOS) - Hasta Başına Maliyet İndeksi - Kaba Ölüm Oranı - Komplikasyon Oranı - Dahiliye AIOS 	A.Harrison
4a	Pazar payını arttırmak ve 19 ilçe içinde 1 numara olmak	<ul style="list-style-type: none"> - Yeni uydu klinikler kurmak - Telemedicine ve internet teknolojilerini kullanmak - Yeni hizmet alanları yaratmak - Hasta memnuniyetini arttırmak - Randevu sürelerini kısaltmak; acil bakımında 24 saat, rutinde 1 hafta, - Acil ve rutin hastayı birbirinden ayırmak - Kıdemli doktorları elde tutmak - 24-72 saat içinde hastanın ilk doktoruna taburcu mektubunu yazmak 	<ul style="list-style-type: none"> - 4 mükemmellik alanında yeni klinikler açmak - Hasta memnuniyeti ulusal veri tabanında ilk % 25'lik dilimde yer almak 	<ul style="list-style-type: none"> - Hastalanma Oranı - Yeni klinik sayısı - Pazar payı (yeni doğan ve doğumlar dahil) - Pazar payı (yeni doğan ve doğumlar hariç) - Pazardaki yer sıralaması - Hasta memnuniyeti puanları 	L.Pitman

NO	STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİLER	STRATEJİK HEDEFLER	ANAHTAR GÖSTERGELER	STR. PLAN SORUMLUSU
6b	Hasta memnuniyetini arttırmak	<ul style="list-style-type: none"> - Teknolojiyi iyileştirmek - Yeni doktorlara (primary) oryantasyon eğitimi vermek - Klinik araştırmaları arttırmak - Web sitesini hasta ihtiyaçlarına göre geliştirmek - 7-14 gün içinde refere eden doktora ayakta hasta bilgilerinin göndermek 	<ul style="list-style-type: none"> - İyileştirmeye ihtiyaç duyan alanları rutin araştırma ile belirlemek ve odaklanmak (Taburcu işlemleri, yemekler, doktorlar, hemşireler, WFUP kayıt, randevu programlama ve bekleme süreleri) - Çalışanlara hasta odaklı eğitimler vermek - Bu yöndeki olumlu davranışları ödüllendirmek - Konu hakkında posterler asmak - Literatür kaynaklı dokümanları masa çekleri ile birlikte çalışanlara vermek - Yeni işgörenlere hasta odaklı eğitimler vermek - "Müşteri hizmetleri" ni iş gereklerine almak - 24 saat sonra, taburcu olan hastayı arayarak durumunu öğrenmek - Müşteri yönelimli işgörenleri istihdam etmek - Taburcu alanında bir gönüllü hizmet alanı oluşturmak - Yemek saatlerinin hastalara bildirimi hakkında iletişimi iyileştirmek - Yemek boşlarının alınışı sürecini iyileştirmek - WFUP bekleme süresi ve kayıt işlemlerindeki hataları tanımlamak ve iyileştirme faaliyetleri başlatılmak - Hastane içinde yönlendirme (yol-bölüm bulma) hakkındaki önerileri uygulamak 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta memnuniyeti puanları (Composite Score) - Hasta memnuniyeti skorları (Yüzde aralık) - WFUP Composite puanı - WFUP % aralık puanı 	L.Pitman

NO	STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİLER	STRATEJİK HEDEFLER	ANAHTAR GÖSTERGELER	STR. PLAN SORUMLUSU
6a	Çalışan memnuniyetini arttırmak	<ul style="list-style-type: none"> - Mevcut durumun gösterecek bir araştırma yapmak - İyileştirme gereken alanları belirleyip üzerinde çalışmak - İşgören devir oranını azaltmak - Performans değerlendirme sistenini iyileştirmek - Bölümlerarası bilgi akışını hızlandırmak - Ödüllendirme kriterlerini iyileştirmek - Ücret seviyelerini diğer hastanelerin ücret seviyeleri ile uyumlu hale getirmek - Çalışanların görüşlerini toplayacak bir kadro oluşturmak - Çalışanları kapasiteleri ile uyumlu olarak yetkilendirmek - Esnek çalışma saatlerini uygulamak - Kariyer haritalarını oluşturmak - Yönetici ve süpervisor kadroları için mentoring programları geliştirmek - Liderliği geliştirmek - Yönetici çalışan arasındaki iletişimi iyileştirmek 	<ul style="list-style-type: none"> - İşgören devir oranını 1 Ocak 2002'ye kadar NCBH'da % 19.5, WFUSOM'da % 12'de tutmak 	<ul style="list-style-type: none"> - İşgören devir oranı 	L. Pitman
4b	Bölgesel pazarımızda oluşan doktor ihtiyacını tanımlamak ve karşılamak	<ul style="list-style-type: none"> - Hastane ve Uzmanlık Eğitimi programları arasında iletişim ve işbirliğini sağlayacak bir Danışman Komite'nin kurulması - Uzman Yerleştirme Komitesi kurmak - 24 çevre ilçedeki ve rakiplerdeki uzman ihtiyacını belirlemek - Uzmanlıklara göre ihtiyacı belirlemek 	<ul style="list-style-type: none"> - Bölgedeki doktor ihtiyacını karşılamak 	<ul style="list-style-type: none"> - Doktor ihtiyaçları 	C. O'Connor
3	Sinerji geliştirmek ve temel bakım birimleri (Primary Care) arasındaki duplikasyonları yok etmek	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta kayıtlarını 2 birim arasında on-line ulaştırılabilir hale getirmek - Temel Bakım'da yapılanları kayıt altına almak ve hastanede doktorun görmesini sağlamak - Aegis ve Hastane'nin aynı kuruluşlar oldukları konusunda doktor ve hastaları bilinçlendirmek 	<ul style="list-style-type: none"> - Duplikasyonları 0'a (sıfır) çekmek 	<ul style="list-style-type: none"> - Duplikasyon sayıları 	M. Freeman

NO	STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİLER	STRATEJİK HEDEFLER	ANAHTAR GÖSTERGELER	STR. PLAN SORUMLUSU
8	WFUBMC'ın maximum faydalanması için akademik ve klinik güçleri aynı hizmete koymak ve tüm kaynakları en iyi şekilde kullanmak	<ul style="list-style-type: none"> Her iki merkezin bilgisayar programlarını on-line eşgüdümü ile çalıştırmak Aegis doktorlarına akademik ilişkiler yaratmak Tek bir temel bakım kabul sisteminin kurulması 	<ul style="list-style-type: none"> 3 yıl içinde en az 3 yeni "mükemmellik alanı" belirlenmek 	Mükemmellik alanı sayısı	L.Pitman
5c	NCBH'nin "hastalık yönetimi" kapasitesini geliştirmek	<ul style="list-style-type: none"> Yeni "mükemmellik alanları" belirlenmek "Mükemmellik İyileştirme Komitesi" kurmak Mükemmellik kriterleri belirlenmek "İnsan Geni" araştırma fonunu University of Maryland'den NCBH'ye transfer etmek Hizmet alınması beklenen popülasyonu belirlemek Bu gruptaki hastaların sağlık harcamalarını azaltmak Pazarın ihtiyaçları, risk, var olan ve oluşan mükemmellik alanları temelinde ilave hastalık yönetimi programları belirlemek Maliyet/fayda temelinde, programların satın alınması yada hastane içinde Qualchoice aracılığıyla yapılmasına karar vermek 	<ul style="list-style-type: none"> 3 yıl içinde harcamaları % 10 azaltılmak 	<ul style="list-style-type: none"> Harcamalarındaki azalma oranı Doktor memnuniyeti oranı 	A.Harrison

E. Kritik Süreçlerin Belirlenmesi

Buraya kadar oluşturulan yapı, literatürde yer alan stratejik yönetim sistemini kurmaya çalışmıştır. İlerleyen bölümler ise stratejik amaç odaklı performans göstergelerinin belirlenmesine yönelik çalışmaları içermektedir.

NCBH’da her klinik ve idari bölüm kendi iç yapısı içinde rutin olarak kritik süreçlerini belirlemekte ve sistematik olarak izlemektedir. SPY kapsamında da her stratejik amacın ilgili olduğu kritik süreçler belirlenmekte, oluşturulan stratejik hedefler ve performans göstergeleri içinde kritik süreçlere ait bilgiler üstü kapalı olarak verilmektedir. Bu faaliyetler stratejik planlamanın dışında da JCAHO’nin bir gereği olarak rutin çalışma sisteminin içinde yer almaktadır. Örneğin, yatan hasta ameliyathanelerinde kritik süreçler, iş akış şemasının oluşturulmasından sonra belirlenmiştir. (Şekil 4) Bu çalışma kapsamında revize edilen iş akış şemasında da görüldüğü gibi, koyu renkle gösterilen kritik süreçler;

- Randevu Verme (Scheduling),
- Ameliyat Öncesi Değerleme Kliniği (PAC),
- Ameliyathanenin Hazırlanması ve Ameliyat Gününde Hastanın Hazırlanması,
- Hastanın Ameliyathaneye Alınması ve
- Ameliyat Süreci olarak belirlenmiştir.

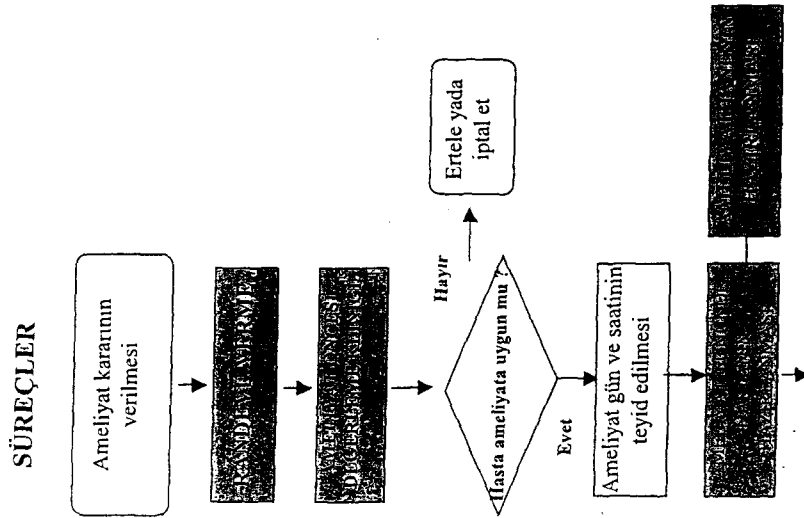
Söz konusu her süreç kendi içinde alt süreçlere ayrılmaktadır. Örneğin “Ameliyat Öncesi Değerleme Kliniği” kritik sürecinde ülkemizdeki anlayıştan farklı olarak hasta ameliyattan bir gün önce PAC kliniğinde muayene edilmekte ve ameliyat için uygun olup olmadığına karar verilmektedir. Ayrıca bu hizmetlerden dolayı NCBH, Medicare vb. sigorta kurumlarından ödeme alamamaktadır. Ancak, bu alt sürecin tüm cerrahi süreçler için yarattığı katma değer ve verdiği hizmetin önemi göz ardı edilemediği için PAC aktif olarak çalışmaktadır. Süreç sonunda hastanın bir sonraki aşamaya geçişi sağlık nedeniyle uygun bulunmuyorsa o güne ait tüm çizelge bozulmakta ve bu sonuç da, sürecin kritik olma sebebini açıklamaktadır. Her bir kritik süreç, bu örnekte açıklandığı gibi sürecin akışı ve performansı üzerinde önemli derecede bir etkiye sahiptir ve kritik sürecin herhangi bir aşamasındaki aksaklık yada planlanmayan bir gelişme, ilerleyen diğer aşamalarda sorunların doğmasına neden olmaktadır.

NCBH’da diğer tüm bölümlerin de süreç haritaları ve iş akış şemaları mevcuttur. Çalışma kapsamında sadece bir bölüm (ameliyathane) için örnek verilmiştir. Kritik süreçlerin

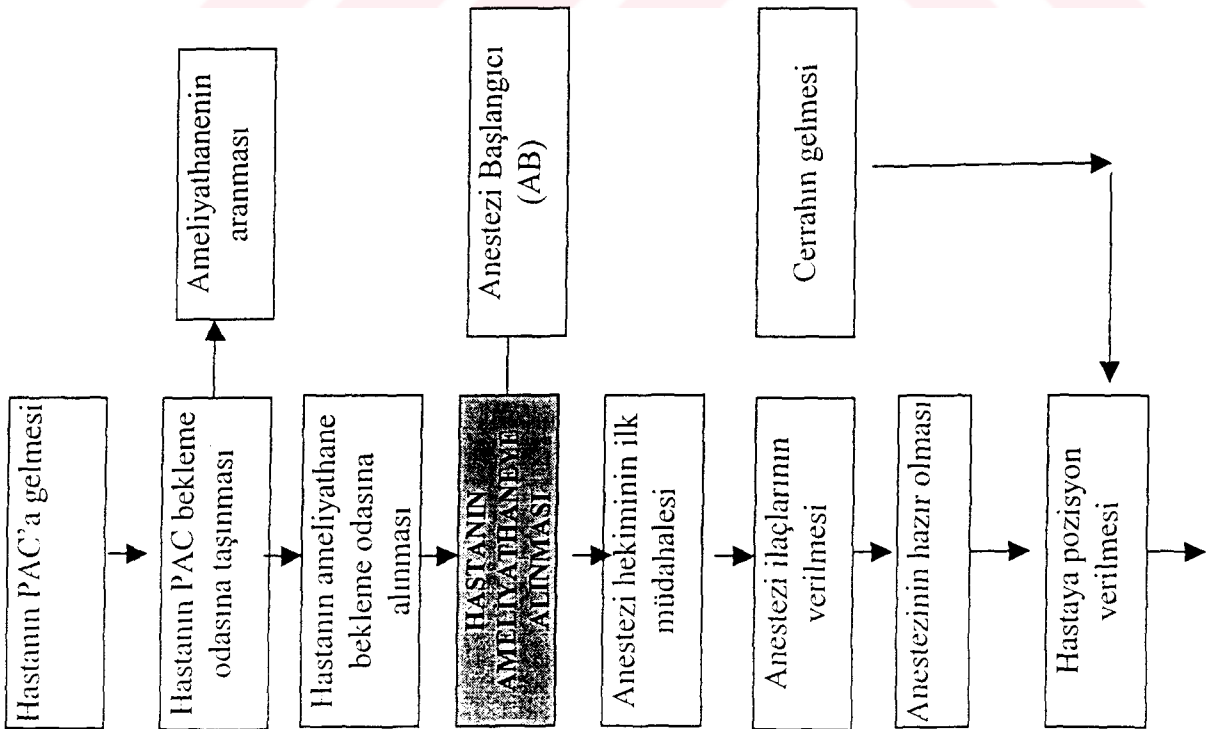
belirlenmesinde, iş akış şemalarının ardından, bölüm yöneticilerinin yaptığı çalışmalarda sürecin çıktı kalitesini hangi alt süreçlerin yada hizmet noktalarının etkileyeceği tartışılır ve katma değer yaratan alt süreçler ve uygulamalar gözden geçirilir. Burada akış şemaları ile birlikte yöneticilerin uzman bilgilerinden de yararlanılmaktadır.

SORUMLULUKLAR

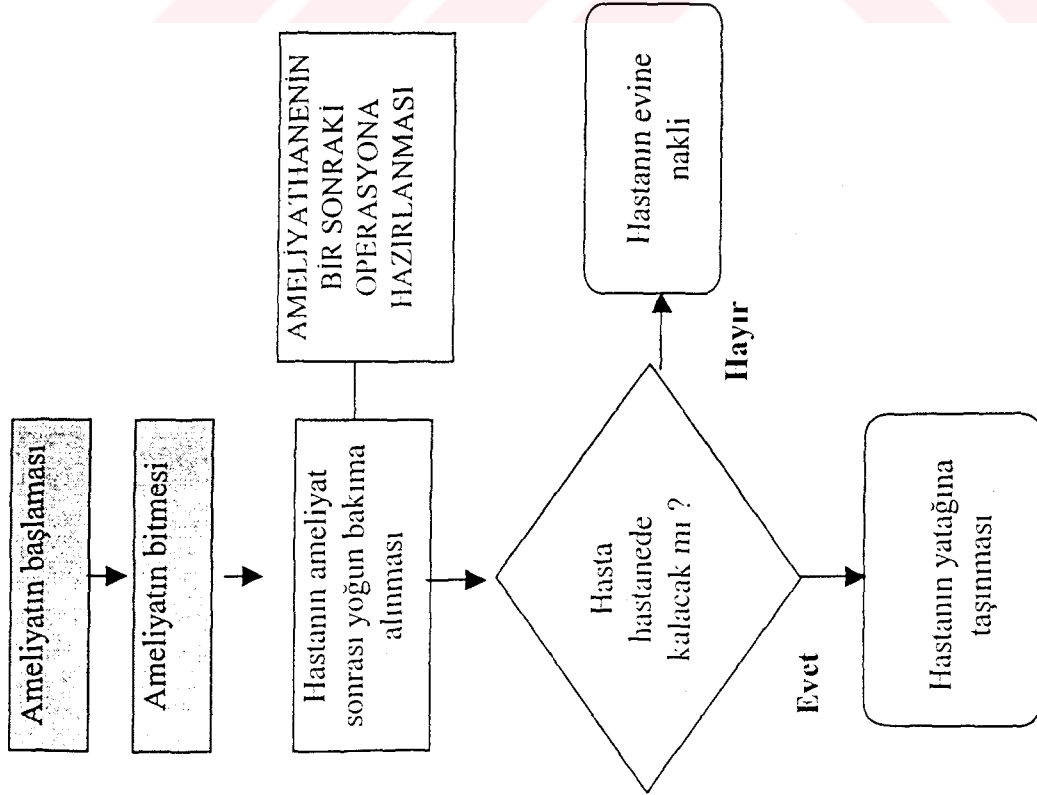
Cerrah	Hemşire	Hasta	Randevu Verici	Anestezi
✓		✓		
✓		✓	✓	
		✓		✓
✓				✓
	PAC ✓	✓		✓
	✓	✓		



Cerrah	Hemşire	Hasta	Taşıyıcı	Anestezi
	✓	✓	✓	
	✓	✓		
	✓	✓		
	✓	✓		✓
	✓	✓		✓
✓	✓	✓		✓
✓		✓		✓
✓	✓	✓		✓



Cerrah	Hemşire	Hasta	Taşıyıcı	Anestezi
✓	✓	✓		
✓	✓	✓		
	✓	✓		✓
✓	✓	✓		
	✓	✓	✓	



F. Performans Göstergelerinin Belirlenmesi

NCBH'da "ölçemediğini yönetmezsin" görüşünden hareketle, kurum performansını yansıtan ve bölümler içinde detaylandırılan pekçok gösterge izlemektedir. Sistematik olarak yapılan bu ölçme ve değerlendirme çalışmaları kapsamında NCBH'da performans göstergelerini belirlemede 4 faktör etkili olmaktadır. Bunlar:

- HEDIS ve JCAHO standartları,
- Kurumun kendi vizyonu ve stratejik amaçları,
- Ulusal benchmarkingte izlenen göstergeler ile
- Her süreç ve kritik sürecin kendi içinde izlenmesi gereken kritik noktalardır.

