

STRATEJİK YÖNETİM MODELİ OLARAK KURUMSAL KARNENİN UYGULANABİLİRLİĞİ

Atila KARAHAN*

Ersan ÖZGÜR**

Özet

Günümüzde sağlık sistemi paydaşlarının beklentileri sosyal devlet olma ilkelerinin yerleştirilmesi yönünde gelişmektedir. Beklentilerin karşılanması için sürekli gelişen teknolojiyen bilimsel bilgi birikiminden, fayda elde etmek için yararlanılmalıdır. Sağlık sistemini yönetme sorumluluğunda olanlar, bilgi çağının getirdiği yenilikleri kullanmalı ve sürekli olarak artan beklentileri karşılamak için hızla harekete geçip sistemi dönüştürmeleri gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; Türk sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan değişime yönelik stratejik bir yönetim modeli olan Kurumsal Karne yönteminin uygulanabilirliğini araştırmaktır. Bu doğrultuda Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesinde yapılan uygulamadan örnekler verilerek stratejik bir performans değerlendirme sisteminin sağlık sektöründe nasıl ele alınacağı incelenmiştir.

Anahtar kelimeler: Stratejik Yönetim, Kurumsal Karne, Sağlık Sektörü

Abstract

Nowadays the expectation of health system shareholders is developing according to be a social state principles. For reaching the expectations it must be done for getting benefit from continuously developing technology, accumulation of scientific informations. The health system authority are must be use the new informations and they must acting speedly to variate the system for corresponding new expectations which are continuously developing.

The aim of this study is researching the practicability of the poverty of variation in Turkish health sector with a strategic management model of Balanced Scored Card. In this direction a strategic performance evaluation made in health sector and it is analyze with sample of Afyon Kocatepe University Hospital.

Key Words: Strategic Management, Balanced Scored Card, Health Sector

* Yrd.Doç.Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Öğretim Üyesi

** Öğr.Gör., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sandıklı Meslek Yüksekokulu, Öğretim Görevlisi

GİRİŞ

Son zamanlarda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sağlık alanında köklü değişiklikler gerçekleştirerek sağlık sektörünü düzenleyici reformları hayata geçirmiştir. Kurumların bir çatı altında birleştirilmesi daha iyi yönetilebilir, daha kontrol edilebilir bir yapıyı getirecektir. Alt yapıda yapılan düzenlemeler hizmetlere erişim kolaylığını ve hizmetlerde eşitlik fırsatı getirmiştir. Zaman geçtikçe gelişen bir sistem yaratılacağına yönelik beklenti, paydaşlarda başarıyla oluşturulmuştur. Bu beklenti kurumların kendilerini dönüştürme çabasını gözle görülür derecede motive etmektedir. Ayrıca performans temelli bir ölçme metodolojisinin temelleri kurularak hedeflerle yönetim anlayışı kurumlara kazandırılmaya çalışılmaktadır. Bu durum sonraki aşama olan hedeflerle yönetime doğru bir ivme kazandırmıştır.

Bu çalışmadaki amacımız stratejik bir yönetim modeli olan Kurumsal Karne uygulaması ile hastane yönetiminde etkinliği artırmaya çalışmaktır.

I. STRATEJİK YÖNETİM KAVRAMI

Stratejik yönetim kavramı, işletme ve yönetim alanında 20. yüzyılın ikinci yarısında kullanılmaya başlanmıştır. O dönemlerde anlam olarak konu üzerinde henüz bir fikir birliğine varılmamış olsa da, strateji işletmenin çevresi ile arasındaki ilişkileri düzenleyen ve rakiplerine üstünlük sağlayabilmek amacıyla kaynaklarını harekete geçiren bir anlam taşımaktadır. Peter Drucker, stratejik yönetimin ana görevinin bir işin misyonunu baştan sona düşünmek ve "Bizim işimiz nedir, ne olmalıdır?" sorularını sorarak, belirlenen amaçlar doğrultusunda, belirlenen kararların yarınki sonuçları vermesini sağlamak olduğunu söylemiştir (Drucker, 1999: 22).

Bir örgütün stratejisinin tanımı, yönetim fonksiyonlarından sadece bir tanesidir. Stratejik yönetim kararları aslında yönetim fonksiyonlarının tümünün önündedir. Stratejik yönetim ve stratejik yönetim süreci, örgütün ne yapması gerektiği ve nereye gitmesi gerektiği üzerinde kararlara ulaşmayla ilgilidir (Howe, 1993: 27). Stratejik yönetim geleceğin bir planının yapılması değildir. Nitekim işletmenin çevresi devamlı değiştiğine göre planlar bir defa yapılarak değişmez kalıplar haline getirilmez (Hatiboğlu, 1986: 44).

II. STRATEJİK YÖNETİMİN YARARLARI

Örgüt yönetiminin temel fonksiyonları (planlama, örgütleme, koordinasyon, yürütme, kontrol), stratejik yönetimde de değişmemekte ancak bu fonksiyon ve yaklaşımlar dış çevre üzerinde odaklaşmaktadır (Üzün, 2000: 39). Hiçbir örgüt tek başına değildir. Her örgüt kendisini çevreleyen koşullar içinde yaşar ve bu koşullardan etkilenir. Stratejik yönetim düşüncesinin temel felsefesi herhangi bir zaman ve çevre içinde örgütlerin varlıklarını sürdürebilmelerini sağlayacak planların geliştirilmesi ve yönlerinin belirlenmesi görüşlerine dayanır (Pamuk ve diğerleri, 1997: 15-18).

Stratejik yönetim anlayışı, belirsiz, değişken ve oldukça riskli bir çevrede işletmeye belirli bir yön kazandırır. Bununla birlikte stratejik yönetim, niteliksel ve niceliksel bilginin düzenlenip, belirsiz şartlar altında etkili karar verebilme yaklaşımı olduğuna göre bu kararlar, inisiyatif kararlarla karşılaştırıldığında yöneticiye yaratıcı ve sezgisel düşünce yollarını açmaktadır. Sezginin bazen göz önüne alınması gereken özel, soyut faktörleri de açığa çıkartabileceği bir gerçektir (Pamuk ve diğerleri, 1997: 25).

Stratejik yönetimin yararları şöyle özetlenmektedir (Jauch ve Glueck, 1989: 18):

- Stratejik yönetim değişen durumları önceden sezmek için örgütlere izin verir.
- Stratejik yönetim, açık amaçlar ve yönelimler sağlar.
- Stratejik yönetimde araştırma, sürecin yöneticilere yardım edebilmesi için ilerleme sağlar.
- Stratejik yönetimi yerine getiren işler daha etkilidir.
- Stratejik yönetim, iş kararlarını sisteme etmede bir yoldur.
- Stratejik yönetim, bir şirketin temel problemlerini araştırmada yöneticilere yardım eder.
- Stratejik yönetim, şirketin iletişiminde, bireysel projelerin koordinasyonuna, kaynakların tahsisine ve bütçe gibi kısa süreli planlamanın gelişmesine yardım eder.

