
**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞININ
SAĞLIK HİZMETLERİNDE UYGULANMASI ***

Geliş Tarihi: 10.06.2021
(Received)

Kabul Tarihi: 12.07.2021
(Accepted)

Sedef ZEYREKLİ YAŞ **

ÖZ

Çalışmanın amacı toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerindeki uygulamasını Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi örneğinde incelemektir. Bu amaçla anket çalışmasından yararlanılmıştır. Hazırlanan iki farklı anket seçilen hastanelerde çalışanlar ile hastalara uygulanmış ve sonuçlar SPSS 17 programında analiz edilmiştir. Analizlerde bağımsız örneklem t-testi ile Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuç olarak ankete katılanların çalıştıkları hastanelerdeki sıfır hata, iletişim, sürekli eğitim, dış müşteri memnuniyeti ve sürekli gelişime yönelik uygulamalara ilişkin görüşleri konusunda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında etki büyüklüğü yüksek veya orta düzeyde olan anlamlı farklılıklar bulunmuştur. İki hastane arasında dış müşteri memnuniyeti bakımından ise tek anlamlı farklılığın hastanenin temizliği konusunda olduğu ve ankete katılanların Edirne Devlet Hastanesi'ndeki temizlik hizmetlerinden Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne göre daha fazla memnun kaldıkları görülmüştür. İki hastane arasında doktorların hastalara davranışları ile ayırdıkları zaman, hemşirelerin bakım hizmetleri ile diğer davranışları, diğer hastane personelinin verdiği hizmetler ile davranışları bakımından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplam kalite yönetimi, sağlık hizmetleri, müşteri memnuniyeti, hastane

* Bu çalışma Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Yönetimi ABD'de 2009 yılında tamamlanan 241035 numaralı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

** Dr.Öğr.Üyesi, Trakya Üniversitesi, Havsa MYO, Edirne, Türkiye, sedefyas@trakya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7165-5712.

APPLICATION OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT APPROACH IN HEALTH SERVICES

ABSTRACT

This study aims to examine the implementation of total quality management in health services in the case of Trakya University Health Centre for Medical Research and Practice and Edirne State Hospital. For this purpose, a survey study was conducted. Two different questionnaires were applied to the employees and patients in the selected hospitals, and the results were analysed in the SPSS 17 program. Independent sample t-test and Mann-Whitney U test were employed in the analysis. As a result, significant differences with large or moderate effect were found out between Trakya University Health Centre for Medical Research and Practice and Edirne State Hospital regarding the respondents' opinions about "zero-defect", "communication", "continuous training", "external customer satisfaction" and "continuous improvement practices" in the hospitals they work. Regarding "external customer satisfaction" between the two hospitals, the only significant difference was in 'hospital cleanliness'. The respondents were more satisfied with the cleaning services in Edirne State Hospital compared to Trakya University Health Centre for Medical Research and Practice. There was no statistically significant difference between the two hospitals in terms of doctors' behaviours towards patients and the time they spent, the care services of nurses and their other behaviours, and other hospital personnel's services and behaviours.

Keywords: Total quality management, health services, customer satisfaction, hospital

GİRİŞ

Kalite (qualites), Latince “nasıl oluştuğu” anlamına gelen “qualis” kelimesinden gelmektedir. “Qualis” kelimesi hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu belli etmek amacını taşımaktadır (Şimşek, 2007: 5). Bu kapsamda kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kapasitesine dayanan özelliklerinin toplamı olarak tanımlanabilmektedir (Kuruşcu, 2003: 23).

Toplam kalite kavramıyla, bir organizasyonda yapılan bütün işlerde, müşteri isteklerini karşılayabilmek için şart olan yönetim, insan, yapılan iş, ürün ve hizmet kalitelerinin, bir sistem yaklaşımı içerisinde, tüm çalışanların katılımı, hedef ve fikir birlikleri sağlanarak ele alınması ve geliştirilmesi ifade edilmektedir (Şimşek, 2007: 78). Toplam kalite yönetimi (TKY) bir örgütte iç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması, tüm süreçlerin sürekli geliştirilmesi, ekip çalışmasının desteklenmesi ve etkin iletişimin teşvik edilmesi amacını taşıyan katılımcı bir yaklaşımdır. TKY etkin bir şekilde uygulandığında müşteri ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması, müşteri memnuniyetinin artması, iç iletişimin gelişmesi, daha iyi problem çözme ve daha az hata ile sonuçlanmaktadır (Karasa Gezen vd., 2007: 168).

TKY'nin temel fikirleri 1980'lerin ortalarında W. Edwards Deming, Joseph Juran ve Kaoru Ishikawa tarafından geliştirilmiştir (Joiner, 2007: 618). Kavram, önce sanayide ve üretim sektöründe ortaya çıkmış; üretilen malın kalitesinde artış sağlamanın yanı sıra kayıpları ve maliyetleri en aza indirmesi özelliği nedeniyle hızla diğer sektörlerde yayılmıştır (Hayran ve Uz, 2008).

TKY kritik faktörler, uygulamalar, teknikler ve araçlar gibi birbirine bağlı bileşenlerden oluşan bir ağıdır (Tari, 2005: 191). Sürekli iyileştirmeye odaklanan, çalışanları kaliteli çıktı elde etmeye dahil eden ve motivasyonlarını sağlayan, müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanan örgütlerin rekabet avantajı elde ettiği genel olarak kabul edilmektedir (Joiner, 2007: 618).

