

Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması

Muhittin Özkan *, Namigar Turgut *, Asime Ay *, Kamil Uslu **

*S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, **Marmara Üniversitesi

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, hastanelerde doktorların bakış açısıyla modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisini analiz etmektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmada hastanelerde verimliliğin iyileştirilmesi; modern yönetim teknikleri, yönetimin tutumu, zaman yönetimi, sağlık hizmetlerinin finansmanı, atık yönetimi, bilgi sistemleri ve hasta tatmini boyutlarıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmada veriler, hastanelerde verimlilik konusunda yapılmış araştırmalar referans alınarak ve Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu mevcut koşullar dikkate alınarak hastanelerde verimlilik konusunda anket formu oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre yüksek motivasyon ve üst yöneticilerle uyumlu çalışma hastanelerde verimliliğin iyileştirilmesinde ileri teknolojiye yararlanma, zaman yönetimi, nitelikli personel istihdamı, katılımcı yönetim felsefesi ve etkin maliyet yönetiminin en önemli faktörler olduğu gözlenmektedir. Ancak, hasta tatmini ve hizmet kalitesinin verimliliğin iyileştirilmesine düşük düzeyde etki ettiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Doktorların hastanelerde verimliliğin iyileştirilmesine yönelik tutumları genel olarak değerlendirildiğinde; modern yönetim felsefesinin uygulanmasına hem taraftar oldukları hem de olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: verimlilik, hastane, modern yönetim felsefesi

SUMMARY

The Impact of Modern Managerial Philosophy in Hospitals on Productivity and Its Implementation in a Training and Research Hospital

Objective: The purpose of this study is to analyze the effect of contemporary managerial philosophy on productivity with view point of doctors in hospitals.

Material and Methods: Improving productivity in hospitals in the study; the attitude of management, modern management techniques, time management, financing of health care, waste management, information systems and patient satisfaction is limited to the size. Research data, researches about efficiency in hospitals reference and taking into account the current situation of the Turkish healthcare system hospitals created a survey form about efficiency.

Results: The findings of the research indicate that the use of advanced technology, time management, the employment of well-qualified staff, democratic managerial philosophy and effective cost management have high effect on improvement of productivity. But patient satisfaction and the quality of service are found to have low effect on improving of productivity.

Conclusion: When attitudes of doctors concerning improvement of productivity generally are taken into consideration; it can be stated that they both favour and do not favour the implementation of contemporary managerial philosophy.

Key words: productivity, hospital, contemporary managerial philosophy

GİRİŞ

Tarih boyunca hemen her toplumda sağlık,

önemli sosyal faktörlerden biri olmuştur. Toplum açısından yüksek bir sağlık düzeyi, sosyal ve ekonomik yönden üretken yaşama adım

Alındığı Tarih: 05.11.2012

Kabul Tarihi: 13.01.2013

Yazışma adresi: Dr. Muhittin Özkan, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

e-posta: drnamigar@yahoo.com.tr

atmak açısından gereklidir. Bundan dolayı sağlık sektörü birçok ülkede kamu fonlarından önemli ölçüde pay almaktadır. Dünya çapında sağlık hizmetlerinin artan maliyeti nedeniyle, hastalar açısından sağlık hizmetlerinin etkinlik durumu önemini korumaya devam etmektedir ⁽¹⁾. Küresel rekabet, değişen müşteri beklentileri, kalite, maliyet bilinci ve hızlı teknolojik gelişmenin etkisiyle hastaneler, tedavi merkezi ve koruyucu sağlık hizmetinin yanı sıra kar amacı güden girişimler olarak da faaliyet göstermeye başlamıştır ⁽²⁾.

Geleneksel olarak hastaneler, fonksiyonlarına göre örgütlenmişlerdir. Modern hastaneler ise görevin gereksinimlerine göre şekil değiştiren, birçok koordinasyon merkezi olan, kendi kendini yöneten ve kontrol eden, şebeke tarzında çalışan heterojen ekipleri kapsayan bir post-modern organizasyon olarak düşünülmektedir. Bu yapılar da uzmanlaşmış görevler; günlük cerrahi, ev bakım planlaması, ilk yardım, tahlil tanı koyma ve destek faaliyetlerinin (çamaşırhane, temizlik, yiyecek vb.) tedarikçilere devredilmesi ve hatta AIDS gibi hastalıklarla ilgilenen özel birimlerin kurulmasını da kapsamaktadır ⁽³⁾.

