

# Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları

Songül DOĞAN\*, Sıdıka KAYA\*\*

## ÖZET

Sağlık Bakanlığı, kalite iyileştirme amacıyla hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) uygulanmasını sağlamaya çalışmaktadır. Yöneticilerin TKY konusundaki algılarının değerlendirilmesi, TKY sürecinin dizaynı, uygulanması ve değerlendirilmesine yardımcı olabilir. Bu araştırmanın amacı, Aksaray ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yöneticilerinin TKY'ye ilişkin algılarını değerlendirmektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, Al-Assaf ve Gentling tarafından Amerika Birleşik Devletlerindeki bazı sağlık kuruluşlarında (Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin TKY konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan anket örnek alınarak hazırlanmıştır. Araştırmanın evrenini Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm hastanelerde (8 hastane) görev yapan yöneticiler (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşire ve başhemşire yardımcısı) oluşturmaktadır. Yöneticilerin %81'i (35 kişi) ankete cevap vermiştir. Araştırmada, yöneticilerin genel olarak TKY'yi geçici bir heves olarak görmedikleri ve destekledikleri bulunmuştur. Yöneticiler hastanelerinde TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak istediklerini ancak bu rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim almadıklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle, yöneticilere TKY konusunda yeterli eğitim verilmelidir. Yöneticilere verilecek eğitimin özellikle TKY'nin hastanelerin kalite problemlerine hızlı bir çözüm olmadığını, TKY'nin sonuçlarının görünmesinin zaman alacağını ve hataların çoğunun çalışanlardan değil sistemden kaynaklandığını vurgulaması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastaneler, toplam kalite yönetimi, yönetici, lider

\* Dr., Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı

\*\* Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu

## Executives' Perceptions of Total Quality Management at the Ministry of Health Hospitals in Aksaray

### ABSTRACT

*The Ministry of Health strives to get hospitals to implement Total Quality Management (TQM) to improve quality. Evaluating executives' perceptions of TQM can be helpful in the design, implementation, and evaluation of TQM process. The objective of this study is to evaluate executives' perceptions toward TQM at the Ministry of Health Hospitals in Aksaray. The questionnaire used in this study as a data gathering tool was based on the questionnaire used in the national surveys of the executives at Veterans Affairs Medical Centers in the United States of America, which was conducted to evaluate attitudes and perceptions toward TQM in their facilities, by Al-Assaf and Gentling. The population of this study was composed of all executives (chief physicians, assistants of chief physicians, hospital administrators, assistants of hospital administrators, chief nurses, and assistants of chief nurses) working at all 8 Ministry of Health Hospitals in Aksaray. Eighty-one percent of the executives (35 executives) replied the questionnaire. In general this study found that executives do not see TQM as a temporary fad and they support it. Executives stated that they would like to take a leading role in the implementation of TQM in their hospitals but they had not received an adequate amount of training concerning TQM's key concepts and methods to assume this role. Therefore, executives should be trained on TQM adequately. This training should emphasize that TQM is not a quick fix to the quality problems in the hospitals, it takes time to see the results of TQM, and most of the errors made stem from the system not from the employees.*

**Key Words:** Hospitals, total quality management, executives, leaders

### I. GİRİŞ

Toplam Kalite Yönetimi (TKY) müşteri ihtiyaçlarını karşılama ve aşma sürecidir. TKY, hastalar ve bütün diğer müşterilere sunulan tüm hizmetler ve ürünlerin kalitesini iyileştirmek amacıyla, süreçlere yönlendirilmiş faaliyetlerle, klinik olan ve olmayan bütün sistemleri ve süreçleri içine alır. TKY, liderlik tarafından etkilenen kültür içinde; müşteriye odaklı sürekli iyileştirme felsefesi, analitik bilgi ve beceriler, kişiler arası beceriler, destekleyici bir yapı ve organizasyonun entegrasyonudur (Gaucher 1993).

