

Kamu Hastaneleri Performans Ölçüm Yaklaşımının Sağlık Yöneticileri Tarafından Değerlendirilmesi

Evaluation of Public Hospital Performance Measurements by Healthcare Managers

Aslı KÖSE ÜNAL¹, Nurşen KULAKAÇ²

ÖZ

Yaşadığımız yüzyılda değişim etkisi kuşkusuz her alanda farklı yeniliklerle etkisini göstermektedir. Sağlık sektörü de değişimin yaşandığı sektörlerden biridir. Sağlık alanında hasta algı düzeyindeki değişiklikler, hastaların memnuniyet düzeyleri ve kaliteli hizmet beklentileri politika yapıcıları yeni arayışlara yönlendirmiştir. Bu alandaki uygulamalardan biri de kamu hastanelerinin ve yöneticilerinin performanslarının değerlendirilmesidir. Performans yönetimin etkinliğini de ölçmede kullanılan ölçütlerden biridir. Kamu hastanelerinin performansını ölçen yöntem kurumsal karne yaklaşımını içermektedir. Bu model, kamu hastanelerinin performansını, tıbbi ve idari boyutlarda değerlendirmektedir. Bu çalışma kamu hastane birliklerinin kurulması ile yönetici başarısını ölçmeye çalışan performans yönteminin sağlık yöneticileri tarafından nasıl değerlendirildiğini anlamak amacıyla yapılmıştır. Sağlık yöneticilerinin performans ölçüm yöntemi hakkındaki görüşlerini değerlendirme amacına yönelik nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır. Sağlık yöneticilerinin performans ölçüm yöntemi değerlendirilmelerine göre başarı ve başarısızlık unsurları belirlenmiştir

Anahtar Kelimeler: Performans, Performans Ölçümü, Sağlık Yöneticisi, Kamu Hastanesi

ABSTRACT

The effect of change in the century we live is undoubtedly influenced by different innovations in each area. The health sector is also one of the sectors where change is experienced. The changes in patient perception level in health field, patient satisfaction levels and expectation of quality service have led policy makers to new quests. One of the applications in this area is the evaluation of the performances of public hospitals and managers. It is one of the criteria used to measure the effectiveness of performance management. The performance measurement method includes balanced score card approach. This model evaluates the public hospitals' performances in management and medical dimensions. Qualitative research method was used to evaluate the opinions of healthcare managers about performance measurement method. This study was conducted in order to understand how health administrators assess the performance method that is used to measure the success of public hospitals and managerial success. According to the evaluation of health managers' performance measurement methods, success and failure elements are determined

Keywords: Performance, Performance Measurement, Healthcare Managers, Public Hospital

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, asl_kse@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8044-6592

² Öğretim Görevlisi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nrsnklkc@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5427-1063

GİRİŞ

Günümüzde performans ölçümü örgütlerin rekabet ortamında ayakta kalabilmeleri, stratejilerini belirleyebilmeleri ve gelecekte nerede olabileceklerini tanımlamaları açısından önem kazanmıştır. Örgütün varoluş nedenini, amaçlarını ve bunları gerçekleştirmeye çalışırken hangi performans ölçütlerini ele alacağını ve ölçümlerinin nasıl yapılacağını her yaklaşım farklı biçimde değerlendirmektedir.¹ Performans ölçütleri, örgütlerde performansın nasıl olduğu, işin nasıl yapıldığı, misyonunun ne düzeyde gerçekleştirildiği, vizyonuna ne kadar yaklaşıldığını belirlemede kullanılmaktadır.² Uygun performans ölçütleri, yöneticilere uzun dönemli bir bakış açısı kazanmayı ve etkili bir şekilde gelişim için örgüt kaynaklarının paylaşımını sağlamaktadır. Performans ölçüm sistemi amaç ve hedeflerin başarısının kaynağı olan stratejileri sağlayan bir süreçtir. Bu sistem yönetici ile çalışanın birlikte amaçlarını tartışmalarına ve bu amaçlara ulaşmak için ortak bir plan yapmalarını sağlamaktadır.³ Yönetimin temel ilkelerinden biri olan performans ölçümü, iyi tanımlanmış olan performans göstergelerinin hedeflenen değerler ile gerçekleşen değerler arasındaki farkların belirlenmesini içermektedir. Performans ölçümü ile sağlanan veriler yöneticilerin stratejilere uygun bir şekilde karar alması amacıyla planlama ve kontrol etmede kullanılan araçlardır.^{4,5} Performans ölçümü, mevcut bir sistemi kontrol altında tutmak ya da bir sistem geliştirmek/iyileştirmek için kullanılırken örgütsel amaçlara ne derece ulaşıldığını da belirler. Ayrıca örgütün güçlü ve zayıf yönlerinin ve gelecekle ilgili hedeflerinin belirlenmesine de yardımcı olur.⁶