Verimlilik ise, bir üretim veya hizmet sürecinin belli bir döneminde üretilmiş olan ürün ve hizmetlerle (çıkıtı), bu üretimi gerçekleştirmek için kullanılan üretim kaynaklarının (girdi) birbirine oranıdır. Modern hastane organizasyonları, katı hiyerarşiler şeklinde değil, şebeke tarzında örgütlendiğinden verimlilik ve kalite sorunları yalnızca müşteriler ve tedarikçileri değil, bütün paydaşları etkilemektedir ⁽⁶⁾.

İleri teknolojiden yararlanma, etkin zaman yönetimi, nitelikli personel istihdamı, katılımcı yönetim felsefesi, etkin maliyet yönetimi, tıbbi atık ve temizlik yönetimi, hasta tatmini ve hizmet kalitesi, rekabetçi ve farklı hizmet anlayışı, etkin finansman modeli ve satın alma sistemi hastanelerde verimlilik artışını etkileyen faktörlerdir.

Sağlık bakım endüstrisi stratejik ve yönetsel açıdan radikal bir yeniden yapılanma içindedir.

Bu yeniden yapılanma, bazı ülkelerde sağlık bakım hizmetlerini en az maliyetle en yüksek kalitede sunmak ve toplumdaki gelen talepleri daha çok alıcıya yönlendirmek için esnek hastane organizasyonları teşvik edilmektedir ⁽⁴⁾. Günümüzde, iyileştirme programlarının uygulanmasına yönetim ve işgörenlerin direniş göstermesi nedeniyle hastanelerin verimliliği tatmin edici düzeyde değildir ⁽⁵⁾. Verimliliği iyileştirme, işgöreni azaltma yerine daha yapıcı bir stratejidir. Hastanelerde verimliliği iyileştirmek için aynı kaynaklarla, daha fazlasını yapmak; aynı çıktıyı, daha az kaynakla elde etmek ve çıktıyı kaynak artışından daha yüksek düzeyde artırmak gerekmektedir. Bu noktadan hareketle, hastanelerde sağlık ve bakım hizmeti sunmada verimliliğin iyileştirilmesindeki temel aktörlerden birinin doktorlar olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, hastanelerde modern yönetim felsefesinin, verimliliğin iyileştirilmesine etkisinin olup olmadığı konusunda hastanede çalışan doktorların tutumlarını analiz etmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Hastanelerde verimlilik artışının nasıl sağlanabileceğine dair özgün bir perspektif ortaya konmasının amaçlandığı prospektif çalışmada, örneklem 2011 yılında S.B.----- Eğitim Araştırma Hastanesi'nde görev yapan 150 doktor olarak tespit edilmiştir.

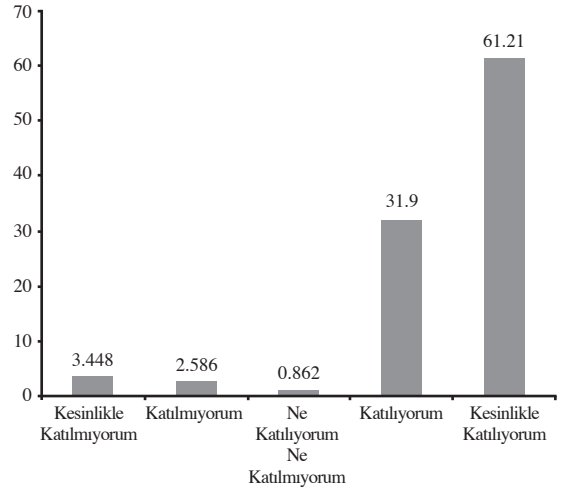
Çalışmada hastanelerde verimliliğin iyileştirilmesi; modern yönetim teknikleri, yönetimin tutumu, zaman yönetimi, sağlık hizmetlerinin finansmanı, atık yönetimi, bilgi sistemleri ve hasta tatmini boyutlarıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmada veriler, hastanelerde verimlilik konusunda yapılmış araştırmalar ^(1,6-9) referans alınarak ve Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu mevcut koşullar dikkate alınarak hastanelerde verimlilik konusunda anket formu oluşturulmuştur. Uygulanan ankette öncelikle hastanelerde verimlilik artışının sağlanmasında etkili faktörleri tespit etmek için 23 ifadeden oluşan bir 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır.