Söz konusu göstergelerden vizyona odaklı olarak izlenen göstergeler stratejik amaçlarla ilgili tablolarda verilmektedir. (Tablo 5) Bu aşamada performans göstergeleri, vizyona ulaşma amacıyla uygulanması planlanan stratejilerin ne düzeyde başarıya ulaştığını ölçmek amacıyla kullanılırlar ki, bu amaç da bu çalışma kapsamında savunulan yapı ile uyumludur.

Vizyona bağlı olarak her süreç ve kritik sürece ait performans göstergelerinin belirlenmesinde literatüre uygun olarak öncelikle süreç analizi yapılmakta, süreç içindeki kritik noktalar belirlenmekte ve bu aşamadan sonra kritik noktaların performansını yansıtabilecek nitelikteki göstergeler ortaya konmaktadır. Bu aşamaların her birinde Stratejik Planlama, Değer Analizi ve Kalite Danışmanlığı bölümleri ile ilgili sürecin yönetici ve temsilcilerinden oluşan gruplar çalışmaktadırlar.

Ulusal benchmarking temelli göstergeler ise her bölüm bazında ve kurum genelinde ele alınırlar. Kurum bazında da özellikle finansal ve operasyonel göstergeler üzerine odaklanılmıştır. Söz konusu göstergelerden kurum genelinde izlenen finansal ve operasyonel göstergeler Tablo 6'dadır. "Ayarlanmış" ifadesi içeren göstergeler, sonuçların ülke genelinde aynı düzeye getirilmesi amacıyla kullanılan ayarlama faktörlerinin kullanıldığını göstermektedir. Örneğin, büyük şehirlerdeki hemşire maaşı ile küçük şehirlerdeki maaşların aynı düzeyde ifade edilmesi ve işleme tabi tutulması için yapılanlar gibi.

HEDIS ve JCAHO temelli göstergeler ise bir yandan kurumun üst yönetimi tarafından izlenen *Report Card*'da, diğer yandan da süreç ve kritik süreçlerin performans göstergeleri içinde yer almaktadır. Kurum performansını üst düzeyde özet olarak ortaya koyan Report Card göstergeleri Tablo 7'de, sonuçlar da ilerleyen bölümlerde ilgili gösterge başlıkları altında verilmektedir. Report Card göstergelerinin izlenmesine 2000 yılında başlanması nedeniyle bazı göstergelerin 1999 ve 2000 yılı verilerine ulaşamamaktadır. Ayrıca ORXY göstergeleri

JCAHO'a ait gizli sonuçlar olması nedeniyle bu çalışma kapsamında yetkililerinden alınamamıştır. Stratejik amaçlara bağlı olarak, stratejik hedefler içinde her bir gösterge için eşik değerler (threshold) yada hedef değerler belirlenir ve mevcut durum, hedef değerlerle karşılaştırılarak performansın gidişatı hakkında karar verilir. Hedef değerlere ulaşamayan göstergeler olduğunda performans iyileştirme döngüsü çalıştırılarak, bu göstergeler ilgili kişi yada bölümlerin ortaklaşa çalışmaları ile ilgili süreçlerin iyileştirilmesine çalışılır. Hedef değerlere ulaşamaması, stratejik amaçlara ve vizyona giden yolda sorunların olduğunu göstermektedir. Report Card, 3 ayda bir hastanenin Yürütücü Komitesi, Başkanı ve Başkan Yardımcıları tarafından izlenmektedir. Vizyona ulaşma yönünde göstergelerin verdiği olumsuz herhangi bir sinyalde, oluşturulan çalışmalar gözden geçirilmekte, gerektiğinde ilgili bölüm yöneticileri ile iyileştirme projeleri üzerinde çalışılmaktadır. Bu aşamadan itibaren, NCBH'da Şekil 5'deki "Performans İyileştirme" süreci devreye girmektedir.

OPERASYONEL GÖSTERGELER	
Kullanımdaki Yatak Sayısı	Toplam Marj
Toplam Ödenmiş Saatler	Ayarlanmış Hasta Günü Başına Toplam Tahakk.
Toplam Çalışılan Saatler	Ayarlanmış Taburcu Başına Tahakkuk
Toplam Hasta Günü	Ayarlanmış Hasta Günü Başına Net Gelir
Toplam Taburcu Sayısı	Ayarlanmış Taburcu Başına Net Gelir
Ayarlanmış Dolu Yatak Sayısı	İndirim Oranı
Girdi/Çıktı Ayarlama Faktörü	Hasta Günü Başına Toplam Yatan Hasta Tahakk.
Bölge Ücret İndeksi	Ayarlanmış Taburcu Hasta Sayısı
	Ayarlanmış Hasta Günü Sayısı
	Ortalama Ödeme Alma Süresi
FİNANSAL GÖSTERGELER	
	Sabit Varlıklar Finanse Etme Oranı
İşlem Marjı Yüzdesi	Sabit Varlıklar Dönüş Oranı
Ayarlanmış Hasta Günü Maliyeti	Toplam Cari Aktifler
Ayarlanmış Taburcu Hasta Maliyeti	Toplam Diğer Aktifler
Yatak Başına Tam Gün Çalışan Personel Sayısı	Toplam Sabit Aktifler
Ortalama Saatlik Ücret	Toplam Aktifler
Ortalama Günlük Hasta Sayısı	Toplam Cari Borçlar
Yatak Doluluk Oranı	Uzun Dönemli Borçlar
Ortalama Hasta Kalış Süresi	Toplam Borçlar
Ayaktan Hasta Tahakkuk Yüzdesi	Özsermaye
Ayarlanmış Hasta Günü Başına Ödenmiş Saatler	Toplam Yatan Hasta Tahakkukları
Ayarlanmış Taburcu Başına Ödenmiş Saatler	Toplam Ayaktan Hasta Tahakkukları
Ayarlanmış Hasta Günü Başına Toplam Maaş	Toplam Hasta Tahakkukları
Ayarlanmış Taburcu Başına Toplam Maaş	Toplam İndirim Tutarı
Ayarlanmış Hasta Günü Başına Tedarik Maliyeti	Net Hasta Gelirleri
Ayarlanmış Taburcu Başına Tedarik Maliyeti	Diğer İşlem Gelirleri
Cari Oran	Toplam Net İşlem Gelirleri
Net Varlık Finanse Etme Oranı	Maaş ve Ücretler
Uzun Dönem Borçları/Net Varlık Oranı	Tedarik Harcamaları
Yatak Başına Uzun Dönemli Borç Miktarı	İşlem Kar/Zararı
Toplam Varlıklar Dönüş Oranı	İşlem Dışı Gelirler
Aktiflerin Dönüş Oranı	İşlem Dışı Harcamalar

Tablo 6 : Ulusal Benchmarkingde Kurum Bazında İzlenen Finansal ve Operasyonel Göstergeler

FİNANSAL GÖSTERGELER	OPERASYONEL GÖSTERGELER
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Net Gelir</i> (Net Income) - <i>İşlem Marjı</i> (Operating Margin) - <i>Tahsilat Oranı</i> (Collection Rate) - <i>Varlıkların Devir Hızı</i> (Return on Assets) - <i>Özkaynak Getirisi</i> (Return on Equity) - <i>Mevcut Nakitler</i> (Days of Cash on Hand) - <i>Vadeli Alacaklar</i> (Days in Accounts Receivable) - <i>Vadeli Borçlar</i> (Days in Accounts Payable) - <i>Cari Oran</i> (Current Ratio) - <i>Maksimum Borç Sigorta Oranı</i> (Maximum Debt Service Coverage Ratio) - <i>Uzun Dönemli Borçların Özsermayeye Oranı</i> (Long-term Debt to Capitilization Ratio) - <i>Sermaye Harcamaları ile Karşılanan Amortisman Oranı</i> (% of Depreciation Replaced by Capital Expenditures) - <i>Ortalama Tesis Ömrü</i> (Average Age of Plant) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ortalama Günlük Hasta Sayısı</i> (Average Daily Census) - <i>Ödeme Yapan Kurumlara Göre Hasta Kabulleri</i> (Admissions by Payer) - <i>Ortalama Kalış Süresi</i> (Average Length of Stay ALOS) - <i>Ödeme Yapan Kurumlara Göre Ortalama Kalış Süresi</i> (Average Length of Stay by Payer) - <i>En Çok Hasta Kabul Eden Doktorlara göre Ortalama Kalış Süresi</i> (Average Length of Stay by top Admitting Physicians) - <i>Ameliyat Sayıları</i> (yatan-ayaktan) Surgeries (inpatient and outpatient) - <i>Acil Hasta Sayısı</i> (Emergency Department Visits) - <i>Günübirlik Hasta Sayısı</i> (Day Hospital Visits) - <i>Poliklinik Hasta Sayısı</i> (Outpatient Clinic Visits) - <i>Downtown Health Plaza Hasta Sayısı</i> (Downtown Health Plaza Visits) - <i>Ayarlanmış Taburcu Başına Maliyet</i> (Cost per Adjusted Discharge) - <i>Ayarlanmış Taburcu Başına Maaşlar</i> (Salary and Benefits per Adjusted Discharge) - <i>Ayarlanmış Dolu Yatak Oranı</i> (FTEs per Adjusted Occupied Bed)
KLİNİK GÖSTERGELER	HASTA VE ÇALIŞAN MEMNUNİYETİ
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Toplam Ayarlanmamış Ölüm Oranı</i> (Total Unadjusted Mortality) - <i>Nazokomiyal Enfeksiyon Oranı</i> (Nosocomial Infection Rate) - <i>Order Yazılmamış Hasta Sayısı</i> (Patients in Restrains/Orders Written) - <i>14 -30 İçinde Tekrar Kabul Oranı</i> (14 & 30 Day Re-Admission Rate) - <i>İlaçla Tedavi Değişimleri</i> (Medication Variences) - <i>Hasta Düşüşleri</i> (Patient Falls) - <i>Kan Ürünü Kullanımı/Ziyanı</i> (Blood Product Utilization/Spoilage) - <i>Yatak Yaraları Sayısı</i> (Pressure Ulcers) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>En Üst 25 Kurum Kabul Sayıları</i> (Number of Admissions by the Top 25 Admitters) - <i>Telefon Hattı ile Ulaşılan Hasta Sayısı</i> (Number of Referrals through the Physicians Access Line) - <i>NCBH'ı Tavsiye Edecek Hasta Yüzdesi</i> (% of Patients that would recommend NCBH) - <i>NCBH'a Tekrar Gelirim diyen Hasta Yüzdesi</i> (% of Patients that would return to NCBH) - <i>Hasta Memnuniyeti Puanları</i> (Parkside Patient Satisfaction Scores) - <i>Hasta Şikayet Oranı</i> (Patient Complaint Rate) - <i>Tıbbi Tavsiyeleri Bırakan Hastalar</i> (Patients Who Left Against Medical Advice) - <i>Acil Akut Bakım Kalış Süresi</i> (ALOS Emergency Department- ALOS Acute Care) - <i>Acilde hasta görülmeden önce geçen zaman</i> (Time Before Patient Was Seen in the Emergency Department) - <i>İşgören Devir Oranı</i> (Employee Turnover Rate) - <i>İşgören Devamsızlık Oranı</i> (Absenteeism Rate) - <i>Çalışanlara İğne Batması</i> (Employee Needle Sticks)
ORYX GÖSTERGELERİ	
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ağrı Kontrolü</i> (Pain Control) - <i>Doktorun Teşhis ve Tedaviyi Anlatması</i> (Physician Explained Diagnosis and Treatment) - <i>Ev Bakımı İçin Yapılan Hazırlıklar</i> (Prepared for Care at Home) - <i>Zamanında Verilen İlaçlar</i> (Timely Medications) - <i>Sağlık Planı Hakkında Bilgilendirme</i> (Informed About Care Plan) - <i>Kararlara Hastanın Katılımı</i> (Patient Involved in Decisions) - <i>Kardiyotorasik Cerrahi Hizmetleri</i> (Cardiothoracic Surgery Product Line) - <i>Kardiyoloji Hizmetleri</i> (Cardiology Product Line) - <i>DRG 410 Kan Kanserinde Kemoterapi</i> (Chemoterapyh Acute Leukemia) - <i>DRG 098 Bronşit yada Astımlı Çocuk Hastalar</i> (Pediatric Patients with Bronchitis or Asthma) 	

Tablo 7 : NCBH'da Report Card'da İzlenen Performans Göstergeleri

G. Ölçüm Sistemlerinin Oluşturulması

NCBH'da performans göstergelerinin ölçülmesi amacıyla özel bir sistem kurulmamış, mevcut kullanılan otomasyon destekli gelişmiş programlar aracılığıyla ilgili göstergelerin ölçülmesi sağlanmıştır. Hastanede tüm yönetsel fonksiyon alanlarında entegre otomasyon sistemleri kullanılmaktadır. Bazı bölümlerde hastaneye özgü yazılımlar, bazı bölümlerin alt fonksiyonlarında da paket programlar kullanılmaktadır. Hasta kayıtları, röntgen filmleri ve sonuçları, laboratuvar tetkikleri, hasta orderlerinin verilmesi, orderların uygulanması sonrası hemşire bazlı hasta kayıtları, hastanın kayıt işlemleri, ödeme ve faturalama işlemleri, sigorta takipleri, tüm bölümlerdeki randevu sistemleri, ameliyat sonrası notlar vb. sayılabilecek tüm süreçler otomasyon altına alınmıştır. Bu sayede gerek hasta bazında bilgiler gerekse toplu yapılacak değerlendirmeler yada bilgi ihtiyacı kısa sürede tamamlanmaktadır.

Ülkemizden farklı olarak tüm kayıt bazlı bilgilerin bilgisayara girilmesi sekreterler tarafından yapılır. Örneğin, ülkemizde ameliyat sonrası cerrah tarafından formlara yazılan ameliyat notları, NCBH'da her ameliyat sonrası cerrah asistanı tarafından telefonla ilgili bölümün ses kayıt cihazlarına okunur, aynı gün ilgili sekreter tarafından kayıt cihazından dinlenerek bilgisayara yazılır, on-line olarak bilgisayarla hasta kayıtları bölümüne gönderilir ve çıktılar hasta dosyasına konur. Diğer süreçlerde de bu tür otomasyon bazlı sistemlerle karşılaşılır. Burada amaç, mümkün olduğunca uzman sağlık personelini kağıt evrak işlerinden kurtarmak ve her meslek grubunun kendi uzmanlığını yapabilmesine imkan sağlamaktır. Tüm süreçler otomasyon destekli çalıştığından, her bölüme ait performans göstergelerinin de izlenmesi, mevcut sistemdeki verilerin istenilen şekilde formüle edilmesi ile sağlanır. Bölümler kendi performans göstergelerini ölçer ve değerlerler, üst yönetime raporlarlar ve Report Card'da yer alan göstergelerin işlenmesi ve benchmarkinglerin yapılması için Veri Analizi bölümüne rapor ederler. Stratejik planlama bölümü de, performans göstergelerinin sonuçlarını bu programlardan alır.

H. Performans Ölçüm Sonuçlarının Kullanılması

NCBH'da performans ölçüm sonuçları şu temel amaçlar çerçevesinde kullanılırlar :

- Sektörle benchmarking yapma ve iyileştirme ihtiyaçlarını belirleme,
- Vizyona ulaşma yönünde kurum performansını izleme ve müdahale edilmesi gereken süreçleri tespit etme ve

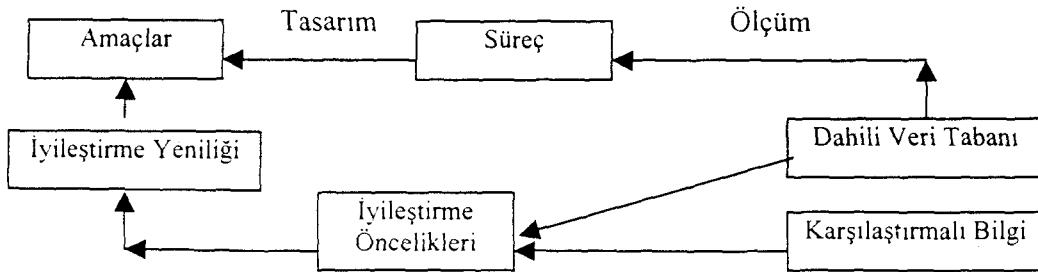
- Yeni hedefler belirleme.

Burada NCBH'nin performans sonuçlarına göre devreye giren Performans İyileştirme Planı'ndan (PİP) bahsetmek yerinde olacaktır. JCAHO kapsamında yapılan ana çalışmalardan biri de performans iyileştirme çalışmalarıdır. JCAHO standardı son revizyonda kalite güvence kavramından, iyileştirilen organizasyonel performans kavramına doğru bir geçiş yapmıştır. Bu geçiş sağlık organizasyonlarında performans iyileştirmenin anlaşılması yönünden önemli bir gelişmedir. Bu kapsamda NCBH sadece organizasyon kaynaklarını izlemeye değil, aynı zamanda misyon, vizyon ve değerlerine uygun hizmet vermeye odaklıdır. Plan genelinde bakımın algısı, çıktılar, maliyetler, bu fonksiyonların kalite üzerindeki etkisi ve hizmetlerin değeri üzerine odaklanılmaktadır. JCAHO'ya göre performans, sağlık hizmeti vermek için ne yapıldığı ve ne derece iyi yapıldığıdır. Organizasyon performansının etkisi, hasta çıktıları ve hizmetlerin maliyetlerinde ortaya çıkar.

NCBH'da PİP, SPY kapsamında belirlenen vizyon ve stratejik amaçlar çerçevesinde sağlık bakımı değerleri, hizmet kalitesi, çıktılar ve maliyet etkililiği değerlendirmek için bir mekanizma sağlamaktadır. PİP'nin amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür :

1. Yeni bir prosesin sisteme kazandırılmasında bir temel oluşturulması,
2. Mevcut sistemlerin performanslarının tesbiti,
3. Mevcut proseslerin sürekliliklerinin sağlanması,
4. Fonksiyonların, süreçlerin ve çıktıların performanslarının ölçümü,
5. Olası iyileştirme ihtiyaçlarının belirlenmesi,
6. Değişikliklerin süreci iyileştirip iyileştirmedeğinin belirlenmesi,
7. Stratejilerin performans iyileştirmede ne kadar etkili olduklarının belirlenmesi ve
8. Yeni yada yeniden dizayn edilmiş süreçler için spesifikasyonların karşılanıp karşılanmadığının belirlenmesidir.