Performans ölçümü; örgütsel performans için belirlenen en iyi hedeflere ulaşmak için, çalışan performansının belirlenmesi, ölçülmesi çalışmalarıdır. 1920'li yılların sonlarında Türkiye'de kamu kuruluşlarında uygulanmaya başlanan performans ölçüm çalışmaları, işletme biliminin gelişerek özel sektörün modern yönetim tekniklerini

kullanmaya başlamasıyla gelişme kaydetmiştir. Performans ölçüm süreci; ortak bir çalışmada bilgi alışverişine, eğitim ve gelişmeye, gerek hatalar gerekse başarılar açısından sorumluluğun paylaşılmasına olanak sağlayan dinamik bir sistemdir. Bu süreçte yönetici ile çalışan birlikte amaçlar belirler ve bu amaçlara yönelik çabaları birleştirir.⁷ Başka bir ifadeyle performans ölçümü çalışanın kendisine verilen hedeflere ne derece ulaştığının anlaşılması için uygulanan bir yöntemdir. Örgütler üzerinde önemli etkisi bulunan performans değerlendirme yöntemleri iş dünyasında ortaya çıkan yapısal değişimlerle birlikte daha da önemli bir hale gelmektedir. Neely vd. (2001) performans değerlendirmenin önemini örgütlerdeki yapısal değişim, rekabet, örgütlerin sürekli gelişim isteği, örgütsel rollerin değişmesi, dışsal taleplerin değişmesi, bilgi teknolojilerinin gücü gibi nedenlerle açıklamaktadır.⁸

Performans ölçümünün önemli olduğu alanlardan biri de sağlık hizmeti sunan sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetlerinde performans ölçümü, sağlık hizmeti sunumunun etkililiğini ve etkinliğin maksimum seviyeye çıkarılmasını amaçlayan bir süreçtir.⁹ Bu süreçte kullanılan performans ölçütleri belirlenmiş süreç ve çıktılara göre sağlık bakım sisteminin performansının belirlenmesini sağlayan kantitatif ölçütlerdir.¹⁰ Sağlık sisteminin performansının ölçümü için sağlık sisteminin belirlenen hedefleri ne ölçüde karşıladığının belirlenmesi gerekmektedir.¹¹ Sağlık sistemi performansının ölçüm hedefleri ve performans göstergeleri sağlık sistemlerinin finansmanı, yönetimi ve politikaları konusunda ayrı olarak değerlendirmek olanaksızdır.¹² Sağlığı geliştirmek ve sağlık reformunun başarısını sağlamak için performans ölçümü gereklidir.¹³

2012 Kasım ayından itibaren faaliyete geçen kamu hastane birlikleri ile kamu hastanelerinin performansı ölçülmektedir. 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin öngördüğü performans değerlendirmesi kapsamında yapılan verimlilik çalışmalarının