III. KURUMSAL KARNE KAVRAMI

Bilgi, 20. yüzyılın sonlarındaki ekonomik gelişmelerle beraber şirketlerin en önemli varlıklarından biri haline gelmiştir. Yeni ekonomik sistemde artık

yalnızca şirketlerin mali tablolarında yer alan somut varlıklarına bakılarak performans tespiti yapmak imkansızdır. Mali tablolara dayalı performans ölçümünün eksikleri bilinmesine rağmen, finansal olmayan göstergelerin performans ölçümüne sistematik olarak dahil edilmesi ancak 1990'larda gerçekleşmiştir. Bu durum şu nedenlere bağlanmaktadır (Neely, 1999: 205-228).

- Üretimin doğasındaki değişme
- Artan rekabet
- Yenilikçi yaklaşımlar
- Ulusal ve uluslararası ödüller
- Yasal düzenlemeler ve müşteri beklentilerinde değişme
- Bilişim teknolojisinin etkisi

1992 yılında Kaplan ve Norton tarafından geliştirilen Kurumsal Karne (Balanced Scorecard) yöntemi, teknoloji ve rekabette görülen değişimin bir yansımasıdır. Finansal ölçütler kısa dönemli performansa ilişkin tarihi veriler sunmaktadır. Kurumsal karne çerçevesinde bu veriler gecikmeli göstergeler olarak tanımlanır (Kaplan ve Norton, 2002: 87).

Kurumsal Karne'nin amacı organizasyonun vizyon ve stratejisini netleştirmek ve bunları somut hedefler ile ölçütlere dönüştürmektir. Ancak Kurumsal Karne'den önce bu hedef ölçütler performansı finansal bakış açısıyla incelemekteydi. Yeni yapılanmada, geçmişteki finansal ölçütlerle beraber organizasyonun stratejisine uygun biçimde belirlenen finansal olmayan ölçütler kaynaştırılmıştır (Radnor ve Lovell, 2003: 99-108).

Kurumsal karne yöntemi, stratejinin sistematik olarak tanımlanması ve uygulanması için teorik bir çerçeve sunar, ancak stratejik hedeflerin nasıl belirleneceğini açıklamaz. Dolayısıyla yöneticiler ancak şirket stratejisini doğru biçimde belirledikten sonra kurumsal karne uygulamasından yararlanabilirler. Kurumsal karne uygulaması özellikle bu yönü nedeniyle eleştirilmektedir. Açık uçlu niteliğiyle kurumsal karne uygulaması, her organizasyonun stratejik hedeflerini ve performans ölçütlerini kendilerine en uygun biçimde seçmelerine olanak tanımakla beraber, strateji yönetiminde izlenecek belirli bir sistem sunmamaktadır. Yapılacak yatırımların, öncelikli süreçlerin ve izlenecek eylem planlarının belirlenmesi organizasyonlara bırakılmaktadır. Yönetimin bu eksikliği, stratejik yönetimin farklı boyutlarına açıklık getiren çeşitli modellerin kurumsal karneyle bir arada kullanılmasıyla giderilebilecektir (Wyner, 2003: 7).

Kurumsal karne yöntemi getirilen eleştirilerden bir diğeri, organizasyonların bazı stratejik önceliklerini ve performans ölçütlerini yöntemde öngörülen dört prespektife göre ayırtmamalarıdır. Kimi organizasyonlar için faaliyetler modelde öngörülenden daha fazla sayıda çıkar grubunu ilgilendirmektedir. Önemli dışsallıklar yaratan sağlık ve eğitim gibi alanlarda faaliyet gösteren firmalar buna örnek gösterilebilirler. Bu durum kurumsal karne'nin her organizasyon için uygun olmaması biçiminde yorumlanmaktadır. Benzer bir eleştiri kurumsal karne boyutları arasındaki ayrımların yeterince açık olmadığıdır. Bu bakış açısı; müşterilere ilişkin pazar payı, hesap hacmi gibi sonuç göstergelerinin finansal niteliği; öğrenme ve büyümenin aynı zamanda bir içsel süreç oluşu; içsel süreçlerin müşteri ilişkilerini kapsamaması gibi unsurları vurgulamaktadır (Kenny, 2003: 33).

Kurumsal Karne strateji teorilerinin dengeli bir şekilde uygulayarak sorunları çözmeye çalışan bir metodolojidir. Kurumsal Karne'nin karakteristik özellikleri şöyle sıralanabilir (Nair, 2004: 26):

- Organizasyon stratejisini yönetmek amacıyla tasarlanmış bir metodolojidir.
- Tüm organizasyon dahilinde ortak bir yönetim dili kullanılmaktadır.
- Organizasyonun strateji metodunu belirlemek ve günlük operasyonların yönetimini sağlayabilmek amacıyla müşterek kurallar zincirini uygulamaktadır.
- Hedefleri belirlemesi ve hedefleri yönetmesi amacıyla tasarlanmıştır.
- Strateji içerisinde aşağıdaki sıralanan ve birbiriyle karşıt ilişkili unsurları arasındaki dengeyi sağlar.
 - İç ve dış etkiler
 - İlerleme ve geri kalma indikatörleri ve ölçütleri
 - Finansal ve finansal olmayan hedefler
 - Kendi hedeflerine odaklanan kısımlar ve modeldeki kapsayıcı hedefler
 - Finansal öncelikler ve operasyonlar
 - Stratejik hedefleri amaç ve ölçütlerle aynı doğrultuya koymaktadır.
 - Stratejiyi organizasyonun tüm basamaklarına yaymaktır.

IV. SAĞLIK KURULUŞLARINDA KURUMSAL KARNE BOYUTLARI

Uygulama yapılacak olan organizasyonun harekete geçmesini sağlamak için ilk aşamada yapılması gerekenler aşağıda sıralanmıştır (Kaplan ve Norton, a.g.e, 29):

- Organizasyonun vizyon ve stratejisinin açıkça belirtilmesi
- Kurumsal stratejinin duyurulması ve iletilmesi
- Departmanlar arası ortak stratejilerin uygulanmaya başlanması
- Her departmanın kurumsal stratejiye uygun strateji geliştirmesi

Özel sektörde faaliyet gösteren firmalar öncelikle hissedarlarına karşı sorumludur. Bu nedenle faaliyetlerinin amaçlara ulaşma düzeyi kurumsal karnenin finansal perspektifinde kamu sektöründe hizmetlerden yararlananların tatmini öne çıktığından kurumsal karnenin müşteri perspektifi ölçütlerinin dikkate alınması gereklidir. Ancak “müşteri” tanımının kamu sektörü için hangi kişi ve grupları kapsadığının belirlenmesi güçtür. Kamu sektöründe hizmetler için ödeme yapanlar ve hizmetlerden yararlananlar farklı kişiler olabileceği gibi hizmetleri üretenler, finanse edenler ve talep edenler aynı kişi ve gruplar olabilirler. Kamu sektörü için belirlenen kurumsal karne çerçevesinde, hizmetlerden yararlanan tüm gruplar müşteri kapsamına alınır. Her bir grup aynı zamanda kurumsal karnenin ilgili perspektifinde yer alacaktır (Kocaman, 2006: 76).