NCBH'nin kullandığı PİP, JCAHO'nun önerdiği süreçle aynıdır ve Şekil 5'de verilmektedir.



Şekil 5 : Performans İyileştirme Süreci

PİP, Performans İyileştirme Konseyi tarafından onaylanır. Konsey, Profesyonel Hizmetler Şefi (Chief of Professional Services) ve Başkan (The President) tarafından atanır ve yılda 4 kez toplanır, Executive Committee'ye rapor verir. Konseyin görevleri ve sorumlulukları:

1. Kurumun performansını izlemek ve değerlendirmek,
2. Performans iyileştirme çalışmalarını koordine etmek ve desteklemek,
3. Birden fazla bölüm söz konusu olduğunda hasta bakımını iyileştirmede gerekli bilgilerin gerekli yerlere iletilmesini sağlamak,
4. Tanımlanmış problemlerin durumunu izlemek ve
5. Trendleri, performans durumlarını veya birden fazla bölümü etkileyen potansiyel problemleri ortaya çıkarmaktır.

NCBH'da performans sonuçlarının ikinci kullanım alanı ise, benchmarkingdir. Kurum, benchmarking ile sunduğu hizmetin değerini diğer kurumlarla on-line olarak karşılaştırmaktadır. Karşılaştırmalar maliyet, ölüm oranı, kalış süresi, hastalığın şiddeti, hastalık seviyeleri vb. göstergeler bazında North Carolina ve diğer eyaletlerdeki eğitim hastaneleri ile yapılmaktadır. HBSI şirketinin çatısı altında yapılan benchmarkingde :

- Belirli performans alanları üzerinde yapılan çalışmalar, bölümlere kadar indirgenmiştir.
- İstendiğinde eyalet içi, eyaletler arası yada bölgeler arası (doğu-batı gibi) karşılaştırmalar yapılır.
- Her gösterge, benchmarkinge katılan tüm hastaneler tarafından aynı şekilde hesaplanır ve algılanırlar. Bunun sağlanabilmesi için benchmarking veri tabanında yer alan tüm göstergelerin neyi ifade ettiği ve formülleri bir kitapçık halinde yayınlanmıştır.
- Salt kurum içi performansa odaklanmaktan kurtulup, diğer hastanelerde hangi performans seviyelerine ulaşıldığı rahatlıkla görülmekte, bu da performans hedefleri belirlenirken dış kaynaklı bilgilerin de dikkate alınmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda NCBH nasıl diğer hastanelerin verilerini görebiliyorsa, diğer hastaneler de NCBH'ın verilerini görebilirler.

Sözü edilen benchmarking işlemine ait bir örnek çıktı, Tablo 8'de verilmektedir.

Annual Average	Quarterly Trend				Comparison			
	1Q 2000	2Q 2000	3Q 2000	4Q 2000	Group Name	Percentile / n	Percentiles	
	4Q 1999	4Q 2000	3Q 2000	2Q 2000			25th	50th
FINANCIAL Information - Dept - FINANCIAL - continued								
Equity Financing Ratio								
0.43	0.44	0.35	0.51		All shared	50-55 / 34	0.39	0.50
					South Atlantic 400 plus	30-35 / 55	0.49	0.59
Long-Term Debt to Equity Ratio								
1.43	0.73	2.99	0.57		All shared	55-60 / 33	0.10	0.51
					South Atlantic 400 plus	65-70 / 56	0.24	0.44
Long-Term Debt per Bed (\$)								
688,546.40	426,781.82	1,251,689.05	387,168.32		All shared	70-75 / 34	95,432.74	211,740.70
					South Atlantic 400 plus	85-90 / 55	117,776.67	185,387.21
Total Asset Turnover (Annualized)								
0.54	0.51	0.56	0.54		All shared	5-10 / 34	0.79	1.00
					South Atlantic 400 plus	10-15 / 55	0.63	0.82
Current Asset Turnover (Annualized)								
3.25	3.40	2.73	3.62		All shared	70-75 / 34	2.54	2.99
					South Atlantic 400 plus	80-85 / 54	1.86	2.77
Total Margin								
7.53	10.43	2.07	10.09		All shared	85-90 / 34	0.07	3.59
					South Atlantic 400 plus	90-95 / 54	1.37	4.89
Operating P/L on Total Assets Percent (Annual)								
3.92	1.84	6.74	3.17		All shared	55-60 / 33	-0.29	1.86
					South Atlantic 400 plus	60-65 / 53	0.02	1.91
Return on Total Assets Percent (Annualized)								
4.20	5.69	1.16	5.75		All shared	70-75 / 32	0.33	3.78
					South Atlantic 400 plus	70-75 / 54	1.75	3.98
Return on Equity Percent (Annualized)								
9.18	12.97	3.35	11.24		All shared	65-70 / 33	-0.67	4.71
					South Atlantic 400 plus	65-70 / 56	2.91	6.53
Gross Charges per Adjusted Patient Day								
2,461.26	2,405.88	2,507.29	2,470.62		All shared	5-10 / 36	2,880.08	3,284.82
					South Atlantic 400 plus	20-25 / 55	2,507.44	2,863.82
Gross Charges per Adjusted Discharge								
16,688.47	15,756.29	17,213.99	17,095.14		All shared	25-30 / 36	16,214.32	20,164.03
					South Atlantic 400 plus	60-65 / 56	13,130.14	16,312.12
Net Patient Charges per Adjusted Patient Day								
1,796.77	1,822.29	1,741.35	1,826.67		All shared	35-40 / 34	1,696.75	1,898.03
					South Atlantic 400 plus	75-80 / 54	1,268.99	1,518.28
Net Patient Charges per Adjusted Discharge								
12,176.38	11,934.29	11,955.41	12,639.45		All shared	85-90 / 36	10,318.34	11,656.48
					South Atlantic 400 plus	90-95 / 56	6,518.45	8,230.97

NOTE: ↑ ↓ indicates desired trend
N/A indicates insufficient compare group data

VI. NCBH'DA İZLENEN KURUMSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ

Bu bölümde, SPY kapsamında ele alınan performans alanlarında NCBH'nin izlediği performans göstergeleri ve bu göstergelere ait sonuçlar verilmektedir. Ayrıca, göstergeler arası ilişkilerin ortaya konması amacıyla bir korelasyon analizi sonuçları ve yorumu da bölüm sonunda yer almaktadır.

A. Tıbbi Performans Göstergeleri

NCBH'da tıbbi göstergelerin belirlenmesinde etkili olan faktörler şunlardır :

- Kurumun vizyon ve stratejik amaçları,
- Bölümün kritik süreçlerinin izlenmesinde etkili olan alanlar,
- Ulusal benchmarkingde izlenen göstergeler ve
- JCAHO'da izlenen tıbbi göstergeler.

Öncelikle belirtilmelidir ki, kurum vizyonuna odaklı göstergeler, aşağıda belirtilen gruplar içinde yer almaktadır. İlk olarak NCBH'da izlenen tıbbi göstergeler her tıbbi disipliner bölümün kendi sistemleri içinde sistematik olarak incelenirler. Örneğin, kadın doğum yada ortopediye yönelik göstergeler gibi. Bunlar içinden ulusal benchmarkingte izlenenlerin sonuçları düzenli olarak Değer Analizi bölümüne iletilir ve benchmarking sonuçları, değerlendirme yapılması için tekrar ilgili bölümlere ulaştırılırlar.

İkinci olarak genel kapsamda Report Card'da izlenen tıbbi göstergeler göze çarpmaktadır. Bu kapsamdaki göstergelere ait sonuçlar Tablo 9'da verilmiştir. Tablolardan da görüldüğü gibi hastalık kodları DRG'lere göre çeşitli göstergeler izlenmektedir. Bu noktada her tıbbi bölüm DRG kodlarına dayalı olarak kendi performanslarını izlerler. ICD-9 isimli kaynakta belirlenen DRG kodları her tıbbi disiplin için ayrı ayrı oluşturulmuştur. Detay bilgi için söz konusu kaynak incelenebilir.

Üçüncü olarak da JCAHO kapsamında NCBH'da izlenen tıbbi göstergeler ile karşılaşılmaktadır. Bu gruptaki göstergelere şu örnekler verilebilir :

Travma Merkezi Tıbbi Göstergeleri :

- Acil tıbbi müdahalesi 20 dakikadan fazla süren hasta sayısı,
- Ortopedik yaralanmalarda cerrahi müdahaledeki gecikmeler,
- Kafa yaralanmalarında cerrahi müdahaledeki gecikmeler,
- Acilde ölüm oranı,

- Acile geldikten 24 saat sonra cerrahi müdahale gereken hasta sayısı,

İlaç Kullanımı ile İlgili Göstergeler :

- Kreatinin Klarens tahmin edilen 65 yaşından büyük yatan hasta sayısı,
- İlaç tedavisi değişen hasta sayısı,
- İlk cerrahi müdahaleden önceki 2 saat içinde intravenöz prolaktik antibiyotik alan hasta sayısı,
- İlaç verme hata sayıları ve oranları,
- Bazı grup ilaçlara olumsuz tepki veren hasta sayısı,

Enfeksiyon Kontrolü Göstergeleri :

- Cerrahi enfeksiyon oranı,
- Sezeryan sonrası endometriozis gelişen hasta oranı,
- Kan yolu enfeksiyonu gelişme oranı,
- Üriner kateter enfeksiyonu gelişme oranı,

Kadın Doğum Hastalıkları ile İlgili Göstergeler :

- Sezeryanlı doğum oranı,
- Normal doğum oranı,
- 2500 gramdan düşük bebek doğumları,
- 1 gün sonunda yoğun bakıma alınan yenidoğan oranı.

KLİNİK GÖSTERGELER	1999	2000	2001 1. 3 ay	2001 2. 3 ay	2001 3.3 ay	2001 HEDEF
Toplam Ayarlanmamış Ölüm Sayısı	1,389	1,234	316	323	303	0
Nazokomiyal Enfeksiyon Oranı (Uriner Tract)	-	-	% 3,0	% 3,8	% 6,1	% 5,4
Nazokomiyal Enfeksiyon Oranı (Kan Yolu)	-	-	% 2,6	% 3,4	% 3,9	% 5,0
Nazokomiyal Enfeksiyon Oranı (Zaturre Enfek.)	-	-	% 11,6	% 8,3	% 9,1	% 9,5
İlaçla Tedavi Değişimleri	% 0.022	% 0.022	% 0.021	% 0.020	% 0.020	-
Hasta Düşüşleri Sayısı (1000 hastada)	4,69	4,5	4,4	3,93	3,54	4,75
Kan Ürünü Kullanımı/Ziyanı Oranı	-	-	% 3,7	% 2,6	% 2,9	% 2,5
Yatak Yaraları Sayısı	% 0,004	% 0,002	0	% 0,001	% 0,002	% 0,002

Tablo 9 : Report Card'd İzlenen Tıbbi Göstergelerin Sonuçları

B. Hasta Memnuniyeti ve Bağlılığı Göstergeleri

Kurumda hasta memnuniyetinin iyileştirilmesi, stratejik amaçlar ve bazı amaçların stratejileri olarak belirlenmiştir. NCBH'da hasta memnuniyeti ve bağlılığı ile ilgili araştırmalar "Hasta İlişkileri" bölümü tarafından yatan ve ayaktan hastalar üzerinde ayrı ayrı olmak üzere outsourcing yöntemi ile geniş bir veri tabanı olan hastane dışı şirketler (Press & Ganey Co. ve Parkside Co.) ile yürütülür. Sonuçlar bu şirketlerin kullandığı programdan elde edilir ve diğer katılımcı hastanelerin sonuçları ile birlikte karşılaştırmalı olarak alınır. Dolayısıyla NCBH, rakipleri ve sektörün en iyileri ile bu alanda da benchmarking yapabilmektedir. Sonuç raporlarında ilk etapta hastane geneli, daha sonra da tüm bölümlere yönelik "ortalama değer" verilir, önceki dönemlere göre artan ve azalan değerler gösterilir. Sonuçlar NCBH içinde "Hasta İlişkileri" bölümü tarafından ilgili bölümlere ve tepe yönetime raporlanır. Raporlarda sayısal sonuçlarla birlikte iyileştirmeye açık ve kuvvetli alanlar da verilmektedir. Ortalama değerlerin altında kalan değerler için iyileştirme çalışmaları başlatılır. Burada Hasta İlişkileri bölümü sadece anketlerin yapılması, değerlendirme kuruluşuna gönderilmesi ve gönderilen raporun hastane içi geribildirimini yapılması ile görevlidir. İyileştirme ihtiyacı olan alanlarda bir çalışma yapıp yapılmadığını denetlemezler. Bu görev direkt olarak ilgili bölümlerin bağlı olduğu Başkan Yardımcılarına verilmiştir.

NCBH'da SPY modelinin yatan hasta memnuniyeti ve bağlılığı alanında izlediği alt göstergeler *bileşik kalite ölçüsü, hemşirelik ve hekimlik hizmetleri, tıbbi çıkışlar, rahatlık/temizlik, kabul işlemleri, diğer çalışanların nezaketi ve yemek hizmetleridir*. Bu göstergelere ait sonuçlar Tablo 10 ile Tablo 16 arasında verilmektedir.

DÖNEM	1 Q 1999	2 Q 1999	3 Q 1999	4 Q 1999	1 Q 2000	2 Q 2000	3 Q 2000	4 Q 2000	1 Q 2001
N *	1072	1575	1512	1236	1697	1772	1017	1832	1528
%	85.57	86.75	86.23	86.06	86.19	85.78	85.98	85.53	85.36
% dilim	-	-	-	-	68	61	65	55	51

Tablo 10 : Bileşik Kalite Ölçüsü Ortalama Değer Sonuçları (N*, araştırmaya dahil olan hasta sayısını gösterir. O dönemde taburcu olan hasta sayısının belirli bir oranı N olarak belirlenir. %'lik dilimler, NCBH'ın diğer katılımcı hastanelerle birlikte değerlendirildiğinde hangi başarı aralığında olduğunu gösterir. Q, üçer aylık dönemleri belirtir.)

Tablo 10'a göre 2000 verileri 1999 yılına göre % 1'lik bir azalma göstermektedir. Ancak sonuçların birbirine çok yakın oldukları göz önüne alındığında bu farkın anlamlı olmadığı düşünülebilir. Buna rağmen tüm hastaneleri bir arada raporlayan %'lik dilimler incelendiğinde 2000 yılından bu yana değerlerde bir düşüş görülmektedir. % 68'den % 51'e

doğru azalan bir değer, benchmarking kapsamındaki diğer kurumların NCBH'dan daha iyi sonuçlar elde ettiğini gösterir. Bu yönüyle bileşik kalite ölçüsü, performans iyileştirme planına dahil edilmelidir. Hastanenin sadece kendi başarı puanına göre yapılacak bir karşılaştırmanın eksik bilgi verdiği, ancak hastanelerarası karşılaştırmanın pazardaki durumu dikkate alması nedeniyle daha etkili ve rekabetçi bilgiler sağladığı rahatlıkla görülmektedir.

DÖNEM	1 Q 1999	%	2 Q 1999	%	3 Q 1999	%	4 Q 1999	%
N	1072	-	1575	-	1512	-	1236	-
Bileşik Kalite Ölçüsü %	85,57	-	86,76	-	86,23	-	86,06	-
Hemşirelik Hizmetleri %	88,15	-	90,02	-	88,36	-	87,86	-
Hekimlik Hizmetleri %	89,09	-	89,47	-	89,46	-	89,9	-
Tıbbi Çıktılar %	89,03	-	89,12	-	89,08	-	89,40	-
Rahatlık/Temizlik %	81,56	-	82,82	-	82,38	-	82,07	-
Kabul İşlemleri %	88,37	-	90,19	-	90,08	-	89,86	-
Diğer Çalışanların Nezaketi %	85,74	-	86,79	-	86,56	-	86,14	-
Yemek Hizmetleri %	70,55	-	72,66	-	71,93	-	71,10	-

Tablo 11 : 1999 Yılı Diğer Alt Gösterge Ortalama Değer Sonuçları

DÖNEM	1 Q 2000	%	2 Q 2000	%	3 Q 2000	%	4 Q 2000	%	1 Q 2001	%
N	1697		1772		1017		1832		1528	
Bileşik Kalite Ölçüsü %	86,19	68	85,78	61	85,98	65	85,53	55	85,36	51
Hemşirelik Hizmetleri %	88,31	52	88,1	42	87,81	30	88,13	43	88,13	43
Hekimlik Hizmetleri %	89,75	89	89,04	65	89,78	89	89,34	69	89,15	66
Tıbbi Çıktılar %	89,8	84	88,97	65	89,71	83	89,11	68	89,16	69
Rahatlık/Temizlik %	81,95	71	81,22	47	81,33	48	79,98	24	79,54	22
Kabul İşlemleri %	88,59	77	89,16	79	88,54	76	88,18	75	87,28	37
Diğer Çalışanların Nezaketi %	86,61	89	86,13	81	85,90	78	85,78	77	86,21	83
Yemek Hizmetleri %	72,28	30	71,92	27	72,98	51	71,88	27	71,51	25

Tablo 12 : 2000 ve 2001 Yılı Diğer Alt Gösterge Ortalama Değer Sonuçları

Tablo 11 ve 12 değerlendirildiğinde, yemek hizmetleri dışındaki göstergelerin 1999-2001 yılları arasında yüksek ve aynı trendi gösteren değerlere sahip olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlara göre de yemek hizmetleri ve bu hizmeti sağlayan bölümde iyileştirme çalışmalarının yapıldığı ve halen devam ettiği belirtilmiştir. Ancak, bu göstergenin uzun bir süredir düşük bir trend göstermesi, iyileştirme çalışmalarının niteliği ile ilgili soruları ortaya çıkarmaktadır. Ayrıca hemşirelik hizmetlerinin 2000 yılındaki %'lik dilimleri oldukça düşüktür. "Rahatlık ve temizlik" göstergesinde de %'lik dilimler açısından bir düşüş görülmektedir. Bu sonuçlar bir anlamda diğer hastanelerin NCBH'dan daha iyi yüzdeler elde ettiğini göstermektedir. Hasta memnuniyetini arttırmanın stratejik amaçlar arasında yer almasına

rağmen, olumlu yönde olmayan bu gelişmeler, konu üzerinde yoğun olarak durulmasını gerektirir.