çok boyutlu bir performans değerlendirmesi olduğu görülmektedir. Bu bağlamda yapılan literatür taramasında öngörülen modelin en çok “Balanced Scorecard” modeline yakınsadığı görülmüş ve buradan yola çıkarak Kurumsal Karne yaklaşımı geliştirilmiştir.¹⁴ Kurumsal Karne yöntemi örgütün stratejisini netleştirmekte somut hedefler ile ölçütlere dönüştürmektedir.¹⁵ Kurumsal Karne yöntemi ile hedeflere ulaşmada faktörlerin belirlenmesi, farklı performans göstergeleri arasındaki neden sonuç ilişkilerine ait varsayımların değerlendirilmesine fırsat sağlar.¹⁶ Yöneticiler örgüt stratejisini doğru biçimde belirledikten sonra kurumsal karne yöntemi ile performans kriterlerini; finansal, müşteri, iç iş süreçleri, öğrenme ve gelişme olmak üzere dört boyutta değerlendirirler. Bu dört perspektifin her biri için seçilen göstergeler örgütün stratejik vizyonuna odaklanılmasını sağlar.¹⁷ Yöntemin başarısı için bu dört boyutun dengelenmesi ve aralarındaki bağlantının doğru kurulmuş olması gerekmektedir. Bu yöntem, sadece performans ölçüm amaçları için değil aynı zamanda örgütte sürekli kalite iyileştirmeye katkı sağlamaktadır.¹⁸

Kamu hastane birlikleri uygulamasıyla birlikte bir hastanenin karnesi ve

değerlendirme boyutları sağlık hizmetleri yönetimi (2000 puan=%35), Mali Hizmetler Yönetimi (1000 puan=%20), İdari Hizmetler Yönetimi (1000 puan=%20), Yerinde Değerlendirme (1000 puan=%25) olarak belirlenmiştir. Başarı grup puan aralıkları ise 1000 ve 400 karne puan aralığında değişmektedir. Kamu hastane yöneticileri yılda iki kez yapılan denetimlerle karne puanı almaktadır ve hastane karnesi sağlık yöneticisinin başarısını yansıtmaktadır. Ayrıca son uygulama ile az puan farkı ile başarı grubu düşen yöneticilere telafi puanı getirilmiştir.

Araştırmanın amacı kamu hastane birliklerinin kurulması ile sağlık hizmetlerinin niteliği ve hizmet sunum sürecinde değişen yönetim yapılanması ile yönetici başarısını ölçmeye çalışan performans yönteminin sağlık yöneticileri tarafından nasıl değerlendirildiğini anlamaktır. Bu amaçla yapılan çalışmada elde edilen verilerin politika yapımcılarla paylaşılması hedeflenmektedir. Araştırma kapsamı karne puanı alan kamu hastaneleri üst yönetimini ve kamu hastane birlik yapılanmasından sorumlu olan genel sekreterleri kapsamaktadır.

MATERYAL VE METOT

Literatürde bireylere özgü deneyimlerin, algılamaların, düşüncelerin ve yorumların incelenmesi gerektiğinde nitel araştırma yönteminin önerildiği görülmektedir.¹⁹ Veri toplama aracı olarak, katılımcılar ile yüz yüze görüşülerek bilgi almaya olanak sağlayan derinlemesine mülakat tekniğinden yararlanılmıştır. Görüşmeler için katılımcılardan randevu alınmış ve görüşülecek konuya ilişkin katılımcılara herhangi bir açıklama yapılmamıştır. 2017 Mart ayında yapılan nitel çalışmada Karadeniz Bölgesi’nde yer alan Kamu Hastane Birlikleri ve birlik yapılanmasına bağlı hastanelerin farklı yönetim statülerindeki sağlık yöneticilerinden 3 Genel Sekreter (GS), 2 Hastane Yöneticisi (HY), 2 İdari Mali Hizmetler Müdürü (İMHM), 2

Tıbbi Hizmetler Müdürü (THM) ve 2 Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü (SBHM) çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Bu çalışmada elde edilen veriler kamu hastanelerindeki sağlık yöneticilerinin görüşlerini yansıtmaktadır. Görüşmeler sırasında katılımcıların performans ölçüm yöntemini değerlendirmeleri amacıyla hazırlanmış araştırma soruları şunlardır:

- Kamu hastaneleri performans ölçümünü değerlendirebilir misiniz?
- Kamu hastaneleri performans ölçümünün başarılı ve başarısız olarak belirleyici unsurları nelerdir?