Kurumsal Karne modelinin ortaya çıkmasındaki amaç organizasyonların stratejik yönetim süreçlerini sadece finansal boyut üzerinden yapmamaları, diğer ölçülemeyen değerlerin de yönetim süreçleri içerisine dahil edilmesi gerektiği üzerinedir. Organizasyonlar sadece finansal göstergeler üzerine odaklanmamalı diğer ölçülemeyen değerleri de göz önünde bulundurarak organizasyon yönetimi için iyi bir denge oluşturmalıdır. Bu dengeyi oluştururken iç ve dış etkenleri, firmanın mevcut durumu, geçmişi ve geleceğini de göz önünde bulundurarak karar vermelidirler. Tüm bu etkenler ve unsurlar, organizasyonun finansal göstergelerini tamamlayarak organizasyon için kapsamlı bir performans değerlendirmesi sağlamaktadır (Bible ve diğerleri, 2006: 18-23).

A) FİNANSAL BOYUT

Kurumsal karnede uzun vadedeki amacı ve piyasada başarı göstergesi kabul edilen durum organizasyonun yatırımcılarına sağladığı kar miktarıdır.

Böyle bir ortamda kurumsal karnenin özellikle finansal boyutunun önemi daha da anlaşılmaktadır. Finansal performans ölçütleri, organizasyon stratejisinin oluşturulması ve uygulanması sonucunda ortaya çıkan ilerlemeleri gösterir. Ayrıca diğer boyutlarda yapılan stratejik seçimlerin sonucunu ortaya koyar. Organizasyon operasyonlarda esaslı gelişmeler sağlayabilirse finansal rakamlar da kendi yolunu çizebilecek ve gelişmelerin sonuçlarını verecektir (Kaplan ve Norton, 1992: 9). Organizasyonların yaptıkları ortak hatalardan biri finansal hedeflerle örgütün finansal olmayan stratejisi arasındaki bağlantıyı unutmaktır. Finansal boyut, finansal olmayan hedeflerle finansal hedefler arasındaki ilişkiyi güvence eder ve bu sayede Kurumsal Karne sistemini besleyerek sonuçların ortaya çıkmasını sağlar. Organizasyon tüm zamanını ve enerjisini müşteri memnuniyeti, kalite ya da tam zamanında teslim gibi şeylere harcayabilir ancak bunların organizasyona finansal dönüşünün etkisini belirleyecek göstergeler olmadıktan sonra verilen tüm emekler anlamsızlaşacaktır (Niven, 2002: 120).

Kamu sağlık sektöründe dengelenmiş bütçe, organizasyonun sürdürülebilir büyümesini sağlamak için yapması gereken faaliyetleri tanımlamaktadır. Gelir artışının sağlanması sürekli olarak kaynak ihtiyacı olan sağlık kuruluşları için önemli bir stratejik amaçtır. Gelir artışı hizmet verilen hasta sayısının arttırılması ve sağlık kuruluşu döner sermayesinin etkin bir biçimde yönetilmesiyle oluşur. Hizmet verilen hasta sayısının arttırılması kendi başına olabilecek bir durum değildir, hasta sayısının arttırılması için kapasitenin arttırılması ve verilen hizmet çeşitliliğinin arttırılması gerekmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken husus hizmet verilen hasta sayısı artarken organizasyonun yetenekleri ve kapasitesi doğrultusunda bu artışı kontrol etmektir. Aksi takdirde finansal başarıdan çok operasyonel çöküşe, ardından da finansal başarısızlığa neden olunabilmektedir.

Diğer bir stratejik amaç olan maliyetlerin düşürülmesi kamu sağlık sektörü için uygun bir hedeftir. Kamu sağlık sektöründe kar maksimizasyonu olamayacağı için maliyet minimizasyonu yönetimi uygun bir modeldir. Kamuya ait sağlık kuruluşlarında maliyet minimizasyonu sağlayabilmenin ve bunları ölçümleyebilmenin çeşitli yolları vardır. Her operasyonel süreç için maliyet minimizasyon yöntemleri araştırılmalı ve uygulamaya konulmalıdır. (Suthummanon ve Omachonu, 2007: 55)

B) HASTA BOYUTU

Kamu sağlığı sektöründe Kurumsal Karne uygulamasında hasta boyutu Kurumsal Karnenin diğer tüm boyutları için odak noktası niteliğindedir. Stratejik hedefler doğrultusunda seçilen her ölçütün, indikatörün hasta boyutunda gelişme yaratacak bir sebep sonuç ilişkisine sahip olması gerekir. Kamu sağlık sektöründe Kurumsal Karne hasta boyutun odak noktası olarak finansal boyutta sürdürülebilirliği sağlayarak, klinik boyutlarda operasyonel mükemmelliği; öğrenme ve gelişme boyutunda elde ettiği başarılar sayesinde sağlayarak organizasyonun lider bir konuma gelmesini sağlamalıdır. Hastaların önemsemediği bazı temel kriterler vardır. Bunlar; zaman, kalite, performans ve hizmettir (Kaplan ve Norton, a.g.e, 13).

Hasta ilişkileri bir hastanenin farklılık yaratabileceği en önemli süreçleri kapsar (Donabedian, 1988: 173-92). Hasta memnuniyeti hastaların ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasını kapsar. Araştırmalar hastaların ihtiyaçları karşılandığı ölçüde daha fazlasını ödemeye razı olduklarını göstermektedir (Boscarino, 1992: 13-35). Bu sebeple kamu sağlık organizasyonları müşteri memnuniyeti ön planda tutarak diğer organizasyonlar arasından farklılaşabilmeyi sağlayabilirler. Hasta memnuniyetine etki eden çeşitli faktörler vardır. Hastalarla oluşturulan iyi bir diyalog, çalışanların yeteneklerinin yeterli olması, hastaların bulunduğu fiziksel çevrenin düzgün olması, tüm çalışanların hastalara karşı olan yaklaşım biçimi, sunulan hizmet fiyatlarının makul olması hasta memnuniyetine etki eden faktörler arasındadır (Andaleeb, 1998: 181-187).

Hasta memnuniyeti anketleri sadece kuruluşun imaj ve ününü saptamak amacıyla kullanılmamaktadır. Hasta memnuniyet anketleri hastaların, kuruluşun zayıf ve güçlü yönlerini ortaya çıkarabilmek için de kullanılmaktadır (Lin ve Kelly, 1995: 32-37).