DÖNEM	1 Q 1999	%	2 Q 1999	%	3 Q 1999	%	4 Q 1999	%
N	1072		1575		1512		1236	
Genel kalite algısı %	93	86	94	87	91	86	93	86
Bakımın koordinasyonu %	87	83	90	85	88	84	88	84
Tekrar geliş %	92	96	92	95	90	94	90	94
Hastanenin tavsiye edilmesi %	89	93	90	94	88	92	89	93

Tablo 13 : 1999 Yılı Genel Değerleme Ortalama Değer Sonuçları

DÖNEM	1 Q 2000	%	2 Q 2000	%	3 Q 2000	%	4 Q 2000	%	1 Q 2001	%
N	1697		1772		1017		1832		1528	
Genel kalite algısı %	86	49	86	49	87	78	86	49	86	49
Bakımın koordinasyonu %	84	63	83	36	84	63	84	63	84	63
Tekrar geliş %	96	98	95	77	95	77	95	77	95	77
Hastanenin tavsiye edilmesi %	94	80	93	68	94	80	93	68	93	68

Tablo 14 : 2000 ve 2001 Yılı Genel Değerleme Ortalama Değer Sonuçları

Tablo 13 ve 14 değerlendirildiğinde, “Genel kalite algısı” ve “Bakımın koordinasyonu” göstergelerinin gerek puan gerekse %’lik dilimler açısından 2000 yılında 1999’a göre düşük oldukları gözlenmektedir. Her iki göstergenin de iyileştirilmesi için çalışmalar yapılması gerektiği açıktır. “Tekrar geliş” ve “Hastanenin tavsiye edilmesi” göstergeleri incelendiğinde ise puanların 2000 yılında iyileştiği ancak %’lik dilimlerin gerilediği görülmektedir. Dolayısıyla, diğer hastanelerin bu gösterge alanlarında da daha iyi puanlar elde ettikleri söylenebilir.

DÖNEM	1 Q 1999	2 Q 1999	3 Q 1999	4 Q 1999
N	1072	1575	1512	1236
Hastanenin Ünü %	18	41	36	35
Doktor Tavsiyesi %	37	58	65	61
Arkadaş/Tanıdık Tavsiyesi %	10	17	12	14
Sigorta Gerekliliği %	14	18	16	15
Bulunduğu Mekan %	11	13	12	12
Diğer %	12	17	13	17

Tablo 15 : 1999 Yılı NCBH’ın Seçilme Nedenleri

DÖNEM	1 Q 2000	2 Q 2000	3 Q 2000	4 Q 2000	1 Q 2001
N	1697	1772	1017	1832	1528
Hastanenin Ünü %	37	32	35	34	35
Doktor Tavsiyesi %	62	62	61	65	65
Arkadaş/Tanıdık Tavsiyesi %	13	11	12	11	13
Sigorta Gerekliliği %	18	17	16	15	15
Bulunduğu Mekan %	13	11	13	12	11
Diğer %	17	15	17	14	13

Tablo 16 : 2000 ve 2001 NCBH'ın Seçilme Nedenleri

Tablo 15 ve 16'daki seçim nedenlerine bakıldığında ise "Doktor tavsiyesi" seçeneğinin ilk sırayı aldığı görülmektedir. Amerikan sağlık sisteminde hastalar önce aile hekimine yada pratisyen hekime muayene olurlar, muayene sonrası hastanın hastaneye gidip gitmemesine karar verilir. Dolayısıyla "Doktorun Tavsiyesi" seçim nedeni, sistemin bir gerekliliği olarak en büyük orana sahip olmaktadır.

Report Card'da yer alan hasta memnuniyeti ve bağlılığı göstergelerine ait sonuçlar da Tablo 17'de verilmektedir.

HASTA MEMNUNİYETİ GÖSTERGELERİ	1999	2000	2001 1. 3 ay	2001 2. 3 ay	2001 3. 3 ay	2001 HEDEF
Telefon Hattı ile Ulaşılan Yatan Hasta Sayısı	7,012	7,843	1,953	1,901	1,964	-
Telefon Hattı ile Ulaşılan Ayaktan Hasta Sayısı	22,416	21,345	6,649	6,321	6,470	-
NCBH'ı Tavsiye Edecek Hasta Yüzdesi	% 94	% 93	% 94	% 93	% 93	% 90
NCBH'a Tekrar Gelirim Diyen Hasta Yüzdesi	% 95	% 94	% 95	% 95	% 95	% 94
Hasta Memnuniyeti Puanları	86,29	86,01	85,98	85,53	85,36	86,82
Hasta Şikayet Sayısı	1,440	1,500	405	405	414	1,680
Tıbbi Tavsiyeleri Bırakan Hastalar	16	20	5	9	6	18

Tablo 17 : Report Card'da İzlenen Hasta Memnuniyeti Göstergeleri

C. Çalışanlar İle İlgili Göstergeler

NCBH'da bu kapsamdaki performans göstergeleri *çalışanların memnuniyeti, kişisel performans değerlendirme sonuçları, işgören devir (turnover) oranı, devamsızlık oranı ve işne batma sayısı* etrafında toplanır. Hizmet içi ve oryantasyon eğitim saatleri ile adam başı eğitim saati gibi önemli göstergeler NCBH'da düzenli olarak izlenmemektedir. Bazı bölüm direktörlükleri kendi bölümlerinin burada belirtilen bazı göstergelerini izlemekte, ancak bu

bilgiler kurum genelinde izlenmediği için beklenen fayda elde edilememektedir. Bu göstergelerin faydaları düşünüldüğünde, düzenli izlenmemeleri kurumun sistemine yöneltilecek bir eleştiri olarak ele alınabilir.

Çalışanların memnuniyeti alanında yapılanları aşağıdaki şekilde toparlamak mümkündür. Hekim, hemşire, teknisyen, yardımcı personel vb. tüm sağlık ve idari çalışanın memnuniyeti ve kuruma olan bağlılığını ölçme yönünde ilk çalışmalar 2000 yılında başlamıştır. Bu temel amaç yanında araştırmanın diğer amaçları; NCBH'nin mevcut örgütsel iklimini ve çalışanların bakış açısı ile hastane ve hastane yönetiminin görünümünü ortaya koymak, çalışanlar ve yöneticileri arasındaki iş ilişkilerini objektif olarak belirlemektir. Tüm araştırma süreci HR Solutions adlı kurum tarafından hasta memnuniyetinde olduğu gibi out-sourcing yöntemi ile yürütülmüştür. Bu kurumun seçilmesindeki en önemli neden, kurumun ülke genelinde bu alanda benchmarking kapsamında en geniş veri tabanına sahip kurumlardan biri olmasıdır. Araştırmaya katılım oranı hastane genelinde % 60 civarındadır. (7238 çalışanın 4347'si) Veri toplama işlemi 1 Mayıs-16 Haziran 2000 tarihleri arasında yapılmıştır. Metod olarak 100 kapalı uçlu (nicel) ve 3 açık uçlu (nitel) soruyu içeren anket formu kullanılmış, araştırma süreci kalem-kağıt testi ile uygulanmıştır. Açık uçlu sorular aşağıdaki konular hakkında oluşturulmuştur :

- Maaşlar, yan gelirler ve diğer insan kaynakları ilişkili politikalar,
- Organizasyon ve denetim hakkındaki fikirler ve
- Paylaşmak istedikleri diğer konular.

Açık uçlu soruların cevapları, anketin cevaplanması anında değil, anket sonuçlarını yayınlama ve tepkileri alma amacı ile çalışanlarla yapılan feedback toplantılarında toplanmıştır. 100 kapalı uçlu soru 18 boyutta 5'li Likert Ölçeği ile ölçülmüştür Bunlar; kuvvetle katılmamak (strongly disagree), katılmamak (disagree), ne katılmak ne katılmamak (neither agree nor disagree), katılmak (agree), kuvvetle katılmak (strongly agree) olarak belirlenmiştir.

NCBH'nin sonuçları, araştırmayı yapan kurum tarafından ulusal değerlerle (national normative data) karşılaştırılmıştır. Söz konusu ulusal değerler 2 grupta toplanmaktadır. İlk grup farklı sektörlerin de içinde bulunduğu ve 900 organizasyonun katıldığı gruptur. İkinci grup ise direkt olarak hastanelerin yer aldığı ve 410 organizasyonun (400.000 çalışan) bulunduğu karşılaştırma (benchmarking) grubudur. Sonuçlar genellikle bu son ulusal değerle karşılaştırılmaktadır. Sonuçlara göre NCBH, 900 organizasyon içinde %32, 410 sağlık organizasyonu içinde de % 29'luk başarı diliminde yer almaktadır. Bu sonuçlar araştırmaya ilk defa katılan bir organizasyon için oldukça iyi olarak değerlendirilmektedir. Karşılaştırma

sırasında dikkate alınan iki değer; *ortalama* (mean) ve *en yüksek orandır* (percent favorable responses). En yüksek oran 5’li Likert ölçeğinin ilk 2 olumlu seçeneği olan ‘katılmak’ ve ‘kuvvetle katılmamak’ şıklarına alınan cevapların toplamını gösterir. Her bir soru için ortalama ve en yüksek oran hesaplanmıştır. Sonuçta NCBH’da 18 boyutun 16’sında ulusal değerlerin üstüne çıkmıştır. 18 boyutta yapılan genel değerlendirme sonuçları Tablo 18’deki gibidir. NCBH çoğunlukla ulusal değerlerin üstünde yer alır.

N O	BOYUTLAR	NCBH Ort.	Ulusal Ort.	Fark	NCBH En İyi Puan	Ulusal En İyi Puan	Fark	Sağlık Normu	Sınıfta en iyiler
1	Genel iş tatmini	3,78*	3,67	0,11	72	68	4	70	79
2	İşdeki tatmin	3,78	3,81	-0,03	72	73	-1	72	80
3	Yardımcıların performansı/işbirliği	3,71	3,74	-0,03	70	70	0	71	78
4	Ücretlerden memnuniyet	2,68	2,65	0,03	31	31	0	34	40
5	Yan ödemelerden memnuniyet	3,35	3,23	0,12	51	51	0	58	68
6	Yükselme/kariyer gelişimi	3,22	3,22	0,00	46	46	0	47	53
7	Amirlerin saygınlığı	3,61	3,58	0,03	63	63	0	64	70
8	Takım çalışmasının takdiri	3,42	3,40	0,02	56	56	0	57	63
9	Amirin anlatımı/rehberliği	3,54	3,49	0,05	60	60	0	60	67
10	İletişim	3,42	3,39	0,03	55	55	0	57	71
11	İnsan kaynakları politikaları	3,47	3,39	0,08	54	54	0	57	68
12	Çalışanların önemsenmesi	3,18	3,13	0,05	44	44	0	45	61
13	Verimlilik/Etkililik	3,33	3,25	0,08	46	46	0	49	59
14	Eğitim&Geliştirme	3,59	3,45	0,14	59	59	0	60	71
15	Fiziksel iş koşulları	3,36	3,23	0,13	47	47	0	48	52
16	Hasta bakımının önemsenmesi	3,74	3,52	0,22	59	59	0	65	75
17	Strateji/misyon	3,51	3,40	0,11	53	53	0	59	71
18	İş stresi	3,37	3,25	0,12	61	56	5	57	58

Tablo 18 : Çalışanların Memnuniyeti ile İlgili Araştırmanın Genel Sonuçları (* Koyu renkli kutucuklar yüksek puanı göstermektedir.)

NCBH’ın puanları ile ortalama puan arasında istatistiki olarak önemli bir farklılık görülmemiştir. Ayrıca, NCBH’ın kendi puanları için yapılan tabakalı incelemede kadro, vardiya yada hizmet süresi açısından istatistiki bir anlamlılık görülmemiştir. En yüksek tatmin, yönetim pozisyonlarındadır. Çalışma saatleri açısından konuya bakıldığında en yüksek tatmin günde 8 saat çalışanlarda, en az tatmin de günde 10 saat çalışanlar arasındadır. Çalışma süresi açısından en yüksek tatmin 1 yıldan az çalışanlarda, en az tatmin ise 1 ile 2 yıl arası çalışanlarda görülür.

Diğer yandan hasta memnuniyeti araştırmaları ile bu araştırma sonuçları arasında da hasta bakımının önemsenmesi ve sağlık kalitesinin artırılması kriterleri açısından olumlu yönde paralellik tespit edilmiştir. Diğer yandan “Yan ödemelerden memnuniyet” kriteri açısından da NCBH 0,12’lik bir üstünlükle 3,35 ortalama değerini elde etmiştir. “Eğitim &

Geliştirme” boyutunda 0,14’lük bir üstünlükle 3,59 ortalama değerine, “Genel iş tatmini” boyutunda 0,11’lik bir üstünlükle 3,78 ortalama değerine sahiptir. Çalışanların % 72’si bu organizasyonda çalışmaktan mutlu olduğunu belirtmiştir. Çalışanların fikirlerine göre NCBH, yeni teknolojileri ve metodları uygulama, iş güvenliği, hastanenin temizliği ve organizasyonel güvenlik konularında oldukça iyidir. Yeterli elemanla çalışılıp çalışılmadığı ve NCBH’nin başarısına çalışanların katkıda bulunup bulunmadığı konusunda ulusal değerlerin üstündedir. Bunların yanında olumsuz olarak değerlendirilebilecek sonuçlar şunlardır :

- Yardımcı kadrolarla tıbbi kadrolar arasında sürekli bir çatışma ortamı mevcuttur. Hemşirelerle housekeeping çalışanları arasında olduğu gibi.
- Yardımcı kadrolarda çalışanlar (housekeeping ve yemek servisinde çalışanlar) diğerlerine göre daha az memnundurlar. Tüm kriterlerde bu sonuç elde edilmiştir. İşlerini ilgilendiren komite yada gruplarda yer alarak karar verme gibi bir şanslarının olmamasından yakınmaktadır.
- Takdir edilme sınırlı ölçüdedir.
- Bonus sisteminin hasta memnuniyeti ile ilişkili olmasından dolayı, hasta memnuniyeti ile direkt ilgili olmayan bölümler bu alanda şikayet etmektedirler. Çok çalışma ile bonus arasında doğru ilişki olmadığı, bölüm bazında değerlendirilmesi gerektiği ve maaş yüzdesi değil, para birimi cinsinden hesaplanması gerektiği belirtilmektedir.
- Bölümler eksik kadro ile çalıştığından, bunun kendilerinde yarattığı baskıdan ve hasta memnuniyetindeki olumsuz etkisinden şikayet edilmektedir.
- Açık kadroların doldurulmasında çok uzun süre geçmektedir.
- Yeni gelen işgörenler yeterli derecede eğitilmemektedirler.
- Vardiyalar arasında yeteri kadar bilgi akışı yoktur.
- Yöneticiler, çalışanlarla ilişkiler ve tanıma/takdir gibi konularda eğitilmelidirler.
- Çalışanlar önerilerinin değerlendirilmediğini düşünmektedirler.
- Merkeziyetçi bir yönetim vardır.
- Yöneticilerin, önemli bilgileri alt kadrolarla paylaşmadığı söylenmektedir.
- İletişim kavramının pekçok boyutunda eksiklikler yaşanmaktadır.
- Yöneticiler (orta ve tepe), çalışanlarla yakın ilişki içinde değildir. Ulaşılabilir durumdadırlar. Organizasyonun altında çalışan kişiler, tepe yönetimi tanımamaktadır.

- Çalışanlar tepe yönetimin, misyon ve hedefleri yaşamadığını iddia etmektedir.
- Doktor yönelimli bir örgüt kültürünün varlığından şikayet edilmektedir. Doktorların kabul etmeyeceği düşünülen hiçbir değişim denenmemektedir.
- Bölümlere yeterli kaynak verilmemektedir.
- Ekipmanların zamanında tamir edilmediği ve cihaz ihtiyacı belirtilmektedir.
- Çalışma ve toplantı alanlarının darlığı, yemek ücretlerinin yüksekliği konusunda şikayet edilmektedir.

Araştırma sürecini yürüten firma aynı zamanda sonuçların yorumlanması, ilgili kişilere anlatılması ve araştırma sonrası iyileştirme faaliyet planlaması konusunda da hizmet vermiştir. Yöneticiler ve çalışanlarla yapılan feedback toplantıları sayesinde, bir yandan araştırma bulgularının gerçek görüşlerle olan uyumu ortaya konmuş, diğer yandan da iyileştirme çalışmaları için yapılacak olan faaliyet planlarına çalışanların da katkıda bulunması sağlanmıştır.

Sonuçlara göre iyileştirilmesi gereken en önemli 4 kriter belirlenmiştir. Bunlar :

- *İşdeki Memnuniyet*, (Ulusal değerin 0,03 altı)
- *Birlikte Çalışılan Kişilerin Performansı/Yardımları*, (Ulusal değerin 0,03 altı)
- *Ücretlerden Memnuniyet* (Ulusal değerin 0,03 üstü) ve *Takım Çalışmasının Takdiri* (Ulusal değerin 0,02 üstü) ve
- *Çalışanların Önemszenmesi* (Ulusal değerin 0,05 üstü) olarak belirlenmiştir.

Sonuçlara genel olarak bakıldığında NCBH çalışanlarının ulusal değerlere ve ulusal ortalamaya göre daha mutlu oldukları görülmektedir. Ancak, elde edilen sonuçlar salt puan bazında değerlendirildiğine genel memnuniyet, işdeki memnuniyet ve yardımcı çalışanların performansı/işbirliği kriterleri dışındaki tüm kriterlerde elde edilen puanlar % 70'in altındadır. Buna göre, çalışanların genel sektör ortalamasına göre memnun olduğu ancak, salt puan bazında memnun olmadıkları yorumunu yapmak mümkündür. Sınıfında en iyiler ile yapılan karşılaştırmaya göre ise, çalışanların sadece 18 nolu 'iş stresi' boyutunda daha iyi olduğu görülmektedir. Genel olarak, NCBH çalışanlarının orta derecede memnun olduklarını söylemek mümkündür. (Tablo 18)

Çalışan memnuniyeti yanında izlenen diğer göstergelerle ilgili olarak da şunları söylemek mümkündür. Performans değerlendirme prosedürü için İnsan Kaynakları Bölümü tarafından geliştirilmiş ve hastane genelinde kabul edilmiş bir yöntem belirlenmiştir. Yeni istihdam edilenler ilk 3 ayın sonunda, diğer çalışanlar da yılda 1 kez değerlendirilmektedir. Değerlendirme kriterleri iş tanımları ve iş profilleri temeline dayandırılarak her kadro ve bölüm

için ayrı ayrı oluşturulmuştur. Literatüre uygun olarak yapılandırılan sistemde, her yıl sonu yapılan feedback görüşmelerinde çalışanın yetersiz yada mükemmel olduğu alanlar belirlenmekte, eğitim ihtiyaçları, terfi ihtimalleri vb. sonuçlar ortaya konmaktadır.

İşgören devir (turnover) oranı 1999, 2000 ve 2001 yılının üçer aylık dönemlerinde ise şu şekilde gelişme göstermiştir. Oranlar incelendiğinde 1999 ve 2000 yıllarında Temmuz-Eylül dönemlerinin en yüksek değerleri aldığı, diğer aylarda ise değerlerin birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. Ayrıca turnover oranları Ekim 2000'den bu yana % 4 civarında tutulmaktadır. (Tablo 19) Sonuçlar literatürde belirtilen, kabul edilebilir oranlar arasında kalmıştır.