Likert ölçeğinde temel yaklaşım kişilere araştırılan konuyla ilgili yargıların verilmesi ve bu yargılar üzerinde yoğunlaşmanın bulunması esas alınmıştır. Likert ölçeğinde iki durum söz konusudur: istenilen durum ve istenmeyen durum. Olumlu ve olumsuz durumlar eşit sayıda madde ile ifade edilir. (1=Hiç etkili değil, 2=Etkisiz, 3=Ne etkili ne de etkisiz, 4=Oldukça etkili, 5=Çok etkili). Bu ölçeğin güvenilirliği 0,90'dır. 5'li Likert ölçeğinin seçilme nedeni, oluşturulmasının, uygulanmasının kolay olması ve gruplar arasındaki farklılıkları ölçmede sağladığı faydalardır.

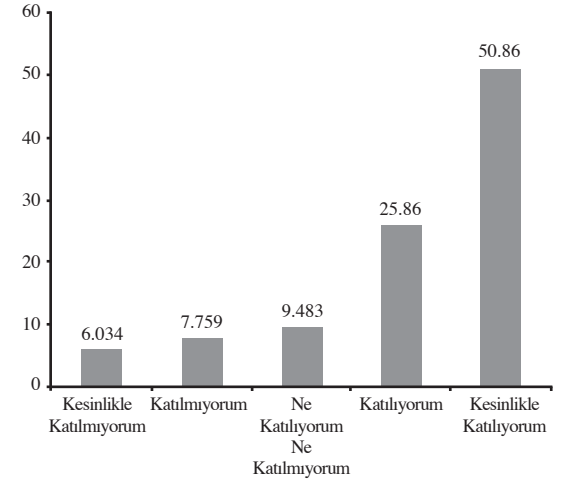
Araştırmada Likert türü beşli dereceleme ölçeği kullanılmış, seçenekler üzerinde analiz yapabilmek için 1'den 5'e kadar sayısal değerler verilmiştir. Daha sonra, hastanelerde doktorların verimliliğe ilişkin tutumlarına dair yargılarının bulunduğu bir 5'li Likert ölçeği geliştirilmiştir (1=Kesinlikle katılmıyorum; 2=Katılmıyorum; 3=Ne katılıyorum ne katılmıyorum; 4=Katılıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum). Bu ölçek ise 25 yargıdan oluşmaktadır. Doktorların verimliliğe ilişkin tutumlarını ölçmek için geliştirilmiş olan bu ölçeğin güvenilirliği ise 0,72'dir. Örneklemi oluşturan 150 doktordan tümüne anket formu ulaştırılmıştır. Ankette kimlik bilgileri saklı tutulmuştur. Özellikle araştırmacılar tarafından yapılan anketler arasından bilimsel açıdan kullanılabilir toplam 116 anket formu elde edilmiştir. Dolayısıyla, anketlerin geri dönüş oranı % 77 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran, bilimsel yeterlilik açısından kabul edilebilir düzeydedir ⁽¹⁰⁾. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS Windows 9.05 paket programı yardımıyla analiz edilmiş % sıklık ve kümülatif percent bulunmuştur.

BULGULAR

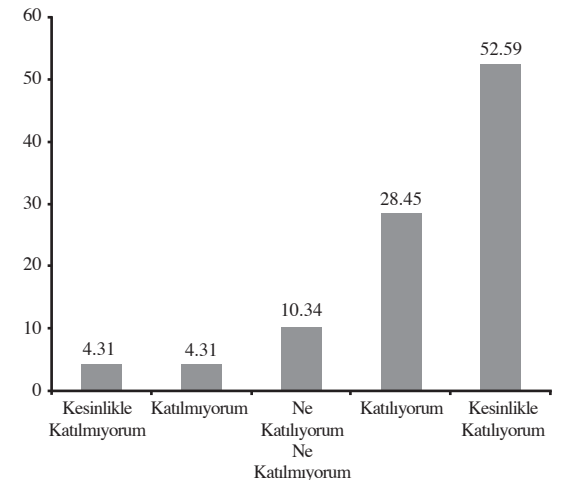
Hekimlerin % 61'i verimliliğin ekip çalışmasıyla artırılacağını, % 72'si "terfi, ücret artışı, döner sermayeden pay alma gibi biçimsel ödüllerin verimliliği artıracak" belirtmişlerdir (Şekil 1-2). Çalışanların % 80'i yönetimin tutumunun verimliliklerini etkileyeceğini belirtmektedir (Şekil 3). Ayrıca takdir edilmeyi (% 68) ve % 83'ü ileri teknolojiyi kullanmak istedikle-