Araştırmalara göre eğitim hastaneleri diğer hastanelere göre daha iyi bir değer algısına sahiptir. Bunun sebebi olarak eğitim hastanelerinde sunulan imkanların ve tedavi yöntemlerinin daha farklı alanlarda olabilmesidir. Hastaların kararlarını vermelerinde ve kalite algısında doktorların yetenekleri önemli bir rol oynamaktadır (Boscarino, 1992: 13-25).

C) KLİNİK ÇALIŞMA BOYUTU

Klinik çalışma boyutu, operasyonel süreçleri, hasta yönetimini, yasal zorunlulukları ve sosyal adaleti gözetmeyi kapsar. Ayrıca operasyonel kali-

tenin artırılmasını ve verimliliğin sürdürülmesini sağlayacak prosesleri içerir (Kettunen Ve Kantola, 2002: 33). Klinik çalışma boyutu organizasyonun yöneticilerine süreçlerin gidişatını ve sunulan hizmetlerin hasta memnuniyetini ne oranda karşıladığını gösterebilecek ölçütler sunar. Finansal ve hasta boyutu organizasyonun başarmayı istediği çıktıları tanımlarken klinik çalışma boyutu bu çıktılara nasıl ulaşılabileceğini gösterir (Papenhauser Ve Einstein, 2006: 15-22).

Günümüzde kamu sağlığı da dahil olmak üzere birçok organizasyon performans ölçümünü finansal veya finansal olmayan (intangible) göstergeler üzerinden yapar. Fakat performans ölçümü yalnız başına bir şey ifade etmemektedir. Kurumsal karnede klinik çalışmaları boyutunun amaç ve ölçüleri hastaların beklentilerini tam anlamıyla karşılayacak stratejileri içerir. Organizasyonlar klinik çalışma boyutu içinde hasta beklentilerini karşılayacak olan yeni hizmetleri sunarak veya mevcut olan hizmetleri geliştirerek hasta memnuniyetini arttırabilirler. Klinik çalışmaları boyutunda organizasyonun yaşamını sürdürmesi için gerekli olan uygulamalar yapılmalı ve buna ek olarak hasta beklentileri ölçülerek sorunsuz ve tam bir hasta değer zinciri yaratılmalıdır (Kaplan ve Norton, a.g.e, 23).

Kamu sağlık sektöründe uygulanacak olan kurumsal karne modelinde klinik çalışmaları boyutunda olması gereken bazı temel stratejik hedefler vardır, bunlar aşağıda sıralanmıştır (Özalp, 2008: 88):

- Operasyonel mükemmellik
- Önleyici hekimlik
- Süreç mükemmelliği
- Hizmetlerde eşitlik
- Etkin tesis kullanımı
- Hizmete ulaşılabilirlik

Bu hedeflerin yanı sıra organizasyonların klinik çalışma boyutuna konu olabilecek süreçlerde vardır. Sunulan hizmetin mükemmelliği, organizasyonel dizayn, yeni hizmet (ürün) tasarımı ve çalışan verimliliği bu süreçlerdir (Fernandes ve diğ., 2006: 623-634).

Sağlık sektörünün en büyük kaynağı insan kaynağı olduğundan sağlık kuruluşlarında çalışan verimliliği ön plandadır. Personelin verimli ve etkin kullanılması kamu sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin arttırılmasına katkıda bulunur. Personelin verimli kullanılması ve etkin kullanılması ayrı

ifadelerdir. Personelin etkin kullanılması, o personele uzman olduğu dalda verilebilecek işleri ifade eder çünkü personel en iyi bildiği bir görevde yüksek performansla çalışabilir. Personelin verimli kullanılması ise doğru görevde bulunan personelin doğru şekilde çalıştırılmasını ifade eder. Hasta başına maliyet, teşhis başına maliyet, doluluk oranı, teşhis başına harcanan zaman, kaynak kullanımı personel verimliliğinin yansıyabileceği ölçütlerdir (Grud ve Gao, 2008: 6-21).

Kamu sağlık sektöründe klinik çalışmaları boyutu kurumsal karnede diğer boyutların düzgün olarak işleyebilmesi için en fazla önem verilmesi gereken boyuttur. Bu boyutta yürütülen farklı süreçlerin başarıyla yönetilmesi hasta memnuniyetinin artmasını sağlayan temel girdidir (Bible ve diğerleri, a.g.e., 19).

İçsel süreçler perspektifi ölçütleri kurumsal karnenin müşteri perspektifinde belirlenen müşteri değer teklifini temel almalıdır. Müşteri değerinin yaratılmasında kritik öneme sahip süreçler belirlenmeli ve iyileştirilmelidir. Öğrenme ve büyüme perspektifinde ise değer yaratma sürecinin gerektirdiği organizasyon yapısı ve çalışanlarda aranan nitelikler tespit edilip geliştirilmelidir. Özellikle kar amacı gütmeyen kurumlarda gönüllülük prensibiyle çalışanların yapılan işe uygun nitelik ve becerilerden yoksun olmaları mümkündür. Ayrıca bu kuruluşlar, kar amaçlı firmaların teknik olanaklarına sahip olmayabilirler. Kurumsal karnenin uygulanmasında karşılaşılabilecek bir güçlük özellikle kamu kurumlarında değişime açık bir örgüt ikliminin bulunmamasıdır (Niven, a.g.e., 298-304).

D) ÖĞRENME VE GELİŞME BOYUTU

Öğrenme ve gelişme boyutu şu konularla ilgilenmektedir: Çalışanların yetenekleri ile bilgi sistemlerindeki kalite ve organizasyonel hedeflere ulaşma başarısında yardımcı olan uyumlaştırmalardır. Süreçlerin başarılı olması için bu süreçleri yürüten çalışanların zamanında ve doğru bir şekilde bilgilendirilmiş, uygun yetenekli ve motive olmaları gerekmektedir. Sürekli değişen müşteri istekleri karşısında çalışanlardan, mevcut sistemde bulunmayan yeni teknolojileri ve süreçleri öğrenmeleri istenilmektedir. Öğrenme ve gelişme boyutu sayesinde organizasyonlar müşteri isteklerini karşılayabilecek değişimleri kendilerinden emin bir şekilde yapabilmektedirler (Kaplan ve Norton, a.g.e, 23).

Sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyetinin sağlanmasında motive olmuş personelin katkısı büyüktür. Personelin tatmin edilmesi için organizasyon yöneticileri ve personel arasında etkin ve iyi bir diyalogun oluşması gerekir. Personelinin davranışlarını anlayabilen ve yorumlayabilen bir yönetici personelin ihtiyaçlarını gözlemleyerek onun başarısına katkıda bulunabilir. Personelin organizasyon hedefleri doğrultusunda yönlendirilmesi başarı için gereklidir. Yönetici, personelin yeteneklerine ve becerilerine göre organizasyonun tümüne nasıl katkıda bulunabileceğini gözlemleyerek personelin organizasyona maksimum katkıyı yapabilmesini sağlamalıdır. Öğrenme ve gelişme boyutundaki ölçütlerin başarıya ulaşması kurumsal karne modelinde yer alan klinik çalışmaları boyutu ve hasta boyutundaki stratejik hedeflerin başarıya ulaşması için önemlidir (Kettunen ve Kantola, 2005).

