**SAĞLIKTA PERFORMANS ÖLÇÜMÜNDEN STRATEJİK PERFORMANS YÖNETİMİNE:**

**PATH PROJESİ ÖRNEĞİ**

**Songül ÇINAROĞLU[[1]](#footnote-1)1**

***ÖZET***

*Sağlık sektörünün kendine özel dinamikleri nedeniyle bu sektörde performans ölçüm ve yönetimi sektörün kendi iç dinamiklerine göre belirlenmektedir. Sağlık sektöründe sektörün kendi iç dinamiklerine göre şekillenen çok boyutlu performans yaklaşımlarını anlayabilmek için modern performans ölçüm yaklaşımlarının geleneksel performans ölçüm yaklaşımlarının ötesinde bir yaklaşıma dayandığını bilmek gerekmektedir. Bu anlayışı temsil eden çok boyutlu performans ölçüm yaklaşımlarının hastaneler üzerindeki yansımalarından birisi PATH projesi adı verilen ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından geliştirilmiş olan bir yaklaşımdır. Bu çalışmada PATH projesinin sağlık kuruluşları için bir stratejik performans yönetim aracı olarak ön plan çıkan özelliklerinin açıklanması amaçlanmıştır. Bu yaklaşım sayesinde performansın klinik etkililik, etkinlik, çalışan oryantasyonu, duyarlı yönetişim, güvenlik ve hasta merkezlilik gibi altı temel başlık itibariyle değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Bu sayede hem sağlıkta performans ölçümünden stratejik performans yönetimine geçiş mümkün olmakta hem de hastaneler arası karşılaştırmalar yapılması sayesinde projenin geliştirilebilirliği artmaktadır. PATH projesinin ulusal ve uluslararası anlamda uygulanması noktasında daha fazla adımlar atılması sayesinde farklı ülkelerde sağlık sistemleri performansının iyileştirilmesi noktasında ciddi katkılar sağlanacaktır.*

***Anahtar Kelimeler:*** *Sağlıkta Performans Ölçümü, Stratejik Performans Yönetimi, PATH Projesi.*

**FROM PERFORMANCE MEASUREMENT TO STRATEGIC PERFORMANCE MANAGEMENT IN HEALTH CARE:**

**PATH PROJECT EXAMPLE**

***ABSTRACT***

*Because of health sector has its own dynamics, in this sector performance measurement and management are determined by its own internal dynamics. For understanding multidimensional health care performance approaches which are shaped by internal dynamics, it is important to know that modern type of performance measurement models go beyond the traditional type of performance measurement models. One of these approaches which are representing multidimensional performance measurement is PATH project which was developed by World Health Organization European Regional Office. In this study it is aimed to explain PATH Project as a strategic performance management tool for health care organizations. With this approach, it can be possible to evaluate performance according to six subdimensions. These are; clinical effectiveness, efficiency, employee orientation, responsive governance, safety and patient centeredness. With using this project, it can be possible to go beyond performance measurement, namely to strategic performance management in health care and improve development capability of this project with benchmarking. It can be possible to improve health care system performance in different countries with increasing usage of PATH project at national and international level.*

***Keywords:*** *Performance Measurement in Health Care, Strategic Performance Management, PATH Project.*

**1. GİRİŞ**

Performans en genel anlamı ile gelecekte belirli hedeflere ve amaçlara erişebilme potansiyeli olarak tanımlanmaktadır. Performans ölçüm sistemi ise performans yönetim sistemi ve performansı değerlendiren kişiler tarafından tanımlanmaktadır. Performans yönetimi kavramı performans ölçümünün bir sonraki aşaması olarak performans ölçümüne yön veren bir konudur. Performansa yön veren temel unsurların tanımlanması ve anlaşılması sayesinde performansa yön veren faaliyetlerin tanımlanması mümkün olabilecektir (Lebas, 1995). Performans kavramı çok boyutlu bir kavram olmakla birlikte bu kavram hakkındaki beklentiler ve hedeflerde zaman içerisinde farklılaşmalar görülmüş ve performans ölçümünde kalitatif ve kantitatif çeşitli modellerin ön plana çıktığı gözlemlenmiştir (Suwignjo ve diğ. 2000). Sağlık sistemleri için performans değerlendirme, hem sağlık profesyonelleri için hem de sağlık hizmetleri kullanıcıları için gereklidir (Moret ve diğ. 2012).

Farklı Avrupa ülkelerinde sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması; sorumluluk, maliyet etkililik, sürdürülebilirlik ve kalite iyileştirme stratejilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır ve bu sayede hasta memnuniyeti konusuna olan ilgi her geçen gün artmaktadır. Yapılan reformlarla Avrupa’da sağlık alanında daha etkin ve etkili sağlık bakım hizmetlerine ulaşılması konusunda önemli adımlar atılmaktadır. Bu reformlar hastane performansının geliştirilmesinde uygulamaya yönelik modeller etrafında şekillenmektedir. Bu doğrultuda Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi’nin hastanelerde performans konusunda daha fazla veri toplaması ve yeni geliştirilen modelleri sürekli kalite iyileştirme doğrultusunda kullanması önem kazanmıştır (Veillard ve diğ. 2005). Bu ihtiyaçtan yola çıkılarak oluşturulan PATH projesinin ortaya çıkmasına neden olan temel yaklaşım, performans hakkında daha geniş bir tanım yapmak ihtiyacı ile performans ölçümünden stratejik performans yönetimine geçilmesinin sağlanmasıdır. Diğer bir neden ise mevcut verilerin daha etkin şekilde kullanımının sağlanmasıdır (Guisset ve diğ. 2009).