Hizmet sektöründe en hızlı büyüyen kesimi oluşturan sağlık sektöründe de sağlık hizmeti sunumunun verimliliğini ve etkililiğini arttırmak için potansiyel bir çözüm olarak toplam kalite yönetimi giderek daha önemli bir hale gelmiştir. Birçok hastane maliyetleri azaltmak ve sağlanan hizmetlerin kalitesinde bir iyileşme sağlamak için toplam kalite yönetimi anlayışını benimsemektedir (Ramseook-Munhurrin vd., 2011: 67).

Bu kapsamda çalışmanın amacı toplam kalite yönetimi anlayışının sağlık hizmetlerindeki uygulamasını Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi örneğinde incelemektir.

Çalışma için öncelikle literatür taramasından faydalanılmıştır. Bu çerçevede sağlık hizmetleri ve toplam kalite yönetiminin unsurları birbiriyle ilişkilendirilerek tanımlanmıştır. İkinci bölümde çalışmanın yöntemi açıklanmıştır. Üçüncü bölümde anket çalışması sonucunda ulaşılan bulgular paylaşılmıştır. Son olarak ise hipotezler kapsamında ulaşılan sonuçlar sunulmuştur.

1. SAĞLIK HİZMETLERİ

İnsanların yaşamlarında en önemli şeyler arasında yer alan sağlık, değişik şekillerde tanımlanabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri bakımından iyi olma durumu olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetleri ise, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ile bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesiyle ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 34).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu hastaneler, hasta ve yaralıların teşhis, tedavi ve tıbbi bakımları ile doğumların sürekli yapıldığı ve koruyucu hekimlik ile sağlık eğitimi hizmetlerinin verildiği kuruluşlar olarak tanımlanabilmektedir (Yılmaz, 1997: 81). Hastaneler diğer hizmet örgütlerinden oldukça farklı özelliklere sahiptir. Karmaşık yapılı, aşırı işbölümü ve uzmanlaşmaya dayalı kuruluşlar olan hastanelerin bir diğer özelliği “teknoloji yoğun” merkezler olmalarıdır. Ayrıca hiyerarşik bir yapı gösteren çoğu hizmet örgütünün tersine, yatay şekilde örgütlenen hastaneler, bu anlamda birden çok yetki merkezinin bir arada bulunduğu, uzmanlık ve işbölümüne dayalı bir yönetsel yapının ön plana çıktığı örgütlerdir. Yine, sunulan hizmetin sürekli ve 24 saat temeline dayalı olması hastanelerin yapı ve yönetimini diğer örgütlerden ayırmaktadır (Karakılçık, 1997: 53, 54).

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Endüstri ve hizmet sektöründe TKY uygulamalarındaki başarılı sonuçlar sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir. 1980’li yıllardan başlayarak özellikle gelişmiş ülkelerin hastane hizmetlerinde TKY uygulamaları hızla artmıştır. Sağlık sektöründe TKY uygulamalarına

ihtiyacın doğmasında rol oynayan başlıca sebepler; bireylerin satın alma gücünün artması, tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve son olarak TKY uygulamalarının kalite-maliyet çelişkisine çözüm getirmesi olarak sıralanabilmektedir (Çoruh, 1994: 2). Ancak sağlık hizmetleri diğer sektörlerden önemli ölçüde farklıdır. Bu nedenle sağlık hizmetleri için tasarlanan TKY sistemlerinin endüstriyel kalite kontrolünde tipik olarak bulunanlardan oldukça farklı özelliklere sahiptir (Brent ve James, 1989: 16). Bu çerçevede sağlıkta kaliteli hizmet, kabul edilen standartlarda bakım vermek, sağlık personelinin hizmetin değerlendirilmesi ve planlanması yetkisinde ve karar aşamasında eşit olanaklara sahip olmaları, hastaların can ve sağlık güvenliğine önem ve öncelik verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Karabeyoğlu, 2007: 19, 20). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin amacı tüm hastalar için en uygun tıbbi hizmeti sağlayacak şekilde hasta bakımını ölçen ve yöneten bir sistem kurmaktır (Li, 1997: 535). Sağlık hizmeti veren kuruluşlar TKY'yi benimseyerek denetim odaklı bir kalite iyileştirme sisteminden, müşteri odaklı bir sisteme geçebilirler (Manjunath vd., 2007: 130).

Sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını; sanatsal yönü ise verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını içermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 270).

Kişilerin bilgi düzeylerinin ve ihtiyaçlarının artması, sağlık alanında beklentileri değiştirmiştir. Bilgisi ve sosyal ağları nispeten daha gelişmiş bulunan bireyler, aldıkları her türlü hizmeti sorgulamakta ve değerlendirmektedir. Bu çerçevede, bilgisi ve birikimiyle birlikte sağlık talebi de artan bireylerin yüksek kalitede hizmet ve kapsamlı bilgi ile doyurulmaları gerekmektedir (Asunakutlu, 2007: 449).

Sağlık hizmetlerinde TKY'den söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve

sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Hayran; Uz, 1998: 163). Bu çerçevede, sağlık sektöründe TKY, TKY'nin unsurları kapsamında şu şekilde incelenebilmektedir:

Müşteri memnuniyetinin sağlanması: Müşteri memnuniyetinin sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir göstergesi olduğu konusunda bir fikir birliği vardır (Ramseook-Munhurrun vd., 2011: 67). Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin sağlanması iç ve dış müşterilerin beklentilerinin karşılanmasıyla mümkündür. TKY, yalnızca, dış müşteri olarak adlandırılan ve sağlık kurumundan hizmet alan kişilerin tatmini üzerinde odaklanmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak adlandırılan kurum personelinin tatminini de ön planda tutmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 284).

Müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir. Bunlardan ilki, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaşlarına, cinsiyetlerine, eğitim düzeylerine, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Ayrıca müşteri beklentileri sürekli değişmektedir. Bu yüzden de müşterilerin beklentileri ölçülerek sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör ise, müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü de, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 292, 293; Brent ve James, 1989: 18).

Dış müşteri olarak ele alınan hasta memnuniyeti sağlık kurumları için ne kadar büyük önem taşıyorsa; iç müşteriler olan çalışanların memnuniyetinin sağlanması da bir o kadar önemlidir. Bir sağlık kuruluşundaki iç müşterileri, hekimler, hemşireler, teknisyenler ve diğer tüm çalışanlar oluşturmaktadır (Öztürkeri, 1998: 47). Hizmetin her aşamasında iç müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri saptanarak performans ve kalitenin

geliştirilmesi sağlanabilir (Karakas, 1998: 35). Ayrıca iç müşteriler ihmal edildiğinde bu, dış müşterilere verilen hizmetlerin kalitesini azaltabilmektedir (Karasa Gezen vd., 2007: 169).

Katılımcılık: Çağdaş yönetim düşüncesinin temel taşlarından birini oluşturan çalışanların yönetime katılımı genel olarak problemlerin çözümünde tüm çalışanların enerjilerinden faydalanılması anlatılmaktadır (Merter, 2006: 64). Toplam kalite yönetiminin kritik bir bileşeni olan çalışan katılımı örgütün sorunlarını çözmeye katkı sağlamaktadır (Ramseok-Munhurrun vd., 2011: 69).

Sağlık hizmetlerinde TKY'nin benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için, hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumundaki üst düzey yöneticilerin, gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlara göre yapmaları gerekmektedir. Bunun için de çalışanların standartların belirlenmesi sürecine (Hayran; Uz, 1998: 167) başka bir ifade ile yönetime katılımlarının sağlanması önem taşımaktadır.

Liderlik: TKY felsefesinde tepe yöneticinin lider olması ve vizyon geliştirmesi gerekmektedir. Liderin temel işlevi, stratejik planlar yapmak ve bunu en alt düzeydeki çalışana kadar indirgeyerek organizasyonu yönlendirmektir (Kuruşcu, 2003: 33). Lider müşteri beklentilerini karşılamak ve örgüt performansını iyileştirmek için değerler ve sistemler yaratarak toplam kalite yönetimi uygulamasının itici gücü olarak hareket etmektedir. Liderin destek ve katkılarıyla daha iyi kalite ölçümü, gelişmiş müşteri memnuniyeti ve kıyaslama ile sonuçlanan eğitim faaliyetlerini geliştirmek için yeterli kaynaklar tahsis edilebilmektedir (Ramseok-Munhurrun vd., 2011: 69). Bu kapsamda hastanelerde liderlerin grubu etkilemeleri, ikna ve kontrol etmeleri, hesaplanan riskleri bilmeleri ve değişim sürecinde aktif bir rol almaları beklenmektedir (Kayahan, 2002: 40, 41). Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanmasında anahtar rolü bulunan liderler, hastanenin tüm faaliyetlerini hizmet kalitesi mükemmelliğine ulaştırmak için bir yönetim sistemiyle açık ve görünür kalite değerleri yaratmakta ve sürdürmektedirler (Li, 1997: 538).

Sağlık hizmetleri konusunda Türkiye’de daha önce yapılan bir çalışmada TKY programlarının uygulanmasının iş performansı ile güçlü bir ilişkisinin olduğunu ve yönetimin güçlü liderliği ile çalışanlar arasındaki iyi ilişkilerin TKY’nin başarısına katkıda bulunduğunu göstermiştir (Karasa Gezen vd., 2007: 169).

Sürekli Geliştirme: TKY modelini ayakta tutan, hep daha iyiyi hedefleyerek gelişimi sağlayan unsur sürekli geliştirme felsefesidir. Sürekli geliştirme, tüm süreçlerin kalitesini içeren, bir süreçteki çıktıların değişkenliğini azaltan, sıfır hatayı hedefleyen, hedefleri en kısa zamanda tamamlayan ve endüstriyel süreçler aşamasında süreçlerdeki değişkenliği sifıra götüren bir anlayış olarak tanımlanabilmektedir (Cartin, 1993: 13). Sürekli geliştirme iç ve dış müşteri ihtiyaçlarını karşılamada hiç bitmeyen iyileştirme arayışıyla ilgili bir kavramdır (Ramseook-Munhurrun vd., 2011: 70).

Sürekli geliştirme kavramını Shewhart ortaya atmış ve en başarılı uygulamaları da “Kaizen” adı altında Japonlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Statik yönetim anlayışı planla ve uygula şeklindeyken, bu kavram sayesinde dinamik hale getirilmiş ve “planla-uygula-kontrol et-önlem al” şeklinde değişmiştir (Kuruşcu, 2003: 35).

Sağlık hizmetlerinde sürekli geliştirme tüm hastane çalışanlarının yeteneklerinin maksimize edilmesine bağlıdır. Bu noktada da hastane personelinin eğitilmesi büyük önem taşımaktadır (Li, 1997: 538).

