

Araştırma Makalesi / Research Article

Kalite Geliştirme ve Performans Değerlendirme Metodu PATH'ın Sağlık İşletmelerinde Uygulanması

Application on PATH, The Method of Quality Improvement and Performance Evaluation

Nurullah SOYHAN¹ - Songül AĞAR² - Nurettin SOYHAN³

<u>Gönderim Tarihi</u>	<u>Revizyon Tarihi</u>	<u>Kabul Tarihi</u>
<u>07.12.2019</u>	<u>16.12.2019</u>	<u>18.12.2019</u>

Önerilen Atıf / Suggested Citation:

Soyhan, N., Açar, S. & Soyhan, N., 2019, Kalite Geliştirme ve Performans Değerlendirme Metodu PATH'ın Sağlık İşletmelerinde Uygulanması. *Anadolu Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 411-431

Öz

Her işletme belli amaçlar ve görevleri gerçekleştirmek için kurulur. İşletme yönetimlerinin temel görevi bu amaç ve görevleri mümkün olan en iyi düzeyde gerçekleştirmektir. Bir işletmenin en iyiyi belirleyebilmesi ancak performans yönetimi ile mümkündür. İşletmelerin varlığı ve sürekliliği performans anlayışının doğruluğuna ve geçerliliğine bağlıdır. Bu uygulamada Karabük Devlet Hastanesinin kendi sonuçlarını sorgulamak, PATH performans modeli boyutları ile hastane hizmetlerinin değerlendirmesini yapmak, çalışanlar, yönetim, sermaye, örgüt öğelerinin büyüme, kararlılık ve etkileşim gibi değerlerinin gerçekleşmesine katkıda bulunmak, bu çalışmalarını kalite geliştirme hareketlerine dönüştürerek sürekliliğini sağlamak, kalite, verimlilik ve hastane genel performansının artırılması amaçlanmıştır. Performans yönetiminin kurumda uygulanmasıyla hastane hizmet süreçlerinin performansları PATH performans modeli boyutlarıncı değerlendirilerek; mevcut süreçlerde kalite ve verimlilik yönünde yeniden yapılandırmaya gidilmiş, genel performansın artırılması için yeni hizmet birimleri oluşturulmuş, kuruma kazandırılan her çeşit ürün veya hizmetin PATH'a göre güçlü ve zayıf yönleri belirlenerek, zayıf yönler teknik şartname aşamasında güçlendirilebilmiş, hizmete erişim olanakları oluşturularak hasta memnuniyeti ve hasta sayısı artmış, kurumun ana amaç ve hedefleri desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: PATCH, Performans Sistemi, Hastane Performansı

Abstract

Each enterprise is established to implement certain tasks and achieve an accurate set of objectives and goals. The main aim of business management is to achieve these goals and tasks in the best way possible. An enterprise can determine its best interest, but it is only possible with performance management. The existence and continuity of businesses depend on the accuracy and validity of understanding its performance. In this study, the aim is to investigate the current performance of Karabük State Hospital in an effort to evaluate the consequences of PATH performance model and hospital services, to contribute to the realization of values such as growth, stability and interaction of employees, management, to ensure the continuity of these studies by transforming them into quality improvement indicators that would improve the overall performance, quality and productivity of the hospital. The evaluation of the hospital administration processes by performance management in the organization is interpreted by the dimensions of PATH performance model which analyze the improvements in quality and efficiency in

¹ Öğr. Gör. Op. Dr., Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük, nurullahsoyhan@karabuk.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-1577-1804>

² Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Karabük, songul_agar@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3394-066X>

³ Dr., Ovacık Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı, Karabük, nurettinsoyhan@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4216-9173>

existing processes. In order to increase the general performance, the new service was established and every weakness and strength of the various services which are provided according to PATH to the institution , the weaknesses are strengthened at the stage of technical specifications, the number of patients and patient's satisfaction increased, and the main goals and objectives of the institution were met efficiently.

Keywords: Process, Process Management, EFQM (European Quality Management Foundation).

GİRİŞ

Her işletme belli amaçlar ve görevleri gerçekleştirmek için kurulur. İşletme yönetimlerinin temel görevi bu amaç ve görevleri mümkün olan en iyi düzeyde gerçekleştirmektir. Bir işletmenin en iyiyi belirleyebilmesi ancak performansı yönetimi ile mümkündür. İşletmelerin varlığı ve sürekliliği performans anlayışının doğruluğuna ve geçerliliğine bağlıdır. Performans ölçümü planlı ve sürekli çalışmayı gerektiren bir süreçtir. Performans ölçümü için oluşturulacak sistemin işletmelerin kendi ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulması zorunludur. Stratejik planlama sürecinin bir uzantısı olarak da değerlendirilebilecek olan performans ölçümü, sonuçları itibarı ile işletmelerin eksikliklerini ve potansiyel gelişme kapasitelerini açığa çıkararak sürekli iyileştirmeye zemin hazırlar. Başarıya ulaşabilmek, hepsinden önemlisi başarıyı devamlı kılabilme için sürekli değişimin kaçınılmaz olduğu günümüzde, değişimlere hızla ayak uydurarak, yönetsel etkinliğin ve örgütsel verimliliğin artırılmasının da performans yönetimini önemli kılmaktadır.

Bu uygulamada Karabük Devlet Hastanesinin kendi sonuçlarını sorgulamak, PATH performans modeli boyutları ile hastane hizmetlerinin değerlendirmesini yapmak, çalışanlar, yönetim, sermaye, örgüt öğelerinin büyüme, kararlılık ve etkileşim gibi değerlerinin gerçekleşmesine katkıda bulunmak, bu çalışmaları kalite geliştirme hareketlerine dönüştürerek sürekliliğini sağlamak, kalite, verimlilik ve hastane genel performansının artırılması amaçlanmıştır.

Karabük Devlet Hastanesi uygulamaya kurumun genel performans yönetim sorumlusunu (ekip lideri) atayarak başlamıştır. Performans yönetim sorumlusunun da önerileriyle yönetimden ve çalışanlardan oluşan performans yönetim sistemi ekibini kurmuş, sistemin direk etkileşim içinde olduğu ihtiyaçları belirleme ve temin komisyonu, şartname komisyonu gibi komisyona performans yönetim sorumlusunu üye olarak atamış tüm süreçlerle işbirliği halinde olacak şekilde performans yönetimini oluşturmuştur. Ekip kurum organizasyon yapısında direkt üst yönetime bağlıdır.

Performans yönetiminin kurumda uygulanmasıyla hastane hizmet süreçlerinin performansları PATH performans modeli boyutlarınca değerlendirilerek; mevcut süreçlerde kalite ve verimlilik yönünde iyileştirmeler yapılmış, genel performansın artırılması için yeni hizmet birimleri oluşturulmuş, kuruma kazandırılan her çeşit ürün veya hizmetin PATH'a göre güçlü

ve zayıf yönleri belirlenerek, zayıf yönler teknik şartname aşamasında güçlendirilebilmiş, hizmete erişim olanakları oluşturularak hasta memnuniyeti ve hasta sayısı artmış, kurumun ana amaç ve hedefleri desteklenmiştir.