Performans değerlendirme sürecindeki tüm faaliyetler tanımlandığında doğru adımlar atılabilecektir (Lebas, 1995). Geleneksel performans ölçüm modellerinde finansal performans ölçümüne odaklanılan bakış açısının ötesinde modern performans ölçüm yaklaşımlarında performansın yalnızca finansal perspektiften değerlendirilmesi yerine finansal olan ve olmayan performans ölçüm yaklaşımlarını birleştiren yaklaşımlar daha fazla kullanılır hale gelmiştir (Seal ve Ye, 2014). Performans ölçümüne daha geniş bir perspektiften bakarak performansı daha geniş bir perspektiften değerlendirmeyi sağlayan dengeli yaklaşımlar sağlık sektöründe de geniş bir uygulama alanı bulmuştur. Bu sayede sağlık kuruluşları için performansın daha geniş bir perspektiften değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Dengeli performans değerlendirme yaklaşımları arasında bulunan dengeli puan cetveli kullanılarak işletme performansının değerlendirilmesinde işletme vizyon ve stratejileri merkezde olmak üzere; müşteriler, içsel süreçler, finansal perspektif ve öğrenme & gelişmenin ön planda olduğu bir yaklaşım benimsenmektedir (Jacobsen ve Lueg, 2014). Dengeli puan cetvelinin sağlık kuruluşları yönetiminde kullanımı sayesinde sağlık kuruluşlarında performans ölçümünden performans yönetimine geçiş mümkün olabilmekte ve bu sayede performansın çok boyutlu olarak değerlendirilmesi sağlanmaktadır (Meena ve Thakkar, 2014).

Dengeli performans değerlendirme yaklaşımlarından bir diğeri ise EFQM Kalite Mükemmellik Modeli’dir. Bu model, Avrupa’da ulusal ve yerel seviyelerde toplam kalite yönetimi anlayışının gelişimine katkı sağlamış bir modeldir (Suarez ve diğ. 2014). EFQM modelinde girdi ve çıktı süreçlerine odaklanılmaktadır. Bu çerçevede odaklanılan girdiler arasında; çalışanlar, stratejiler, işbirlikleri ve kaynaklar yer almaktadır. Sonuçlar arasında ise, çalışanlar, müşteriler ve toplumla ilgili sonuçlara odaklanılmakta ve nihayetinde iş ile ilgili ortaya çıkan sonuçlar değerlendirilmektedir (efqm.org).

Burada bahsedilen dengeli performans ölçüm modelleri kullanılarak performans yönetim sisteminin yeniden gözden geçirilmesi mümkün olabilmekte; liderlik, strateji geliştirme, sistemin etkililiği ve anlamlılığı yeniden sorgulanmaktadır. Performans ölçüm süreçleri belirlenen stratejilerin etkin bir şekilde uygulanmasına kaynaklık etmektedir (Zarraga-Rodriguez ve Alvarez, 2014). Sağlık sektörü diğer sektörler ile karşılaştırıldığında kendine özgü dinamiklere sahiptir (Drummond ve diğ. 1993). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2000 yılında yayınladığı raporda sağlık sisteminin üç önemli hedefinin olduğundan bahsedilmiştir. Bunlar; herkes için iyi sağlık koşullarının sağlanması, sağlık hizmetlerinin halkın tamamının ihtiyaçlarına yanıt vermeyi temin etmesi, adil ödeme sistemlerinin sağlanmasıdır. Hastane, bu hedeflere ulaşmada merkezi bir rol üstlenmektedir. Sağlık hizmetlerinin yapılandırılışı, sunumu sağlık sisteminin tamamı üzerinde etkide bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2003 yılında; hastanelerde performansın değerlendirilmesini amaçlayan 52 üyenin faydalanabileceği esnek ve kapsamlı yeni bir proje geliştirmiş ve bu projeye Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH) ismi verilmiştir (Veillard ve diğ. 2005).

Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi tarafından geliştirilen ve çok boyutlu olma özelliği ile ön plana çıkan bir stratejik performans yönetim aracı olan PATH projesi teorik modelinin güçlü ve zayıf yönlerinden bahsedilecek ve farklı ülkelerden PATH projesi ile ilgili uygulamalara örnekler verilerek karşılaştırmalarda bulunulacaktır.

**2. PATH TEORİK MODELİ VE BU MODELİN GELİŞİM SÜRECİ**

**2.1. PATH Teorik Modeli**

PATH teorik modelinden yararlanılarak, performans hakkındaki göstergelerin merkezi veri tabanlarına aktarılması mümkün olmakta ve merkezi veri kaynaklarının kullanımından hastane dahili veri kaynaklarının kullanımına geçiş sağlanmaktadır. PATH projesi hastaneler ve hastane koordinatörlükler için geliştirilmiş bir projedir. Bu proje sayesinde ulusal seviyelerde performans ölçümü ve kalitenin geliştirilmesi anlamında iyileşmeler kaydedilmektedir (pathqualityproject.org).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi (2004)hastane performansının değerlendirilmesinde kalite geliştirme, kanıta dayalı yönetim sağlamak ana konseptleri ve anahtar değişkenleri ortaya koymak amacıyla seminerler düzenlemiş ve uzman kişilerden aldığı görüşler sonucunda hastane performansını belirleyen değişkenleri altı başlık altında toplamıştır (WHO, 2004). Aşağıdaki şekilde PATH projesi adı verilen bu yaklaşıma ilişkin alt boyutlar ve teorik model sunulmuştur. Buna göre klinik etkililik, etkinlik, çalışan oryantasyonu, duyarlı yönetişim, güvenlik ve hasta merkezlilik boyutları bu modelin temel boyutlarını oluşturmaktadır. Alt boyutlar arasında ise her boyuta özel uygunluk, entegrasyon, güvenlik ve ihtiyaçların geliştirilmesi boyutları yer almaktadır.