Sürekli Eğitim: Bir örgütün inanç ve değerleriyle kaliteye önem veren bir kültüre sahip olması için eğitim çok önemli bir araçtır (Ramseook-Munhurrun vd., 2011: 70). TKY uzun vadede fayda gösterecek bir sistem olduğundan, sistemin uygulandığı kurumun değişik düzeylerinde çalışan tüm personelin TKY felsefesi ve süreci konusunda bilgi sahibi olması ve bu felsefeyi benimsemesi gerekmektedir (Koçal ve Bodur, 1994: 34). Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde çalışanlara, TKY felsefesi ve süreci hakkında eğitimlerin verilmesi felsefenin işleyebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Ayrıca sağlık personeli, çağı yakalamak için yeni gelişmeleri izlemek ve öğrenmek zorundadır (Kavuncubaşı, 2000: 228).

Sıfır Hata: TKY'nin temelinde hataları ayıklamak yerine hata yapmamak yaklaşımı yatmaktadır. Sıfır hata, genel bir anlatımla, planlamanın doğru yapılması olarak özetlenebilmektedir. Her yönü ile düşünülmüş, kapsamlı titiz bir planlama çalışması ile sonradan oluşabilecek hataların çok büyük bir kısmı ortadan kaldırılabilir. Tüm hata kaynaklarını öngörmek mümkün değilse de, öngörülenlere önceden hazırlanmak, tamamen hazırlıksız yakalanmaya kıyasla büyük avantaj sağlamaktadır (Kıngır, 2006: 64, 65). Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde, çalışanların verdikleri hizmetin kalitesini ve maliyetlerini sistematik olarak izlemeleri, değerlendirmeleri ve karşılaştırma yapmaları ayrıca bunu rutin mesleki faaliyetlerinin bir parçası olarak algılamaları, yapılan hataların kısa sürede saptanmasını ve düzeltilmesini; böylece sıfır hataya ulaşılabilmesini sağlamaktadır (Hayran; Uz, 1998: 168).

Motivasyon: Motivasyon, bir veya birden çok insanı, belirli bir yönde devamlı şekilde harekete geçirmek için yapılan çabaların toplamı olarak tanımlanabilmektedir. Motive olmayan bir personelin başarı göstermesi beklenmemektedir. Motivasyonu etkileyen faktörler, ancak kişilerin davranışlarının yorumlanması ile anlaşılabilir. Buradan hareketle yöneticilerin, personel davranışlarını yorumlaması, bu yorumlamanın sonuçlarına göre onları motive edecek modeller ve uygulamalar geliştirmesi zorunlu olmaktadır (Kayahan, 2002: 47).

Sağlık hizmetleri, birbirinden çok farklı eğitimlere, yeteneklere, değerlere, gereksinimlere ve sosyal statülere sahip çok sayıda meslek elemanını barındıran gruplarca üretilmektedir. Örgütün farklı bölümlerinde ve farklı hiyerarşi düzeylerinde çalışan ve etkileşimde bulunan personel, kendi ödülleriyle katkıları arasındaki oranı diğer çalışanlarla karşılaştırmaktadır. Bu çerçevede üst yönetimin, çalışanların motivasyonlarını arttıracak objektif kriterleri içeren şeffaf ödüllendirme araçlarını kullanmaları gerekmektedir (Şahin, 2008).

2. YÖNTEM

Çalışmanın amacı toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerindeki uygulamasını Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi örneğinde incelemektir. Bu amaçla anket çalışmasından yararlanılmıştır. Anket formu oluşturulurken geniş bir literatür taraması yapılmış ve daha önce sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ile ilgili yapılan araştırmalarda uygulanmış anketlerden yararlanılarak anket formları oluşturulmuştur. Hazırlanan anketler seçilen hastanelerde çalışanlar ile hastalara uygulanmış ve sonuçlar SPSS 17 programında analiz edilerek değerlendirilmiştir.

2.1. Sorular ve Hipotezler

Çalışmada “Toplam kalite yönetimi unsurlarının sağlık hizmetlerinde uygulanması açısından hastaneler arasında fark var mıdır?”, “Dış müşteri olarak hastaların memnuniyetleri hastaneler arasında farklılaşmakta mıdır?” sorularına ele alınan iki hastane örneğinde cevap aranmaktadır.

Sorular kapsamında çalışmanın hipotezleri şu şekilde formüle edilmiştir:

H₁: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinde çalışanların hastanelerindeki sıfır hata, katılımcılık, iletişim, sürekli eğitim, dış müşteri memnuniyeti ve sürekli gelişim boyutlarına ilişkin görüşleri farklılık göstermektedir.

H₂: Hastaların doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile hastaneden memnuniyetlerinde Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında fark vardır.

Çalışmanın hipotezlerinin sınanması amacıyla incelenen hastanelerde anket çalışması yapılmıştır.

2.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesi) ile Edirne

Devlet Hastanesi çalışanları ve bu hastanelere tedavi olmak amacıyla gelen hastalar oluşturmaktadır.

2007 yılı itibariyle, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, 1.100 yatak kapasiteli olup; 873 fiili yatağı, %80 doluluk oranı ile hizmet vermektedir. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 2007 yılında 232.440 hastaya ayaktan; 24.075 hastaya yatarak tedavi hizmeti vermiştir (T.Ü. Performans Programı, 2008: 51, 52).

Edirne Devlet Hastanesi 2005 yılı itibariyle 250 yatak sayısı ve %82.8'lik doluluk oranı ile hizmet vermektedir. Edirne Devlet Hastanesi, 2007 yılında 460.742 hastaya ayaktan; 12.432 hastaya ise yatarak tedavi hizmeti vermiştir.