1. Performans Nedir

Performans genel anlamda amaçlı, ya da planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır. İşletmecilik açısından performans, işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Performans kavramına sağlık işletmeleri açısından bakıldığında, konuya büyük bir çoğunlukla “hizmetin kalitesi “bakış açısı ile yaklaşmaktadır. Sağlık organizasyonları Akreditasyonu ortak komisyonuna (JCAHO) göre performans doğru işi iyi yapmaktır.

Ürün ve hizmet bazında elde edilen yüksek performans, başarılı bir sistemin nihai çıktısıdır. Performans işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir.

Bir performans yönetimi oluşturulup yönetilebilmesi için şu hususlar çok önemlidir.

- Üst yönetimin istekliliği ve kararlılığı
- Hedeflerin doğru tespit edilmesi (Bu özellik sonuca ulaşmayı kolaylaştırır.)
- Çalışma grubu oluşturulmalıdır.
- Performans yönetim sistemi gerektiğinde koşullara göre yeniden gözden geçirilerek geliştirilmelidir.
- Bir işletmedeki faaliyet alanları doğru sınıflandırılarak öncelikli kabul edilen veya daha fazla önem verilen alanlara yoğunlaşmak gereklidir.
- Sistemik yönetim tercih edilmelidir.

2. Sağlık İşletmelerinde Performans Değerleme

Sağlık kuruluşlarının kurumsal bazda performans ölçümünü sağlayacak ve kurumsal performansı iyileştirmeyi sağlayabilen çok sistemler şunlardır.

- *Johns Hopkins Üniversitesi'nde oluşturulan Maryland kalite göstergesi projesi*
- *HEDİS projesi*
- *CONQUEST kalite değerlendirme sistemi*

JCAHO: Sağlık kuruluşları Akreditasyon komisyonunun her tıbbi alan için belirlediği Alfa ve Beta indikatörleri. Örneğin; kardiyavasküler, onkoloji, travma, obstetrik, Beta testi ile Enfeksiyon kontrol Alfa testi, indikatörleri Maryland kalite göstergesi projesi 12 yıllık bir çalışma sonucu oluşturulmuş, tıbbın belirli alanları ile ilgili, bu süreçlerin çıktılarının ait performansı ölçen gösterge setleridir. Modelde yer alan gösterge grupları yatan hasta, acil bakım, psikiyatri, pediatri, uzun dönemli hasta bakımı ve süreç göstergeleri olarak belirlenmiştir.

HEIDS, içerdiği gösterge gruplarıyla çıktılarının performansının ölçülebileceğini savunmaktadır. Günümüzde de halen pek çok sağlık kuruluşu HEIDS gibi standardize edilmiş gösterge takımlarının ve veri setlerinin kullanılmasını önermektedir.

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 oluşturabilmektedir.

JGAHO 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. Sağlık bakımında etkililiği ve kaliteyi artırmak ve daha iyi sağlık çıktısı elde etmek için gittikçe artan oranda performans yönetimlerine ağırlık verilmektedir. Bu konuda farklı ülkelerde arayışlar sürmekte, farklı modeller önerilmektedir.

2.1.Hastane Performansı

Performans ölçüm ve denetimleri uygulanan sistem ya da modelin rolünün iyi anlaşılması, bilgili ve deneyimli uzmanlarca geliştirilip uygulandığında ve tüm işletmenin katılımının sağlanması durumunda başarılı olur.

Hastane işletmelerinde yatakların etkili kullanımı hekim, hemşire etkililiği, poliklinik hasta sayısının artırılması, taburcu olan hasta oranının yüksekliği, mali gösterge oranları önemli performans göstergeleridir.

Hastane performansı çok boyutlu bir yapıdır, hastanenin ayrıntılı performansını kapsayan tek bir ölçüt yoktur. Geçmişte yapılan çalışmalarda hastane performansının tanımlamak için maliyet göstergeleri, çıktı oranları ve çok sayıda finansal ölçüt kullanılmıştır.

Gruca ve arkadaşları çalışmalarında hastane performanslarını üç ölçütü tanımlamışlardır.

1-Finansal performans

2- Faaliyet-işletme performansı

3- Pazarlama performansı

Finansal performans: Finansal performans hastanenin harcamalarını karşılayabilme ve faaliyetlerini sürdürülebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Gruca ve arkadaşlarının çalışmasında “aktiflerin getirisi ” finansal performans ölçütü olarak kullanılmıştır.

Faaliyet /işletme performansı: Hastaneler aracılığıyla tıbbi bakım sağlamak, geniş bir sermaye yatırımı, sabit alan ve ekipman gerektirmektedir. Hastane performansının önemli bir yönü de bu varlıkların verimli kullanımını sağlamaktır. Hastane verimliliğinin sıklıkla kullanılan bir ölçütü de yatak işgal oranıdır.

Pazarlama Performansı: Pazarlama performansı hastanenin rakipleri karşısındaki yüz yüze duruşunu yansıtır. Pazar payı, rakipleriyle başa çıkmak amacıyla hastanenin hastaları için aldığı stratejik kararları ölçer. Hastane performans göstergeleri hizmet göstergeleri, yatak kullanımı ile ilgili göstergeler ve mali performans ile ilgili göstergeler olmak üzere dört grupta incelenmiştir.

2.2.Hizmet Performans Göstergeleri İle İlgili Bulgular

Poliklinik sayısı: Hastanenin performans göstergelerinden en önemlisi poliklinik sayısıdır. Yıllık, aylık ve günlük poliklinik sayısı ile bu sayının polikliniklere dağılımı ve hekim başına düşen poliklinik sayısı önemli bir performans ölçüsü olarak değerlendirilmektedir.

Taburcu edilen hasta sayısı: Taburcu edilen hasta sayısı ve bu sayının servislere göre dağılımı sayısı performans göstergesi olarak alınabilir.

Ölen Hasta Sayısı: Taburcu edilen hasta sayısının yüksek olması hastane performansı açısından pozitif bir göstergeyken, ölen hasta sayısının fazlalığı da hasta performansı açısından negatif bir göstergedir.

Ameliyat sayısı: Hastanelerde yapılan ameliyat sayısı, gereksiz ameliyat sayısı önemli performans göstergeleridir.

Doğum sayısı: Hastanede gerçekleştirilen doğum sayısı ve doğumun başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi de önemli bir performans göstergesidir.

Yatılan Gün Sayısı: Yatılan gün sayısı hastanede yatılarak geçirilen gün sayısıdır. Belli bir dönem içinde hastanede yatılan toplam gün sayısı hastaneler için performans göstergesidir.

Acil servis başvuru sayısı: Acil serviste sunulan hizmet ya da bazı servise başvuru sayısı da hastanenin performans göstergeleri arasında sayılabilir. Ancak acil servisin göstergeleri arasında sayılabilir. Ancak acil servisin amaç dışı kullanımı olumsuz bir performans göstergesidir.

2.3.Sağlık İşletmelerinde Dengeli Puan Cetveli

1990'lı yılların başlarında Robert Kaplan ve David Norton tarafından önerilen bu yaklaşımda işletme stratejilerini uygulamaya dönük hedeflerle ilişkilendirmek ve bu ilişkileri temsil eden göstergeleri (değişkenleri) izleyerek stratejileri beklenen sonuçlara ulaştırıp ulaştırmadığını kontrol etmek ana fikrine dayanmaktadır. Bu sistem finansal ve finansal olmayan performans ölçüm sistemlerini birleştiren ve işletmenin her düzeyinde çalışanlarını eğiten bir yönetim yaklaşımıdır. Dengeli puan cetveli kısaca BSC yaklaşımı olarak da ifade edilmektedir.