**Çizelge 1. PATH Projesine Göre Performansın Temel Boyutları ve Alt Boyutlarının Tanımlanması**

|  |  |
| --- | --- |
| **Boyut** | **Alt Boyut** |
| **Klinik Etkililik** | -Bakım sürecinin uygunluğu  -Bakım sürecinin sonuçları  -Bakımın uygunluğu |
| **Etkinlik** | **-**Uygunluk  -Bakım çıktıları ile ilişkili girdiler  -En iyi bakım için erişilebilir teknoloji kullanımı |
| **Çalışan Oryantasyonu** | **-**Uygulama ortamı  -Bireysel ihtiyaçların ve bakış açılarının tanınması  -Sağlık geliştirme faaliyetleri ve güvenlik öncelikleri  -Davranışsal yanıtlar ve sağlık statüsü |
| **Duyarlı Yönetişim** | **-**Sistem/toplum entegrasyonu  -Halk sağlığı oryantasyonu |
| **Güvenlik** | -Hasta güvenliği  -Çalışan güvenliği  -Çevre güvenliği |
| **Hasta Merkezlilik** | -Müşteri oryantasyonu  -Hastalara saygı gösterilmesi |

***Kaynak:*** *WHO (2004) “Selection of Indicators for Hospital Performance Measurement”, A Report on the 3rd and 4th Workshop, Barcelona, Spain, p.5.*

Dünya Sağlık Örgütü’nün stratejik yönelimi, PATH modelinin birbiriyle ilişkili altı alt boyutunu kapsamaktadır. Bunlar; klinik etkililik, güvenlik, hasta merkezlilik, sorumlu yönetişim, çalışan oryantasyonu ve etkinlik’dir. Modelde enlemesine uzanan iki bakış açısı (güvenlik ve hasta merkezlilik) hastane performansının dört boyutuyla (klinik etkililik, etkinlik, çalışan oryantasyonu ve sorumlu yönetişim) yakın bir ilişki içerisindedir (WHO, 2004).

|  |
| --- |
| Hasta Merkezlilik  Güvenlik  Sorumlu Yönetişim  Çalışan Oryantasyonu  Etkinlik  Klinik  Etkililik |

**Şekil 1. PATH Teorik Modeli**

***Kaynak:*** [*http://www.pathqualityproject.eu/what\_is\_path.html*](http://www.pathqualityproject.eu/what_is_path.html)*, Erişim Tarihi: 02.12.2014.*

**2.2. PATH Teorik Modelinin Gelişimi**

PATH teorik modelinin gelişimi; (i) Dünya Sağlık Örgütü’nün hastane performansı ile ilgili politikaları (ii) Dünya Sağlık Örgütü sağlık sistemlerinde performans ve hastane performansı ile ilgili literatürü (iii) Performans konusunda geliştirilmiş teorik modeller ve (iv) Hastanelerde performans değerlendirme sistemleri konusunda uluslararası arenada yayınlanmış çalışmalar analiz edilerek oluşturulmuştur (Veillard ve diğ. 2005).

PATH projesinin gelişimi başlıca üç aşamada incelenmektedir (Veillard ve diğ. 2005).

Bunlar (2003-2005):

* Dünyada yaygınlıkla uygulanan farklı model ve göstergelerin analizi ve hastane performansının değerlendirilmesi için kapsamlı bir kavramsal çerçevenin benimsenmesi (2003),
* PATH projesinin hastane performansını değerlendirmedeki uygunluğunun sekiz ülkede (Avrupa’da gönüllü ülkelerden; Belçika, Danimarka, Fransa, Litvanya, Polonya, Slovakya; Avrupa dışında gönüllü iki ülke olan Kanada ve Güney Afrika) pilot uygulamaya tabi tutulması (2004),
* Son aşama ise modelin uygulanmasında diğer ülkelere yardımcı olacak kılavuzların geliştirilmesi ve ulusal/uluslararası kıyaslama ağlarının oluşturulmasıdır.

PATH kavramsal çerçevesi; literatür taraması, bilirkişilerin katılımı ile desteklenen workshoplar ve 20 Avrupa ülkesinde uygulanan anketlerle geliştirilmiştir. PATH kavramsal çerçevesinin geliştirilmesine bilirkişilerden 31’i 15 farklı ülkeden katılmış (Doğu ve Orta Avrupa, Avustralya, Güney Afrika ve Kuzey Amerika) ve hastane performansı ile ilgili deneyimlerini paylaşmışlardır. Bu deneyimler daha önceleri bu konuda yazılmış araştırma makaleleri ile de desteklenerek araştırmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Performansın kavramsal çerçevesi performansın boyutları ve alt boyutlarını tanımlamıştır. Daha sonra, literatür taraması sonucunda hastane performansı konusunda 100 gösterge tanımlanmıştır. Göstergeler nominal grup tekniği yoluyla seçilmiştir. Gösterge seçimi önceki yıllara ait literatür bilgileri ve 20 ülkeden elde edilen anket sonuçlarına dayandırılmıştır. Çok sayıda gösterge üzerinde analizler yapılarak PATH teorik modeli oluşturulmuştur (WHO, 2004; Veillard ve diğ. 2005).

**3. PATH TEORİK MODELİNDE YER ALAN TEMEL BAŞLIKLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR**

Aşağıda PATH teorik modelinde yer alan klinik etkililik, etkinlik, çalışan oryantasyonu, duyarlı yönetişim, hasta merkezlilik ve güvenlik konularına ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

**3.1. Klinik Etkililik**

Klinik etkililik en genel anlamı ile ideal koşullar altında bir müdahalenin sağlık sonuçları üzerindeki etkisi olarak tanımlanmaktadır (Brook ve Lohr, 1985). Sağlıkta performans ölçümünde klinik etkililik kavramı sıklıkla yararlanılan bir kavramdır. PATH modelini oluşturan temel başlıklardan biri olan klinik etkililik sayesinde bireysel tanımlamalar ve iddialar yerine takım çalışması ve klinik koşullara odaklanmak mümkün olmaktadır. Performans ölçümünün klinik etkililik boyutunda karşılaşılan temel problemler arasında; komplikasyonların ciddi biçimde raporlanamıyor olması, göstergelerin medikal kayıtlardan zamanında ve doğru biçimde çıkarılmasında kayıtların düzgün tutulmuyor olması ve veri toplamanın yüksek maliyetli olması bulunmaktadır (pathqualityproject.org).