DÖNEMLER	ORAN %	DÖNEMLER	ORAN %
Ocak 1999-Mart 1999	% 4.4	Nisan 2000- Haziran 2000	% 5.7
Nisan 1999-Haziran 1999	% 5.6	Temmuz 2000-Eylül 2000	% 6.0
Temmuz 1999-Eylül 1999	% 6.1	Ekim 2000-Aralık 2000	% 4.5
Ekim 1999-Aralık 1999	% 4.7	Ocak 2001-Mart 2001	% 4.0
Ocak 2000-Mart 2000	% 4.6	Nisan 2001- Haziran 2001	% 4.1

Tablo 19 : İşgören Devir Oranları

Devamsızlık oranları ve çalışanlara iğne batması oranları ise Tablo 20'deki gibidir. Buna göre devamsızlık oranlarında bir dalgalanma gözlenmekte, çalışanlara iğne batmasında ise bir yükselme görülmektedir. Dolayısıyla ikinci gösterge ile ilgili olarak hemşirelik direktörlüğü liderliğinde bir performans iyileştirme çalışmasının başlatılması gerekli görülmektedir. Eğitim saatlerine odaklı diğer göstergelerin sistematik olarak izlenmemesi nedeniyle bu yönde düzenli verilere ulaşılamamıştır.

GÖSTERGELER	1999	2000	2001 1. 3 ay	2001 2. 3 ay	2001 3. 3 ay	2001 HEDEF
Devamsızlık Oranı	% 2.96	% 3.08	% 2.25	% 2.36	% 2.20	% 2.25
Çalışanlara İğne Batması	173	203	68	45	54	201

Tablo 20 : Devamsızlık ve İğne Batması Oranları

D. Finansal Performans Göstergeleri

NCBH'da gerek vizyon odaklı, gerekse genel kapsamlı olarak izlenen finansal performans göstergelerini Report Card ve genel göstergeler olmak üzere 2 grupta incelemek mümkündür. Report Card'da izlenen göstergeler ve sonuçları, Tablo 21'de verilmiştir. Tablodan da görüldüğü gibi, Report Card'da yer alan finansal göstergeler, sistemi genel olarak izler ve sistemin finansal durumu ile ilgili hayati konuları inceler. Genel finansal göstergeler ise

tıbbi göstergelerde olduğu gibi öncelikle bölümler bazında izlenir, veriler toplanır, raporlanır ve daha sonra Finansal Yönetim bölümü tarafından kurumu temsil edecek hale getirilir. Bu kapsamda izlenen göstergeleri ve bu göstergelerin bir bölümüne ait sonuçları Tablo 22 ile Tablo 24 arasındaki gibi sıralamak mümkündür.

FİNANSAL İNDİKATÖRLER	1999	2000	2001 1. 3 ay	2001 2. 3 ay	2001 3. 3 ay	2001 HEDEF
Net Gelir (000 \$)	25277	38743	4525	5775	482	48209
İşlem Marjı	% 4,8	% 4	% 3,6	% 2,7	% 3,8	% 3,6
Tahsilat Oranı	% 71,2	% 70,9	% 69,5	% 69,7	% 70,4	% 69,7
Aktiflerin Geri Dönüşü	% 2,9	% 3,8	% 1,8	% 2,0	% 1,4	% 4,5
Net Varlıkların Geri Dönüşü	% 4,1	% 5,9	% 2,7	% 3,1	% 2,2	% 6,9
Günlük Nakit	344,87	321,18	297,02	288,78	282,16	314,67
Vadeli Alacaklar	49,5	49,0	36,5	42,2	44,9	46,5
Vadeli Borçlar	84,74	62,28	58,34	74,68	52,62	97,45
Cari Oran	% 2,16	% 2,43	% 2,52	% 2,37	% 2,6	% 2,23
Maksimum Borç Sigorta Oranı	% 5,41	% 3,83	% 3,01	% 3,11	% 2,90	% 4,24
Uzun Dönemli Borçların Sermayeye Oranı	% 0,22	% 0,31	% 0,31	% 0,31	% 0,31	% 0,30
Sermaye Harcamaları ile Karşılanan Amortisman Oranı	% 177	% 170	% 185	% 297	% 226	% 193
Ortalama Tesis Ömrü (Yıl)	8,2	8,4	8,8	9,1	9,0	9,6

Tablo 21 : Report Card'da İzlenen Finansal Performans Göstergeleri

	1998-1999	1999-2000	Artış/azalış	Artış/azalış %
Tahakkuklar	363 milyon \$	393 milyon \$	+30 milyon \$	+ % 8.26
Tahsilatlar	170 milyon \$	188 milyon \$	+18 milyon \$	+ % 10.58

Tablo 22 : WFUP Tahakkuk ve Gelir Durumu

NCBH'da mali ve miladi takvimlerin aynı anda kullanılmasından dolayı bazı verilerde yıllar, takip eden her 2 yılı birden içermektedir. Bundan dolayı bazı göstergelere ait sonuçlar her 2 yılı birden kapsamaktadır. Örneğin, 1998-1999 gibi. Mali yıl 1 Temmuz-31 Haziran, miladi takvim ise 1 Ocak-31 Aralık tarihleri arasını kapsamaktadır.

Sağlık ödemeleri sistemi ve sağlık sigortaları ile yapılan anlaşmalar gereği, hastaneler ancak sözleşmelerde belirtilen harcamalara ait geri ödeme alabilmekte, sözleşme dışı hastaya yapılan hiçbir işlem yada malzemenin ücreti tahsil edilememektedir. Tahakkuk ve tahsilatlar arasındaki farklar, bu nedenden ötürü oluşmakta ve hastanenin zarar hanesine yazılmaktadır.

	1998-1999	1999-2000	Artış/azalış	Artış/azalış
Toplam İşlem Geliri	388,2 milyon \$	389,7 milyon \$	+ 1.5 milyon \$	+ % 0.39
Çalışan Sayısı	3155	3160	+ 5	+ % 0.16

Tablo 23 : WFUSM Gelir ve Çalışan Sayısı Durumu

İşlem Marjı Yüzdesi	Ayarlanmış Hasta Günü Başına Tedarik Maliyeti
Ayarlanmış Hasta Günü Maliyeti	Ayarlanmış Taburcu Başına Tedarik Maliyeti
Ayarlanmış Taburcu Hasta Maliyeti	Uzun Dönem Borç Oranı
Ortalama Saatlik Ücret	Yatak Başına Uzun Dönem Borç
Ayaktan Hasta Tahakkuk Yüzdesi	Toplam Aktiflerin Değişim Oranı
Ayarlanmış Hasta Günü Başına Ödenmiş Saatler	Günlük Aktiflerin Değişim Oranı
Ayarlanmış Taburcu Başına Ödenmiş Saatler	Toplam Kar
Ayarlanmış Hasta Günü Başına Toplam Maaş	Toplam Aktiflerin Geri Dönüş Oranı
Ayarlanmış Taburcu Başına Toplam Maaş	Net Varlıkların Geri Dönüş Oranı
Ayarlanmış Taburcu Hasta Sayısı	Toplam Tahakkuklar
Ayarlanmış Hasta Günü Sayısı	Net Tahakkuklar
Ortalama Ödeme Alma Süresi	Toplam İndirim Oranı
Diğer İşlem Gelirleri	Hasta Günü Başına Toplam Yatan Hasta Tahakkuku
Finanse Edilen Sabit Varlıklar	Toplam Cari Aktifler
Sabit Varlık Dönüşüm Oranı	Toplam Diğer Aktifler
Toplam Cari Borçlar	Toplam Sabit Aktifler
Uzun Dönemli Borçlar	Toplam Aktifler
Toplam Borçlar	Toplam Yatan Hasta Tahakkukları
Sınırlı Net Varlıklar	Toplam Ayaktan Hasta Tahakkukları
Sınırsız Net Varlıklar	Toplam Hasta Tahakkukları
Net Hasta Geliri	Toplam İndirim Tutarı
Diğer İşlemsel Gelirler	İşlem Kar/Zararı
Toplam Net İşlem Geliri	İşlem Dışı Harcamalar
Maaşlar ve Ücretler	Net Kar/Zarar
Tedarik Harcamaları	Toplam Özsermaye
	Toplam İşlem Harcamaları

Tablo 24 : Genel Bazda İzlenen Finansal Göstergeler

E. Süreç Performansı İle İlgili Göstergeler

Süreç performansı ile ilgili sağlık sektörüne yönelik temel göstergeler NCBH tarafından düzenli olarak izlenir. Bu kapsamdaki göstergeler Tablo 25 ve Tablo 28 arasında verilmiştir. Söz konusu göstergeler öncelikle bölümler kapsamında daha sonra kurum genelinde izlenirler. Tablolardaki veriler de kurum genelini yansıtmaktadır. Örneğin, kuruma ait yatak doluluk oranı verisi, tüm yataklı tedavi hizmeti veren bölümlerin oranlarının toplamı ile bulunur. Dolayısıyla tablolarda verilen her gösterge değeri ilgili bölümlerin değerlerinin toplamı sonucu elde edilir.

Ayrıca Report Card'da yer alan süreç performansına ait göstergelerin sonuçları Tablo 29'da verilmektedir. Vizyona odaklı olarak kurumsal anlamda süreçlerin performansını temsil

ettiğine karar verilen ve Report Card'da yer alan gösterge sonuçları da ilgili olan her bölümün bu göstergelere ait sonuçlarının toplamı ile oluşturulmaktadır.

Göstergeler	1998-1999	1999-2000	Artış/azalış	Artış/azalış
Yatak Doluluk Oranı	% 70,79	% 71,5	+ % 0,71	
ALOS	7,2 gün	6,9 gün	-0,3	
Ortalama Doluluk Oranı	544,5 hasta/gün	560,2 hasta/gün	+ 15,7	
Cerrahi Doluluk %	71,1%	72,1%	+ % 1	
Hasta Günleri	210,308	205,051	-5,257	-2,5%

Tablo 25 : Temel Süreç Performansı Göstergeleri Sonuçları

Göstergeler	1998-1999	1999-2000	Artış/azalış	Artış/azalış
Kabuller	29,380	29,798	+418	+% 1,4
Hasta Günleri	14,925	15,798	+873	+% 5,8
Toplam	44,305	45,591	+1,286	+% 2,9

Tablo 26 : Yatan Hasta Sayıları

Göstergeler	1998-1999	1999-2000	Artış/azalış	Artış/azalış
Gezici Servisle Gelişler	465,160	470,148	+4,988	+% 10,7
Ayaktan Bölümler	44,752	40,548	-4,204	-% 9,4
Acil Gelişler	57,170	57,242	+72	+% 0,1
Toplam	567,082	567,938	+856	+% 0,1

Tablo 27 : Ayaktan Hasta Sayıları

Hastaneler	1998-1999	1999-2000	Artış/azalış	Artış/azalış
Reynolds Health Center	49,532	46,462	-3,070	-% 6,2
Forsyth Medical Center	24,244	36,158	+11,914	+% 49,14
High Point Regional	7,737	11,654	+3,917	+% 50,6

Tablo 28 : Rakiplerin Hasta Sayıları

OPERASYONEL İNDİKATÖRLER	1999	2000	2001 1. 3 ay	2001 2. 3 ay	2001 3. 3 ay	2001 HEDEF
Ortalama Günlük Hasta Sayısı	575,92	560,25	567,38	566,26	611,17	558,32
ALOS (gün)	7,15	6,88	6,87	6,92	7,00	6,8
Yatan Hasta Ameliyatı Sayısı	11,046	11,302	3,503	2,881	2,868	11,433
Ayaktan Hasta Ameliyatı Sayısı	12,054	12,576	3,178	3,069	3,419	13,045
Acil Hasta Sayısı	57,170	57,242	14,111	14,170	15,733	58,032
Günübirlik Hasta Sayısı	14,925	15,793	3,924	3,797	4,131	15,029
Ayaktan Hasta Sayısı	44,752	40,548	10,014	9,370	10,660	41,902
Downtown Plaza Hasta Sayısı	49,532	46,462	11,524	10,930	12,621	57,636
Ayarlanmış Taburcu Başına Maliyet (\$)	10,965	11,379	11,989	12,058	12,153	11,722
Ayarlanmış Taburcu Başına Maaşlar (\$)	5,762	5,807	6,145	6,179	6,159	6,175
Ayarlanmış Dolu Yatak Oranı	% 7,12	% 7,33	% 7,37	% 7,33	% 6,84	% 7,45

Tablo 29 : Report Card'ın Süreç Performansı ile İlgili Sonuçları

F. Öğrenme ve Yaratıcılık İle İlgili Göstergeler

NCBH’de uygulanan SPY sistemine en büyük eleştiri bu göstergeler grubunda yapılabilir. Kurumda öğrenme ve yaratıcılık kapsamında izlenen herhangi bir kriter yoktur. İnsan kaynakları yönetimi alanında artık temel gösterge olarak görülen “öneri sayısı” ve “uygulanan öneri yüzdesi” dahi kurumda izlenmemektedir. Dolayısıyla sistemin bu yönde geliştirilmesi ve minimum koşullar altında aşağıdaki göstergeleri izlemesi kaçınılmazdır :

- Bölümler ve kurum bazında öneri sayısı ve uygulanma oranı,
- Çalıştırılan iyileştirme grupları sayısı,
- Bu gruplarla getirilen iyileştirme önerileri ve bunların kuruma mali getirileri ve
- Yeni geliştirilen teşhis ve tedavi sayısı.

G. Tedarikçi Performansı İle İlgili Göstergeler

NCBH’da bu alandaki performansı sistematik olarak izleme adına yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Diğer performans alanlarına gösterilen özen bu alanda da gösterilmeli, tedarikçilerin göstereceği düşük performansın, direkt olarak hastaya ve sağlık hizmetine yansıtacağı fark edilmeli ve bu yönde de çalışmalara en kısa sürede başlanmalıdır. Kurumsal performansı iyileştirmenin bir yolunun da tedarikçilerin performansını iyileştirmeden geçtiği unutulmamalıdır.

H. Kurumsal Performans Açısından Göstergeler Arası Korelasyonların İncelenmesi

Bu bölümde, NCBH’nin uyguladığı SPY sisteminde yer alan performans göstergelerinin birbirlerini etkileme dereceleri ile aralarındaki ilişkiler incelenmektedir.

Report Card’da yer alan her bir ana performans alanını temsil edecek nitelikte göstergeler seçilmiş ve STATISTICA programında Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Buna göre seçilen göstergeler aşağıda verilmekte ve elde edilen korelasyon katsayıları ile p değerleri de Tablo 30’da sunulmaktadır.

Finansal performansta : İşlem Marjı,
Süreç performansında : Ortalama Günlük Hasta Sayısı,
ALOS (Ortalama Hasta Kalış Süresi),
Taburcu Başına Maliyet,
Tıbbi performansta : Ölüm Sayısı,
Hasta memnuniyeti : NCBH'ı Tavsiye Edecek Hasta Yüzdesi,
performansında Hasta Memnuniyeti Puanları,
Çalışan memnuniyeti : İşgören Devir Oranı dikkate alınmıştır.
performansında

İlişkilerin incelenmesi aşamasında ilk etapta “çalışanların memnuniyeti”ne ait verilerin de ele alınmasına karar verilmiştir. Ancak bu yöndeki araştırmaların ve dolayısıyla sonuçların tek bir yıla (2000 yılı) ait olması ve ilişkilerin görülmesi açısından yetersiz olma ihtimali nedeniyle bu yöndeki ilişkiler görülememiştir. Çalışanların memnuniyeti alanında sadece “işgören devir oranı” göstergesi dikkate alınmıştır.

	İşlem Marjı	Ort.hasta Sayısı	ALOS	Taburcu Maliyeti	Ölüm Sayısı	Tavsiye Edecek Hasta S.	Hasta Mem. Oranları	İşgören Devir Oranı
İşlem Marjı	-	r=-.177 p=.887	r=.816 p=.392	r=-.975 p=.143	r=.967 p=.164	r=.904 p=.281	r=.984 p=.113	r=.822 p=.386
Ort.Hasta Sayısı		-	r=.425 p=.721	r=.391 p=.744	r=-.421 p=.723	r=.261 p=.832	r=-.347 p=.774	r=-.706 p=.501
ALOS			-	r=-.667 p=.535	r=.642 p=.556	r=.985 p=.111	r=.702 p=.505	r=.342 p=.778
Taburcu Maliyeti				-	r=-.999 p=.021	r=-.786 p=.424	r=-.999 p=.030	r=-.928 p=.243
Ölüm Sayısı					-	r=.766 p=.445	r=.997 p=.051	r=.940 p=.222
Tavsiye Edecek Hasta S.						-	r=.815 p=.393	r=.500 p=.667
Hasta Mem. Oranları							-	r=.909 p=.273
İşgören Devir Oranı								-

Tablo 30 : Performans Alanları Arasındaki Korelasyon Katsayıları ve p Değerleri

Performans alanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir :

- Finansal performansla süreç performansı arasında ALOS açısından doğru orantılı, ancak önem derecesi orta derecede bir ilişki vardır. Diğer bir deyişle ALOS arttıkça işlem marjı da artmaktadır. Diğer yandan ortalama hasta sayısı ile taburcu maliyeti düştükçe işlem marjı da artmaktadır. Taburcu maliyeti ile işlem marjı arasındaki ters orantılı ilişki ve ALOS ile işlem marjı arasındaki doğru orantılı ilişki literatüre uygun, ancak hasta sayısı ile olan ilişki uygun değildir. Buna rağmen ALOS'un düşürülmesine yönelik çalışmalar bu noktada tezat teşkil etmektedir.
- Finansal performansla tıbbi performans arasında doğru orantılı, ancak önem derecesi düşük bir ilişki vardır. Bu ilişkinin anlamlı bir sonuç vereceğini söylemek güçtür.
- Finansal performansla hasta memnuniyeti performansı arasında doğru orantılı, ancak önem derecesi düşük bir ilişki vardır. Elde edilen bu sonuç, hizmet işletmeleri ile ilgili literatürde karşılaşılan sonuçlarla son derece büyük uyum göstermektedir. Müşteri memnuniyetindeki iyileşmeler, firmanın finansal performansı üzerinde de olumlu etkiye sahiptir.
- Finansal performansla çalışan performansı arasında doğru orantılı, ancak önem derecesi düşük bir ilişki vardır. Çalışan performansını temsil eden "işgören devir oranı" göstergesindeki artışın olumlu olmadığı düşünüldüğünde, iki gösterge arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğunu söylemek mümkün olmayacaktır.
- Süreç performansı ile tıbbi performans arasında, ortalama günlük hasta sayısı göstergesi açısından önem derecesi yüksek ters orantılı bir ilişki varken, ortalama hasta kalış süresi açısından doğru orantılı ve önemli bir ilişki görülür. Taburcu maliyeti ile de tıbbi performans arasında kuvvetli ancak önemli olmayan ters yönlü bir ilişki vardır. Normal koşullar altında bu göstergelerin birbirini etkileme olasılıklarının çok yüksek olmadığını söylemek mümkündür. Örneğin ölüm oranının, ALOS yada ortalama hasta sayısına bağlı olamayacağı gibi.
- Süreç performansı ile hasta memnuniyeti performansı arasında doğru ve ters orantılı sonuçlar elde edilmiştir. Buna göre, taburcu maliyeti arttıkça hastaların tavsiye etme olasılıklarının ve memnuniyetlerinin azalacağı, ortalama hasta sayısı arttıkça da hasta memnuniyetinin azalacağı görülmektedir. İlk ilişki grubunun mantıklı olmasına rağmen, ikinci ilişki grubu için aynı şeyi söylemek mümkün değildir.