BSC'nin dört yaklaşımı:

Tüketici yaklaşımı (değer katma bakış açısı) Misyon: Tüketicilerimize değer sunarak vizyonumuzu gerçekleştirme.

Finansal yaklaşım (pay sahibi bakışı) Misyon: Pay sahiplerimize değer sunarak finansal olarak başarılı olma.

Dahili – iç yaklaşım (süreç odaklı yaklaşım) Misyon: işletme süreçlerimizde verimliliği, etkililiği geliştirerek pay sahiplerimizi ve müşterilerimizi memnun etme.

Öğrenme ve büyüme yaklaşımı (geleceğe bakış) Misyon: Gelecekteki güçlükler için sürekli geliştirme ve hazırlık yoluyla yenilikçi ve değişim yeteneklerimizi destekleyerek vizyonumuzu gerçekleştirme.

David ve Norton'a göre ölçüm yönetim için gerekli şeydir, ölçmezseniz yönetemezsiniz. Sağlık sektörü son 40 yılda önemli bir amaçla ve kar amaçlı olmayan sağlık kuruluşları değişen demografik yapı, artan rekabet, daha yüksek tüketici beklentileri, daha büyük yönetim baskısı nedeniyle bilgi çağı içine itilmektedir. BSC yaklaşımı yalnızca performans ölçüm amaçları oluşturmak için değil aynı zamanda tüm işletme bazında sürekli kalite iyileştirmeye katkı sağlayan bir yaklaşımdır.

2.4.Hastane Performans Ölçüm Modeli(PATH)

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi 2003 yılında 52 üye ülkesinin yararlanması için, hastane performansının değerlendirilmesinin geliştirmesini sağlayacak kapsamlı yeni bir proje geliştirmek için performans değerlendirme aracı (performanre Assesment Tool for quality

İmprovementin Hospitals (PATH) adı verildi. Bu projenin geliştirilmesinin gayesi hastanelerin kendi sonuçların sorgulamak ve performans değerlendirme hastane hizmetlerinin değerlendirmesi yaparak bu çalışmaları kalite geliştirme hareketlerine dönüştürebilmektir (Veillard ve Dig.2005). PATH da performans değerlendirme hastane hizmetlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için hastane yöneticilerin kullanabilecekleri bir yönetim aracı olarak oluşturulmuştur (Guisset ve Dig.2009). PATH projesi kısa dönemde hastanelere yalnızca ulusal veya ulusal düzeyin altında data karşılaştırmaları için imkan sağlamakla birlikte daha uzun bir dönemde bu projeye katılan hastaneler arasında katılıma hastanelerin performans değerlendirme yoluyla kalite geliştirmede edinmiş oldukları tecrübeler uluslar arası düzeyde paylaşılabilir. Dünya Sağlık örgütü hastane performans olgusunun çok boyutlu bir yaklaşımla değerlendirilmesi görüşünü savunmaktadır(Veillard ve Dig.2005). PATH projesinde bütün boyutlar birbirine bağımlı ve eş zamanlı değerlendirme yapılacak bir şekilde ilişkilendirilerek temel hastane performansının tanımlanması amaçlanmıştır. (WHO,2004; Veillard ve Dig.2005). Dünya Sağlık örgütünün stratejik yönlendirmesi ve bir kalite yönetim aracı olan PATH kavramsal bir model olup klinik etkinlikler, güvenlik, hasta merkezilik, cevap vermeye hazır yönetim, personel yönlendirme ve verimlilik olarak adlandırılan ve birbirleri ile ilişki içinde olan altı boyuttan oluşmuştur.

Klinik Etkililik: Klinik etkililik boyutu hastanelerin kendilerine özgü bilgi varlığı ile tüm hastaneyi kapsayan klinik bakım veya hizmetlerin sunulması ve tüm hastalara sağlayabilecek en büyük yararları sağlamak için arzulanan çıktılara ulaşılmasını sağlayan bir performans boyutudur (Brook ve Lohr, 1985). Hizmet süreçlerine uyum, bakım süreçlerinin çıktıları ve bakımın uygunluğu ise klinik etkililiğin alt boyutlarını oluştururlar.

Verimlilik: Verimlilik belirlenmiş elde edilebilir kaynaklardan maksimum çıktı sağlamak için bir hastanenin girdileri en mükemmel olarak kullanılmalıdır (Fottler,1987). Mümkün olan en iyi bakımın sağlanması için mevcut teknolojilerin kullanılması, hizmetlerin uygunluğu, bakımın çıktılarıyla ilişkili girdiler verimliliğin alt boyutlarını oluşturur.

Personel Yönlendirme: Personel yönlendirme, hastane çalışanlarının sunulan hasta bakımı için gerekli vasıfta gelişmelerini sürdürmeleri için olumlu koşullarda sahip oldukları; iş öğrenme ve eğitimlerini sürdürme fırsatları ve kendi işlerinden memnuniyet düzeyleridir (Wanous ve Reichers, 2000). Davranışsal karşılıklar, sağlık konumu, çevre uygulaması, bakış açılarının ve bireysel ihtiyaçlarının kabul edilmesi, sağlığı destekleyici aktiviteler ve güvenlik inisiyatifleri personel yönlendirme boyutunun alt boyutlarının oluşturmaktadır (Salme- Aro ve Nurmi, 2004).

Cevap veren yönetim: Karşılık veren yönetim hastanenin toplumun ihtiyaçlarına göre yenilikçi bir anlayış ile ve bütün vatandaşlara etnik, fiziksel, kültürel, sosyal, demografik veya ekonomik karakteristiklerine bakılmaksızın hizmet sağlayarak sağlığın geliştirilmesine yardımcı olması için güvenli bakımı sürdürmesi ve koordine etme derecesidir. (Core ve Diğ.1999). Toplum sağlığını yönlendirme, toplum entegrasyonu ve sistem cevap veren yönetim boyutunun alt boyutlarını oluştururlar.

Güvenlik: Güvenlik hastanenin hastalara, sağlık hizmeti sunucularına ve çevreye zarar veren veya risk altına sokan unsurları ölçülebilir bir şekilde azaltma ve önlemeye ve farklı görüşleri de desteklemeye uygun bir boyuttur (Colla ve Dig.2005). Hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve çevre güvenliği güvenlik boyutunun alt boyutlarını oluştururlar.

Hasta Merkezlilik: Hasta merkezlilik bir performans boyutudur. Hastanenin hastaları bakımın merkezine yerleştirmesi hasta ve ailelerinin ihtiyaçlarına, beklentilerine, özerkliklerine, hastaneye girmeleri için destek ağları, iletişime, mahremiyetlerine, değerlerine, hizmet sunucu seçimlerine ve zamanında bakım arızalarına özel dikkat gösterilerek hizmetin sunulmasını içine alan bir performans boyutudur (Kern ve Dig.2014). Hastalara saygı duyma, müşteri yönlendirme hasta merkezliliğin alt boyutlarını oluştururlar.