**3.2. Etkinlik**

Sağlıkta etkinlik kavramı ile kaynak kullanımı ve maliyetlerin azaltılması kastedilmektedir (Fottler, 1987). PATH modelini oluşturan temel başlıklardan bir diğeri olan etkinlik ile ilgili yaşanan en temel sınırlılıklar arasında; sağlık hizmetlerinin girdilerini, sağlık çıktıları ya da sonuçları ile ilişkilendirmede yaşanan güçlükler, faaliyete dayalı maliyetlemedeki eksiklikler, vakaların karmaşıklığı nedeniyle sınıflandırmada karşılaşılan güçlükler, ülkeler arasında finansal araçlar arasında maliyetlerin standartlaştırılması açısından karşılaşılan zorluklar bulunmaktadır. Bu sınırlılıklara karşı etkinlik ölçümü sayesinde; uygun teknoloji kullanımı, uygun kullanım oranlarına erişim, uygun kadrolama oranlarına erişim ve finansal yönetimde avantaj sağlamak mümkün olmaktadır (pathqualityproject.org).

**3.3. Çalışan Oryantasyonu**

Çalışan oryantasyonu insan kaynakları yönetimi politikalarının temel bir gereksinimi olarak dikkate alınmaktadır. Bu çerçevede çalışanların sosyalizasyonu, psikolojik ilişkileri, eğitimleri sağlanmakta ve çalışanlar kapsamlı bir şekilde işe uyum sağlar duruma getirilmektedir (Wanous ve Reichers, 2000). Sağlık sektörünün kendine has özellikleri nedeniyle sağlık çalışanlarının iş yaşamına başlamadan önce eğitim yaşamları boyunca stajlar ve nöbet programları kapsamında pek çok işe uyum ve alıştırma uygulamasına tabi oldukları göz önünde bulundurulacak olsa da, yeni tedavi yöntemleri ve teknolojik uygulamaların yaygınlıkla kullanıldığı bu sektörde çalışanların iş ile uyumlaştırılmasına yönelik faaliyetlere çok sık ihtiyaç duyulmaktadır (pathqualityproject.org). İşe uyumlaştırma uygulamaları sayesinde sağlık çalışanlarının motivasyonu yükselmekte ve işe olan bağlılıkları daha çok artmaktadır (Salmela-Aro ve Nurmi, 2004).

PATH modelini oluşturan temel başlıklardan biri olan bu başlık incelendiğinde, çalışanların işe uyumlaştırılması konusunda farklı ülkelerde önceliklerin belirlenmesi açısından farklılıkların mevcut olduğundan söz edilmektedir. Bu konuda yaşanan sorunlar; fazla kadrolamadan, iş güvenliğine, zamanında ücret ödemeden, çalışma sürelerinin fazla olmasına, işgören devir hızının yüksekliğinden, boş kadro sayısına, takım yönetimi konusunda yaşanan eksikliklere kadar farklı başlıklar içermektedir (pathqualityproject.org).

**3.4. Duyarlı Yönetişim**

Duyarlı yönetişim, işletmelerin tüm paydaşlarının beklenti ve ihtiyaçlarına karşı duyarlı olunması yolu ile geliştirilen ve işletmeye gittikçe daha fazla değer katan bir yönetim yaklaşımıdır (Core ve diğ. 1999). PATH modelinin başlıklarından bir diğeri olan duyarlı yönetişim konusunda odaklanılması beklenilen temel noktalar arasında; bakım hizmetlerini hasta beklentilerine odaklanarak sürdürmek, hastane taburcu planlamalarının yapılması ve toplumun sağlık ihtiyaçlarının yanıtlanması bulunmaktadır (pathqualityproject.org).

**3.5. Hasta Merkezlilik**

Hasta merkezlilik tıbbi bakım sürecinin tüm aşamalarında hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının dikkate alınmasına işaret etmektedir (Kern ve diğ. 2014). Hasta merkezliliğin ölçümü genellikle ‘hasta anketleri’ yoluyla değerlendirilmektedir. Hasta anketleri ile ilgili üç tür yaklaşım vardır. Bunlar hastaların deneyimleri; aldıkları bakım, hasta memnuniyetiyle ya da hastaların beklentileri ve algıladıkları deneyimler arasındaki fark ile ölçülmektedir. Bu anketler daha çok tanımlayıcı bilgiler içeriyor olsa da sağlık kuruluşlarının hastaların görüşlerine önem veriyor olması bakımından önem arzetmektedir (pathqualityproject.org).

**3.6. Güvenlik**

Sağlık sektörü için güvenlik çok boyutlu bir kavramdır. Genel bir sınıflandırma yapılacak olursa sağlıkta güvenliğin; hasta güvenliği, çalışan güvenliği ve çevre güvenliği olmak üzere üç temel başlıkta incelendiği görülür (Colla ve diğ. 2005).Sağlıkta güvenlik denildiğinde ön plana çıkan konu ise hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği; kalite denetimi, standart rehberlerin kullanımının geliştirilmesi ve kullanımı, enfeksiyon kontrol mekanizması gibi alt bileşenleri içermektedir (WHO, 2004). Bu boyutlar örgütsel performans teorilerinden yola çıkılarak geliştirilmiştir.

Görüldüğü gibi PATH teorik modelinde yer verilen temel başlıklar, herhangi bir ülkede sağlık sistemi performansının değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulan temel başlıklardır. Bu temel başlıklar arasındaki ilişkinin incelenmesi sayesinde ise sağlık sektöründe performansın geliştirilmesi anlamında önemli bir yol alınmış olacaktır. Bu amaçla Moret ve diğ. (2012) tarafından yapılan bir çalışmada insan kaynakları ve hasta merkezli yaklaşım arasındaki etkileşime odaklanılmıştır. Bunun için, hemşirelerde devamsızlık durumu ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki Fransa’da PATH projesinin uygulanmakta olduğu hastaneler araştırma kapsamına alınarak incelenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerde kısa süreli devamsızlıkların hasta memnuniyeti ile negatif yönlü bir ilişki içinde olduğu belirtilmiş ve insan kaynakları yönetimi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki hakkında yararlı bilgiler sunulmuştur (Moret ve diğ. 2012).