Verilerin analizinde nitel verileri değerlendirmede kullanılan Nvivo

programından yararlanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma

ve Yayın Etiği Kurulundan (Sayı no: 95674917-051.99-E.6410) izin alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak gönüllülük ilkesi doğrultusunda sözel onamları alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Yönetim statüsündeki katılımcıların kamu hastaneleri performans ölçümü değerlendirilmelerine ait ifadelerle göre kamu hastaneleri yöneticilerin iş rollerini değiştirdiğini ve hesap verebilirlik odaklı iş süreçlerinin artırdığını düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların kamu hastanelerinin performans ölçümüne yönelik değerlendirmelerine ait örnek ifadelerle aşağıda yer verilmiştir.

GS1: “Performansın ölçümü ile denetim mekanizması sürekli aktif rol oynamaktadır. Bu durum üretilen sağlık hizmetinin niteliğini artırmaktadır.”

GS2: “Kamu hastaneleri birlik yapılanmasına bağlı kamu hastanelerinin performansın ölçümü ile kamu kaynaklarının etkin kullanımı söz konusu. Etkin kaynak kullanımı sağlık hizmeti üreten sağlık sektörü için bir zorunluluk.”

GS3: “Birlik yapılanmasına bağlı kamu hastanelerinin performansın ölçümü prosedürlerde artışa neden oldu. Bu artış hem çalışanların hem de yöneticilerin iş yükünü artırdı. Genel sekreterlikte farklı statüde çalışanlar arasında iş barışı sağlanmada zorluklar yaşanmasına neden oldu.”

İMHM1: “Kamu hastane birliklerinin performans ölçümü ile bir anlamda yılda iki kez denetim yapılarak kamu hastanelerinin verimliliği artmış oldu. Yöneticiler kamu kaynaklarının kullanımında kendilerini daha fazla sorumlu hissettiler.”

İMHM2: “Kamu hastane birliklerinin performans ölçümü ile bir anlamda yılda iki kez denetim yapılarak kamu hastanelerinin karlılığı artmış oldu.”

THM1: “Kamu hastane birliklerinin performans ölçümü sadece yöneticilerin başarısını ölçmektedir. Oysa sağlık kurumlarının başarısı yalnızca yöneticilerin

başarısı değildir. Sağlık çalışanı ölçüm yönteminin dışında bırakılmıştır. Bu durum yönetici çalışan arasında amaç birliğinden uzaklaşmasına neden olmaktadır.”

THM2: “Sağlık alanındaki kamu yöneticilerinin performans ölçümü ile yöneticinin başarılı ya da başarısız olup olmadığı belirlenmiş oldu. Başarılı değilseniz sözleşmenin iptali söz konusu fakat iptalin uygulandığını duymadım. Sanırım kamu prosedürleri uygulama konusunda denetimin sonuçlarından uzaklaşıyor.”

SBHM1: “Sağlık yöneticilerinin performanslarının ölçümü yöneticinin bireysel performansın artmasına çalışanların ise bu sürecin dışında kalmasına neden olmaktadır. Hem çalışanı hem de sağlık yöneticisini değerlendiren yeni bir modele ihtiyaç var.”

SBHM2: “Performans ölçümü ile sözleşmeli statüde çalışan sağlık yöneticisi kendini güvende hissetmemektedir. İşine odaklanamadığı için başarısız yönetici olmaktadır.”

HY1: “Performans ölçümünde yönetici olarak puan alıyorsunuz fakat işi çalışanlarla birlikte yapıyorsunuz. Amaç birliği açısından sorunların yaşanmasına neden olurken iş yükünüz sürekli artıyor.”