Tablo 1. PATH ‘a Göre Performansın Temel Boyutları ve Alt Boyutlarının Tanımlanması

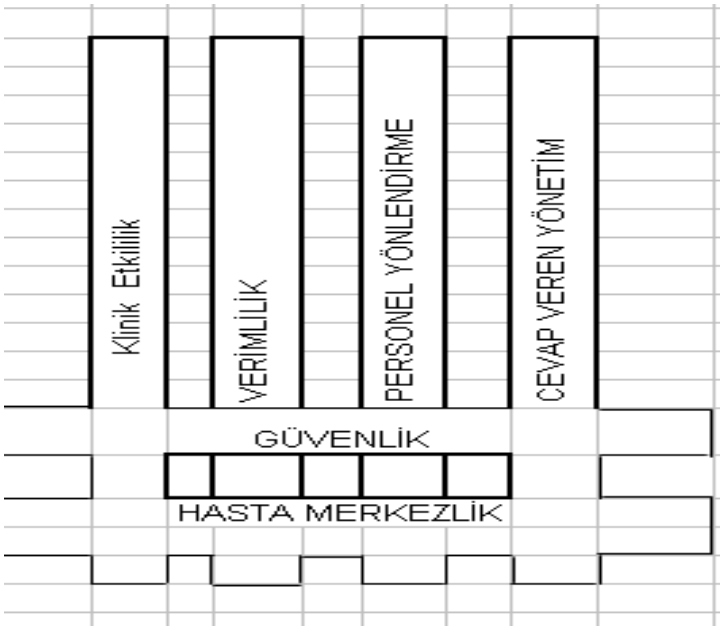
Boyut	Alt Boyut
Klinik Etkililik	-Bakım sürecinin uygunluğu -Bakım sürecinin sonuçları -Bakımın uygunluğu
Verimlilik:	-Uygunluk -Bakım çıktıları ile ilişkili girdiler -En iyi bakım için erişilebilir teknoloji kullanımı
Personel Yönlendirme:	-Uygulama ortamı -Bireysel ihtiyaçların ve bakış açılarının tanınması -Sağlık geliştirme faaliyetleri ve güvenlik öncelikleri -Davranışsal yanıtlar ve sağlık statüsü

Cevap veren yönetim:	-Sistem/toplum entegrasyonu -Halk sağlığı oryantasyonu
Güvenlik	-Hasta güvenliği -Çalışan güvenliği -Çevre güvenliği
Hasta Merkezilik	-Müşteri oryantasyonu -Hastalara saygı gösterilmesi

Kaynak: WHO 2004, p.5.

PATH Formatif ve Peripektif değerlendirme ve geliştirme için Kullanılabilecek bir Kalite Yönetim aracı olarak tasarlanmıştır.

Tablo 2. Hastane Performans İçin PATH Teorik Modeli



Kaynak: Veillard(2005)

Dünya Sağlık Örgütü Stratejik Yönlendirmesi PATH modelinde iki çaprazlama perspektif güvenlik ve hasta merkezilik; klinik etkililik, verimlilik, personel yönlendirme ve cevap vermeye hazır yönetim boyutlarını ortadan kesmektedir. Örneğin hasta merkezilik cevap vermeye hazır yönetim algılanmış süreklilik, personel yönlendirme hasta anketlerinde görünen parçaların karşılık özellikleri ve klinik etkililik organizasyonda bakımın sürekliliği ile ilgili iken

güvenlik klinik etkililik hasta güvenliği, personel yönlendirme personel güvenliği ve cevap vermeye hazır yönetim çevre güvenliği ile ilgilidir.

2.5.PATH' in Amaçları ve Yönelimi

PATH projesinin amacı hastanelerde performans değerlendirmeye yardımcı olmak, ilerleme sağlayabilmek için hastanelerin topladıkları verilere işlerlik kazandırmaktır. Bu amaca hastaneler arasında işbirliğinin geliştirilmesi ve destek sağlanmasına yönelik performans değerlendirme araçlarının geliştirilmesi yoluyla ulaşılabilecektir. PATH projesinde performans değerlendirme, hastane yöneticileri tarafından hastane hizmetlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için bir kalite yönetim aracı olarak ele alınmaktadır. Kısa dönemde PATH projesi yalnızca ulusal ve ikincil düzey karşılaştırmaları hedeflemektedir. Bu sayede, performans değerlendirme yoluyla kalite iyileştirme konusunda edinilen deneyimler katılımcı hastaneler arasında uluslararası düzeyde de paylaşılabilir. Sonuç olarak ara dönemlerde yapılacak değerlendirmelerde verilerin standardizasyonu uluslararası karşılaştırmalar yapmaya imkân sağlayacaktır (Veillard ve diğ. 2005).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, 52 üyesini hastane kalite standartlarının geliştirilmesi ve akreditasyon süreci ile ilgili olarak desteklemektedir. Aşağıdaki şekilde hastanelerde kalite iyileştirmeyi hedefleyen diğer yaklaşımlar ve bunlar arasında PATH projesinin yeri görülmektedir (Tablo). Buna göre PATH projesinde daha çok içsel süreçlere odaklanılmaktadır ve performansın şekillendirilmesi ve desteklenmesi yolu ile sürekli kalite geliştirme odaklı bir yaklaşım sergilenmektedir (Veillard ve diğ. 2005).

Tablo 3. Hastanelerde Kalite İyileştirmeye Yönelik Yaklaşımlar Arasında PATH'in Yeri

	Beklenen Davranışlar		
		Şekillendirici Destekleyici	Özetleyici Zorlayıcı
Kontrol Kaynağı	İçsel	(A) Sürekli kalite geliştirme PATH	(C) İçsel değerlendirme
	Dışsal	(B) Akreditasyon	(D) Dış çevreye karşı sorumlu olma

Kaynak: Veillard, Champagne, Klazinga, Kazandjian, Arah and Guisset, 2005.

PATH kavramsal çerçevesinde hastanelerde daha yüksek performans hedeflerine erişmede; toplumun ihtiyaçlarına cevap vermek, hasta odaklı olmak ve profesyonel hareket etmek etkili rol oynamaktadır. Hastanelerde daha yüksek performans hedeflerine erişmek; bilgiye ulaşmada profesyonel yetkinlik, erişilebilir teknoloji ve kaynaklar, kaynak kullanımında etkinlik, hastaların minimal düzeyde risk alması ve hasta isteklerine anında yanıt verme, sağlıkla ilgili sonuçlara optimal seviyede katkıda bulunmak sayesinde gerçekleşmektedir (Veillard ve diğ. 2005).

3. Yöntem ve Bulgular

Sistem üç aşamalı uygulanmıştır; ilk aşamada Performans Yönetim Sistemi ekibi tarafından Karabük Devlet Hastanesinin mevcut tüm hizmet sonuçlarının PATH performans modeli olan klinik etkililik, verimlilik, Personel Yönlendirme, Cevap veren yönetim, Güvenlik, Hasta Merkezilik boyutlarınca sorgulanması, değerlendirilmesi, güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenerek iyileştirmeye açık alanlarının tespit edilmesi ve yeniden yapılandırılmasının sağlanması. Tablo:6

İkinci ve sürekliliği sağlanan uygulama aşamasında kuruma kazandırılan her ürün veya hizmetin ihtiyaçları tespit komisyonu üyesi vasıtasıyla performans sistemine aktarılması, PATH'a göre değerlendirilerek performansı ölçülmesi, güçlü ve zayıf yönlerinin gözlemlenerek, zayıf yönlerin teknik şartname oluşturma sırasında güçlendirilmesi ve bu çalışmaların kalite geliştirme hareketlerine dönüştürülmesi şeklindedir.