- Süreç performansı ile çalışan memnuniyeti arasında, ortalama hasta sayısı göstergesi bazında ters orantılı bir ilişki vardır. Ancak, bu iki gösterge grubu arasında da ortalama hasta sayısı temelinde mantıklı bir ilişki aranmamalıdır. Literatürde, çalışan memnuniyeti ile süreç performansı arasında doğru orantılı bir ilişki olduğundan bahsedilmektedir.
- Tıbbi performansla hasta memnuniyeti performans alanı arasında hastaların tavsiye etmeleri göstergesi açısından kuvvetli doğru orantılı ve önem derecesi orta bir ilişki varken hasta memnuniyeti açısından önem derecesi düşük oldukça kuvvetli doğru orantılı bir ilişki vardır. Tıbbi performans arttıkça hasta memnuniyetinin artacağını söylemek mümkün iken, tıbbi performansı temsil eden “ölüm oranı” göstergesi için aynı sonucu kabul etmek mümkün değildir.
- Tıbbi performansla çalışan memnuniyeti performans alanı arasında doğru orantılı ancak önem derecesi düşük bir ilişki vardır.
- Hasta memnuniyeti performans alanı ile çalışan memnuniyeti arasında da doğru orantılı ve önem derecesi yüksek denebilecek ölçüde bir ilişki vardır. Ancak yukarıda da belirtildiği gibi, hasta memnuniyeti arttıkça işgören devir oranının artacağını söylemek, literatürle uyumlu bir sonuç olmamaktadır.

Sonuçlara genel olarak bakıldığında görülmektedir ki,

- Finansal performans, tıbbi performans ile hasta ve çalışan memnuniyetinden etkilenmekte ve aralarında karşılıklı bir etkileşim görülmekte,
- Süreç performansı ile hasta memnuniyeti birbirini etkilemekte,
- Tıbbi performans hasta ve çalışan memnuniyetinden etkilenmekte ve etkilemekte ve
- Hasta memnuniyeti çalışan memnuniyetinden etkilenmekte ve etkilemektedir.

Elde edilen korelasyon değerleri sayesinde organizasyonel performansın maksimize edilmesi için üzerinde durulması gereken ve birbirini karşılıklı olarak etkileyen faktörler, anlamlı olan göstergeler kapsamında çok açık olarak görülmektedir. Kısaca bir toparlama yapmak gerekirse, performans alanlarının bir kısmı arasında doğru orantılı ilişkiler mevcuttur. Birindeki bir iyileşme yada gerileme diğerlerinde de aynı etkiyi yaratacaktır. Dolayısıyla amaç, iyileştirme ihtiyaçlarına yönelik faaliyetleri düzenlemede aralarındaki ilişkilerin yönlerini dikkate alarak kurumsal performansı maksimize etmek olmalıdır.

I. JCAHO Bazlı Kurumsal Performans Sonuçları

NCBH’da kurumsal performansın yönetiminde yukarıda sayılan göstere boyutları dışındaki etkili yöntemlerden biri de teorik bölümde incelendiği gibi JCAHO tarafından yapılan akreditasyon denetimleridir.

JCAHO kurumsal performans ölçümlerinde değerlendirme skalası olarak 5’li Likert ölçeği (5-En Kötü, 1-En İyi) kullanılır. NCBH’in 1999’da yapılan ve 3 yıl geçerli olacak denetimler ve performans ölçümlerinin sonuçları Tablo 31’deki gibidir. “Puan sütunu” hastanenin aldığı puanı, diğer sütunlar da hastanenin tüm katılımcı hastaneler içinde hangi yüzdeler dilime girdiğini gösterir. NCBH’in elde ettiği sonuçlar tablodan da görüldüğü gibi oldukça olumludur. JCAHO tarafından 1, 2 ve 3 değerinin dışında değer alan performans alanları, performans iyileştirme ihtiyaçları doğan alanlar olarak görülür ve kuruma belirli bir termin içinde bu alanların iyileştirilmesi gerekliliği bildirilir. 2000 yılı içinde yapılan takip denetimlerinde, NCBH’in “5” puan aldığı “İlaçla Tedavi Kullanımı” performans alanında iyileştirmeler yapılarak ilgili alanda “1” puana yükseldiği görülmektedir.

PERFORMANS ALANLARI	PUAN	1	2	3	4	5
HASTA HAKLARI VE ORGANİZASYON ETİĞİ						
Hasta Hakları	2	67	25	8	0	0
Organizasyon Etiği	2	91	8	1	0	0
HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ						
İlk Değerlendirme Prosedürleri	2	39	24	20	9	8
Patoloji ve Klinik Laboratuvar Hizmetleri	1	88	10	2	0	0
Yeniden Değerlendirme Prosedürleri	1	96	3	1	0	0
Hasta Bakım Kararları Süreçleri	1	89	9	2	0	0
İlgili Politikalar	2	96	3	1	0	0
Spesifik Hasta Grupları için Değerlendirme	2	77	17	5	1	0
HASTA BAKIMI						
Planlama ve Bakımın Verilmesi	1	79	14	5	1	1
Anestezi Bakımı	1	90	5	3	1	1
İlaçla Tedavi Kullanımı	5 (1)	47	23	7	1	22
Beslenme	2	91	8	1	0	0
Operatif Prosedürler	3	82	12	5	1	0
Rehabilitasyon	1	88	11	1	0	0
Özel Prosedürler	2	60	18	12	4	6
EĞİTİM						
Hasta ve Aile Eğitimi	1	55	37	6	1	1
BAKIMIN SÜREKLİLİĞİ						
Bakımın Sürekliliği	2	91	7	2	0	0
ORGANİZASYONEL PERFORMANSIN İYİLEŞTİRİLMESİ						
Yeni Hizmetlerin Tasarımı	1	97	3	0	0	0

Süreçlerin ve Çıktıların Ölçümü	1	85	10	4	1	0
Verilerin Değerlendirilmesi	1	80	9	7	2	2
Performansın İyileştirilmesi	1	98	1	1	0	0
LİDERLİK						
Stratejik Planlama	1	59	24	16	0	1
Bölümsel Liderlik	1	75	19	5	0	1
Hizmetlerin Entegrasyonu ve Koordinasyonu	1	96	3	1	0	0
Performans İyileştirmede Liderin Rolü	1	83	11	5	1	0
ÇEVRESEL BAKIM YÖNETİMİ						
Çevrenin Tasarımı	2	34	57	8	0	1
Güvenlik Planlarının Yerleştirilmesi	3	29	47	17	4	3
Güvenlik Planlarının İzlenmesi	1	92	5	3	0	0
Sosyal Çevre	3	68	21	7	1	3
İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ						
İnsan Kaynakları Planlaması	2	89	6	2	1	2
Oryantasyon, Eğitim	1	68	15	15	1	1
Çalışanların Yeterliliğinin Değerlendirilmesi	1	52	15	9	9	15
İşgören İhtiyacının Yönetimi	1	98	2	0	0	0
BİLGİ YÖNETİMİ						
Yönetim Planlaması Bilgisi	1	69	23	8	0	0
Hasta Bilgilerine Ulaşma	3	25	36	21	8	10
Veri Toplama ve Analizi	1	96	3	1	0	0
Karar Vermeye Destek Literatür	1	99	1	0	0	0
Karşılaştırmalı Bilgilerin Kullanımı	1	100	0	0	0	0
ENFEKSİYON KONTROLÜ						
Enfeksiyon Kontrolü	1	54	36	8	1	1
İDARE						
İdare	1	97	1	1	0	1
YÖNETİM						
Yönetim	1	97	1	1	0	1
TIBBİ KADRO						
Organizasyon, Kurallar, Düzenlemeler	1	77	10	12	1	0
Credentialing	2	45	19	21	3	12
HEMŞİRELİK						
Hemşirelik	1	97	2	1	0	0
ÖZEL TAVSİYELER						
Akreditasyon Katılım Gereklere	1	98	0	2	0	0

Tablo 31 : JCAHO Tetkikleri NCBH Sonuçları

J. NCBH'da Stratejik Amaçlarda Hedeflere Ulaşma Derecesi

Bu bölümde Tablo 32'de, NCBH'da vizyona odaklı olarak geliştirilen ve SPY'nin önemli bir bölümünü oluşturan stratejik amaçlara ne ölçüde ulaşıldığı ve ulaşılamayan durumlarda ne gibi faaliyetlere başvurulduğu ele alınmaktadır. Vizyona 2005 yılına kadar ulaşılmasının planlandığı hatırlandığında, Ağustos 2001 sonuna kadar varılan noktanın oldukça başarılı olduğu söylenebilir.

STRATEJİK AMAÇLAR	SONUÇLAR
1b Teşvik ve verimlilik temelinde fakülte geliri, finansal destek ve mekana sahip olmak	- Temel ve klinik bilimlerde çalışanlara yönelik, araştırmalar bazında, verimlilik temelli ücret sistemi kuruldu ve işletilmektedir. - Hedefe ulaşıldı.
1d Tıp okulunu klinik gelirlere daha az bağımlı yapmak için bağış miktarlarını yeterli seviyeye çıkarmak	- 2001 Haziran sonuna kadar 135.109.259 \$ bağış toplandı. Hedef, olumlu yönde 35.109.259 \$ aşıldı.
1a Tüm gelirler elde edildikten sonra negatif çizginin altına düşen bölüm olmaması	- Anestezi ve Aile Hekimliği dışındaki tüm bölümlerde hedefe ulaşıldı. Bu bölümlerde iyileştirme çalışmaları başladı.
2b Rating kuruluşlarından alınan AA notunu korumak	- 2000 ve 2001 yıllarında Standard&Poors' ve Moodys'dan AA notu alındı. - Hedefe ulaşıldı.
2c NCBH'in hasta işlemlerinden ve yan işlemlerden elde ettiği konsolide edilmiş yıllık işlem karını en az, toplam harcamaların % 5'i seviyesinde tutmak	- 1998 ve 2000 yılları arasında işlem marjı (karı) toplam net harcamaların %5'ini sağlayamadı. 98'de -%3,5, 99'da -% 2,8 ve 2000'de -% 1,5 oranları sağlandı. - Hedefe ulaşılamadı.
2a En üst Tıp Merkezleri ve yerel pazarda rekabet edilen kuruluşlar arasında ilk % 25'lik dilimdeki performans sırasını korumak	- HCIA puanı, HBSI bölgesel ve ulusal puanlarında ilk % 25'lik dilimde kalındı, ancak hasta tatmini puanlarında hedefe ulaşamayan faktörler vardır. - Hedefe tam olarak ulaşılamadı.
1c Fiziksel binayı korumak ve yeni inşaatlara başlangıç kaynakları sağlamak için okul bütçesinde spesifik maddi kaynaklar bulundurmak	- Gerekli kaynak transferi 18 milyon \$ olarak yapıldı. - Hedefe ulaşıldı.
2e Projeleri en düşük sermaye maliyetinde finanse edecek ve uygun bir sabit, değişken borç karışımını sağlayacak bir borç/sermaye oranını korumak	- Uzun dönemli borçlar/özsermaye rasyosunda 1997 ve 2000 arasında % 1'in altında kalınmıştır. Düşük değerlerde olması iyi bir sonuçtur. - Borç/sigorta rasyosu % 3.3'ün altındadır. İyi bir sonuçtur. Ayrıca 150,8 milyon \$ değişken oranlı, vergiden muaf bono satılmıştır. Bonolar % 4,6 ile % 3,6 arasında işleme tabi tutulmuştur. Sabitte % 45, değişkende % 55 borç oranları sağlandı. - Hedefe ulaşıldı.
2d Yatırım karlarını korumak	- 3 yeni yönetici ile 7 yöneticiye ulaşılmıştır. - Yatırım geri dönüş hızında bazı yıllarda ilk çeyreğin arasında kalındı. - Yatırım politikası revize edildi. - Hedefe tam olarak ulaşılamadı.
5a Tıbbi yönetimi genişleterek ve verimliliği artırarak etkinlik ve bakım maliyetlerinin etkililiğini arttırmak	- 1998 ve 2001 yılları arasında ALOS'da hedefe yaklaşıldı. - Hasta başına maliyet indeksinde hedefe ulaşıldı. - Kaba ölüm oranında hedefe ulaşılamadı. - Dahiliye ALOS'da hedefe ulaşılamadı. - Genel maliyetlerde hedefe ulaşılamadı - Komplikasyon oranında bir hedef değer olmadığı için sonuç verilemiyor. Ancak, oranın düşüş trendinde olması olumlu bir gelişmedir.
4a Pazar payını arttırmak ve 19 county içinde 1 numara olmak	- NCBH, 1998 ile 2001 yılları arasında 19 county'nin 14'ünde 1 numara oldu. Pazar

	payında da bir artış trendi gözlenmektedir.
6b Hasta memnuniyetini arttırmak	- Composite ve yüzde aralıklı hasta memnuniyeti skorları sonuçları ilgili bölümde verilmiştir. Hedefe ulaşamayan noktalar vardır. - WFUP composite ve yüzde aralıklı skorlarda hedefe ulaşıldı.
6a Çalışan memnuniyetini arttırmak	- Performans göstergesi olarak işgören devir oranı ve araştırma sonuçları belirlenmiştir. İşgören devir oranı, olumlu bir gelişme ile hedef değere yaklaşmıştır. Araştırma sonuçları, ilk defa yapılması nedeniyle, ancak bir sonraki yıl karşılaştırılacaktır.
4b Bölgesel pazarımızda oluşan doktor ihtiyacını tanımlamak ve karşılamak	- Stratejilerde belirlenen faaliyetler gerçekleştirildi. Uzmanlık kadro sayıları, ihtiyaca göre belirlendi. 2001 Haziran sonuna kadar hedefe ulaşıldı. Gelecek yıllar da, aynı hedef izlenecektir.
3 Sinerji geliştirmek ve temel bakım birimleri arasındaki duplikasyonları yok etmek	- Yapılan incelemede hedefe ulaşamadığı görüldü. 2000 yılında 1513 hasta, iki birimde de aynı tetkikleri yaptırmıştır. - Hedefe ulaşamadı.
8 WFUBMC'in maximum faydalanması için akademik ve klinik güçleri aynı hizaya koymak ve tüm kaynakları en iyi şekilde kullanmak	- Mükemmellik alanları pulmoner bakım, kadın sağlığı, insan geni ve yaşlılık olarak belirlendi. İleriki dönemlerde bu bölümlerin hizmetlerine yoğunlaşılmasına karar verildi. - Araştırma Fonu transferi tamamlandı. - Hedefe ulaşıldı.
5c NCBH'in "hastalık yönetimi" kapasitesini geliştirmek	- QualChoice Sağlık Sigortasına tabi, yüksek kronik hastalık riski olanlar seçildi. - Doktorların programdan memnuniyetleri 4 üzerinden 3,6 olarak belirlenmiştir. - Diabetteki harcamalar 18 ayda % 69, kalp hastalıklarında 9 ayda % 61 iyileşti. - Hedefe ulaşıldı. Çalışmalar devam etmektedir.

Tablo 32 : Stratejik Amaçlarda Hedeflere Ulaşma Derecesi

Tablodan da görüldüğü gibi, stratejik amaçlar içinde 2001 yılının ortalarına kadar ulaşamayan amaçlar olduğu görülmektedir. Bu yönde gelişme gösteren amaçlar, ilgili taraflarca ele alınmakta ve PİP kapsamında yapılması mümkün olan iyileştirme çalışmalarına odaklanılmaktadır. Vizyonun 2005 yılına kadar bir zaman periyodu içinde belirlenmiş olması, esas değerlendirmenin 2005'de yapılmasını gerektirmektedir. Ancak, bu çalışma kapsamında Ağustos 2001 sonuna kadar olan çalışmalara yer verilmesi nedeniyle bu tür bir karşılaştırma imkanı görülmemektedir.

VII. HASTANELERDE PERFORMANS İYİLEŞTİRME İÇİN BİR MODEL ÖNERİSİ

Bu çalışmanın sonucunda hastanelerde kurumsal performansın ölçümü, yönetimi ve iyileştirilmesi amacıyla kullanılması önerilen model, NCBH'da uygulanan SPY modelinin olumlu ve etkili işletilen bölümleri ile JCAHO ve MBNQA modellerinin bir karması olacaktır. Bu kapsamda önerilen modele ait iş akışı Tablo 33'de verilmektedir.

Modelden de görüldüğü gibi, ana yapı SPY akışını içermektedir. Modelin iş akışı sözel olarak sunulacak olursa, model için aşağıdaki aşamaları yerine getirmek gerekecektir:

- Hastanenin misyonu ve ortak değerlerinin belirlenmesi,
- SWOT Analizi ile hastanenin kuvvetli ve zayıf yönleri ile pazarda oluşan fırsat ve tehditlerin ortaya konması,
- İç ve dış gelişmeleri dikkate alarak hastanenin uzun dönemli hedeflerini gösteren vizyonun belirlenmesi ve tüm hastane genelinde kabul edilmesi,
- Vizyonun daha somut hale getirilmesi ve faaliyet planları ile desteklenmesi amacıyla hastanenin stratejik amaç ve politikalarının belirlenmesi,
- Stratejik amaçların ölçülebilir olması ve bölümlere indirgenmesi amacıyla stratejik amaçları temsil eden stratejik hedeflerin belirlenmesi,
- Stratejik amaçların gerçekleştirilmesi için uygulanması gereken faaliyetlerin ve çalışma şekillerinin "stratejiler" başlığı altında belirlenmesi,
- Stratejilerin uygulanacağı süreçler içinde kritik süreç olarak tanımlanabilecek nitelikteki süreçlerin belirlenmesi,
- Kritik süreçler ve stratejik amaçlar çerçevesinde performansı müşteri ve çalışan memnuniyeti, süreçler, tıbbi sonuçlar, tedarikçiler, finansal sonuçlar ile öğrenme ve yaratıcılık boyutları kapsamında temsil edecek "performans göstergeleri"nin belirlenmesi,
- Varılan performans seviyesinin vizyona ve stratejik amaçlara ulaşmak için ne derece katkıda bulunduğu ortaya konması amacıyla performans ölçüm sistemlerinin oluşturulması ve performansın ölçülmesi,
- Mevcut performans seviyesinin, stratejik hedefler ve diğer hastanelerin performans seviyelerine göre kıyaslanması ve
- İyileştirme gereken alanların tespit edilerek çalışma planlarının işletilmeye başlanması, önerilen model çerçevesinde yerine getirilmesi gereken işlemlerdir.