Sağlık kuruluşlarında öğrenen organizasyon kavramının oluşturulması sürekli öğrenme sürecine katkıda bulunacaktır. Öğrenen organizasyon kavramı bir kuruluşun sürekli olarak yaşadığı olaylardan sonuç çıkarması ve bunu değişen çevre koşullarında uygulayarak sürekli gelişen dinamik bir sistem oluşturulmasını ifade eder (Pedler ve diğ., 1991).

V. AMAÇ VE YÖNTEM

Günümüzün hızla gelişen ve büyüyen ekonomik dünyasında, rekabetin giderek yoğunlaştığı ve şiddetlendiği endüstrilerde firmaların başarısının ölçülmesi her geçen gün önem kazanmaktadır.

Yaşanan yoğun rekabet ortamında beklenti ve gereksinimleri tam olarak karşılayabilen bir performans değerlendirme modelinin gerekliliği her geçen gün kendini hissettirmektedir. Bu nedenle geleneksel performans değerlendirme modellerinin kullanıldığı firmalarda bu tür sorunların üstesinden gelinmesine yardımcı olmak için literatürde çok boyutlu bazı performans değerlendirme modellerinin geliştirildiği görülmektedir.

Bu çalışma genel olarak çok boyutlu performans değerlendirme modellerine ve daha spesifik olarak çok boyutlu performans değerlendirme modellerinden olan Balanced Score Card (BSC)'ye odaklanmaktadır. BSC Modelinde işletmeler finansal boyutla birlikte, müşteri boyutunda, şirket içi işlevler boyutu ile öğrenme ve gelişme boyutunda değerlendirilmektedir. Bu modelde firmalar kısa ve uzun dönem hedefleri arasında, içsel ve dışsal boyutlar arasında, finansal ve finansal olmayan ölçüler arasında denge kurularak değerlendirilmeye çalışılmaktadır. BSC'nin en güçlü yanlarından birisi

oluşturulan modelin firmanın alt kademelerine doğru yayılmasıdır. BSC ile dört boyut açısından kritik başarı faktörleri ve bu başarı faktörlerinin nasıl ölçüleceği belirlenmektedir. Firmaya ait olarak belirlenen BSC firmanın tümünün beklentilerini ve gerçekleştirenleri göstermektedir.

BSC' nin kurumu tüm boyutlarıyla değerlendirdiği göz önünde bulundurularak yapılan çalışmanın temel amacı, Ahmet Necdet Sezer (ANS) Uygulama Araştırma Hastanesinin BSC sini oluşturmaktır.

Çok boyutlu bir performans değerlendirme modeli olan BSC' nin firmaları tüm boyutlarıyla değerlendirdiği ortaya çıkmıştır. Bu uygulama bölümünde ise yine çalışmanın temel amacına bağlı olarak geliştirilen BSC çerçevesinde,

- ANS Uygulama Araştırma Hastanesinde BSC' ye duyulan ihtiyaç,
- ANS Uygulama Araştırma Hastanesinin vizyon, misyon, hedef ve stratejilerinin ortaya konulması,
- BSC' nin boyutlarının belirlenmesi,
- Strateji haritasının çıkarılması,
- Stratejik amaçlar tablosunun oluşturulması ve
- BSC boyutlarının ölçülerinin belirlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi konulan yer almaktadır.

Araştırma hastane performansını çok boyutlu olarak değerlendiren modelleri kapsamaktadır. Bu bağlamda yapılan literatür incelemesinde, performans değerlendirme konusunda ilgili araştırma metodlarından niteliksel metodun daha uygun ve açıklayıcı olduğu görülmektedir.

Hastane performansının değerlendirilmesinde, niteliksel metotlardan gözlem ve görüşme araştırmacılar tarafından yaygın bir şekilde tercih edilmektedir. Bununla beraber bu metot da kullanılan sorulara yöneticilerin, araştırma yapanın beklediği yönde cevaplar vermemeleri veya taraflı davranış sergilemeleri mümkün olabilmektedir.

Bu çerçevede araştırmada, verilere ulaşmada niteliksel yöntemlerden görüşme ve gözlem kullanılmıştır. Elde edilen verilerle, ANS Uygulama Araştırma Hastanesinin BSC si oluşturulmaktadır.

Hastanenin oluşturduğu çeşitli yazılı dokümanlar incelenerek hastanenin, vizyon, misyon, strateji, hedefleriyle ilgili bilgiler oluşturulmuştur. Görüşme ile ilgili konuşmalar, dokümanlar not alınarak daha sonra yazılı hale getirilmiştir. Görüşmelerde 01.04.2007-01.04.2008 dönemine ait elde edilen

verilerden ANS Uygulama Araştırma Hastanesinin BSC' sinin hedefleri ile ilgili olarak gerçekleşen sonuçlar belirlenmektedir.

VI. ANS UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇİN BSC'NİN OLUŞTURULMASI

A) ANS UYGULAMA ARAŞTIRMA HASTANESİNDE BSC YE DUYULAN İHTİYACIN NEDENLERİ

ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini kendine hedef edinmiş bir hastane olması BSC'ye duyulan ihtiyacı artırmıştır.

1. Stratejilerin Anlaşılır İş Hedefleri Haline Getirilmesi

- Performans ile ilgili bilgilerin hızlı biçimde öğrenilmesi ve paylaşılması ihtiyacı
- Stratejilerin her seviyedeki çalışanın kolaylıkla anlayabileceği dile çevrilmesi
- Önemli ve önemsiz unsurların açıkça ortaya konulması
- Performans kriterlerini daha sağlıklı ölçümleme ihtiyacı

2. Tüm Çabaları Aynı Stratejik Yöne Yönlendirme İhtiyacı

- Süreçleri, kısa vadeli hedefleri, kaynak ve aksiyonları ana stratejik doğrultuya yönlendirebilme ve yönetebilme ihtiyacı
- Strateji, performans, ölçüm ve benzeri konularda benimsenmesini sağlamak

3. Strateji ve Uygulama Sonuçlarını Her Seviyedeki Çalışanlarla Paylaşma İhtiyacı

- Kurum stratejilerinin ve uzun vadeli hedeflerinin hastane çalışanları tarafından paylaşılması ihtiyacı
- Çalışanların kendilerinden ne beklenildiğini bilme ihtiyacı
- Performans ile ilgili konularda çalışanların düşüncelerini kolaylıkla ifade edebilmeleri ihtiyacı
- Kurumdaki yönetici ve çalışanların bilgi donanımının belirlenmesi ihtiyacı