Üçüncü aşama ise izleme aşamasıdır. Kurumun temel performans sonuçlarının gözden geçirilerek sonuçlara yansımaların değerlendirilmesi ve izlenmesidir. (Tablo 7 a,b,c,d,e,f,g,h,i)

Performans yönetim sistem ekibi organizasyonda üst yönetime doğrudan bağlı olup izleme ve değerlendirmeler eş zamanlı olarak yapılmaktadır.

Tablo 4 a, 4b ve 4c'de yeniden yapılandırma örnekleri, **Tablo 5 a, b** de yeni oluşturulan hizmet örnekleri verilmiştir.

Tablo 4 a: Ameliyathanenin Yeniden Yapılandırılması

PATH BOYUTLARI	AMELİYATHANENİN YENİDEN YAPILANDIRILMASI
Klinik etkililik	Ameliyathanenin yeniden yapılandırılması ile cerrahi alan hizmetleri genişletilmiş, plastik cerrahi hizmetlerinde estetik cerrahi yönünde hizmet vermeye başlamıştır.

Verimlilik	Cerrahi alan uzmanlarının ihtiyaç duyabileceği tıbbi imkanların sağlanması ile ileri merkezlere sevk önlenerek hastanemize girdi oluşturulmuştur. Ameliyat masa sayısı artırılarak hastane ameliyat sayısının artması sağlanmıştır.
Personel yönlendirme	Cerrahi alan hizmetlerinin genişletilmesi ile ameliyathane personelinin bu alanlarda gerekli vasıfta gelişmeleri ve gelişimlerini sürdürme fırsatları sağlanmıştır. Cerrahi uzmanlarının iş doyumunu ve kendi işlerinden memnuniyet düzeyleri artırılmıştır.
Cevap veren yönetim	Hastanenin ve toplumun beklentilerine göre yenilikçi bir yaklaşımla fiziki olarak ameliyathane yapılandırılmış, Hidrojen peroksit otoklav(Toblo 2b) alınmış, toplumun zorunlu cerrahi tedavi dışında müdahale gerektiren ihtiyaçlarına da cevap verilebilir duruma gelinmiştir.
Güvenlik	Ameliyathanede oda sayısı artırılarak steril, yarı steril ve steril olmayan alanlar netleştirilmiş, sarf malzeme depoları için ayrı odalar oluşturulmuş, partikül ölçümleri hastane bünyesinde yapılmaya başlanmış ve böylelikle çalışan güvenliğini ve hasta güvenliğini tehdit edici unsurlar ortadan kaldırılmıştır.
Hasta merkezlilik	Ameliyathanede oda ve masa sayısı artırılarak hizmet sunum süreleri kısaltılmıştır. Hasta yakınları bekleme alanı oluşturulmuştur.

Tablo 4.b: Yoğun bakım Ünitesi yeniden yapılandırılması

PATH BOYUTLARI	YOĞUNBAKIM ÜNİTESİ YATAK SAYISININ ARTIRILARAK DALLARA AYRILMASI PROJESİ
Klinik etkililik	Yoğun bakım ünitelerinde mevcut bulunan yatak ve monitör sayısı artırılarak, yoğun bakımlar cerrahi yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve göğüs - nöroloji yoğun bakım olarak dallara ayrılmıştır. Böylelikle hastanenin tüm klinik hizmetlerini etkileyen yoğun bakım hizmetleri daha etkin hale getirilmiştir.
Verimlilik	Yoğun bakım takibi gerektiren hastaların yoğun bakımda yer olmaması nedeniyle kliniklerde takibi ve ya ileri merkezlere sevki önlenmiş yoğun bakımda takip edilerek dosya faturalandırılması yoğun bakım üzerinden yapılabilmektedir. Bunun yanında çevre illerden de hasta kabul edilmesi sağlanmıştır.
Personel yönlendirme	Yoğun bakım sertifikası almak isteyen ve yoğun bakımda çalışmak isteyen personele istediği branşta eğitim alma ve çalışma imkânı oluşturulmuştur.
Cevap veren yönetim	Yoğun bakımlarımıza her yatak başına ventilatör alınarak ihtiyacı olan hiçbir hasta şehir dışına sevk edilmemekte solunum desteğine ihtiyacı olan her hastaya da anında cevap verilebilmektedir. Bölge bazında toplum ihtiyaçlarına cevap verilebilir duruma gelinmiştir.

Güvenlik	Yoğun bakım takibi gerektiren her hastanın yoğun bakımda takip edilme imkânı ile hasta güvenliği boyutu karşılanmaktadır.
Hasta merkezlilik	Yoğun bakımların dallara ayrılması ile özerklik ve hasta bakımında etkinlik sağlanmıştır. Yine hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek için hasta yakını bekleme salonları oluşturulmuş, monitör ve kamera sistemi kurularak hasta yakınlarının hastalarını görebilme imkanı sağlanmıştır.

Tablo 4. c. Görüntüleme Merkezinin Yeniden yapılandırılması

PATH BOYUTLARI	PACC SİSTEMİ
Klinik etkililik	Dokuyu yakalama, keskinleştirme, görüntü boyutlarını, rengini (netlik) ayarlayabilme özelliği ile filme farklı açılardan bakabilme olanağı sağlanarak tanı koyma hızı artmış, çekilen filmler dijital ortamda 10 saniyede ilgili doktorun bilgisayarına gitmesi ile işlem hızı ve tüm hizmetlere etkinliği de artırılmıştır.
Verimlilik	Kurulan bu sistemle film banyo suları kullanımına son verilmiş, ayda 1500 ton su tasarrufu sağlanmıştır. Film kaseti, otomatik banyo solüsyonu, şebeke suyu kullanımı, kırtasiye kullanımı ortadan kaldırılmış, yıllık 133.000 dolar getiri sağlanmıştır. Fazla personel, mekân ve zaman kayıplarının önüne geçilmiştir.
Personel yönlendirme	Yeni teknolojilerle iş öğrenme ve hizmet sunma fırsatı oluşturulmuştur.
Cevap veren yönetim	Hasta, çalışan ve toplum sağlığının güvenliği için radyoloji bölümünde kullanılan konvansiyonel (eski tip röntgen cihazı) sistemden, en iyi teknolojide DR ve PACS sistemine geçilmesi. PATH'ın bu boyutunu karşılamıştır.
Güvenlik	Çevreye zarar veren radyasyon miktarı %70 azaltılmış, çalışanın, hastanın ve çevrenin güvenliği sağlanmıştır. Ayrıca film banyo sularının kanalizasyona verilmesi ile toprakta uzun süre kalabilen sülfürik asit, potasyum desut, sülfid desut, asidik asit, metrohidrokinan gibi maddelerin çevreye zarar vermesi önlenmiştir.
Hasta merkezlilik	Doz ayarlanamaması durumlarında film tekrarı yapılmayarak hastanın tekrar tekrar radyasyon alması, teşhiste ve tedavide zaman kaybetmesi önlenmiştir.