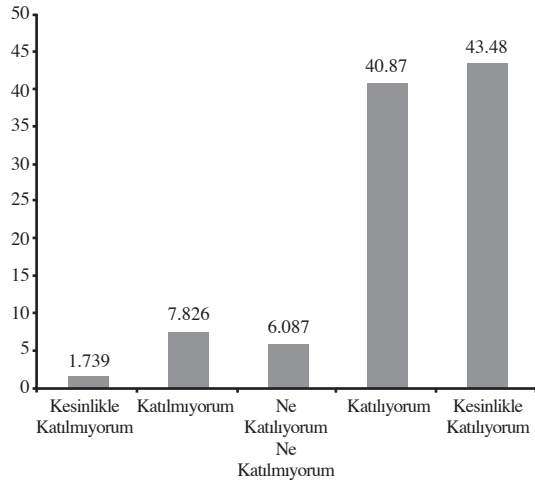
Şekil 1. Verimliliğin ekip çalışmasıyla artırılacağını düşünüyorum (%).



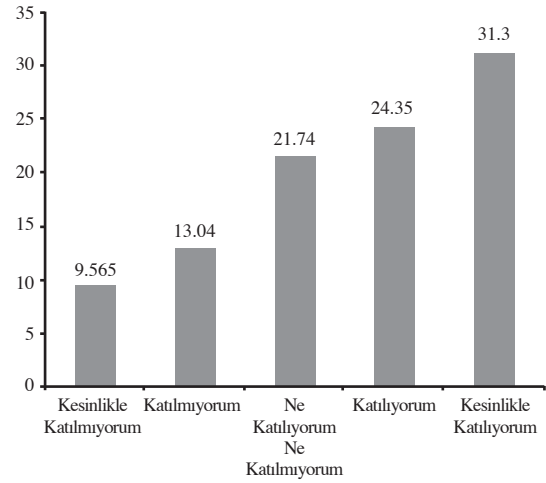
Şekil 2. Verimliliğin artırılmasında biçimsel ödüllerin (terfi, ücret, döner sermaye pay alma vb.) etkin olacağını düşünüyorum (%).



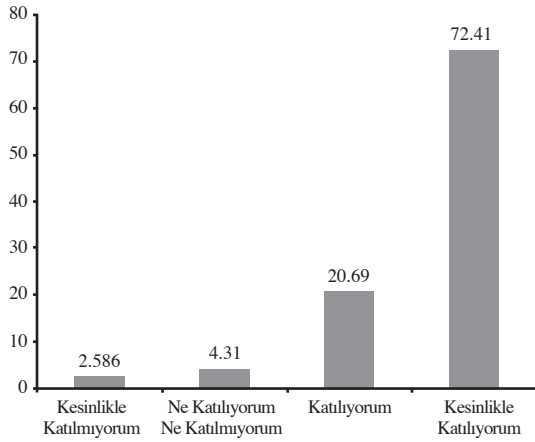
Şekil 3. Hastanelerde yönetimin tutumunun verimliliğinin düşmesinde etkili olduğunu düşünüyorum (%).



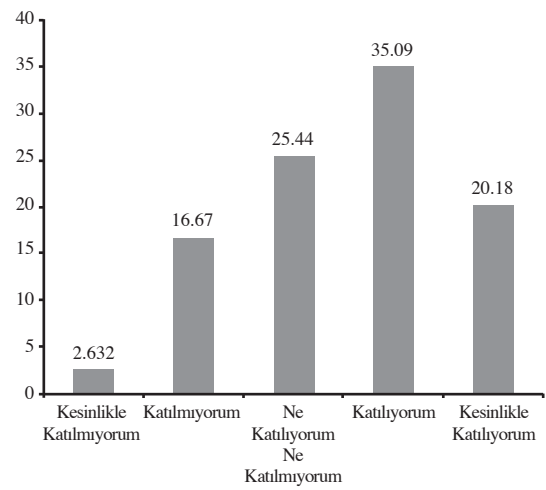
Şekil 4. İleri teknolojinin verimliliği artıracığını düşünüyor (%).