HY2: “Performans ölçümü ile her ne kadar sizin başarınız ölçümlenmeye çalışılsa da yönetici olarak puan alıyorsunuz fakat işi çalışanlarla birlikte yapıyorsunuz. Amaç birliği açısından sorunların yaşanmasına neden olurken iş yükünüz sürekli artıyor.”

Kamu hastanelerinde üretilen sağlık hizmetinin niteliğini arttırmak ve etkin kaynak planlamasını sağlamak amacıyla hastanelerin klinik ve yönetim hizmetlerinde performans ölçümü yılda iki kez yapılmaktadır. Bu değerlendirme sistemi,

kaynakların etkili/verimli kullanılmasının yanında, hizmet kalitesi ve memnuniyet kriterlerini de gözeten bütüncül bir yapı arz etmektedir.²⁰ Sağlık hizmetleri üretiminin ekip olmadan üretilmeyeceği düşünüldüğünde kamu hastanelerinin yönetim süreçlerinin tıbbi ve idari süreçleri de yönetmek anlamına geldiğine göre performans ölçüm yaklaşımının yönetici odaklı bir ölçüm yöntemi olduğu söylenebilir. Bu nedenle amaç birliği anlayışından uzaklaşma, çalışanların işten uzaklaşması, örgüte bağlılıklarında azalma ve iş başarısının devamlılığını sağlamada isteksizlik yaşamaları söz konusu olabilir.

Kamu hastaneleri performans ölçümünün başarılı ve başarısız olarak belirleyici unsurlara yönelik değerlendirmelere ait ifadeler aşağıda yer verilmiştir.

Kamu hastaneleri performans ölçümünün başarılı ve başarısız olarak belirleyici unsurlara yönelik değerlendirmelere ait ifadeler aşağıda yer verilmiştir.

GS1: “Performans ölçümü ve ölçüm sürecini doğru yönetebilmek önemli. Bu aynı zamanda yöneticiyi başarılı yapıyor. Kamu hastanelerinin kurumsal performansının ölçümü başarılı yani yöneticiler hesap verebilirlik ve denetim odaklı iş rollerini yerine getirmekte. Başarısızlık olarak ise iş yükü.”

GS2: “Performans ölçümü zor bir süreç. Kamu hastanelerini aynı potada değerlendirmek ne kadar doğru. Bu durum doğal olarak karşılaştırmayı da beraberinde getiriyor. Kimin neye göre başarılı ya da başarısız olduğunun ayrımı zor bence. Belki de bu yüzden başarısızlıktan dolayı sözleşmesi iptal edilen duymadım. Yöntemin uygulanabilirliği zor. Yeni modeller araştırılmalı.”

GS3: “Performans ölçüm sürecini aktif olarak yönetmeye çalışıyorsunuz fakat hep bir baskı hissediyorsunuz. Ya başarısız olarak nitelendirilirim.”

İMHM1: “Bir yönetici olarak kendime yönelik değerlendirme yapmama fırsat sağladı. Daha iyisini yapmak için sürekli bir

yarışın içinde hissediyorum. Bu durum motivasyonumu artırıyor.”

İMHM2: “Performans ölçüm prosedürleri fazla oysa ki uygulama farklı işliyor. İş rollerinizi yerine getirirseniz herhangi bir sorun yok.”

THM1: “Performans puan oranlarında yerinden değerlendirme oranı (%25). Değerlendirmeyi yapan Sağlık Bakanlığı. Bu durum şeffaflığı ortadan kaldırıyor. Yerinden değerlendirmenin farklı kurumlar tarafından yapılması daha iyi olur.”

THM2: “Performans ölçümü kamu hastaneleri için rehber niteliğinde. Belirlenen kriterlere uygunluk ve daha fazlası için sürekli çalışmak. Gerektiğinde mesai saatleri dışında gönüllü olarak.”