Araştırmanın örneklemini, Edirne Devlet Hastanesi ile Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde ankete katılan çalışan ve hastalar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve ankete katılmayı kabul edenlere ilgili anket formu uygulanmıştır. Bu kapsamda anket çalışmasına incelenen hastanelerde çalışan 292 kişi ile ilgili hastanelerden hizmet alan 759 hasta katılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Süreci

Veri toplama araçları hastane çalışanlarına ve hastalara uygulanmak üzere hazırlanmış olan iki ayrı anket formudur. Anket formundaki sorular mevcut literatüre dayanılarak araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulmuştur. İç ve dış müşteri olarak hastanelerde çalışan personel ile hastalara iki ayrı anket uygulanmıştır.

Hastalara uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler yer almaktadır. Bu çerçevede, katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, yetiştiği yerler, öğrenim düzeyleri, gelir düzeyleri ve tedavi için hangi sosyal güvenceye sahip oldukları sorulmuştur. İkinci bölümde ise, hastaların doktorlar, hemşireler ve diğer hastane personeli ile ilgili görüşleri ile bekleme süreleri, hastalıkları ile ilgili yeterli bilgi alıp almadıkları, çalışan gruptan beklentileri ve hastanede değişmesini istedikleri şeyler hakkında sorular yer almıştır. Anketin birinci bölümü ile ikinci

bölümünün bir kısmında çoktan seçmeli ifadeler yer verilmiştir. Ayrıca ikinci bölümde 9 soruda beşli Likert ölçeği kullanılmıştır.

Seçilen hastanelerde çalışanlara uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler yer almaktadır. Bu çerçevede, katılımcılara cinsiyetleri, kurumda çalışma süreleri, eğitim düzeyleri ve görev alanları ile sorular sorulmuştur. İkinci bölümde ise, çalışanların, istihdam edildikleri hastanede toplam kalite yönetimi uygulamalarına dair görüşleri alınmıştır. İkinci bölümdeki 24 sorunun 23'ünde beşli Likert ölçeği kullanılmıştır.

Anket çalışması 2008 yılının Kasım ve Aralık aylarında gerçekleştirilmiş; anketlerin yorumlanmasında SPSS 17 programından yararlanılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Anket çalışması sonucunda elde edilen veriler SPSS 17 programında analiz edilmiştir. Bu kapsamda ilk olarak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Cronbach's Alpha değerleri çalışanlara uygulanan anketlerde 0,914 hastaların katıldığı ankette ise 0,896 olup anketlerin güvenilir olduğu söylenebilir.

H₁ hipotezinin sınanması amacıyla çalışanlara uygulanan ankette yer alan Likert şeklindeki 23 soruya yönelik faktör analizi yapılmış olup KMO ve Bartlett's test istatistiği 0,900'dür. Faktör analizi sonucunda altı boyut altında toplanan 19 soru Tablo 1'de sunulmuştur. Ankette yer alan dört soru binişiklik gösterdiği için analizlere dahil edilmemiştir.

Tablo 1: Faktör Analizi

Sorular	Boyutlar					
	Sıfır hata	Katılımcılık	İletişim	Sürekli Eğitim	Dış Müşteri Memnuniyeti	Sürekli Gelişim
İş ve süreçlerde sıfır hataya önem verilmektedir.	0,830					
İş ve süreçlerdeki gelişmeler sürekli rapor edilmektedir.	0,806					
Hastanede yapılan hataların ve potansiyel kalite problemlerinin tekrarlanmaması için çözümler geliştirilmektedir.	0,676					
Hastanede yapılan hataların ve potansiyel kalite problemlerinin nedenleri araştırılmaktadır.	0,662					
Hastanede dış müşteri (hasta) kadar, iç müşteri (çalışanlar) tatminine de önem verilmektedir.	0,518					
Kariyer ve/veya kişisel kalitemi artırma konusunda çalıştığım birim bana yardımcı olmaktadır.		0,873				
Çalıştığım birimde alınan kararlarda etkin olduğumu düşünüyorum.		0,868				
Hastanede faaliyet alanımla ilgili herhangi bir konuda karar alınırken görüşüm alınmıyor.		0,519				
Hastanede personel arasında iletişim sorunu yoktur			0,942			
Hastanede bölümler arasında iletişim sorunu yoktur			0,844			
Her bölümden temsilciler alınarak periyodik toplantılar yapılmaktadır.				0,756		

Sorular	Boyutlar					
	Sıfır hata	Katılımcılık	İletişim	Sürekli Eğitim	Dış Müşteri Memnuniyeti	Sürekli Gelişim
Her bölümden temsilciler alınarak kalite geliştirme takımları oluşturulmaktadır.				0,655		
Hastanemizde uygulanan hizmet içi eğitimleri yeterli buluyorum.				0,629		
Hastaların çalıştığım birimde aldıkları hizmetten memnun olduğunu düşünüyorum.					0,776	
Çalıştığım birimde müşteri (hasta) tatminine önem verilmektedir.					0,620	
Hastanemizdeki yöneticiler kaliteyi geliştirme konusunda çaba göstermektedirler.						-0,809
Yöneticiler çalışanların kararlara katılımına özen göstermektedirler.						-0,637
Çalıştığım birimde düzenli olarak performans değerlendirme yapılmaktadır.						-0,565
Çalıştığım birimde öğrenme ve beceri geliştirmeye yönelik çalışmalar yapılmaktadır.						-0,560