4. Kurumsal Performans İzleme İhtiyacı

- Etkin bir kurumsal performans sistemi oluşturma ihtiyacı
- Süreçlerin gözlenmesi, ölçülmesi, geliştirilmesi ihtiyacı
- Süreçlerle kurumsal performans arasında ilişki kurma ihtiyacı
- Kurumu sadece geçmiş döneme ait göstergelerle yönetmek yerine geleceğe yönelik göstergeleri oluşturma ve kullanma ihtiyacı
- Farklı kaynaklardan gelen farklı bilgilere göre karar vermenin zorluğu
- Dışardan nasıl görünüyoruz?, Rakiplerimiz ne durumda? gibi soruların cevaplarının belirlenmesi ihtiyacı

5. Finansal Performans Değerlemede Yalnızca Finansal Kriterlerin Yetersiz Kalması Sonucu Performansı Tüm Boyutlarıyla Değerleme İhtiyacı

- Finansal performans değerlemede kullanılan bütçe yönteminin tek başına yetersiz kalmaya başlaması

B) MİSYON, VİZYON, HEDEF VE STRATEJİLERİNİN BELİRLENMESİ

1. Misyon

Ekip işbirliği çerçevesinde, hasta ve yakınlarının memnuniyetinin yanı sıra çalışanların haklarını önemseyen kaliteli ve güvenilir bir sağlık hizmeti sunmaktır.

2. Vizyon

Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ulusal ve uluslar arası düzeyde rekabet edebilir bir hastane olmaktır.

3. Hedefler

- Sürekli gelişmek
- Yatak kapasitesini her yıl artırmak
- Poliklinik hizmetlerinin sayısını kaliteden ödün vermeden yükseltmek
- Teknolojik gelişmelere hızlı bir şekilde uyum sağlamak
- Çalışan başına her yıl ortalama 30 saat eğitim vermek

- Kalite anlayışıyla hizmet sunarak hasta ve çalışan memnuniyetini ön planda tutmak

4. Stratejiler

- Hasta memnuniyetini her geçen ay sürekli artırmak
- Hasta sadakatini sağlamak için hastalara anketler düzenlemek
- Hasta anketlerinin düzenli bir şekilde toplanmasını ve değerlendirilmesini sağlamak
- Hasta anketleri ışığında diğer hastanelerle kıyaslama (benchmarking) yapmak
- Hastaların şikayet, istek ve önerilerini dikkate almak ve bu bilgiler ışığında gerekli düzenlemeleri yapmak
- Hastalara daha kaliteli hizmet sunmak için çalışanları sürekli geliştirmek, eğitim vermek
- Kurumsal itibarı artırmak için kaliteli ve hızlı hizmet sunmak
- Verimliliği artırmak için kurum içi işlemlerin daha verimli ve hasta odaklı gerçekleştirilmesini sağlamak
- Kaliteyi geliştirmek için sürekli çalışmak
- Faaliyetleri tek çatı altında yürütmek
- Maliyetleri düşürmek ve hizmet kalitesini yükseltmek için dış kaynaklardan yararlanmak
- Üst düzey hizmet anlayışı sunmak

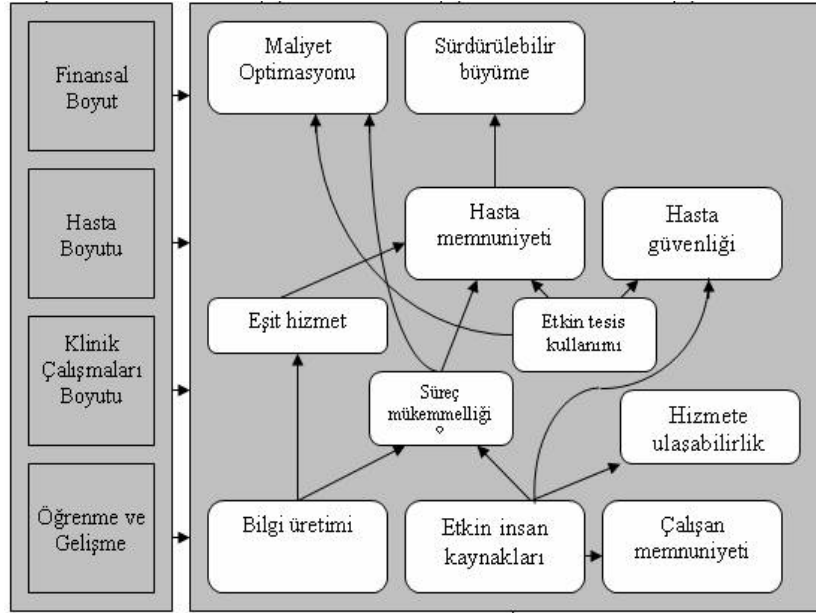
VII. ANS UYGULAMA ARAŞTIRMA HASTANESİ İÇİN KURUMSAL KARNE

ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesi için kurumsal karne oluşturmaya yönelik finansal boyutlar, hasta boyutu, klinik çalışmaları boyutu ve öğrenme gelişme boyutu oluşturulmuştur. Bu boyutlara yönelik hangi etkenlerin bulunduğu ile ilgili olarak kriterler tespit edilmiştir. ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesine yönelik boyutlar ve kriterler aşağıdaki tabloda belirtilmektedir.

Tablo-1 ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kurumsal Karne Boyut ve Kriterleri

BOYUTLAR	KRİTERLER			
Finansal Boyut	Maliyet optimasyonu	Sürdürülebilir büyüme	Verimliliği artırma	
Hasta Boyutu	Hasta memnuniyeti	Hasta güvenliği		
Klinik Çalışmaları Boyutu	Eşit hizmet	Süreç mükemmelliği	Etkin tesis kullanımı	Hizmete ulaşabilirlik
Öğrenme ve Gelişme	Bilgi üretimi	Etkin insan kaynakları	Çalışan memnuniyeti	

ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Kurumsal Karne boyutları ve kriterlerinin stratejik açıdan sebep - sonuç ilişkileri aşağıdaki şekilde belirtilmektedir.