**4. PATH PROJESİNİN AMAÇLARI VE YÖNELİMİ**

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 paylaşılabilecektir. Sonuç olarak ara dönemlerde yapılacak değerlendirmelerde verilerin standardizasyonu uluslararası karşılaştırmalar yapmaya imkan 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 (Bknz. Şekil 2). 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).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 |

**Şekil 2. Hastanelerde Kalite İyileştirmeye Yönelik Yaklaşımlar Arasında PATH’in Yeri**

***Kaynak:*** *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****, vol.17, no.6, p.487-496, p.488.*

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).

**5. PATH PROJESİ İLE BENZER PROJELERİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Groene ve diğ. (2008) hastanelerde performans değerlendirme konusundaki güncel göstergelere ilişkin projeleri gözden geçirmek ve bunları PATH projesi ile karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada; hastanelerde performans değerlendirme konusundaki toplam 11 projeyi 10 kriter açısından karşılaştırmışlardır (Bknz. Çizelge 2). Karşılaştırmada kullanılan başlıca kriterler; karşılaştırma yapılan proje tarafından ele alınan boyutlar, bireysel ya da grup göstergelerin sayısı, göstergelerin nasıl geliştirildiği, katılımın gönüllü olup olmadığı, verilerin nasıl toplandığı, değerlendirme sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılıp paylaşılmadığı, geri besleme mekanizması ve projelerin yıllık bütçeleridir.

Groene ve diğ. (2008) tarafından yapılan araştırmada PATH projesi ile karşılaştırılan projeler arasında; ACHS (Australian Council on Health Care Standarts), CIST (Clinical Indicators Support Team), IQIP (International Quality Indicator Project), JCAHO (Joint Comission Accrediation on Health Care Organization), MARQuis (Method of Assesssing Response to Quality Improvement Strategies), NIP (The National Indicator Project), OAH (Ontario Hospitals Association) bulunmaktadır. Groene ve diğ. (2008) yaptıkları araştırma sonucunda PATH projesi ile karşılaştırdıkları projelerin hiçbirisinin PATH projesinin tüm bileşenlerini içermediğini tespit etmişlerdir. Bu projelerde en fazla üzerinde durulan ölçüm alanlarının ise beklendiği üzere; klinik etkililik, hasta merkezlilik ve hasta güvenliği olduğu belirtilmiştir. Çizelge 2’de projeler arası karşılaştırmalara yer verilmiştir.

**Çizelge 2. Hastanelerde Performans Değerlendirme Konulu Uluslararası Projelerin**

**Gözden Geçirilmesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ülke ve Projenin**  **Oluşturulduğu Yıl** | **Gösterge Grupları** | **Göstergelerin Sayısı** | **Katılım** |
| Hastanelerde Kalite İyileştirmek için Performans Değerlendirme Aracı  **PATH 2003** | Klinik Etkililik,  Etkinlik,  Çalışan Oryantasyonu,  Duyarlı Yönetişim,  Güvenlik,  Hasta Merkezlilik | 17 temel gösterge  ve 24 diğer | Gönüllü |
| Sağlık Hizmetleri Standartları  Avustralya Konseyi **(ACHS)** | Klinik Etkililik | 22 konu başlığı altında  308 gösterge | Gönüllü |
| Indicator Project Development Commenced Australia, 1989;  **BQS**-Bundesauswertungen, Germany, 2000 | Klinik Etkililik | Zorunlu program;  17 konu başlığı 169 gösterge:  Gönüllü program; 14 konu başlığı 95 gösterge | Gönüllü değil |
| Klinik Göstergeleri Destekleme Takımı **(CIST)**, İskoçya NHS Kalite İyileştirme, 2000 | Klinik Etkililik | 7 konu başlığı  altında 64 gösterge | Gönüllü değil |
| **COMPAQH** Fransa, 2003 | Klinik Etkililik,  Çalışan Oryantasyonu,  Hasta Merkezlilik | Ulusal öneme sahip  8 başlık altında 43 gösterge | Gönüllü |
| Joint Comission on Accrediation of Health Care Organizations  **(JCAHO) (ORYX),** USA 1997 | Klinik Etkililik,  Etkinlik,  Güvenlik,  Hasta Merkezlilik | 36 göstergeden oluşan  5 konu başlığı | Gönüllü değil |
| Ontario Hastaneler Birliği **(OHA),**  (Hastane Raporları),  Canada 1997 | Etkinlik,  Duyarlı Yönetişim,  Hasta Merkezlilik | 47 göstergeden oluşan  4 konu başlığı | Gönüllü |
| Quality Indicator Project **(QIP)**  USA, 1984 | Klinik Etkililik,  Etkinlik,  Hasta Merkezlilik,  Güvenlik | 47 gösterge altında  4 konu başlığı | Gönüllü |
| The National Indicator Project **(NIP)**  Danimarka, 2000 | Klinik Etkililik,  Etkinlik,  Hasta Merkezlilik,  Güvenlik | 7 konu başlığı  altında 87 gösterge | Gönüllü değil |
| Reporting of Performance in  Dutch Hospitals,  Hollanda, 2003 | Klinik Etkililik,  Hasta Merkezlilik,  Güvenlik,  Etkinlik | 3 konu başlığı altında  toplam 39 gösterge | Gönüllü değil |
| Verein Outcome, 2000,  Switzerland, 2000 | Klinik Etkililik,  Etkinlik,  Hasta Merkezlilik,  Güvenlik,  Duyarlı Yönetişim | 19 konu başlığı  altında 118 gösterge | Zurih, Berlin, Solothurn ve Aargau bölgelerinde bulunan  hastaneler için değil ancak diğer hastaneler için gönüllü katılım sağlanmıştır. |