Kaynak: Tablo yazar tarafından SPSS 17 programından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Faktör analizinden sonra uygulanacak teste karar verilebilmesi açısından normallik analizine başvurulmuş olup belirtilen altı boyuta ilişkin analiz sonuçları Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Normallik Analizi

Boyutlar	Kolmogorov-Smirnov		
	İstatistik	Serbestlik derecesi	Anlamlılık (p)
Sıfır hata	0,032	292	0,200
Katılımcılık	0,050	292	0,070
İletişim	0,052	292	0,053
Sürekli eğitim	0,046	292	0,200
Dış müşteri memnuniyeti	0,031	292	0,200
Sürekli gelişim	0,035	292	0,200

Kaynak: Tablo yazar tarafından SPSS 17 programından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Analize tabi tutulacak boyutlar normal dağılım gösterdiğinden çalışmanın ilk hipotezinin sınanmasında bağımsız örneklem t-testinin kullanılmasına karar verilmiştir.

İkinci hipotezin sınanmasında ise hastalara uygulanan anketlerden yararlanılmıştır. Ankette yer alan Likert şeklindeki dokuz soru çalışma kapsamında analiz edilmiştir. İlgili sorulara ilişkin Kolmogorov-Smirnov test istatistikleri 0,05'in altında olduğundan verilerin normal dağılım göstermediği söylenebilir. Bu kapsamda çalışmanın ikinci hipotezi Mann-Whitney U testi ile sınanmıştır.

3. BULGULAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesine tedavi olmak amacıyla gelen 747 hastaya uygulanan anketlere ilişkin betimsel istatistikî sonuçlar şu şekildedir. Ankete katılan hastaların Edirne Devlet Hastanesinde %57.6'sı kadın, %42.4'ü erkek iken; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde %47.6'sı kadın, %52.4'ü ise erkektir. Devlet Hastanesinde ankete katılan hastaların %22.8'i 15-24, %19.8'i 25-34, %17.6'sı 35-44, %21.1'i 45-54 yaş arasında ve son olarak %18.7'si 55 ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine bakıldığında ise, 15-24 yaş arasında bulunan gruptaki hastaların oranı Devlet Hastanesinden daha düşük olarak %11.6'dır. 25-34 yaş arasında %18.5, 35-44 yaş arasında %23.7,

45-54 yaş arasında %27.5 ve son olarak 55 ve üstü yaş grubunda ise %18.8 oranında hasta yer almaktadır.

Eğitim durumuna göre hastaların dağılımına bakıldığında Edirne Devlet Hastanesinde ankete katılan hastaların büyük bir bölümü (%93.5) ilkokul ve üstü eğitim seviyesine sahiptir. Bu oran içinde en büyük paya ilkokul düzeyinde eğitim almışlar sahipken; ikinci, üçüncü ve dördüncü olarak sırasıyla lise, üniversite ve ortaokul mezunları gelmektedir. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde en büyük oranın (%94.3) ilkokul ve üstü seviyede eğitim görmüş hastalara ait olduğu görülmektedir.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinde çalışan 292 çalışana uygulanan ankete ilişkin betimleyici istatistik sonuçları ise şu şekildedir. İki hastanede de ankete katılanların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Devlet Hastanesinde ankete katılanların %80'i kadın, %20'si erkekken; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde ankete katılanların %65.8'i kadın, %34.2'si erkektir. Kurumda çalışma sürelerine göre ankete katılanlara bakıldığında Devlet Hastanesindeki katılımcıların yarıya yakınının, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde ise yarıdan fazlasının 5 yıldan az süredir ilgili kurumda çalıştığı görülmektedir. Devlet Hastanesinde çalışma yılı fazlaştıkça katılımcıların oranı azalırken; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde 5 yıldan az çalışanları sırasıyla 10-14 yıl, 6-9 yıl ve 15-19 yıl arası çalışanlar takip etmektedir. Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde en az oran 20 yıl ve üstü çalışanlara aittir.

3.1. Çalışanlara Uygulanan Ankete İlişkin Analiz Sonuçları

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinde çalışanların hastanelerindeki sıfır hata, katılımcılık, iletişim, sürekli eğitim, dış müşteri memnuniyeti ve sürekli gelişim boyutlarına ilişkin görüşlerinin bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3: Toplam Kalite Yönetimi Unsurlarının Hastanelere Göre Değişimi

Boyut	Hastane	n	\bar{X}	SS	SD	t	p	d
Sıfır Hata	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	219	2,61	0,91	290	-6,42	0,00	-0,86
	<i>Devlet Hastanesi</i>	73	3,38	1,00				
Katılımcılık	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	219	2,64	0,97	290	-1,05	0,29	-0,14
	<i>Devlet Hastanesi</i>	73	2,98	1,07				
İletişim	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	219	2,53	0,94	290	-4,03	0,00	-0,54
	<i>Devlet Hastanesi</i>	73	2,93	1,06				
Sürekli Eğitim	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	219	2,80	0,95	290	-4,25	0,00	-0,57
	<i>Devlet Hastanesi</i>	73	3,56	1,02				
Dış Müşteri Memnuniyeti	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	219	3,27	1,00	290	-6,93	0,00	-0,93
	<i>Devlet Hastanesi</i>	73	4,19	0,74				
Sürekli Gelişim	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	219	2,56	0,90	290	7,96	0,00	1,07
	<i>Devlet Hastanesi</i>	73	3,46	0,90				

Kaynak: Tablo yazar tarafından SPSS 17 programından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Ankete katılanların çalıştıkları hastanelerdeki sıfır hataya yönelik uygulamalara ilişkin görüşleri konusunda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında etki büyüklüğü yüksek olan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(290)=-6,42$; $p<0,05$; $d=-0,86$; $\eta^2=0,15$). Sıfır hata üzerindeki toplam varyansın (değişimin) yüzde 15'i bağımsız değişken (hastane) tarafından açıklanmaktadır.