HY1: “Türkiye genelinde kamu hastanelerinin bulunduğu bölgeler itibariyle birçok farklıklar var. Dolayısıyla genele yönelik değerlendirmeleri doğru bulmuyorum. Hastane ölçeğinde ise performans ölçümünü doğru yönetebilmek zor bir süreç.”

HY2: “Performans ölçümü psikolojik bir getirdi. Bu yük bazen zorlayıcı olabiliyor. Diğer yöneticilerle iyi bir iletişim ağına sahip olmanız gerekiyor en azından bulunduğunuz il için bu gerekli. İletişim kötü olduğunda işler aksayabiliyor.”

SBHM1: “Performans ölçümü ekip olarak çalışmayı zorunlu hale getirdi. Siz iyi olsanız bile ekibiniz kötü ise başarılı olma şansınız yok. Yönetici olarak artık ekip çalışmasını daha çok sevmeniz lazım ya da yöneticiliği bırakmanız.”

Kamu hastanelerinde uzun ve kısa vadeli stratejik hedeflere ulaşmak için Balanced Scorecard yönteminin kullanılmasının hastanelerde daha etkin ve kaliteli hizmet sunulması için gerekli olduğu belirtilmektedir. Kamu hastanelerinde performans ölçüm yaklaşımı olarak Balanced Scorecard yönteminin kullanılmasının sağlık yöneticileri açısından motivasyona pozitif etkisi yöntemin başarısı olarak değerlendirilirken performans ölçüm sürecinin iş yükünün artışına, yönetici ve

kurumsal odaklı olması ise yöntemin başarısızlık unsuru olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde performans ölçüm yönetimi zor bir süreçtir. Bu süreci yönetebilmek yöneticilerin yetkinliğine, istenilen performans sonuçları elde etmek ise yönetici-çalışan uyumunun sağlanmasına bağlıdır.

Tablo 1’de araştırma sorularına katılımcıların verdikleri cevaplar doğrultusunda oluşturulmuş temalar yer almaktadır. Katılımcıların değerlendirmelerine göre performans ölçümü kategorisindeki temalar denetim, hesap verebilirlik ve kaynakların etkin kullanımınıdır. Performans ölçümünde başarı unsurları yöneticiye kendini değerlendirme fırsatı sağlanması, yöneticinin motivasyonunu artırması ve yönetimin etkinliğinin sağlanması olmak üzere üç tema, başarısızlık unsurları olarak uygulama-prosedür farklılıkları, yönetici-çalışan arasında amaç birliğinden uzaklaşma, iş yükü artışı, ekip yaklaşımının gerekliliği, değerlendirmenin şeffaf olmayışı, işi kaybetme kaygısı olmak üzere altı tema belirlenmiştir.

Tablo 1: Performans Ölçümü ile İlgili Oluşturulmuş Tema ve Kategoriler

Kategori	Tema
Performans Ölçümü	Denetim
	Hesap verebilirlik
	Kaynakların etkin kullanımı
Performans Ölçüm Yönetiminde Başarı Unsurları	Yöneticinin kendini değerlendirmesi
	Motivasyon artırıcı
	Yönetimin etkinliği
Performans Ölçüm Yönetiminde Başarısızlık Unsurları	Uygulama-prosedür farklılıkları
	Yönetici-çalışan arasında amaç birliğinden uzaklaşma
	İş yükü artışı
	Ekip yaklaşımının gerekliliği
	Değerlendirmenin şeffaf olmayışı
	İş kaybetme kaygısı

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu hastanelerinin birlik yapılanmasına geçişi ile kamu hastanelerinde performans ölçümünün uygulanmaya başlanması yöneticilerin iş rollerinde değişime neden olmuştur. Yeni uygulama ile yöneticinin kendini değerlendirmesi ve yönetimin etkinliğinin daha görünür hale gelerek aynı zamanda sağlık yöneticilerinin motivasyonunu artırmıştır. Bunun yanında sürekli başarılı olma isteğinin iş kaygısı yaratması, iş yükünün artışıyla ekip yaklaşımının etkinliğinin sağlanamayışı, çalışanlarla amaç birliğinden uzaklaşılması