Tablo 5. a: Kalibrasyon Merkezinin Kurulması

PATH BOYUTLARI	KALİBRASYON MERKEZİ
Klinik etkililik	Kalibrasyon Merkezinin açılmasıyla hastanedeki tıbbi cihazların yerinde ve zamanında periyodik olarak kalibrasyonlarının yapılması sağlanmış, cihaz bakım ve kalibrasyonuna bağlı hizmetlerde aksamalar önlenmiş, tüm alanlarda özellikle de ameliyathaneler ve yoğun bakım hizmetleri etkinleştirilmiştir.
Verimlilik	Cihazların dışarıda bir merkeze gönderilmesi durumunda nakil ve sigorta masrafları ortadan kaldırılması, cihazların sarsıntıya maruz kalması vb. nedenlerin önlenmesi ile ömür çevrimi sürecini iyi performansla tamamlamaları sağlanmıştır.
Personel yönlendirme	Merkezde çalışan biyomedikal personelinin kalibrasyonla ilgili alanlarda eğitimleri, gelişimleri ve merkezin akreditasyonu ile dış denetimler sırasında gelişimlerini sürdürmeleri sağlanmıştır.
Cevap veren yönetim	Kalibrasyon; tıbbi cihazların doğruluğundan emin olmanızı ve yapılan tüm tetkik ve tahlillerin güvenilirliğini, üretim ve hizmet kalitesini yükseltmemizi sağlar. Böylelikle yenilikçi bir yaklaşımla tüm hizmetlerimizde güvenli bakımın sürdürülmesi sağlanmıştır.
Güvenlik	Kalibrasyonu yapılan cihazın kullanıcısının değişmesi, ortam ısısı ve nemi, yer değişikliği ve onarım sonrası kalibrasyonları yapılarak hasta ve cihaz güvenliği sağlanmaktadır.
Hasta merkezlilik	Kalibrasyon Merkezinin hastanemizde kurulmuş olması ile hastalarımıza güvenilir, zamanında bakım imkanı sağlanmıştır.

Tablo 5. b. Hidrojen Peroksit Otoklav

PATH BOYUTLARI	HİDROJEN PEROKSİT OTOKLAV
Klinik etkililik	Hidrojen peroksit otoklav hastane enfeksiyonları açısından önemli bir yere sahiptir. Hastanemizin tüm birimlerinde kullanılan, cerrahi aletlerin yanı sıra plastik materyaller de steril edilebilmektedir. Hidrojen peroksit sterilizasyona hız kazandırmıştır.
Verimlilik	Ürünlerin steril edilerek tekrar kullanımı ile hastane maliyetleri düşürülmüş, elektrik harcaması etilen oksit ve formaldehit sterilizatörünün yaklaşık <u>1/9'u</u> kadar olması nedeniyle elektrikten tasarruf sağlanmış, 44 °C de sterilizasyon yaptığı için elektronik ekipmanın zarar görmesi önlenmiştir.
Personel yönlendirme	Personelin bakış açılarının değişmesini ve sağlığı destekleyici inisiyatiflerin gelişmesini sağlamıştır.

Cevap veren yönetim	Ameliyathanede toksit olmayan, insana, çevreye zarar vermeyen, ekolojik dengeye duyarlı hidrojen peroksit otoklav kullanımına geçilmesi ile uzun süre (100 yıl) doğada kalan plastikler tekrar kullanılarak atık miktarı azaltılmakta, üretimi azaltılarak küresel ısınmanın önlenmesine katkı sağlanmaktadır.
Güvenlik	Hasta ve çalışan güvenliğini tehdit edici toksik etkisi bulunmayan sistem buhar ile sterilizasyonda, kullanıcı için oluşan yanma gibi riskleri sıfıra indirir. Her türlü reaksiyonunun sonunda oksijen ve su buharına dönüşür. Dolayısıyla bu sistemin ile zararlı atık önlenmiştir.
Hasta merkezlilik	Sistem özellikle ameliyathaneler, yoğun bakımlar gibi enfeksiyon riskinin yüksek olduğu alanlarda etkili olması nedeni ile hastane enfeksiyonlarını büyük oranda azaltmıştır.

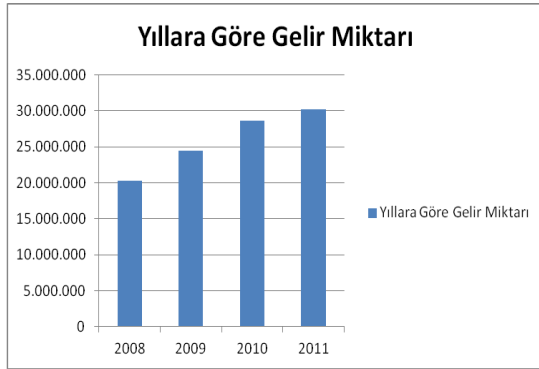
Tablo 6. Hastane Genel Performansı

PATH BOYUTLARI	GERÇEKLEŞEN PROJELER
KLİNİK ETKİLİLİK	Yoğun bakım hemşire sertifikalandırmaları, Hemodiyaliz ünitesi hemşire sertifikalandırmaları, Uyku merkezi eğitimleri (Doktor-Hemşire), Kalibrasyon eğitimleri (Mühendis -Biyomedikal teknisyeni), Kan merkezi eğitimleri(Hemşire), İşitme denge merkezi eğitimleri (Odiometri teknikeri), Üroloji Laparoskopisi, TOT Uygulama, Üreteronoskopi eğitimi (Doktor), Endoskopi-Kolonoskopi eğitimi (Doktor) Hizmet içi eğitimler (tüm çalışanlar), ISO 14001 çevre sağlığı eğitimleri (tüm çalışanlar)
VERİMLİLİK	Uyku merkezi, Oksijen üretim merkezi, PACS sistemi, Pnömatik sistem, Akıllı kart sistemi, Hidrojen peroksit-buharlı otoklav, Tüberküloz laboratuvarı, Patoloji kapama ve boyama cihazı, ASSR-ABR cihazı, Artroskopi cihazı, Görme alanı cihazı, Dijital skopi, EKG Dopler, Fundus kamera, İyontoforez cihazı, Kemik dansitometri, ND yağ lazer, Plusoptik, Ventilator, Yoğun bakım diyaliz cihazı, Nükleer tıp merkezi, KBB üniteleri(odiyo-timpano-vng), Otoakustik emüsyon cihazı, EMG cihazı, Üroflowmetre, C kollu skopi, Taş kırma cihazı, EKT cihazı, Galvonik farodi cihazı, Kan merkezi, Göğüs yoğun bakım ünitesi, Otomatik sperm sayma ve analiz cihazı, Liposuction cihazı, Dezenfektör cihazı,
PERSONEL YÖNLENDİRME	Yoğun bakım hemşire sertifikalandırmaları, Hemodiyaliz ünitesi hemşire sertifikalandırmaları, Uyku merkezi eğitimleri (Doktor-Hemşire) , Kalibrasyon eğitimleri (Mühendis -Biyomedikal teknisyeni), Kan merkezi eğitimleri(Hemşire), İşitme denge merkezi eğitimleri (Odiometri teknikeri), Üroloji Laparoskopisi, TOT Uygulama, Üreteronoskopi eğitimi (Doktor), Endoskopi-Kolonoskopi eğitimi (Doktor) Hizmet içi eğitimler (tüm çalışanlar), TSE eğitimleri (ISO 14001 Çevre sağlığı ISO 2001-2008 KYS, ISO 18001 iş sağlığı ve güvenliği, ISO 10002 Müşteri Şikayetleri Ve yönetimi, ISO 27001