***Kaynak:*** *Groene O., Jutta K.H. Skau and Anne Frθlıch (2008) ‘An International Review of Projects on Hospital Performance Asssessment’,* ***International Journal for Quality in Health Care****, vol.20, no.3, p.162-171, p.165.*

Hastanelerde performansın değerlendirilmesinde PATH ile karşılaştırılan projelerin hiçbirisi bu projenin klinik etkililik, etkinlik, çalışan oryantasyonu, duyarlı yönetişim, güvenlik ve hasta merkezlilikten oluşan altı boyutunun tamamını kapsamamaktadır. Klinik etkililik yalnızca dokuz projeyi kapsamakta (ACHS, CIST, COMPAQH, BQS, JCAHO, NIP, QIP, Verein Outcome, The Dutch Project on Reporting of Performance in Hospitals), çalışan oryantasyonu ise yalnızca bir projede yer almaktadır. Bu projelerin koordinatörleri ile yapılan görüşmeler sonucunda tanımlanan performans boyutlarının heterojen oldukları ve etkinlik ile klinik etkililik boyutlarının belirlenmesi konusunda bir uzlaşma olmadığı sonucuna varılmıştır. Her bir projedeki göstergelerin sayısı 36 (JCAHO) ile 300 (ACHS) arasında değişmektedir. Bu projelerden sekizi anketlere (ACHS, COMPAQH, JCAHO, OAH, QIP, Verein Outcome, the Dutch projects on reporting of performance in hospitals ve PATH) dayanmakta iken yalnızca üç projede (QIP, NIP ve PATH) denetime dayanan göstergeler üzerinde durulmaktadır. Bu projeler arasından beşinin sonuçları kamuoyu ile paylaşılırken (CIST Scotland, NIP, JCAHO, Verein Outcome and the Dutch Projects on Reporting of Performance in Hospitals) altısının (ACHS, COMPAQH, BQS, OAH, QIP ve PATH) sonuçlarına ancak projenin sağlayıcıları tarafından ulaşabilmektedir (Groene ve diğ. 2008).

Tüm bu projeler içerisinde PATH projesi en esnek ve kapsamlı kavramsal çerçeveye sahiptir. Bu özelliği ile PATH projesinin performans ölçümünden çok stratejik performans yönetimi anlayışına uygun bir bakış açısına sahip olduğu söylenebilir. Sağlık sektöründe hastane performansını stratejik performans yönetimi yaklaşımı ile çok boyutlu bir bakış açısı kullanarak değerlendiren PATH yaklaşımının uygulandığı farklı ülkelerden edinilen deneyim sonuçları Çizelge 3’de özetlenmiştir.

**Çizelge 3. PATH Projesinin Farklı Ülkelerde Sağlık Sistemi Performansı Üzerindeki Etkileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ülke** | **Örnek** |
| **Belçika** | Hastaneler kalite ve hasta güvenliği ile ilgili yeni anlaşmalar hazırlamış ve hastanelerde kalite yönetim politikaları geliştirilmiştir. |
| **Estonya** | Kalite iyileştirme konusu ile ilgilenen hastanelerde ulusal bir işbirliği ağı oluşturulmuştur ve performans karşılaştırması ve bilgilerin ve en iyi uygulamaların paylaşıldığı bir sistem oluşturulmuştur. |
| **Fransa** | PATH projesi ile performansın geliştirilmesi ve karşılaştırılması konularında ciddi başarılar sağlanmıştır. Bölgesel Sağlık Otoriteleri ile yapılacak olan anlaşmalarda kullanılabilir göstergeler elde edilmiştir. Özel hastaneler üzerinde yapılan planlama çalışmalarının pozitif etkisi görülmüştür. |
| **Macaristan** | PATH projesi, sürekli ölçüm ve gelecekte kalite yönetiminin nasıl planlanacağından yola çıkarak hastane yöneticilerinin performans yönetimi konusundaki düşüncelerini geliştirmiştir. |
| **Polonya** | Ulusal Akreditasyon Ajansı (National Accreditation Agency-NCQA) kalite ile ilgili standartları yükseltmiş ve PATH göstergeleri de dahil olmak üzere performans göstergelerinin hastaneler tarafından kolaylıkla toplanabilir hale getirilmesi sağlanmıştır. PATH projesi hastanelerin akreditasyon sürecinde kolaylık yaşamasını sağlamıştır. |
| **Slovakya** | PATH projesi ulusal göstergelerin sağlık sigorta şirketleri tarafından takip edilmesini sağlamıştır. Bu projeye katılan hastaneler aynı zamanda performans ve kalite iyileştirme anlamında ciddi ölçüde bir kültür değişimi yaşamışlardır. |
| **Slovenya** | PATH projesi kapsamlı bir kalite iyileştirme projesi olarak, tıbbi alanda uzmanlar, Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Sigorta Şirketleri’nin biraraya gelmesini sağlamıştır. 2009 yılında PATH projesine dahil olan hastanelerin sayısı 2009’a yükselmiştir. |

***Kaynak:*** *Performance Assessment & Quality Improvement, vol. 5 (July 2010),* [*www.pathqualityproject.eu*](http://www.pathqualityproject.eu) *Erişim Tarihi: 02.12.2014.*

**6. PATH PROJESİ TÜRKİYE DENEYİMİ**

Türkiye’de 2003 yılından bu yana uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi’nin performans ve kalite yönetimi bileşeni olarak hayata geçen kalite çalışmaları çok sayıda hastanede yürütülmekte olup, gelinen noktada, diğer ülke uygulamaları ile karşılaştırmalar yapmaya ihtiyaç duyulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ile yapılan görüşmeler sonucunda “Hastanelerde Kalite Geliştirme İçin Performans Değerlendirme Araçları (PATH)” adlı projenin 2009 yılında başlayan fazına, T. C. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda kamu kesimi, özel kesim ve üniversitelerden sağlık kurumları katılmıştır (path.saglik.gov.tr).