Çalışanların alınan kararlara katılımını gösteren katılımcılık unsurunda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($t(290)=-1,05$; $p>0,05$).

Çalışanların diğer çalışanlar ve bölümler arasında iletişimi konusunda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında orta düzeyde etki değeri olan anlamlı bir farklılık vardır ($t(290)=-4,03$; $p<0,05$; $d=-0,54$; $\eta^2=0,06$). Toplam varyansın (değişimin) yüzde 6'sı bağımsız değişken (hastane) tarafından açıklandığı görülmektedir.

Çalışmada ele alınan hastanelerdeki sürekli eğitim faaliyetlerinde iki hastane arasında orta düzeyde etki büyüklüğü olan anlamlı bir farklılık

bulunmuştur ($t(290)=-4,25$; $p<0,05$; $d=-0,57$; $\eta^2=0,07$). Toplam varyansın (değişimin) yüzde 7'si bağımsız değişken (hastane) tarafından açıklanmaktadır.

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında dış müşteri memnuniyetine verilen önem bakımından etki büyüklüğü yüksek olan anlamlı bir farklılık vardır ($t(290)=-6,93$; $p<0,05$; $d=-0,93$; $\eta^2=0,17$). Dış müşteri memnuniyetindeki değişimin yüzde 17'sinin hastane tarafından açıklandığı görülmektedir.

Son olarak sürekli gelişim faaliyetleri açısından iki hastane arasında etki büyüklüğü yüksek olan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($t(290)=7,96$; $p<0,05$; $d=1,07$; $\eta^2=0,22$). Tespit edilen farkın büyük bir etkiye sahip olduğu ve sürekli gelişim faaliyetleri arasındaki bu farkın yüzde 22'sinin bağımsız değişken olan hastane tarafından açıklandığı tespit edilmiştir.

3.2. Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti İstatistikleri

Kişilerin Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi'nden aldıkları sağlık hizmetleri konusunda memnuniyetlerine yönelik Mann-Whitney U test istatistiği sonuçları Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4: Hasta Memnuniyetine Yönelik Test İstatistikleri

Boyut	Gruplar	n	Mann-Whitney U Test İstatistiği	Sıra Ort.	p
Doktorların davranışları	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	391	71489,50	378,84	0,87
	<i>Devlet Hastanesi</i>	368		381,24	
Doktorların ayırdığı zaman	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	391	71373,00	378,54	0,83
	<i>Devlet Hastanesi</i>	368		381,55	
Hemşirelerin bakım hizmetleri	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	387	70856,50	377,09	0,89
	<i>Devlet Hastanesi</i>	368		378,96	
Hemşirelerin diğer davranışları	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	384	69619,00	373,80	0,97
	<i>Devlet Hastanesi</i>	363		374,21	
Diğer hastane personelinin davranışları	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	388	66521,50	365,95	0,07
	<i>Devlet Hastanesi</i>	367		390,74	
Diğer hastane personelinin verdiği hizmetler	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	387	68608,00	371,28	0,37
	<i>Devlet Hastanesi</i>	367		384,06	
Hastanenin temizliği	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	383	56950,00	340,69	0,00
	<i>Devlet Hastanesi</i>	363		408,11	
Hastanenin yemek kalitesi	<i>T.Ü.S.A.U.M.</i>	203	5410,50	131,35	0,55
	<i>Devlet Hastanesi</i>	56		125,12	

Kaynak: Tablo yazar tarafından SPSS 17 programından yararlanılarak oluşturulmuştur.

Tablo 4'e göre çalışmada ele alınan iki hastane arasında doktorların hastalara davranışları ile ayırdıkları zaman, hemşirelerin bakım hizmetleri ile diğer davranışları, diğer hastane personelinin verdiği hizmetler ile davranışları bakımından istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sadece yatan hastalara sorulan yemek kalitesine ilişkin de Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İki hastane arasında dış müşteri memnuniyeti bakımından tek anlamlı farklılığın hastanenin temizliği konusunda olduğu ve ankete katılanların Edirne Devlet Hastanesi'ndeki temizlik hizmetlerinden Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'ne göre daha fazla memnun kaldıkları görülmüştür. Ayrıca çalışmada incelenen hastaneler arasında hastane temizliği açısından düşük düzeyde etki değeri ($\eta^2=0,024$;

$r=0,15$) olan anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Toplam varyansın yüzde 2'si ($r^2=0,02$) bağımsız değişken (hastane) tarafından açıklanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada “H₁: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinde çalışanların hastanelerindeki sıfır hata, katılımcılık, iletişim, sürekli eğitim, dış müşteri memnuniyeti ve sürekli gelişim boyutlarına ilişkin görüşleri farklılık göstermektedir.” hipotezi bağımsız örneklem t-testi ile sınanmıştır. İlk olarak çalışanların yönetime katılımları konusunda incelenen iki hastane arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir. Sıfır hata, iletişim, sürekli eğitim, dış müşteri memnuniyeti ve sürekli gelişim hususlarında hastanelerde gerçekleştirilen uygulamalarda ise istatistiki olarak anlamlı farklılıkların bulunduğu ve Edirne Devlet Hastanesi'nin mevzubahis konularda daha iyi olduğu söylenebilir. Bu noktada Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin TKY'nin işleyişi açısından daha fazla çaba göstermesi gerektiği belirtilebilir. Belirtilen bulgular ışığında çalışmanın ilk hipotezi doğrulanmıştır.