Şekil 1- ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesi Strateji Haritası

Tablo 2- Ans Uygulama Araştırma Hastanesi Stratejik Amaçlar Tablosu

STRATEJİK AMAÇLAR		AÇIKLAMA
FİNANS AÇISINDAN		
F1	Kayıp-Kaçak Oranını Azaltmak	Fatura vb. İşlemleri Elektronik Ortamda Yapılması
F2	Ödemeler Dengesini Korumak	Cari Enflasyon Üzerinde Büyüme Sağlanması
F3	Verimliliği Artırmak	İş Gücü Devir Oranını Sürekli Azaltılması
F4	Maliyetlerin Düşürmek	Girdi Maliyetlerini Azaltılması
F5	Nakit Dönüş Süresini Mevcut Seviyenin Altına Çekmek	Sosyal Güvenlik Kurumlarından Alacakların Zamanında Tahsil Edilmesi
HASTA AÇISINDAN		
M1	Hasta Sadakati	Hasta Devamlılığını Sağlamak
M2	Hasta Memnuniyeti Oranı	Memnuniyet yada Memnuniyetsizlik Belirten Anketlerle Geri Dönüşümün Sağlanması
M3	Poliklinik Sayısının Artırılması	Hasta Anketleri Düzenlemek
KURUM İÇİ İŞLEMLER AÇISINDAN		
S1	Tüm Üretim ve Hizmet Verimliliğini Artırmak	Düzenli Stok Kullanım Oranı Artırmak
S2	Yeni Tanı ve Tedavi Yöntemleri Geliştirme Çabaları	Uluslar Arası Alanda Her Yıl Artan Oranda Çalışmaya Katılmak
S3	Operasyonel Sorunların En Aza İndirilmesi	Eksik Evrak Oranının Azaltılması
S4	Gider-Gelir Oranı	Giderlerin Azaltılması, Hasta Sayısının Artırılması

ÖĞRENME VE GELİŞME AÇISINDAN		
O1	Çalışanların Eğitimi	Çalışanların Becerilerini Ve Mesleki Bilgilerini Artırmak İçin Bilgi Vermek
O2	Çalışanların Tatmin Ve Memnuniyeti	Çalışanların İşini Zevk Alarak Yapmasını Ve Bunu Yapmaktan Dolayı Mutlu Olmasını Sağlamak
O3	Çalışanların Kendilerini Geliştirmelerini Sağlamak ve Kariyer Olanakları	Çalışanların Memnuniyetini Sağlamak Açısından Kendilerini Geliştirmelerine ve Kariyer Yapmalarına Fırsat Vermek
O4	Çalışanların Kalıcılığı	Memnuniyet Sonucu İşe Devam Edenlerin Oranını Artırmak

VII. ANS UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN BSC BOYUTLARININ KRİTERLERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Stratejik amaçlar Yüksek Öğretim Kurulu'nun Performans Yönergesi ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş olan Kalite Geliştirme Yönergesi doğrultusunda hastane kalite konseyi tarafından belirlenmiştir. Araştırma çalışmasının başlangıcında (01.04.2007) ve sonunda (01.04.2008) ölçütlere yönelik hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek için yüzyüze görüşme yöntemi ile anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Stratejik amaçlar doğrultusunda her ölçüt için ayrı hedef hastanenin daha üretken çalışabilmesi için hastane kalite konseyi tarafından belirlenmiştir. Stratejik amaçları yansıtan ölçütlere yönelik hedefler ve gerçekleşen yüzdeler aşağıdaki gibi oluşmaktadır.

Tablo 3 - Finansal Açıdan Ölçüler

Stratejik Amaçlar		Hedef %	Gerçekleşen %
F1	Maliyet optimasyonu	8	11
F2	Sürdürülebilir büyüme	6	8
F3	Verimliliği artırma	7	8

Tablo 3'te finansal açıdan stratejik hedefler ve gerçekleşen değerler gösterilmektedir. Maliyetlerin optimasyonu % 8 hedeflenmiştir, % 11 oranında gerçekleşmiştir. Sürdürülebilir büyüme oranı % 6 hedeflenmiştir, % 8 gerçekleşmiştir. Verimlilik oranı % 7 hedeflenmiştir, % 8 gerçekleşmiştir.

Tablo 4- Hasta Açısından Ölçüler

Stratejik Amaçlar		Hedef %	Gerçekleşen %
H1	Hasta memnuniyeti	10	8
H2	Hasta güvenliği	12	13

Tablo 4'te hasta açısından stratejik hedefler ve gerçekleşen değerler gösterilmektedir. Hasta memnuniyeti % 10 hedeflenmiştir, % 8 gerçekleşmiştir. Hasta güvenliği % 12 hedeflenmiştir, % 13 gerçekleşmiştir.

Tablo - 5 Kurum İçi İşlevler Açısından Ölçüler

Stratejik Amaçlar		Hedef %	Gerçekleşen %
K1	Eşit hizmet	6	5
K2	Süreç mükemmelliği	8	9
K3	Etkin tesis kullanımı	10	12
K4	Hizmete ulaşabilirlik	8	9

Tablo 5'te kurum içi işlevler açısından stratejik hedefler ve gerçekleşen değerler gösterilmektedir. Eşit hizmet % 6 hedeflenmiştir, % 5 gerçekleşmiştir. Süreç mükemmelliği % 8 hedeflenmiştir, % 9 gerçekleşmiştir. Etkin tesis kullanımı % 10 hedeflenmiştir, % 12 gerçekleşmiştir. Hizmete ulaşabilirlik % 8 hedeflenmiştir, % 9 gerçekleşmiştir.

Tablo-6 Öğrenme ve Gelişme Açısından Ölçüler

Stratejik Amaçlar		Hedef %	Gerçekleşen %
O1	Bilgi üretimi	4	5
O2	Etkin insan kaynakları	6	5
O3	Çalışan memnuniyeti	8	10

Tablo 6’da öğrenme ve gelişme açısından stratejik hedefler ve gerçekleşen değerler gösterilmektedir. Bilgi üretimi % 4 hedeflenmiştir, % 5 gerçekleşmiştir. Etkin insan kaynakları % 6 hedeflenmiştir, % 5 gerçekleşmiştir. Çalışan memnuniyeti % 8 hedeflenmiştir, % 10 gerçekleşmiştir.

SONUÇ

Kurumsal karne yaklaşımı, finansal performansı belirleyen farklı değişkenlerin sistematik bir yapıda bir araya getirilmesini amaçlar. Bu hareket noktasından yola çıkarak, öncelikle finansal sonuçların ilgili kurumun ürettiği ürün ve hizmetlerin satışından kaynaklandığını vurgular.

Bu çalışmada Afyon Kocatepe Üniversitesi ANS Uygulama ve Araştırma Hastanesinin kurumsal karne uygulaması gerçekleştirilmektedir.

Afyon Kocatepe Üniversitesi Hastanesinin fazlalıkları ve eksiklikleri çalışmada ortaya çıkartılmaya çalışılmaktadır. Böylece uygulama paydaşlar tarafından kolayca benimsenmiştir. Benimsenme ve önem farkına varılınca kadar tarafımızca hastanede eğitimler düzenlenmiştir. Zira bu tür projelerin temel başarı faktörü uygulanacak kurumdan alınacak destektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından getirilen kriterler yapılması gereken zorunluluk olmaktan çıkmış, belirlenen strateji ve hedeflere paydaşların ortak edilmesi ile bu kriterler kurumun isteyerek yaptığı faaliyetlere dönüşmüştür. Uygulama ile bu kriterlerin arasındaki neden sonuç ilişkisine bakılması gerektiği fark edilmiştir.