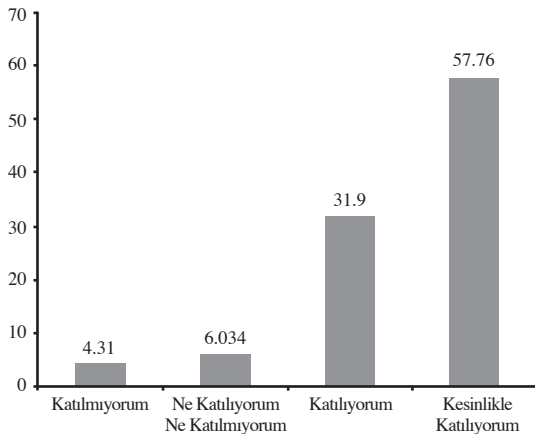
Şekil 7. Hastanelerde döner sermaye uygulamalarının verimliliğe katkı sağladığını düşünüyor (%).



Şekil 5. Hastanelerde doktorların yüksek motivasyona sahip olması durumunda verimliliğin artacağını düşünüyor (%).



Şekil 8. Hastanelerde düşük müşteri memnuniyetinin kaynağının hasta ve yakınlarının davranışı olduğunu düşünüyor (%).



Şekil 6. Üst yöneticilerimle uyumlu çalıştığında verimliliğimi yükseltirim (%).

rini belirtmişlerdir (Şekil 4). Doktorların % 93'ü yüksek motivasyona sahip olmanın verimliliklerini artıracığını (Şekil 5), ancak üst yöneticilerle uyumlu çalışmanın da gerekli olduğunu % 89 oranında belirtmişlerdir (Şekil 6). Hekimlerin yalnızca % 55'i döner sermaye uygulamasında artışın verimliliği artıracığını belirtmiştir (Şekil 7). Görevi aksatan personelin cezalandırılmasını % 50'si düşünürken, %50'si bu uygulamaya karşı çıkmıştır. Hastanelerde müşteri memnuniyetinin düşük olmasının kaynağı olarak % 54 oranında hasta ve yakınlarının davranışları gösterilmiştir (Şekil 8).

TARTIŞMA

Son yıllarda artan rekabet, müşteri beklentilerindeki hızlı değişim nedeniyle hastaneler, sağlık bakım hizmetlerinin yönetimi ve hasta bakımı konusunda hem stratejik hem de operasyonel çıktılarını pozitif bir biçimde etkileyen yenilikçi örgüt felsefesi ve tekniklerin arayışı içerisinde (8). Ayrıca mevcut kaynaklarla daha çok ve yeni değer yaratma kapasitesi sağlama işlevleri nedeniyle modern yönetim tekniklerine gereksinim duymaktadırlar (11). Müşteri gereksinimlerine odaklanmak, yeni bilgi ve teknolojiye doğrudan ve en kolay ulaşma yoludur. Dolayısıyla verimlilik ölçütünü hergün biraz daha ileriye taşımak, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesiyle mümkün olabilir. Kamu ve özel sağlık sigorta kuruluşlarının maliyet azaltma politikaları, hastaneler arasında artan rekabet, hasta ve yakınlarının değişen beklentileri, hızlı teknolojik değişim, sağlık hizmeti sunacak kadroların niteliklerindeki değişimler nedeniyle, sağlık bakım hizmetlerinin etkinliği konusundaki baskılar artmaktadır. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerdeki hastanelerde fonların kıtlığı, hizmet kalitesi ile ilgili önceliklerin olmaması, bürokratik engeller, hastane yöneticiliği eğitiminin yetersizliği ve hastane hizmetlerinin kalitesine ilişkin düşük düzeydeki kamuoyu duyarlılığı, hastanelerin performansını iyileştirmenin önündeki temel engellerden bazılarıdır (7). Özellikle sağlık-bakım maliyetleri arttıkça, birçok ülkede hastanelerin operasyonel etkinliğini değerlendirmeye yönelik çabalar da artmaktadır (1). Bu nedenle, bütün endüstrilerde olduğu gibi, bir girişim olarak hastanelerde de çevresel faktörler ve rekabetçi koşullara tepki göstermek amacıyla çeşitli adaptasyon ve yenilikçi stratejiler geliştirilmektedir (12).