performans ölçümünün başarısız olmasına neden olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kamu hastanelerinin dolayısıyla da yöneticilerinin performans puanlarında karşılaştırma yapılmasının ölçümün şeffaflıktan uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Politika yapımcıların performans ölçüm sonuçlarına göre değerlendirmeler yaparak ölçüm sürecinde iyileştirilecek alanların belirlenmesine yönelik çalışmalar yapması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ülgen, H. Mirze, SK. (2004). İşletmelerde Stratejik Yönetim. İstanbul: Literatür Yayınları.
2. Tarım, M. (2004). “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli”. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 7 (2), 233-248.
3. Amaratunga, D. Baldry, D. ve Sarshar. M. (2002). “Assessment of Facilities Management Performance-What Next?”. Facilities, 18 (2), 66-75.
4. Chenhall, RH. Smith, KL. (2007). “Multiple Perspectives of Performance Measures”. European Management Journal, 27 (4), 266 – 282.
5. Muchiri, MK. Cooksey, RW. (2011). “Examining the effects of substitutes for leadership on performance outcomes”. Leadership & Organizational Development Journal, 32 (8), 817–836.

6. Luras, M. Marques, G. ve Gourc, D. (2010). "Towards Multi-Dimensional Project Performance Measurement System". *Decision Support System*, 48 (1), 342-353.
7. Barutçugil, İ. (2002). *Performans Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
8. Neely, A. Adams, C. ve Crowe, P. (2001). "The performance prism in practice". *Mesuring Business Excellence*, 5 (2), 7-15.
9. Mettler, T. Rohner, P. (2009). "Performance Management in Health Care: The Past, The Present and The Future". *Wirtschaftsinformatik*, 2 (1), 699-708.
10. Koss, R. Hanold, L. ve Loeb, J. (2002). "Integrating healthcare standards and performance measurement". *Disease Management & Health Outcomes*, 10 (2), 81-84.
11. Papanicolas, I. Smith, CP. ve Mossialos, E. (2008). "Principles of Performance Measurement". *The Health Policy Bulletin of the European Observatory Health Systems and Policies*, 10 (1), 1-4.
12. Kruk, EM. Freedman, PL. (2008). "Assessing Health System Performance in Developing Countries: A Review of The Literature". *Journal of Health Policy*, 85 (6), 263-276.
13. Roski, J. McClellan, M. McKethan, AN. ve Fisher, ES. (2011). "A national strategy to put accountable care into practice". *Health Affairs*, 29 (5), 982-90.
14. Verimlilik Ön Çalışma Raporu (2011). <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/040f0e1432824b04a01a4c70703eb10f.pdf> (Erişim Tarihi: 17 Ağustos 2017).
15. Radnor, Z. Lovell, B. (2003). "Success Factors For Implementation Of The Balanced Scorecard In A NHS Multiagency Setting". *IJHCQA*, 10 (2), 99-108.
16. Miller, J. (2005). "A Practical Guide to Performance Measurement". *Journal of Corporate Accounting and Finance*, 16 (4), 71-75.
17. Kenny, G. (2003). "Balanced Scorecard: Why It Isn't Working". *Management*, 14 (3), 40.
18. Shutt, JA. (2002). "A Proposal to Use A Balancing the Health Care Scorecard". *Managed Care*, 12 (9), 42-46.
19. Blumh, DJ. Harman, W. Lee, TW. ve Mithell, TR. (2001). *Qualitative research in management : A decade of progress*. *Journal of management studies*, 48 (8), 1866-1891.
20. Atilgan, E. (2016). Kamu Hastaneleri Birlikleri performans ölçüm yöntemi üzerine bir değerlendirme. *International Journal of Human Sciences*, 13 (1), 695-712.
21. Uçkun, N. Şahin, Ü. (2016). Kamu Hastaneleri Birlikleri verimlilik değerlendirmesinde verimlilik karnesi uygulaması, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2 (1), 303-313.