Türkiye koordinatörlüğünü 2008 yılından bu yana yürüten Performans Yönetimi ve Kalite Daire Başkanlığı tarafından öncelikle PATH projesinin kapsamı konusunda detaylı araştırmalar yapılmıştır. Ardından 2008 yılı Temmuz ayında Viyana/Avusturya’da düzenlenen PATH Uluslararası Konferansı’nda proje yöneticileri ve katılımcıları ile yapılan çeşitli toplantılarla ülkemiz hastanelerinin projeye entegrasyonu konusu görüşülmüştür (path.saglik.gov.tr).

I. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi bünyesinde gerçekleştirilen bir toplantı ile gönüllü hastaneler projeye davet edilmiştir. Bu kapsamda 14 gönüllü ve projede çalışmaya uygun bulunan hastane, başlangıç aşaması için projeye dahil edilmiştir. 2014 yılı itibariyle PATH projesine dahil olan hastane sayısı 11 olup bu hastaneler; İzmir Atatürk EAH, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Adana Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi, Denizli Servergazi Devlet Hastanesi, İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH, Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Muğla Fethiye Devlet Hastanesi, İzmir Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, İstanbul Memorial Hastanesi, Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ankara Güven Hastanesi’dir. Hastane seçiminde dengeli bir bölgesel dağılım sağlanmasına dikkat edilmiştir (path.saglik.gov.tr).

Hastane temsilcileriyle Haziran 2009’da bir toplantı yapılarak hangi indikatörlerle projeye dahil olunacağına karar verilmiştir. Bu indikatörler; Sezaryen Oranı, Kalış Süresi, Kesici Delici Alet Yaralanmaları, Çalışanların Sigara İçme Düzeylerinin Belirlenmesi ve Günübirlik Cerrahi Oranı’dır. Hastanelerle ülke koordinatörlüğünün iletişim ağını sistematik hale getirmek için Ağustos 2009’da <http://www.path.saglik.gov.tr> adresi yayına girmiştir. Temmuz 2010 itibariyle hastanelerden öncül sonuçlar toplanmış ve bu yönde veri toplama formları revize edilerek bazı indikatörler yerel dinamiklere göre yeniden şekillendirilmiştir. 2011 yılının ilk yarısında hastanelerden toplanan veriler analiz edilerek uluslararası kıyaslamaların yapılması planlanmıştır (path.saglik.gov.tr).

PATH Projesi Örneği’nin ülkemizde uygulanan modeli ayrıntılı olarak incelendiğinde bu modelin performans değerlendirme ve geliştirme noktasında destek sağlayıcı bir model olduğu görülmektedir. Bu model kapsamında yer alan hastaneler bir ağ oluşturarak kendi sonuçlarını geliştirme imkanı bulabilecekler ve böylelikle PATH hastaneler ağı gelişmiş olacaktır. Bu sayede hastanelerin kendilerini sorgulamaları sağlanacak ve işbirliği imkanı yaratılabilecektir. PATH modeli sayesinde performans değerlendirme için araçlar ve rehberler sağlanacak, hastanelerin kendi performans sonuçlarını gözden geçirmeleri bakımından destek yaratılacak ve performans gelişimine katkıda bulunulacaktır. PATH projesi kapsamında bir bilgi paylaşım ağı oluşturan sağlık kuruluşları performans karşılaştırması imkanı elde edebileceklerdir. Ülkemizde uygulanan PATH modelinde hastaneler herhangi bir denetim ya da sertifikasyona tabi tutulmamaktadır. Bu yönleri itibariyle genel olarak değerlendirildiğinde ülkemizde uygulanan PATH modelinin genel olarak hastane performansının değerlendirilmesi, hastaneler arasında bilgi paylaşımında bulunulması ve karşılaştırmalar yapılması amaçlarını taşıdığı belirtilmektedir (path.saglik.gov.tr). Tüm bunların yanı sıra bu projenin yürütülmesi Türkiye için kalite çalışmalarının sürekliliği bakımından önem taşımaktadır. Bu proje ile ilgili olarak en son 21-23 Haziran 2010 tarihleri arasında Danimarka, Umman, Polonya, Slovenya, Çek Cumhuriyeti, İsviçre, Macaristan, Arnavutluk, Estonya, Malta, Hırvatistan ve Almanya'dan temsilcilerin katılımı ile İstanbul'da ''PATH Ülke Koordinatörleri Toplantısı'' gerçekleştirilmiştir ve Türkiye genelinde halen 11 hastanede PATH projesinin uygulanması sürecine devam edilmektedir (path.saglik.gov.tr).

**7. SONUÇ VE ÖNERİLER**

PATH teorik modeli kullanılarak, hastane performansının ölçümü gerçekte oldukça karmaşık ve çok boyutlu bir konu olmasına rağmen bunun esnek ve kapsamlı bir kavramsal çerçevede ölçümü sağlanmaktadır. Modern performans yönetimi sistemlerinin temel hedefinde sürekli karşılaştırmalar yapmak ve sürekli gelişmeyi teşvik etmek vardır. PATH’in değeri, hastanelerin yalnızca kendi performanslarını değerlendirmelerine olanak sağlamayıp aynı zamanda yapılacak kıyaslamalar sayesinde ulusal ve uluslararası karşılaştırmalar yapmaya olanak sağlaması ile ortaya çıkmaktadır. Hastaneler PATH’e katılarak kalite iyileştirmeye yönelik en iyi uygulamaları paylaşma yönünde uluslararası ağın bir parçası haline gelmektedirler (Veillard ve diğ. 2005). Bu sayede stratejik performans yönetiminin en temel hedefi olan performans karşılaştırılması hedefine ulaşılabilmektedir (Kloot ve Martin, 2000). Sonuçta PATH projesi, hastaneleri, kalite iyileştirme doğrultusunda ölçümden faaliyete geçme konusunda desteklemektedir. PATH aynı zamanda bilgi sistemleri ve veri kalitesinde gelişim ile ilgili olup performans ölçüm sistemlerinin güvenilirliğini de kuvvetlendirmektedir (Veillard ve diğ. 2005).Katılımcı hastaneler; literatür taramaları ve araştırmacıların deneyimlerine dayanarak, kalite iyileştirme araçları (göstergeler, referans noktaları vb.), değerlerin yayılması ve örgüt içindeki takımların motivasyonu, ülke içinde hastaneler arasında kıyaslama ağına katılmak ve katılımcı diğer hastanelerle ilişkiler geliştirmek, halka ilişkiler ve bir pazarlama aracı olarak kullanılmak gibi faydalar kazanmaktadır (pathqualityproject.org).