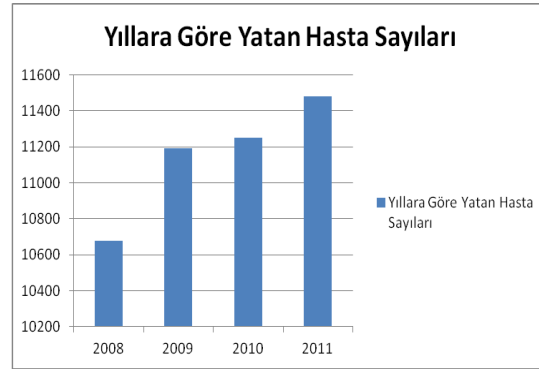
	Bilgi Güvenliği Yönetim) KalDer EFQM mükemmellik modeli eğitimleri, DETA danışmanlık (iletişim, empati, zaman yönetimi,) Yüksek lisans programı
CEVAP VEREN YÖNETİM	PACS sistemi, Oksijen üretim merkezi, Kalibrasyon Laboratuvarı, Uyku merkezi, Tüberküloz laboratuvarı, Nükleer tıp merkezi, Kan merkezi, Ameliyathanenin yeniden yapılandırılması, Toplam Kalite Yönetimi EFQM mükemmellik modeli uygulamaları, ISO 2001-2008 KYS,
GÜVENLİK	ISO 14001 Çevre sağlığı, ISO 18001 iş sağlığı güvenliği, ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim sistemleri, Hidrojen peroksit-buharlı otoklav, Oksijen üretim merkezi, Kalibrasyon laboratuvarı, PACS sistemi, Hasta karyolaları, Pnömatik sistem,
HASTA MERKEZLİLİK	Ameliyathanenin yeniden yapılandırılması, Göğüs yoğun bakım açılması, Yoğun bakım refakatçi dinlenme odası, Morgun yeniden yapılandırılması, Diyaliz ünitesi kamera sistemi, internet odaları, hasta karyolaları, klimalar, Hastane bahçesinin peyzaj yapısının iyileştirilmesi (Kamelya, oturakların konulması, yeşil alan oluşturma vb.)

Path performans siteminin hastane temel performans sonuçlarına yansımaları (Şekil 1., b, c, d, e, f, g, h, ı) aşağıdaki grafiklerde verilmiştir.

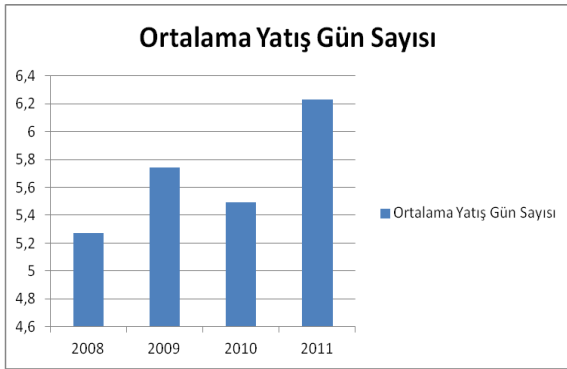
Şekil 1.a



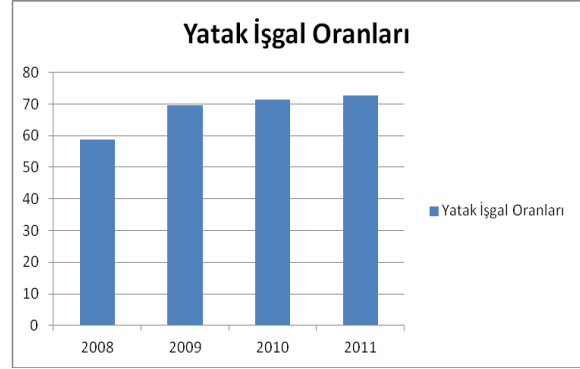
Şekil 1.b



Şekil 1.c



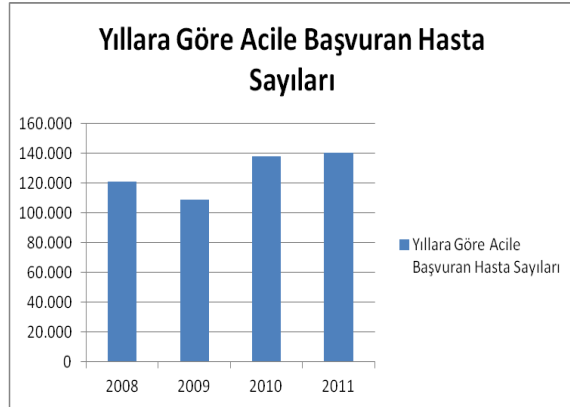
Şekil 1.d



Şekil 1.e



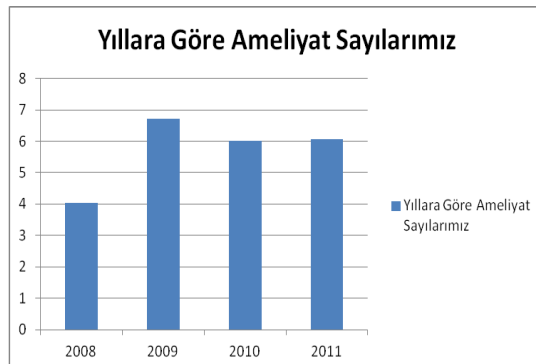
Şekil 1.f



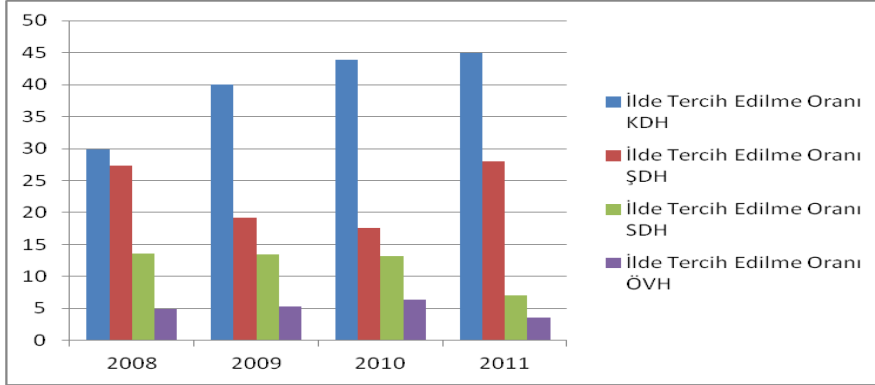
Şekil 1.g



Şekil 1.h



Şekil 1.1



Hastane PATH performans yönetiminde, yapılan ilk performans değerlendirmesi sonucunda tespit edilen iyileştirmeye açık alanlardan tablo 4a,b,c de gösterildiği gibi mevcut hizmet süreçlerinden öncelikle Ameliyathane, Yoğun bakımlar ve Görüntüleme merkezinin yeniden yapılandırılması projelerine başlanmıştır. Projeler üst yönetim, performans yönetim ekibi ve ilgili süreç çalışanlarının katılımıyla yapılan toplantıda, tablolarda da görüldüğü gibi özellikle PATH performans modelinin boyutlarını karşılamasına titizlik gösterilmiştir.