Modelin “Stratejileri Belirleme” aşamasında bir yandan stratejik araç olarak MBNQA ile JCAHO'nun gerekleri uygulanmakta, diğer yandan da ilgili stratejik amaçlara ulaşma yönünde stratejik faaliyetlerin belirlenmesine çalışılmaktadır. Üzerinde çalışılan organizasyon yapısının hastane olması nedeniyle, hastanelere özgü geliştirilen ve uygulanan modellerin de dikakte alınması faydalı olacaktır. Bu tür bir yaklaşım genel modellerin uygulanması aşamasındaki terminoloji uyumsuzluğunu ortadan kaldıracak ve salt olarak hastanelere özgü hazırlanan modellerin uygulanmasına fırsat verilmiş olacaktır. MBNQA'a ait kriterler, Tablo 33'ün “Stratejileri Belirleme” satırı ile “Detaylar” sütununun kesiştiği noktada görülmektedir.

Modelin “Hedeflerle Karşılaştırma” aşamasında da sadece kurum içi hedefler dikkate alınmamakta, JCAHO ve diğer hastanelerin hedefleri ile mevcut durumlarını içeren “Ulusal Benchmarking Veri Tabanı” da göz önünde tutulmaktadır.

Özellikle ülkemiz sağlık sisteminde kurumsal performans kavramına önem verilmeyişi, kaynakların etkili kullanılmamasına ve sonuçta nihai hizmet kalitesinde istenilen noktalara ulaşılamamasına neden olmaktadır. Hastane organizasyonları, kurum performanslarını ölçmek, yönetmek ve sonuçta iyileştirmek için yukarıda tavsiye edilen ve Amerikan sağlık sisteminden türetilen modeli uygulamalı ve sistemlerini bu modelin gereklerine uygun olarak geliştirmelidirler.

ANA SÜREÇ	SORUMLULAR	DETAYLAR	DETAYLAR
Misyon ve Ortak Değerleri Belirleme	YÖNETİM KURULU		
SWOT Analizi	YÖNETİM KURULU STRATEJİK YÖNETİM		
Vizyon Belirleme	YÖNETİM KURULU PERFORMANS İYİLEŞTİRME KURULU (PIK)		
Stratejik Amaç ve Politikaları Belirleme	YÖNETİM KURULU PIK	İşletme Tıbbi Araştırma	Toplum Eğitim
Stratejik Hedefleri Belirleme	PIK TÜM BÖLÜM YÖNETİCİLERİ		
Stratejileri Belirleme	PIK TÜM BÖLÜM YÖNETİCİLERİ	1. Liderlik 2. Hasta-Diğer Müşteri-Pazar Odaklılık 3. Bilgi ve Analiz 4. İnsan Kaynakları Yönetimi 5. Süreç Yönetimi 6. Organizasyonel-Kişisel Öğrenme	JCAIHO gerekleri Kurum Vizyon ve Amaçları
Kritik Süreçleri Belirleme	TÜM BÖLÜM YÖNETİCİLERİ PIK		

Tablo 33 : Kurumsal Performans İyileştirme Model Önerisinin İş Akışı

ANA SÜREÇ	SORUMLULAR	DEYAYLAR	DEYAYLAR
Performans İndikatörleri	TÜM BÖLÜM YÖNETİCİLERİ PIK TIBBİ PERF.ÖLÇ.KURULU OPERASYONEL PERF.ÖLÇ.K. HASTA MEM.KURULU ÇALIŞAN MEM.KURULU FİNANSAL PER.ÖLÇ.K. ÖGR.YAR.PERF.ÖLÇ.KURULU ÇIKTI YÖNETİMİ	Tıbbi Operasyonel Hasta Memnuniyeti Çalışan Memnuniyeti Finansal Öğrenme ve Yaratıcılık	
Performans Ölçümü	PIK TIBBİ PERF.ÖLÇ.KURULU OPERASYONEL PERF.ÖLÇ.K. HASTA MEM.KURULU ÇALIŞAN MEM.KURULU FİNANSAL PER.ÖLÇ.K. ÖGR.YAR.PERF.ÖLÇ.KURULU ÇIKTI YÖNETİMİ		
Hedeflerle Karşılaştırma	PIK KURULLAR YÖNETİM KURULU ÇIKTI YÖNETİMİ TÜM BÖLÜM YÖNETİCİLERİ		HEDİS JCATIO Kurum Vizyon ve Amaçları Benchmarking veri tabanı Süreçler Report Card
İyileştirme Planları	PIK KURULLAR YÖNETİM KURULU TÜM BÖLÜM YÖNETİCİLERİ		

Tablo 33 : Kurumsal Performans İyileştirme Model Önerisinin İş Akışı

SONUÇ

Hizmet işletmeleri ve özellikle hastaneler, hizmetin bir hata yada uygunsuzluk karşısında ürün gibi pazardan geri alınamaması ve hatta bazı durumlarda hatayı düzeltme imkanının olmaması gibi özellikleri nedeniyle kaliteli ve yüksek performanslı hizmet sunmanın yollarını aramalıdır. Bu arayış içinde hizmet performansını yükseltmek için yapılması gereken önemli faaliyetlerden biri de kurumsal anlamda performansı iyileştirmek ve yükseltmektir.

Günümüzde kurumsal performans seviyesi, işletmelerin pazardaki gücünü belirleyen önemli bir gösterge olarak görülmektedir. Dolayısıyla işletmeler kurumsal performansı iyileştirme ve yükseltmeye önem vermeli, bu yönde yapılması gerekenleri bir "yönetim" mantığı içinde ele almalıdırlar. Bu çalışma kapsamında yapılan araştırma ve uygulamaya göre elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir :

- Hastaneler ve diğer hizmet işletmeleri, kurumsal performanslarını iyileştirmeyi hedeflerken buldukları sektörün sistem dinamiklerini ve üretim işletmeleri ile aralarındaki belirgin farklılıkları dikkatle incelemelidirler. Oluşturulacak sistemlerde bu özellikleri göz önünde bulundurmalıdırlar.
- Hizmet kalitesinin önemli bir performans göstergesi olduğunu göz önüne almalı ancak, performansı sadece kalite göstergesi ile değerlendirmemelidirler.
- Kurumsal performansın iyileştirilmesi bir yönetim anlayışı içinde ele alınmalı, oluşturulacak sistemler bu bakış açısı içinde şekillendirilmelidir. Bu aşamada performans iyileştirmeye stratejik açıdan yaklaşmakta ve Stratejik Performans Yönetimi modeli önerilmektedir.
- Stratejik Performans Yönetimi'nde misyon ve ortak değerlerin belirlenmesinden sonra pazardaki gelişmelere ve iç yetkinliklere odaklı bir vizyon tanımlanmalı, kurumsal performansın iyileştirilmesi vizyona ulaşma derecesi ile doğru orantılı olmalıdır.
- Tüm organizasyon genelinde vizyona ulaşmanın yolları belirlenmeli, mümkün olduğu kadar çalışanların amaçları ile kurumun stratejik amaçları uyumlu hale getirilmeli ve stratejik amaçlar performans göstergeleri ile ölçülebilir hale getirilmelidir.

- Stratejik amaçlar ve performans göstergeleri süreçler, tedarikçiler, öğrenme ve yenilikçilik, finans, tıbbi performans, müşteri ve çalışan memnuniyeti gibi temel performans alanlarına yönelmelidirler.
- İşletmenin bilgi sistemi göstergelerin ölümünü sağlayacak şekilde geliştirilmeli yada revize edilmelidir.
- Ölüm sonuçları, işletmenin içsel performans hedefleri ile karşılaştırıldığı gibi, pazar odaklılığı ihmal etmemek için benchmarking aracını kullanarak işletme dışındaki performans seviyeleri ile de karşılaştırılmaladırlar. Bu sayede, hedefler de en iyilerin mevcut performans durumları ile kıyaslanabilecek ve gerçek anlamda yüksek performansla sahip işletmelerin pazarda rekabet güçlerini arttırdıkları gerçeğinden hareketle, mevcut kurumsal performansın hangi seviyede olduğuna karar verilecektir.
- Özellikle hastane işletmeleri açısından konuya bakıldığında, gerek hizmet verdikleri alan gerekse organizasyonel açıdan sahip oldukları farklı özellikler, hastanelerin stratejik amaçlar ve performans göstergelerinin belirlenmesi aşamalarında farklı yaklaşımlar geliştirmelerini gerekli kılmıştır. Hastanelerin çok geniş alanlarda sağlık hizmeti vermeleri, konunun daha da detaylandırılmasını zorunlu hale getirmektedir.
- Hastaneler kurumsal performanslarını iyileştirmek için Stratejik Performans Yönetimi'ni temel alan bir performans yönetim modelini benimsemeli, stratejik amaç ve performans göstergelerinin belirlenmesi aşamasında da JCAHO, HEDIS vb. genel kabul görmüş göstergeleri ve yaklaşımları kullanmaladırlar. Stratejilerin uygulanması aşamasında ise kurum kaynaklarını en iyi şekilde kullanarak kurumsal performansı maksimum düzeye çıkaracak MBNQA, EFQM vb. kalite modellerini sistemlerinde uygulamalıdırlar.

KAYNAKLAR

- Adosomwan, Johnson. Customer and Market-Driven Quality Management. ASQ Press. Milwaukee. 1993.
- Akal, Zuhul. "Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri", Verimlilik Dergisi, 1995 Özel Sayısı, Ankara, 1995, ss. 83-108.
- Akal, Zuhul, İşletmelerde Performans Ölçümü ve Denetimi, MPM Yayınları, Ankara, 1998.
- Akan, Perran. Dimension of Service Quality : Expectations of Turkish Consumers from Services, Boğaziçi University Press, İstanbul, 1995.
- Aktan, Can Coşkun, Değişim ve Yeni Global Yönetim, Mess Yayınları, İstanbul, 1997.
- Alex, Douglas, - Kirk Davis, "Maximizing the Benefits of ISO 9000 Implementation", Total Quality Management, C. 10, sy. 4/5, USA, July 1999, ss. 507-513.
- Anderson, James, - Narus James, "Capturing the Value of Supplementary Services", Harvard Business Review, C. 73, sy. 1, USA, 1995, ss. 75-83.
- Babakuş, E., - Mangold, W.G. "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation" Health Services Research, C. 26, sy. 6, USA, 1992, ss. 767-786.
- Bailey, T. C., "Real-time Notification of Medication Errors", Health Management Technology, C. Jun 2000, Atlanta, 2000, ss. 24-26.
- Batt, R., "Work Organization, Technology, and Performance in Customer Service and Sales", Industrial & Labor Relations Review, C. July 1999, USA, 1999, ss. 539-564.
- Bechtell, Michele, "Navigating Organizational Waters With Hoshin Planning", National Productivity Review, C. 15, sy. 2, USA, 1996, ss. 23-34.
- Beckford, John, Quality. A Critical Introduction, Routhledge, New York, 1998.
- Bennington, L., - Cummane, J., "Measuring Service Quality: A Hybrid Methodology", Total Quality Management, C. Aug 1998, USA, 1998, ss. 395-405.
- Berçin, Özgür, "Hizmet Kalitesinin Algılanması ve Yönetimi", 7.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, ss. 559-563.

- Berry, L., - Zeithaml, V., - Parasuraman, A., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications For Future Research", Journal of Marketing, C. Spring 1985, sy. 49, USA, 1985, ss. 42-60.
- Berry, L., - Zeithaml, V., - Parasuraman, A., "Five Imperatives for Improving Service Quality", Sloan Management Review, C. Summer 1990, USA, 1990, ss. 29-38.
- Berry, Leonard, On Great Service, The Free Press, New York, 1995.
- Biema. Van Michael, - Greenwald, Bruce, "Managing Our Way to Higher Service-Sector Productivity", Harvard Business Review, C. 75, sy. 4, USA, 1997, ss. 87-95.
- Bitran, Gabriel, - Hoeh, Johannes, "The Humanization of Service: Respect at the Moment of Truth", Sloan Management Review, C. Winter 1990, USA, 1990, ss. 89-96.
- Bolton, Ruth, - Kannan, K., "Implications of Loyalty Program Membership and Service Experience for Customer Retention and Value, Academy of Marketing Science, C. 28. sy. 1, USA, ss. 95-108.
- Bowers, M., - Swan, J., - Koehler, W. "What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery" Healthcare Management Review. C. 19, sy. 4, USA, 1994, ss. 49-55.
- Bozkurt, Rıdvan, "Bir Hizmet Organizasyonunda Kalite İyileştirme Programının Başlatılması. Verimlilik Dergisi, C. 1994/2, Ankara, 1994, ss. 107-138.
- Bozkurt, Rıdvan, "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", Verimlilik Dergisi, 1995 Özel Sayısı, Ankara, 1995, ss. 171-212.
- Bradley, C., "Hospitable Hospitals", Nursing Management, C. Jun 2000, Chicago, 2000, ss. 25.
- Brannan, Kenneth, "Total Quality in Health Care", Hospital Material Management Quarterly, C. 19, sy. 4, USA, ss. 1-8.
- Brook, Robert. - McGlynn, Elizabeth, - G.Shekelle, Paul, "Defining and Measuring Quality of Care: A Perspective from US Researchers", International Journal for Quality in Health Care, C.12, sy. 4, USA, ss. 281-295.
- Brooks, Andrea, - Zeitz, Gerald, "The Effects of Total Quality Management and Perceived Justice on Organizational Commitment of Hospital Nursing Staff", Journal Of Quality Management, C. 4, sy. 1, USA, 1999, ss. 69-94.
- Brown, S., - Gummerson, - Edvardsson, - Gustavsson, Service Quality, Lexington Books, Toronto, 1991.

- Campbell, Sandy, "Hospitals and Health Plans Shift Their Focus From Cost Reduction to Care Management", Health Care Strategic Management, C. 16, sy. 5, USA, May 1998, ss. 14-18.
- Candido, C., - Morris, D., "Charting Service Quality Gaps", Total Quality Management, C. July 2000, USA, 2000, ss. 4-6.
- Carey R., - Lloyd R., Measuring Quality Improvement in Healthcare, Quality Resources, New York, 1995.
- Cavano, Joseph, "Building Quality Into Services", Sam Advanced Management, C. 58, sy. 1, USA, ss. 4-10.
- Chaudhuri, A.K., - Acharya U. H., "Measuring Effectiveness and Suitability of a Quality System", Total Quality Management, C. 11, sy. 2, USA, 2000, ss. 149-154.
- Chow, Chee, - Ganulin, Denise, - Haddad, Kamal, "The Balanced Scorecard, Journal of Health Care Management, C. 43, sy. 3, USA, May/Jun 1998, ss. 263-280.
- Ciccione, Kathleen, - Lord, Jonathan. Continuous Performance Improvement Through Integrated Quality Assessment, AHA, New York, 1999.
- Coller, D., The Service/Quality Solution, ASQ Quality Press, Wisconsin, 1994.
- Congram, C., - Friedman, M., The Handbook of Marketing for the Service Industries, Amacom, USA, 1991.
- Conti, Tito, Kurumsal Özdeğerlendirme, Kalder Yayınları, İstanbul, 1998.
- Coyle-Shapiro, Jacqueline, "Employee Participation and Assessment of an Organizational", The Journal of Applied Behavioral Science, C. 35, sy. 4, USA, Dec 1999, ss. 439-456.
- Curtright, J. W., - Stolp-Smith, S., - Edell, E., "Strategic Performance Management Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic", Journal of Healthcare Management, C. Jan/Feb 2000, Chicago, 2000, ss. 58-68.
- Çoruh, Mithat, Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Yeri, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1994.
- Çoruh, Mithat, "Sağlık Kalite Sisteminde Performans Değerlendirmesi", 6. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1997, s.97-98.
- D'Egidio, F., Service Era, Productivity Press, USA, 1990.
- Dale, B., Managing Quality, Blackwell, USA, 1999.

- Dale, B., - Plunkett, J.J., Managing Quality, Philip Allan Co., New York, 1990.
- Dale, Barrie, - Bunney, Heather, Total Quality Management Blueprint, Blackwell, Massachusetts, 1999.
- Davis, Tim, "Different Service Firms. Different Core Competencies", Business Horizons, C. 42, sy. 5, USA, ss. 23-37.
- De Souza, Glenn, "Now Service Businesses Must Manage Quality", The Journal of Business Strategy, C. May/June, USA, 1989, ss. 25-30.
- Deming, Edwards, Out of Crisis, Arçelik Yayınları, İstanbul, 1996.
- Demos, "Statistical Quality Control Role in Health Care Management", Quality Progress, C. August 1989, USA, 1989, ss. 85-89.
- Diñer, Ömer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, Beta Yayınları, "5.basım", İstanbul, 1998.
- Disney, J., "Customer Satisfaction and Loyalty", Total Quality Management, C. July 1999, USA, 1999, ss. 491-497.
- Dixon, J., "Performance and Productivity", British Medical Journal, C. May 2000, England, 2000, ss. 1462-1464.
- Doğan, Ü., - Doğan, İ., "Hizmet Kalitesi Denetimi:İyileştirme ve Fırsat Maliyetleri", 6. Kalite Kongresi Tebliğ Kitapçığı, İstanbul, 1997, ss. 139-155.
- Drucker, P., Managing in a time of Great Change, Truman Talley Books, New York, 1996.
- Eccles, Robert, "The Performance Measurement Manifesto", Harvard Business Review, C. 69, sy. 1, USA, 1991, ss. 131-137.
- Edis Martin, Performance Management and Appraisal, Kogen Page Lmted., London, 1995.
- Edvardsson, B., - Thomasson, B., - Ovreteit, J., Quality of Service, McGraw-Hill Co., England, 1994.
- Efil, İsmail, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç, Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları, Bursa, 1996.
- Egger, Ed, ""Study of "100 Top Hospitals" Poses Questions About Definiton for Health Care Quality", Health Care Strategic Management, C. 17, sy. 9, USA, Sep 1999, ss. 20-22.
- Eren, Erol, Değişim Yönetimi, Mess Yayınları, İstanbul, 1986.