TKY'nin başarısında üst yönetimin bağlılığı ve desteği çok önemlidir (Al-Assaf 1999; Arndt, Bigelow 1995; Baird et al. 1993; McLaughlin, Kaluzny 1990; Parker et al. 1999; Reeves, Bednar 1993; Wall, Zeynel 1991). Sadece üst düzey yöneticiler, örgütün yeni becerileri öğrenmesi için gereken zaman ve para kaynaklarını harekete geçirebilir, örgüt kültürünü stratejik olarak değiştirebilir ve kalite iyileştirmeyi örgütsel bir strateji haline getirebilir (Berwick et al. 1990).

TKY'nin uygulanması olağanüstü liderlik, enerji, sabır ve beceri gerektirir. Kalite için etkili liderlik şarttır. TKY'ye liderlik etmek için gerekli olan liderlik özellikleri şunlardır: Vizyon sahibi olmak, sosyal sorumluluk taşımak, belirsizliği yönetebilmek, değişim ajanı olmak, insan-yönelimli olmak (ekip çalışması, işbirliği, güçlendirme), bilgiyi paylaşma, müşterilerin değerlerinden hareket etme, yeniliğe bağlılık, görünür olmak, eğitim ve öğretime bağlılık, desantralizasyon ve yetki devrine isteklilik, tedarikçilerle ilişkileri güçlendirme ve kendini bilme (kişisel olarak güçlü ve zayıf yanlarını değerlendirme ve iyileştirme) (Gaucher 1993).

Birçok ülkede sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için TKY yöntemleri uygulanmaktadır (Kaya 2003a; Kaya 2003b). Ülkemizde de sağlık hizmetlerinde kaliteye ve TKY'ye artan bir ilgi vardır. Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki çalışmaları ivme kazanarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler Türkiye'deki toplam hastanelerin (1156) yarısından fazlasını (%56,5) oluşturmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2003).

1998 yılında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü" kurulmuştur. Şubenin amacı; Bakanlığa bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki hizmet sunumu ile ilgili vizyon, misyon ve ilkeleri belirlemek, hizmet alanları, insan kaynakları, hasta memnuniyeti, maliyet ölçümleri, hasta hakları, akreditasyon, hizmet kalitesi vb. çalışmalar ile sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler doğrultusunda hizmetlerin standardize edilmesi ve TKY felsefesinin Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarına profesyonel bir yaklaşımla adaptasyonunu ve kurumsal değişimi sağlamaktır.

181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43. maddesine dayanılarak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan bütün hizmetlerin ve yürütülen

faaliyetlerin, TKY anlayışı ile; kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırlanan “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” (T.C. Sağlık Bakanlığı 2001) 30 Ekim 2001 tarihinde yürürlüğe girmiş ve tüm valiliklere gönderilmiştir. Böylece, TKY anlayışının kurum bünyelerinde yerleştirilmesi çalışmalarına resmen başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2004a).

Yönergenin birinci bölümünde amaç, kapsam, dayanaklar ve tanımlar, ikinci bölümünde kalite yönetiminin uygulama esasları, üçüncü bölümünde kalite konseyinin oluşturulması, görev ve sorumlulukları, dördüncü bölümünde kalite geliştirme ekibi, eğitici ekip ve kalite kontrol çemberleri üzerinde durulmaktadır.

Yönergeye göre “Kalite Konseyi” yataklı tedavi kurumlarında, başhekimin başkanlığında; başhekim tarafından birisi hekim olmak üzere en az bir yıl, en çok üç yıl için seçilecek üç üye, başeczacı, hastane müdürü, başhemşire ve teknik işler sorumlusu mühendis, mühendis bulunmayan kurumlarda ise başteknisyenden oluşur. Kalite konseyi ilk toplantısında, kurum içinden en az dört yıllık fakülte mezunu, sağlıkta kalite uygulamaları konusunda deneyimli ve eğitilmiş, kamu sektöründe en az üç yıl görev yapmış, tercihen yabancı dil bilen kişiler arasından bir kişiyi kalite konseyinin teklifi ve başhekimin onayı ile “Kalite Temsilcisi” olarak görevlendirir. Bu şartları karşılayan kimse olmadığında bu işi yürütmek üzere bir kişi başhekim tarafından görevlendirilir. Kalite temsilcisi, kalite konseyinin daimi üyesidir. Kalite konseyi, ayda en az bir kez toplanarak kurumun kalite politikalarının belirlenmesini, belirlenen bu politikaların uygulamaya geçirilmesini ve uygulamalardan elde edilen sonuçları izleyip değerlendirerek hizmetlerin sürekli iyileştirilmesini sağlar. Yataklı tedavi kurumları mevcut branşlarına, personel durumuna ve iş yoğunluğuna göre kendi “Kalite Yönetimi Çalışma Sistemi İç Hizmet Yönergesini” hazırlar ve Bakanlığın onayını takiben yürürlüğe koyar.