Dış müşteri olarak hasta memnuniyetini ölçmek ve “H₂: Hastaların doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanları ile hastaneden memnuniyetlerinde Trakya Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında fark vardır.” hipotezini sınamak için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Analizlere göre çalışmada ele alınan iki hastanenin de hasta memnuniyeti açısından başarılı olduğu söylenebilir. Özellikle doktorların, hemşirelerin ve diğer hastane personelinin hizmetlerinden ve davranışlarından dış müşteriler memnundur ve iki hastane arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Hastanelerden hizmet alanlar sadece hastane temizliği konusunda Edirne Devlet Hastanesi'nden daha fazla memnundurlar. Sonuç olarak çalışmanın ikinci hipotezinin büyük ölçüde doğrulanmadığı ve dış müşteri memnuniyeti konusunda Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı söylenebilir.

Sağlık sektöründe TKY ile ilgili Edirne Devlet Hastanesi ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden elde edilen veriler ışığında, bundan sonra bu konuda çalışmak isteyen araştırmacılara sunulan öneriler aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir:

Hastaların istek ve beklentileri memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Bu çerçevede, Edirne Devlet Hastanesine ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezine gelen hastaların beklentilerinin neler olduğunun ve iki hastaneye gelen hastalarda, beklentiler arasında bir farklılık bulunup bulunmadığının araştırılması faydalı olacaktır. Ayrıca anket sorularının farklı hastanelerde uygulanması düşünülebilir. Son olarak farklı zamanlarda anket tekrarlanarak zaman içinde farklılığın oluşup oluşmadığı analiz edilebilir.

KAYNAKÇA

Asunakutlu, T. (2007). Sağlık Kurumları Yönetiminde Kalite ve Kültürel Değişim. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*. Editörler: Coşkun Can Aktan, Ulvi Saran, İstanbul, Aura Kitapları.

Brent, C. ve James M. D. (1989). *Quality Management for Health Care Delivery*. Chicago, The Hospital Research and Educational Trust.

Cartin, T. J. (1993). *Principles & Practices Of TQM*. Wisconsin, ASQC Quality Pres.

Çoruh, M. (1994). Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gereksinimler ve Güçlükler. Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu, *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*, Editör: Mithat Çoruh. Ankara, Haberal Eğitim Vakfı

Hayran, O. ve Uz, H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm> (28.04.2008).

Joiner, T. A. (2007). Total Quality Management and Performance. *International Journal of Quality and Reliability Management*. 24(6), 617-627.

Karabeyoğlu, Y. (2007). Toplam Kalite Yönetimi. *Hastane Süreçleri*. Editör: İ. Teoman Benli, Bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İçin Toplam Kalite ve Süreç Modelleri Projesi. Ankara, Rekmay Yayıncılık.

Karakaş, K. (1998). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında İç Müşteri Kavramının anlam ve Önemi: Akdeniz Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Hekim ve Hemşirelere Yönelik Bir Tatmin Araştırması*. Basılmamış Yüksek Lisan Tezi. Antalya: T.C. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.

Karakılçık, Y. (1997). *Üniversite Araştırma Hastanelerinin Yönetimi*. Basılmamış Doktora Tezi. Malatya: T.C. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı.

Karasa Gezen, A.; Akıncı, F.; Esatođlu, A. E.; Parsons, A. L. ve Sarp, N. (2007). An Evaluation of the Opinions of Hospital Employees Regarding the Contribution of Internal Marketing to the Application of Total Quality Management in Turkey. *Health Marketing Quarterly*. 24 (3-4), 167-187.

Kayahan, C. (2002). *Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon: T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara, Siyasal Kitabevi.

Kıngır, S. (2006). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara, Nobel Yayın Dağıtım.

Koçal, S. ve Bodur, N. (1994). Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminde Başarı İçin Gerekli Kritik Faktörler. Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu, *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*, Editör: Mithat Çoruh. Ankara, Haberal Eğitim Vakfı.

Kuruşcu, M. (2003). *Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri*. İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Li, L. X. (1997). Relationships between Determinants of Hospital Quality Management and Service Quality Performance-a Path Analytic Model. *Omega*. 25 (5), 535-545.

Manjunath, U; Metri, B. A. Ve Ramachandrab, S. (2007). Quality Management in a Healthcare Organization: A Case of South Indian Hospital. *The TQM Magazine*. 19 (2), 129-139.

Merter, M. E. (2006). *Toplam Kalite Yönetimi*. Ankara, Atlas Yayınları.

Öztürkeri, A. (1998). *Hastane Yönetiminin Toplam Kalite Yönetimindeki Rolü*. Basılmamış Yüksek Lisan Tezi. İzmir: T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.

Ramseook-Munhurrin, P.; Munhurrin, V. ve Panchoo, A. (2011). Total Quality Management Adoption in a Public Hospital: Evidence From Mauritius. *Global Journal of Business Research*. 5(3), 67-77.

Şahin, Ü. Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi. http://www.sabem.gov.tr/kaynaklar/513_17.pdf (29.04.2008).

Şimşek, M. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul, Alfa Yayınları.

Tari, J.J. (2005). Components of Successful Total Quality Management. *The TQM Magazine*. 17(2), 182-194.

Yılmaz, C. (1997). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetiminde 3 Yıl (1994-1997). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, No: 151, İzmir.