Oluşturulan kriterler ile ilgili olarak belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı test edilmektedir. Elde edilen somut sonuçlar ise şu şekilde sıralanabilir;

- Finansal açıdan belirlenen hedefler aşılarak gerçekleştirilmektedir. Bu ise hastanenin finansal açıdan performansını artırdığını göstermektedir.

- Hasta açısından hasta memnuniyeti hedefine ulaşamamakla birlikte hedefe oldukça yaklaşılmaktadır. Hasta güvenliği konusunda hedef aşılanmaktadır.

- Kurum içi işlevlerle ilgili olarak eşit hizmet boyutunda hedefe ulaşılmaktadır. Süreçlerin etkinliği, tesisin etkin kullanımı ve hizmete ulaşılabilirlik hedefleri gerçekleştirilmektedir.

- Öğrenme ve gelişme ile ilgili olarak bilgi üretimi ve çalışan memnuniyeti hedeflerine ulaşılmaktadır. Etkin insan kaynakları hedefine ulaşılamamaktadır.

Finansal başarı somut önlemler alınarak daha kolay başarılabilirdiği halde memnuniyet kavramı göreceli bir durumu ifade etmektedir. Çünkü hasta memnuniyetinin içine, kurumun gerçekleştirdiği işlemlerin bileşkesi etki etmektedir. Bu nedenle memnuniyetin saptanması zaman almakta, tüm paydaşların eksiksiz katılımını gerektirmektedir. Kurumda Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları henüz sonuçlandırıldığı için olumlu gelişmelerin yanında bazı olumsuzluklar ancak giderilebilecektir. Ayrıca hastanede tam otomasyon sistemine geçildiği takdirde çoğu olumsuzlukların aşılabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak kurumsal karnenin boyutları birbirine etkiler niteliktedir. Bir boyutun hedeflerine ulaşırken başka bir boyutun bazı kriter hedeflerine ulaşamamaktadır. Kurumsal etkinliğin artırılmasına yönelik bütün boyutların ve hedeflerin dengeli olarak belirlenip ulaşılabilirlik çalışmaları yönünde stratejiler gerçekleştirilmektedir. Kurumsal karnenin A.K.Ü. Hastanesi'nde etkinlik, verimlilik ve hizmet kalitesinin artırılması için uygulama başarısının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Andaleeb, S.S., (1998), Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial model, *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol.11, No.6, s.181-187.
- Bible, L., Kerr, S., Zanni, M., (2006), The Balancet Scorecard: Here and Back, *Management Accoutung Quarterly*, Vol.7, No.4, s.18-23
- Boscarino, J.A., (1992), The public'si perceptions of quality hospitals II: implications for patiens surveys, *Hospital and Health Services Administration*, Vol.37, N1, Spring, s.13-35
- Donabedian, A., (1988), Quality assesment and assurance; unity of purpose, diversity of means, *Inquiry*, Vol.25, Spring, s.173-92
- Drucker, P. (1999). *21. Yüzyıl İçin Yönetim Tartışmaları*. (Çev: İ.Bahçivangil) İstanbul: Epsilon Yayıncılık, s.22
- Fernandes, K.J., Raja, V., Whalley, A., (2006), Lessons from implementing the balanced scorecard in a small and medium size manufacturing organization, *Technovation*, Vol.26, s.623-634.
- Grud, B. Ve Gao, T., (2008), Lives in the balance: an analysis of the lanaced scorecard (BSC) in healthcare organizations, *International Journal of Produvticity and Performance Management*, Vol.57, No.1, s.6-21
- Hall, J.A. ve Donran, M.C., (1998), What patiens like about their medical care and how often teh are asked: a meta-analysis of teh satisfaction literature, *Social Science and Medicine*, Vol.27, s.935-9
- Hatiboğlu, Z. (1986). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul: İrfan Yayıncılık, s.44
- Howe, S. (1993). *Corporate Strategy*. Hongkong: The Mcmillan Pres, s.27
- Jauch, L. ve Glueck, W. (1989). *Strategic Management and Business Policy*. New York: McGraw Com, s.18
- Kaplan, R.S, Norton, D.P, (1992), The Balanced Scorecard- Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*, 171- 9
- Kaplan, R.S. ve Norton, D.P., (2003), Kurumsal Karne Şirket Stratejisini Eyleme Dönüştürmek, *Sistem Yayıncılık*, s.17
- Kaplan, R.S., Norton, D.P., (2002), Transforming The Balanced Scorecard From Performance Measurement To Strategic Managment: Part I., *Accounting Horizons*; 15: 1, s.87.
- Kenny, G., (2003), Balanced Scorecard: Why It Isn't Working, *Management*, s.33.
- Kettunen, J. Ve Kantola, I., (2002), *Management Informations System*, s.33
- Kocaman, N.G., (2006), Performans Ölçümüne Geleneksel Olmayan Bir Yaklaşım: Kurumsal Karne Yöntemi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, s.76.
- Lin, B., ve Kelly, A., (1995), Methodological issues in patient satisfaction surveys, *International journal of Health Care Wuality Assurance*, Vol.8, No.6, s.32-37.
- Nair, M. (2004), *Essential of Balanced Scorecard*. New York, John Wiley& Sons., s.26.
- Neely, A., (1999), The Performance Measurement Revolution: Why Now and What Next?, *International Journal of Operations & Production Management*, 19: 2, s.205-228.

- Niven, P.R., (2002), *Balanced Scorecard Step-by-Step*, New York: John Willey & Sons., s.120
- Özalp, H., Baş, S., Türkeli, S., Akal, U. Ve Egeli, Ü., VI. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, 1-4 Mayıs 2008, Bildiri Kitabı, s.88
- Pamuk, G., Erkut, H. ve Ülegin, F. (1997). *Stratejik Yönetim Ve Senaryo Tekniği*. İstanbul: İrfan Yayıncılık, s.15-18
- Papenhauser, C. Ve Einstein, W., (2006), Insights from the Balanced Scorecard Implementing the Balanced Scorecard at a college of business, *Measuring Business Excellence*, Vol.10, No.3, s.15-22
- Pedler, M., Burgoyne, J., Boydell, T., (1991), *The Learning Company*, McGraw Hill, N.Y., s.1
- Radnor, Z. Ve Lovell, B., (2003), Success Factors For İmplementaitaion Of The Balanced Scorecard İn A NHS Multiagency Setting. *IJHCQA*, pp.99-108.
- Suthummanon, S., Omachonu, V.K., (2008), Cost Minimazition Models: Applications in a tecahing hospital, *European Journal of Operational Research*, Vol.186, Issue 3, s.1175-1183
- Üzün, C. (2000). *Stratejik Yönetim Ve Halkla İlişkiler*. İzmir: Eylül Yayınları, s.39.
- Wyner, G., (2003), Scorecards and More, *Marketing Research*, s.7.