PATH projesinden yararlanılması sayesinde performans hakkındaki göstergelerin merkezi veri tabanlarına aktarılması mümkün olmakta ve merkezi veri kaynaklarının kullanımından hastane dahili veri kaynaklarının kullanımına geçiş sağlanmaktadır. PATH projesi, hastaneler için belirlenmiş bir projedir. Bu proje sayesinde yapılacak ulusal ve uluslararası karşılaştırmalar sayesinde performans ölçümü ve kalitenin geliştirilmesi anlamında iyileşmeler kaydedilmektedir ([www.pathqualityproject.eu](http://www.pathqualityproject.eu)).

PATH projesine katılım sayesinde ayrıca verilerin raporlanması ve analizi sürecinde kullanıcılardan gelen geri dönüşler ve önerilere karşı duyarlı olunmaktadır. Bu projenin olumsuz bir yönü ise araştırma açısından eksiklikler içermesidir, Dünya Sağlık Örgütü bu projenin gelecekte daha iyi şekillenmesine yönelik stratejik kararlar almaya ihtiyaç duymaktadır. Dahası, Avrupa genelinde hastane bilgi sistemlerindeki farklılıklar dikkate alındığında verilerin karşılaştırılabilirliğine yönelik daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Tüm bu olumsuzluklara rağmen Orta ve Doğu Avrupa’da hastanelerde performans değerlendirme konusunda yaşanan güçlükler nedeniyle PATH projesinin geliştirilmesinin pek çok avantaj sağlayacağı bir gerçektir (Groene ve diğ. 2008).

PATH projesine katılım sayesinde ülkelerin/hastanelerin yapılandırılmış ve performansı bütüncül bir bakış açısı ile değerlendiren performans projelerine katılımı sağlanmaktadır. Gerekli kaynak incelemesi yapıldıktan ve uygun materyaller sağlandıktan sonra Dünya Sağlık Örgütü’nün desteği sayesinde Türkiye’nin de dahil olduğu bu tür projelerin kredibilitesi her geçen gün artmaktadır ([www.pathqualityproject.eu](http://www.pathqualityproject.eu)). Türkiye için sağlık kuruluşları arasında karşılaştırma imkanı yapma olanağı sağlayan bu proje sayesinde sağlık kuruluşlarının performans hedeflerine erişmek noktasında faaliyetlerini gözden geçirme imkanı oluşmaktadır. Sürekli kalite iyileştirme ve denetim noktasında katkı sağlayan bu yaklaşımların ülkemiz sağlık kuruluşlarının gelişime fayda sağlayacağı ümit edilmektedir. Çok boyutlu özelliği sayesinde PATH projesinin kapsamı genişlemekte, geleneksel finansal performans ölçümü araçlarının ötesine geçilmesi mümkün olmakta, bu projeler sayesinde performans ölçümünde daha önceleri üzerinde durulmamış olan göstergelerin keşfedilmesi sağlanmakta, mevcut performans ölçüm sistemlerinin daha güçlü, kapsamlı ve dengeli olması mümkün olmaktadır. Bu nedenle sağlıkta karar vericilerin bu tür projelerin daha fazla farkında olmaları ve bu projelere katılımı destekleyici yönde katkı sağlamaları beklenmektedir.

**KAYNAKÇA**

* BROOK R., LOHR K., (1985), **“Efficacy, Effectiveness, Variations and Quality: Boundary-Crossing Research”**, Medical Care, 23, 710-722.
* 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> Erişim Tarihi: 20.11.2014.
* <http://www.path.saglik.gov.tr/index.php?pid=15>, Erişim Tarihi: 02.12.2014.
* 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.
* MORET L., ANTHOINE E., PAILLE C., TRICAUD-VIALLE S., GERBAUD L., GRIAUD-ROUFAST A., MICHEL P., LOMBRAIL P., (2012), **“Relationship Between Inpatient Satisfaction and Nurse Absenteeism: An Exploratory Study Using WHO-PATH Performance Indicators in France”**, BMJ (British Medical Journal), 5 (83), 1-7.
* MORET L., ANTHOINE E., PAILLE C., TRICAUD-VIALLE S., GERBAUD L., GRIAUD-ROUFAST A., MICHEL P., LOMBRAIL P., (2012), **“Relationship Between Inpatient Satisfaction and Nurse Absenteeism: An Exploratory Study Using WHO-PATH Performance Indicators in France”**, BMJ (British Medical Journal), 5 (83), 1-7, p.2.
* **Performance Assessment & Quality Improvement,** vol. 5 (July 2010), [www.pathqualityproject.eu](http://www.pathqualityproject.eu) Erişim Tarihi: 02.12.2014.
* 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, vol.17, no.6, p.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 Perfromance Measurement”**, A Report on the 3rd and 4th Workshop, Barcelona, Spain.
* ZARRAGA-RODRIGUEZ M., ALVAREZ M. J., (2014), **“Does the EFQM Model Identify and Reinforce Information Capability?”**, Procedia-Social and Behavioral Sciences, vol. 109, 716-721.

1. 1 ***Songül ÇINAROĞLU****, Arş. Gör., Uzman, Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü.* [↑](#footnote-ref-1)