Bir girişim olarak hastaneler, kamusal otorite ve toplumsal baskı grupları ile karşılıklı etkileşimde bulunan örgütlerdir. Bu özelliği nedeniyle hastanelerin yönetimi, hem karmaşık hem de güçtür. Ancak, hızlı nüfus artışı, ortalama yaşam süresinin uzaması, sağlık bilincinin yükselmesi, hastaların/müşterilerin değişen talepleri, tıbbi uygulama gereksinim-

lerinin artması, aşırı rekabet, tıp alanında ileri teknolojilerin hızla yaygınlaşması nedeniyle hastanelerin etkin ve verimli bir şekilde yönetimi önem arz etmektedir (13). Bu nedenle, hastanelerde verimlilik artışının nasıl sağlanabileceğine dair özgün bir perspektifin ortaya konmasına gereksinim bulunmaktadır.

Hekimlerin bakış açısıyla modern yönetim felsefesinin verimliliğe etkisinin analiz edildiği çalışmamızda, verimliliğin, daha çok yönetimin etkinliğine bağlı olduğu görülmektedir. Analiz sonuçları incelendiğinde; hastanelerde müşterinin tercihlerinin, verimliliğin iyileştirilmesinde etkin olabileceği düşüncesinin egemen olmadığı söylenebilir. Bu da verimliliğe yaklaşmayı engelleyici rol oynamaktadır.

Yönetim sürecinin belirgin bir özelliği, süreklilik göstermesi yani döngüsel olması ve mantıksal bir sıra izlemesidir. Yönetimin davranış boyutunun özelliklerinin bilinmesi gereklidir. Üretime ilgi duyuyorsa otokratik, insana ilgi duyuyorsa katılımcı veya demokratik davranıştan söz edilebilir. Hastaneler özellikleri gereği, otokratik davranış tarzından daha çok, demokratik davranış tarzını tercih etmesi gereken örgütlerdir (14). Hastane yönetimi, hastanelerin çok ileri düzeyde uzmanlaşmış işlevlerinden kaynaklanan karmaşık bir örgüt yapısına sahip olması nedeniyle diğer örgütlerin yönetiminden farklılıklar göstermektedir (15).

Doktorların verimliliğin iyileştirilmesi ile ilgili tutumları genel olarak değerlendirildiğinde bu çalışmada ilginç olarak hekimlerin, hem katılımcı yönetim tarzına taraftar oldukları hem de taraftar olmadıkları tesbit edilmiştir. Ayrıca doktorların bürokratik işlemler ve engellerin (örneğin, zamanı etkin kullanamama, elverişli olmayan cankutaran hizmetleri, uygun olmayan talimatlar vb.) verimliliği olumsuz yönde etkilediğine dair bir tutum içinde oldukları görülmektedir. Bilindiği gibi hastaneler profesyonel, yarı profesyonel ve profesyonel olmayan çeşitli meslek gruplarının çalıştığı karmaşık organizasyonlardır. Hastanelerin verimli bir şekilde faaliyet gösterebilmesi için nitelikli

tıp, yardımcı tıp, mali, idari ve destek personel kadrolarına gereksinim bulunmaktadır ⁽¹⁵⁾.

Modern yönetim açısından doktorların tutumları irdelendiğinde ise, "Hastanelerde verimliliğin, hastaların isteklerine cevap vermekle sağlanacağını düşünüyorum" ve "Hastanelerde düşük müşteri memnuniyetinin kaynağının hasta ve yakınlarının davranışı olduğunu düşünüyorum" sözlerine ilişkin değerlendirmelerinin, modern yönetim anlayışının gerekleriyle örtüşmediği, ancak "Verimliliğin ekip çalışmasıyla arttırılabileceğini düşünüyorum," yargısına önemli ölçüde katıldıkları görülmektedir.