Tablo 5a ve b de sistemin ikinci aşamasına örnekler verilmiştir. Burada kuruma yeni kazandırılan hizmetler ve teknolojiler ihtiyaç tespiti ve teknik şartname aşamasında PATH'a göre değerlendirilerek boyutları karşılaması sağlanmıştır. Böylelikle yeni projelerinde PATH'nin boyutlarını karşıladığı görülmektedir.

Performans yönetim sisteminin PATH'a göre hastane genel performans değerlendirmesi Tablo 3' te gösterildiği gibidir. Sistemin ihtiyaçların tespiti aşamasında uygulanması projeler PATH'nin birkaç boyutuna girmiştir.

Hastane temel performans sonuçlarının izlenmesi sistemin üçüncü aşaması olup, (Şekil 1a, b, c, d, e, f, g, h, ı) izleme ve değerlendirme üst yönetimle birlikte yapılarak hastane toplam kalite yönetimi toplantılarında paylaşılır. Sistemin uygulanması sonuçlara kısa sürede ve olumlu yönde yansımıştır. Şekil 1 f'de 2009 yılında acil serviste yeniden yapılandırma süreci yaşandığından acile başvuran hasta sayısında düşme görülmüştür.

Uygulanan performans yönetiminin sonuçlara etkisi pazar payı oranında Şekil 1.1 diğer hastanelere büyük ölçüde fark oluşturmuştur.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde iş dünyasındaki rekabette öne çıkabilmenin ve başarıya ulaşabilmenin, hepsinden önemlisi başarıyı devamlı kılabilmenin yolu, değişimlere hızla ayak uydurabilmekten, dinamik bir yapıya sahip olabilmekten geçmektedir. Kamu veya özel tüm kurumlar misyonlarını yerine getirirken faaliyetlerinde katma değer oluşturacak, kendilerine en uygun yöntemleri ve sistemleri seçmek, amaç ve hedeflerine ulaşmak için onları geliştirerek uygulamak zorundadırlar.

Üst yönetimin öngörüsüyle performans yönetiminin sonuçları sorgulayarak iyileştirmeler yapmakla kalmayıp, tüm projelerinde planlama aşamasında uygulamaya geçirmesi dolayısıyla, kısa sürede hastane temel performans sonuçlarına yansımıştır. Yapılan çalışma sonucunda performans yönetiminin önemi anlaşılmıştır. Kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Personel yönlendirme boyutuyla çalışan motivasyonunda artış gözlenmiş ve bu durum hasta memnuniyetine de yansımıştır. Hasta merkezlilik boyutuyla hasta memnuniyeti artırılmıştır. Hastanenin pazar payı oranını büyük ölçüde artırmış ve imajını olumlu yönde etkilemiştir.

KAYNAKLAR

- Colla J.B., Bracken A.C., Kinney L.M., Weeks W.B., (2005),“Measuring Patient Safety Climate: A Review of Surveys”, *Quality and Safety in Health Care*, 14, 364-366.
- Core J.E., Holthausen R.W., Larcker D.F., (1999),“Corporate Governance, Chief Executive Officer Compensation and Firm Performance”, *Journal of Financial Economics*, 51(3), 371-406.
- Drummond M., Brandt A., Luce B., Rovira J., (1993),“Standardizing Methodologies For Economic Evaluation in Health Care: Practice, Problems And Potential”, *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 9(1), 26-36.
- Fottler M.D., (1987),“Health Care Organizational Performance: Present And Future Research”, *Journal of Management*, 13(2), 367-391.
- Groene O., Jutta K.H., Frolich A., (2008),‘An International Review of Projects on Hospital Performance Assessment’, *International Journal of Quality in Health Care*, 20(3), P.162-171, P.162.

- Guisset A.L., Kjaergaard J., Habicht J., (2009),“Performance Management, Developing A Culture of Measurement and Continuous Quality Improvement in Estonian Hospitals: Recommendations on Alternative Entry Points and Ways Forward”, Who Regional Office for Europe, Scherfigsvej 8 Dk-2100 Copenhagen Ø, Denmark.
[Http://Www.Efqm.Org/The-Efqm-Excellence-Model](http://Www.Efqm.Org/The-Efqm-Excellence-Model) Erişim Tarihi: 12.10.2014.
[Http://Www.Path.Saglik.Gov.Tr/Index.Php?Pid=15](http://Www.Path.Saglik.Gov.Tr/Index.Php?Pid=15), Erişim Tarihi: 08.06.2014.
- Jacobsen M., Lueg R., (2014) “Balanced Scorecard And Controllability At The Level of Middle Managers–The Case of Unintended Breaches”, *Journal of Accounting & Organizational Change*, 10(4), 516-539.
- Kern L. M., Edwards A., Kaushal R., (2014),“The Patient-Centered Medical Home, Electronic Health Records, and Quality of Care”, *Annals of Internal Medicine*, 160(11), 741-749.
- Kloot L., Martin J., (2000),“Strategic Performance Management: A Balanced Approach to Performance Management Issues in Local Government”, *Management Accounting Research*, 11(2), 231-251.
- Lebas M.J., (1995),“Performance Measurement and Performance Management”, *International Journal of Production Management*, 41(1-3), 23-35.
- Meena K., Thakkar J., (2014),“Development of Balanced Scorecard For Healthcare Using Interpretive Structural Modeling and Analytic Network Process”, *Journal of Advances in Management Research*, 11(3), 232-256.
- Salmela-Aro K., Nurmi J.-E., (2004),“Employees’ Motivational Orientation and Well-Being At Work: A Person-Oriented Approach”, *Journal of Organizational Change Management*, 17(5), 471-489.
- Seal W., Ye L., (2014),“The Balanced Scorecard and The Construction Of A Management Control Discourse”, *Journal of Accounting & Organizational Change*, 10(4), 466-485.
- Suarez E., Roldan J.L., Calvo-Mora A., (2014), “A Structural Analysis of The Efqm Model: An Assessment of The Mediating Role of Process Management”, *Journal of Business Economics and Management*, 15(5), 862-885.
- Suwignjo P., Bititci U.S., Carrie A.S., (2000),“Quantitative Models For Performance Measurement System”, *International Journal of Production Economics*, 64(1-3), 231-241.
- Veillard J., Champagne F., Klazinga N., Kazandjian V., Arah O.,A., Guisset L., (2005),‘A Performance Assessment Framework For Hospitals: The Who Regional Office For Europe Path Project’, *International Journal For Quality In Health Care*, 17(6), 487-496.

Wanous J.P., Reichers A.E., (2000), "New Employee Orientation Programs", *Human Resources Management Review*, 10(4), 435-451.

Who, (2004), "Selection Indicators For Hospital Performance Measurement", A Report on The 3rd And 4th Workshop, Barcelona, Spain.