Sağlık Bakanlığı tarafından üst düzey yönetimin TKY konusunda bilgilendirilmesi ve kalite anlayışının geliştirilmesi amacıyla tüm bölgeleri kapsayacak bölgesel eğitim toplantıları başlatılmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 hastane ISO-9001, ISO-9002 veya ISO-9001:2000 Kalite Güvence Belgesi almıştır (Gökmen 2004).

Yataklı tedavi kurumları dışında, İl Sağlık Müdürlükleri, Sağlık Grup Başkanlıkları, 112 Acil Yardım İstasyonları, Halk Sağlığı Laboratuvarları, Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinde kalite ile ilgili çalışmaları planlamak, uygulamak, uygulatmak ve koordine etmek amacıyla, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünde 17.3.2003 tarihinde “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kalite Daire Başkanlığı” kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı 2004b).

Sağlık Bakanlığı'nın “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın sekiz bileşeninden biri “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri için Kalite ve Akreditasyon”dur. Programa göre, kurulacak olan “Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu” ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon konularını olması gerektiği gibi düzenleyecektir. Kurum, sağlık sonuçlarını ölçmek için sistemler geliştirecek ve bu sonuç ölçümlerini sağlık hizmet sunucularına performans göstergeleri oluşturmak amacıyla kullanacaktır. Böylece hizmet sunucuların performanslarını içeren veri tabanları oluşturulacak ve iyi uygulamaların tanımlanması ile uygulanabilir performans göstergelerinin belirlenmesi sağlanacaktır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2004c).

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatlarında Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Yönetimi Sistemi ile ilgili çalışmaların koordinasyonunu sağlamak üzere bir müsteşar yardımcısı başkanlığında tüm birim amirlerinin katılımıyla 12.1.2004 tarihinde “Kalite Konseyi” kurulmuş ve kalite çalışmalarını planlamak, organize etmek ve yürütmekle görevlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan kalite birimleri arasında koordinasyon sağlanarak, 2003 yılı içinde sağlık yöneticilerinin TKY konusunda bilgilendirilmesi ve kalite anlayışının geliştirilmesi amacıyla yapılan toplantılara devam edilmiştir.

Bakanlık bünyesinde kurulan bir komisyon tarafından, Joint Commission International'ın kalite kriterleri ile TSE ISO 9000:2000 Kalite Yönetim Sistemi kriterleri temel alınarak Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Kriterleri oluşturma çalışmaları devam etmektedir (Asunakutlu ve diğerleri 2004).

Görüldüğü gibi, Bakanlık sağlık hizmetlerinde kalite konusuna büyük önem vermekte ve TKY'yi hastanelere yerleştirmeye çalışmaktadır. Hastanelerde TKY'nin uygulanması yöneticilerin desteği olmadan gerçekleştirilemeyeceği

için, Bakanlık hastanelerinde görev yapan yöneticilerin TKY konusundaki algılarını, görüşlerini ve bilgi düzeylerini öğrenmek önem kazanmaktadır. Al-Assaf ve Gentling'in (1996) belirttiği gibi, hastanelerin TKY'ye hazırlık durumlarının değerlendirilmesi, üst düzey yöneticilerin sürece karşı tutumlarının değerlendirilmesiyle başlamalıdır.

Bu araştırmanın amacı, Aksaray ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine ilişkin algılarını değerlendirmektir. Bu bilginin hastanelerdeki TKY sürecinin dizaynı, uygulanması ve yapılacak değişiklikler için faydalı olması beklenmektedir.