2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulmuştur ⁽¹⁶⁾. Sağlıkta Dönüşüm Programının hedeflerinden biri olan verimlilik, kaynakları uygun şekilde kullanarak maliyeti düşürüp, aynı kaynakla daha fazla hizmetin üretilmesi olarak tanımlanmıştır. Programda insan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı, sağlık işletmeciliği ve koruyucu hekimlik uygulamalarının bu esas çerçevesinde değerlendirileceği vurgulanarak, ülkemizin bütün sektörlerine ait kaynakların sistem içine alınması ve entegrasyonunun sağlanması yoluyla verimliliğin artırılacağı belirtilmiştir. Çalışmada da benzer şekilde hastanelerde verimliliğin iyileştirilmesinde ileri teknolojiden yararlanma, zaman yönetimi, nitelikli personel istihdamı, katılımcı yönetim felsefesi ve etkin maliyet yönetiminin en önemli faktörler olduğu öne çıkmıştır. Ancak, hasta tatmini ve hizmet kalitesinin yanısıra rekabetçi hizmet anlayışının, diğer faktörlere göre düşük düzeyde kalması hastanelerde geleneksel yönetim tarzının hala baskın olmasına bağlanabilir.

Ulusal sağlık sistemi kaynaklarının verimli kullanımının teşvik edilmesi hem hastalar hem de bu hizmeti verenler açısından hayati derecede önem arz etmektedir ⁽¹⁷⁾. Değer yaratan endüstrilerin gelişmesiyle sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi, ulusal sağlık hizmetlerinin maliyetleri de dikkate alınarak bütüncül

bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir ⁽¹⁸⁾.

Kuruluş yerinin seçimi, teknoloji yatırımları, insan kaynaklarının nitelik durumu sistemin mevcut durumu, işgören değişimi ve geçiş eğitimi, maliyet sistemi, kalite, algılanan karmaşıklık, yönetim-doktor çatışması, örgütsel destek, ücret politikası, bürokratik engeller, satınalma sözleşmeleri, hastane hacmi, departmanlar arası ekipler, kaynak tahsisi politikaları ve kaynak kullanım stratejileri/yöntemleri de hastanelerin verimliliğini etkilemektedir ^(19,20). Ayrıca örgüt kültürü de bir hastanenin uyum ve yenilikçi kapasitesine etki etmektedir. Yapıcı bir örgüt kültürü egemen olursa ekip çalışması, ortaklaşa rekabet, güven, bilgiyi paylaşma gibi ürünler ortaya çıkmaktadır ⁽²¹⁾.

Müşteri gereksinimlerine odaklanmak, yeni bilgi ve teknolojiye doğrudan ve en kolay ulaşma yoludur. Dolayısıyla verimlilik ölçütünü hergün biraz daha ileriye taşımak, yeni teknik ve yöntemlerin benimsenmesiyle mümkün olabilir. Geleneksel hastanelerde yönetimde tek yetkili kişi, asıl mesleği hekimlik olan "Başhekim"dir ⁽¹⁵⁾. Günümüzde gelişmiş sağlık sistemlerine sahip bulunan ABD, İngiltere, Almanya ve Fransa gibi ülkelerdeki hastanelerde süper liderlik (bir ekip yönetimi tarzı) olarak belirtilen post-modern bir yönetim tarzı baskındır. Artan rekabetle birlikte modern hastane yönetiminde işbirlikçi planlama, yerinden yönetim ve uzun vadeli sözleşmeleri teşvik eden esnek rekabetçi modellere duyulan gereksinim artmıştır ⁽²²⁾. Çalışmamızın sonucunda da hekimlere göre ekip çalışması, biçimsel olmayan ödüller, biçimsel ödüller, katılımcı yönetim, etkin döner sermaye uygulamaları, üst yöneticilerle uyumlu çalışma verimliliğinin iyileştirilmesinde etkili olmaktadır. Buna karşın, sorunların zamanında çözümlenmemesi, çalışan yönetici uyumsuzluğun verimlilikte düşüşe neden olduğuna dair tutumlar gözlenmektedir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde verimlilik göstergelerinin soyut olarak belirgin olmaması nedeniyle bu çalışmanın tam anlamıyla verimlilik konusunu irdelediğini söylemek