- Ersoy, Korkut, - Özgen, Hacer, "Sağlık Bakımında, Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimine Kısa Bir Bakış", Önce Kalite Dergisi, sy. 13, Y. 4, İstanbul, 1995, s. 5-9.
- Fidan, Yahya, "Hizmet İşletmelerinde Verimlilik için Alternatif Sürekli Geliştirme Stratejileri", Verimlilik Dergisi, C. 1995/4, Ankara, 1995, ss. 57-64.
- Fogel, P., "Achieving Superior Productivity", Healthcare Financial Management, C. Aug 2000, USA, 2000, ss. 50-54.
- Freed, David, "What Your Hospital's CEO is Thinking About", The Health Care Manager, C. 18, sy. 2, USA, Dec 1999, ss. 11-19.
- Friedman, Diane, "Quality Customer Service : It's everyone's Job", Healthcare Executive, , C. 15, sy. 3, USA, May/Jun 2000, ss. 64-65.
- Gabbott, M., - Hogg, G., Consumers and Services, John Wiley & Sons, USA, 1998.
- Gitlow, H., - Gitlow, S., - Oppenheim, A., - Oppenheim, R., Tools and Methods for the Improvement of Quality, Irwin, Boston, 1989.
- Glynn, W., - Barnes, J., Understanding Services Management, John Wiley & Sons, USA, 1995.
- Godfrey Blan, - Berwick Don, - Roessner Jane, "How Quality Management Really Works In Health Care", www.juran.com/research/articles
- Goff, David, "Reinventing the American Hospital : Avoiding the Dollar Squeeze", Health Forum Journal, C. 42, sy. 6, USA, Nov/Dec 1999, ss. 34-36.
- Gordon, David, "Redefining Processes to Create a More Humane Patient Enviroment", Healthcare Care Strategic Management, C. 17, sy. 3, USA, March 1999, ss. 14-16.
- Gözlü, Sıtkı, Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatistiksel Yöntemler, Verimlilik Dergisi, C. 1995/2, Ankara, 1995, ss. 85-89.
- Griffith, John, - King, John, "Championship Management for Health Care Organizations", Journal of Health Care Management, C. 45, sy. 1, USA, Jan/Feb 2000, ss. 17-31.
- Harrington, H.J., Business Process Improvement, McGraw-Hill, USA, 1991.
- Hartline, M., - Maxhem, J., "Corridors of Influence in the Dissemination of Customer-Oriented Strategy to Customer Contact Service Employee", Journal of Marketing, C. April 2000, USA, 2000, ss. 35-50.
- Hitt, M., - Ireland, D., - Hoskisson, R., Strategic Management, 3rd Edition, South-Western College Publishing, Toronto, 1998

- Ho, S., - Chan, L., - Kidwell, E., "The Implementation of Business Process Reengineering in American and Canadian Hospitals", Health Care Management Review, C. Spring 1999, USA, 1999, ss. 19-31.
- Hoffman, D., Essentials of Services Marketing, The Dryden Press, England, 1997.
- Horovitz, Jacques, - Jurgens-Panak, Michele, Total Customer Satisfaction, Pitman Publishing, London, 1992.
- Hutt, M., - Speh, T.W., Business Marketing Management, The Dryden Press, Orlando, 1992.
- Imai, Masaaki, Kaizen, Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı, Kalder Yayınları, İstanbul, 1997.
- JCAHO, Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, JCAHO, Illinois, 2001.
- Jusko, Jill, "Always Lessons to Learn", Industry Week, C. Feb 1999, USA, 1999, ss. 23-30.
- Kalder Kıyaslama Komitesi, Kıyaslama, KALDER Yayınları, İstanbul, 2000.
- Kaplan, R., - Norton, D., The Balanced Scorecard, Harvard Business School, USA, 1996.
- Kaplan, R., - Norton, D., "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System", Harvard Business Review, C. Jan-Feb.1996, USA, 1996, ss. 75-85.
- Kaydos, W., Measuring, Managing and Maximizing Performance, Productivity Press, Cambridge, 1991.
- Kaye, Michael, - Dyason, Marilyn, "Achieving a Competitive Focus Through Self-Assessment", Total Quality Management, C. 10, sy. 3, USA, ss. 373-390.
- Kazandjian, Vahe, - Terry, Lied, Healthcare Performance Measurement, ASQ Quality Press, Milwaukee, 1999.
- Kazemek, E., - Knecht, P., - Westfall, B., "Effective Boards: Working Smarter to Meet the Challenge", Trustee, C. May 2000, Chicago, 2000, ss. 18-23.
- Keller, Kevin, "The Brand Report Card", Harvard Business Review, C. Jan/Feb 2000, USA, 2000, ss. 147.
- Kirchheimer, B., "The Triad Shuffle", Modern Healthcare, C. Apr 2000, Chicago, 2000, ss. 2-14.
- Kiyim, Bülent, "Hastane Yönetiminde Tüsiad-Kalder TKY Ödül Modeli Uygulaması", 6.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 1997, ss. 55-66.

- Kolarik, W., Creating Quality, McGraw-Hill, USA, 1995.
- Kondo, Yoshido, İşletmede Bütünsel Kalite, MESS Yayınları, İstanbul, 1999.
- Kueng, Peter, "Process Performance Measurement System : A tool to Support Process-Based Organizations", Total Quality Management, C. Jan 2000, USA, 2000. ss. 67-85.
- Lam, S., "SERVQUAL : A Toll for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", Total Quality Management, C. Aug 1997, USA, 1997, ss. 145-152.
- Landiak, Marilyn, "Can We Afford a Customer Service Initiative?", Health Care Strategic Management, C. 18, sy. 4, USA, April 2000, ss. 12-13.
- Lansky, David, "Overview:Performance Measures – The Next Generation", Journal on Quality Improvement, C. 22, sy. 7, USA, ss. 439-442.
- Lawton R., Creating a Customer-Centered Culture, ASQC Press, Wisconsin, 1993.
- Levetan, L., "Implementing Performance Measures", The American City&County, C. Sep 2000, USA, 2000, ss. 40-44.
- Lewis, Rees, "Patient Views On Quality Care in General Practice : Literature Review", Soc.Sci.Med., C. 39, sy. 5, USA, 1994, ss. 655-670.
- Lovelock, C., Services Marketing, Prentice-Hall, Englewood, 1984.
- Lovelock, C., Managing Services, 2nd Edition. Prentice-Hall, New Jersey, 1992.
- Madu, Christian, Handbook of Total Quality Management, Kluwer Academic Publishers. New York, 1998.
- Markham, C., "New Focus for Community Hospitals:Neuro Centers", Health Care Strategic Management, C. March 2000, Chicago, 2000, ss. 1-21.
- Markland, Robert, - Vickery, Shawnee, - Davis, Robert, Operations Management, South-Western College Publishing, Ohio, 1998.
- MBNQA Healthcare Excellence Criteria, NIST, USA, 2001.
- McGlynn, Elizabeth, - Asch, Steven, "Developing a Clinical Performance Measure", American Journal of Preventive Medicine, C. 14, sy. 3S, USA, 1998, ss.14-21.
- Mc Keon, Tad, "Performance Measurement Integrating Quality Management and Activity-Based Cost Management", JONA, C. 26, sy. 4, USA, 1996, ss. 45-51.

- McLaughlin, Curtis,-Coffey, Sydney, Measuring Productivity in Services, MCB University Press, USA, 1990.
- Milakovich, M., Improving Service Quality, St.Lucie Press, Florida, 1995.
- Miyauchi, Ichiro, Japonya'da Kalite Yönetimi, MESS Yayınları, İstanbul, 1999.
- Monica, Elaine La, Management in Health Care, Mac Millan, London, 1994.
- Morgan, Neil, - Piercy, Nigel, "Interactions Between Marketing and Quality at the SBU Level", Academy of Marketing Science, C. 36, sy. 3, USA, Summer 1998, ss. 190-208.
- Muffatto, Moreno, - Panizzolo, Roberto, "A Process-based View for Customer Satisfaction", International Journal of Quality & Reliability Management, C. 12, sy. 9, USA, ss. 154-169.
- Nauert, Roger, "The New Millennium : Health Care Evolution in the 21st Century", Journal of Health Care Finance, Spring 2000, C. 26, sy. 3, USA, 2000, ss. 1-14.
- Naumann, Earl, - Giel, Kathleen, Customer Satisfaction Measurement and Management, ASQ, USA, 1995.
- Norman, R., Service Management, John Wiley & Sons, 2nd Edition, USA, 1991.
- O'Connor, S, - Trinh, H., "Perceptual Gaps in Understanding Patient Expectations for Healthcare Service Quality", Health Care Management Review, C. Spring 2000, USA, 2000, ss. 7-23.
- Orlikoff, J., - Totten, M., "Stewardship of the Future", Trustee, C. Jan 2000, Chicago, 2000, ss. 1-4.
- Özgen, Hüseyin, - Öztürk, Azim, "Devlet Hastanelerinde Karşılaşılan Yönetim Sorunları ve Bir Model Önerisi, Verimlilik Dergisi, sy. 1994/1, Ankara, 1994, s. 7-26.
- Öztürk Ayşe, "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması", Verimlilik Dergisi, sy. 1996/2, Ankara, 1996, ss. 65- ...
- Pakdil Fatma, - Harwood Timothy, "Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions", Yayınlanmamış Araştırma Raporu
- Palmer, H., "Using Clinical Performance Measures to Drive Quality Improvement", Total Quality Management, C. Oct 1997, USA, 1997, ss. 305-311.
- Parasuraman, A., - Grewal, Dhruv, "Serving Customers and Consumers Effectively", Academy of Marketing Science, C. 28, sy. 1, USA, Winter 2000, ss. 9-16.

- Parasuraman, A., - Grewal, Dhruv, "The Impact of Technology on the Quality-Value-Loyalty Chain: A Research Agenda", Academy of Marketing Science, C. 28, sy. 1, USA, Winter 2000, ss. 168-174.
- Peşkircioğlu, Nurettin, "Hizmet Sektöründe Kalite", Verimlilik Dergisi, 1993 Özel Sayısı, Ankara, 1993, ss. 141-154.
- Plsek, Paul, "Techniques for Managing Quality in the Healthcare Setting", Hospital and Health Services Administration, C. 40, sy. 1, USA, ss. 50-65.
- Price, Linda. - Arnould, Eric, "Commercial Friendships:Service Provider-Clinet Relationships in Context", Journal of Marketing, C. 63, sy 4, USA, Fall 1999, ss. 38-71.
- Prokopenko, J., Productivity Management, MPM Yayınları, Ankara, 1992.
- Pyzdek, Thomas, "Quality Profession Must Learn to Heed Its Own Advice", Quality Progress, C. 32, sy. 6, USA, June 1999, ss. 60-64.
- Quazi, Hesan, - Jemangin, Julia, "Critical Factors in QM and Guidelines for Self-Assessment:The case of Singapore", Total Qaulity Management, C. 9, sy. 1, USA, Feb 1998, ss. 35-55.
- Raths, David, "Learning to Become a Better IG Group", InfoWorld, C. 22, sy. 3, USA, Jan 2000, ss. 96-99.
- Reese, Shelly, "Strength in Service", Business and Health, C. 18, sy. 5, USA, May 2000, ss. 41-42.
- Reichheld, F., "Learning from Customer Defections". Harvard Business Review, C. 74, sy. 2, USA, 1996, ss. 56-69.
- Reichheld, Frederick, - Sasser, Earl, "Zero Defections : Quality Comes to Services", Harvard Business Review, C. September-October 1990, USA, 1990, s.27-42.
- Rhinehart, E., "Like Beauty, Quality is in the Eye of the Beholder", Managed Healthcare, C. June 2000, USA, 2000, ss. 40-44.
- Rosander, A., The Quest for Quality in Services, Quality Press, Wisconsin, 1989.
- Ross, Joel., Total Quality Management, St.Lucie Press, Washington, 1999.
- Rucci, - Kim, - Quinn 'The Employee-Customer-Profit Chain At Sears', Harvard Business Review, C. 76, sy. 1, USA, 1998, ss. 83-92.
- Rust, R.,- Oliver, R., Service Quality, Sage Publications, England, 1994.

- Sarıkaya, Nilgün, - Gündoğar, Emin, "Servis Sistemlerinde Kalitenin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi", 7.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, ss. 971-978.
- Scheuing, Eberhard E., - Christopher, W., The Service Quality, AMACOM, New York, 1993.
- Serway, GD, - Strum, DW, - Houg, WF, "Alternative Indicators for Measuring Hospital Productivity", Hospital Health Service Administration, C. 32, sy. 3, USA, 1987, ss. 379-398.
- Sewell, Ron, Improve Your Profits Satisfying Customers, Mercury Books, London, 1988.
- Showalter, Michael J., - Mulholland, Judith A., "Continuous Improvement Strategies for Service Organizations", Business Horizons, C. July-Aug 1992, USA, 1992, ss. 83-85.
- Shores, Richard, Reengineering the Factory, Milwaukee, ASQ Press, 1994.
- Sink, D.S., The Performance Management Questions in the Organization of the Future, Industrial Management, USA, 1990.
- Sloan, D., Using Designed Experiments to Shrink Health Care Costs, ASQ, Wisconsin, 1997.
- Smith, M., "Command Performance", Intelligent Enterprise, C. June 2000, USA, 2000, ss. 33-40.
- Smith, William, "Leading Organization Change Using Performance Assessment", 6. Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1997, ss. 47-50.
- Sower Victor, - Duffy Jo Ann, - Kilbourne William, - Kohers Gerald, - Jones Phyllis, "The Dimensions of Service Quality For Hospitals", Health Care Management Review, C. 26, sy. 2, Yıl 2001, USA, ss. 47-59.
- Spemley, Paul, World Class Performance Through Total Quality, Chapman&Hall, London, 1992.
- Studin, Ira, Strategic Healthcare Management, Irwin Publishing, New York, 1995.
- Sweeney, Jillian, - Soutar, Geoffrey, "The Role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship", Journal of Retailing, C. 75, sy. 1, USA, ss. 77-96.
- Tak, Bilgin, "Toplam Kalite Şirketlerinin Finansal İş Sonuçlarının İyileşme Nedenleri", 7.Ulusal Kalite Kongresi Tebliğ Kitapçığı, İstanbul, 1998, s. 855-866.
- Talley, Dorsey, Total Quality Management, Quality Press, Wisconsin, 1991.
- Tatar, Mehtap, "Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri", Verimlilik Dergisi, sy. 1994/4, Ankara, 1994, ss. 147-172.

- Tırpancı, Mehmet, "Bilgi Teknolojisi Alanında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve İyileştirilmesi", 6.Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1997, ss. 68-75.
- Tokat, Mehmet, - Kısaer, Hülya, Hastanelerde Maliyet-Etkinlik ve Performans Analizi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 1991.
- Türköz, Yeşim, "Hasta Memnuniyeti Odaklı Araştırmalardan Hasta İhtiyaçları Odaklı Uygulamalara", 7. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, ss. 937-940.
- Türköz. Yeşim, "Sağlık Hizmeti Kalitesinin Ölçülmesi ve İyileştirilmesinde Bir Kalite İndikatör Sistemi Örneği", 7. Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitapçığı, İstanbul, 1998, ss. 963-969.
- Uzoamaka, Anakwe, - Greenhaus, Jeffrey, "Effective Socialization of Employee", Journal of Managerial Issues, C. 11, sy. 3, USA, ss. 315-329.
- Vermont Hospital Yıllık Sağlık Kalitesi Raporu
- Voss, C., - Armistead, C., - B. Johnston, - B.Morris, Operations Management in Service Industries and the Public Sector, John Wiley & Sons, Chichester, 1985.
- Voss Glenn, - Parasuraman A., - Grewal Dhruv, "The Roles of Price, Performance, and Expectations", Journal of Marketing, C. 62, sy. 4, Greenvale, Oct 1998, ss. 46-61.
- Wake Forest University 1999-2000 Yıllık Raporu
- Walters. Mike, The Performance Management Handbook, IPD, London, 1995.
- White. C., - Rudall, Les, "INTERSERVQUAL : An Investigation of the Dimensions and Measurement of Internal Service Quality in the Hospitality Industry", Australian Journal of Hospitality Management , C. 6, sy. 2, USA, March 1999, ss. 13-30.
- Wyke. Alexandra, "Can Patient Drive the Future of Health Care ?", Harvard Business Review, C. July-August 1997, USA, 1997, ss. 145-150.
- Yasin, M., - Czuchry, A., "Managing the Quality Effort in a Health Care Setting", Health Care Management Review, C. 24, sy. 1, USA, 1994, ss. 45-56.
- Zeithaml, V., "Service Quality, Profitability, and the Economic Worth of Customers", Journal of the Academy of Marketing Science, C. 28, sy. 1, USA, ss. 67-85.
- Zeithaml V., - Berry, L., - Parasuraman, A., "The Behavioral Consequences of Service Quality", Journal of Marketing, C. Apr 1996, USA, 1996, ss. 31-52.
- Zeithaml V., - Bitner J., Services Marketing, McGraw-Hill, USA, 1996.

Zeithaml, V., - Parasuraman, - A., Berry, L., Delivering Quality Service, The Free Press, New York, 1990.

-----, "Evidence-based Management", Frontiers of Health Services Management, C. Summer 2000, USA, ss. 3-46.

www.ahrq.gov/qual/conquest/contact.htm

www.dhs.vic.gov.au/ahs/strategy/app2.htm

www.hcla.org/mha3.htm

www.juran.com/research/articles/SP573.html



ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Ekonometri Anabilim Dalı'ndan lisans derecesi aldı. Aynı yıl Yönetim-Organizasyon Kürsü'sünde yüksek lisans eğitimine başladı. 1994 yılında Bursa'da özel bir sağlık kuruluşunda kalite güvence sorumlusu olarak görev yapmaya başladı. 1996'da "İnsan kaynakları yönetiminde toplam kalite yönetimi" konulu tezi ile yönetim-organizasyon alanında bilim uzmanı derecesi aldı. 1998'de İşletme Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 2000 yılında sağlık kuruluşundaki görevinden ayrılarak Uludağ Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Endüstri Mühendisliği Bölümü'nde Öğretim Görevlisi olarak göreve başladı. Şubat - Eylül 2001 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde Wake Forest Üniversitesi, Baptist Medical Center'da Research Scholar olarak "hizmet işletmelerinde performans iyileştirme süreci ve hastaneler için bir model önerisi" konulu doktora tezinin uygulaması üzerinde çalıştı. Özellikle sağlık işletmelerinde toplam kalite yönetimi, stratejik performans yönetimi, özdeğerlendirme, hasta (müşteri) ve çalışanların memnuniyeti konuları üzerinde çalışmaktadır. Kalder Bursa Şubesi'nin kuruluş çalışmalarında yer alan Pakdil, İngilizce bilmektedir.

**İ.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**