güçtür. Ancak, verimlilik göstergelerinin iyileştirilmesinde katılımcı yönetim, hekim ve hasta tatmini, önce insan anlayışı, işbirliği stratejileri geliştirilmesi ve benimsenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ramanathan R. Operations assessment of hospitals in the Sultanate of Oman. *International Journal of Operations and Production Management* 2005; 25(1):39-54. <http://dx.doi.org/10.1108/01443570510572231>
- Godiwalla YH, Batra HC, et al. Managing hospitals in dynamic environments. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1997; 10(5):202-207. <http://dx.doi.org/10.1108/09526869710174230>
- Madorrán Garcia C, de Val Pardo I. Strategies and performance in hospitals. *Health Policy* 2004; 67:1-13. [http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510\(03\)00102-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510(03)00102-7)
- Naranjo-Gil D, Hartmann F. How CEOs use management information systems for strategy implementation in hospitals. *Health Policy* 2007; 81:29-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.05.009> PMID:16781001
- Withanachchi N, Karandagoda W, Handa Y. Performance improvement programme at a public hospital in Sri Lanka: an introduction. *Journal of Health Organization and Management* 2004; 18(5):361. <http://dx.doi.org/10.1108/14777260410560820> PMID:15536762
- Ramirez Valdivia MT, Crowe TJ. Achieving hospital operating objectives in the light of patient preferences. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 1997; 10(5):208-212. <http://dx.doi.org/10.1108/09526869710174249>
- Aptel O, Pourjalali H. Improving activities and decreasing costs of logistics in hospitals: a comparison of US and French hospitals. *The International Journal of Accounting* 2001; 36:65-90. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7063\(01\)00086-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7063(01)00086-3)
- Yasin MM, Zimmerer LW, Miller P, et al. An empirical investigation of the effectiveness of contemporary managerial philosophies in hospital operational setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2002; 15(6):268-276. <http://dx.doi.org/10.1108/09526860210442038>
- Withanachchi N, Karandagoda W, Handa Y. Performance improvement programme at a public hospital in Sri Lanka: an introduction. *Journal of Health Organization and Management* 2004; 18(5):361-369. <http://dx.doi.org/10.1108/14777260410560820> PMID:15536762
- Lewin AY, Sakano T, Stephens CU, et al. Corporate citizenship in Japan: Survey results from Japanese firms. *Journal of Business Ethics* 1995; 14:83-101. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00872014>
- Gürkan Y. Çağdaş yönetim anlayışı doğrultusunda örgütlerde performans kavramı ve performans yönetimi. *Vergi Dünyası* 1995; 169:48-69.
- Meyer Goldstein S, Ward PT, Leong GK, et al. The effect of location, strategy, and operations technology on hospital performance. *Journal of Operations Management* 2002; 20:63-75. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6963\(01\)00081-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-6963(01)00081-X)
- Chow-Chua C, Goh M. Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals. *Managing Service Quality* 2002; 12(1):54-66. <http://dx.doi.org/10.1108/09604520210415399>
- Kavuncubaşı S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Siyasal Kitabevi. 2000, Ankara, s. 5-7.
- Özgen H. Çağdaş hastane yönetimi anlayışı ve Türkiye'deki uygulamalar. Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), (Editör: Hikmet Seçim), Anadolu Üniversitesi Yayın No: 845, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 449, Eskişehir. 1995, ss.73-77.
- Akdag R. Progress Report: Health Transformation Program in Turkey. Ankara: Ministry of Health; 2009. PMID:2833301
- Boussabaine AH, Kirkham R, Jr. Whole life cycle performance measurement re-engineering for the UK National Health Service estate. *Facilities* 2006; 24(9/10):324-342. <http://dx.doi.org/10.1108/02632770610677619>
- Cardinaels E, Roodhooft F, Van Herck G. Divers of cost development in hospitals: results of a survey. *Health Policy* 2004; 69:239-252. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.04.009> PMID:15212870
- Moody D, Motwani J, Kumar A. Implementing quality initiatives in the human resources department of a hospital: a case study. *Managing Service Quality* 1998; 8(5):320-326. <http://dx.doi.org/10.1108/09604529810235781>
- Aslantekin F, Gökaş B, Uluşan M ve ark. Sağlık hizmetlerinde kalite deneyimi. *Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Deneyimi Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2:6.
- Caccia-Bava MC, Guimaraes T, Harrington SJ. Hospital organization culture, capacity to innovate and success in technology adoption. *Journal of Health Organization and Management* 2006; 20(3):194-217. <http://dx.doi.org/10.1108/14777260610662735>
- Kirkman-Liff BL, Huijsman R, van der Grintenb T, Greg B. Hospital adaptation to risk-bearing: managerial implications of changes in purchaser-provider contracting. *Health Policy* 1997; 39:207-223. [http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510\(96\)00876-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8510(96)00876-7)