## II. YÖNTEM

Araştırmanın evreni Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde görev yapan yöneticilerden (başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşire ve başhemşire yardımcısı) oluşmaktadır. Bu hastanelerde çalışan yöneticilerin tamamına ulaşılması planlanmış ve örnek seçilmemiştir.

Aksaray'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı 8 hastane bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı 2003). Bu hastanelerde görev yapan yönetici sayısı Aralık 2002 tarihi itibarıyla 43'tür.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket, Amerika Birleşik Devletlerindeki (ABD) bazı sağlık kuruluşlarında (Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin TKY konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılan ankettten (Al-Assaf, Gentling 1996) yararlanılarak hazırlanmıştır. Araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilen ankette evrenin özelliklerine göre bazı değişiklikler yapılmıştır. Anketin ön uygulaması Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonrasında yöneticiler tarafından anlaşılmayan, anketin uygulanışını zorlaştıran, cevaplanma oranını düşüren maddeler daha fazla açıklanarak ankete son şekli verilmiştir.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, TKY'nin planlanması, uygulanması ve başarıya ulaşması ile ilgili 28 ifadeden oluşmaktadır. Bu bölümde, yöneticilerden her bir ifadeye katılıp katılmadıklarını 5 seçenekli bir ölçeğe göre belirtmeleri istenmiştir: Tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum (1).

İkinci bölümde yöneticilerden, bir kalite temsilcisi veya kalite konseyi üyesi için önemli olabilecek 8 eğitim ve deneyim alanını (klinik eğitim/deneyim, mali eğitim/deneyim, yönetim eğitim/deneyimi, insan kaynakları eğitim/deneyimi, ISO 9000 kalite yönetim sistemleri eğitimi, ISO 9000 kalite yönetim sistemleri ile ilgili deneyim, TKY konusunda eğitim, önceki TKY deneyimi) en önemliden (1) en önemsiz (8) doğru sıralamaları istenmiştir. Yöneticiler, çalışanların TKY'nin uygulanmasına yönelik heves ve istek düzeylerini en düşükten (1) en yükseğe (5) kadar değişen bir ölçek üzerinde belirtmişlerdir. Bu bölümde yöneticilere; diğer Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle kıyaslandıklarında hastanelerinin hangi hızla kalite iyileştirme çalışmaları yaptığı, hastanelerinin TKY sürecinde ne kadar yol aldığı, TKY süreci başladıysa ne kadar zamandır uygulandığı, TKY sürecinin başarılı olması için idari/yönetimsel zamanlarının ne kadarını buna ayırmaları gerektiği, şimdiye kadar TKY ile ilgili felsefeler ve teknikler konusunda ne kadar eğitim aldıkları, şimdiki bilgi düzeyleri (zayıf=1, mükemmel=5) ve hastanelerinde TKY sürecinin başlamasından sonuçlar görününceye kadar geçen sürenin ne uzunlukta olacağını tahmin ettikleri de sorulmuştur. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY'nin uygulanmasına neleri engel olarak gördükleri ve ilave yorumlar açık uçlu olarak sorulmuştur. İkinci bölüm 12 sorudan oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm, ankete katılan yöneticilerin unvan, öğrenim durumu, yaş, cinsiyet, kalite temsilcisi olup olmadıkları ve çeşitli alanlardaki çalışma sürelerini içeren 10 sorunun yer aldığı bölümdür.

Anketler, hastanelerde çalışan yönetici sayıları öğrenildikten sonra Aksaray İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmiştir. Anketlerin hastanelere dağıtımı ve toplanması Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması Mart-Eylül 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada toplanan veriler Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 11.0) paket programı kullanılarak oluşturulan veri tabanına kaydedilmiş, verilerin analizi de aynı program kullanılarak yapılmıştır. Analizde frekanslar, yüzdeler, ortalama ve standart sapmalar kullanılmıştır. Gruplar arasında karşılaştırma yapılırken, parametrik test varsayımları yerine gelmediği için Kruskal-Wallis Varyans Analizinden ve Mann-Whitney U Testinden yararlanılmıştır.

### III. BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1’de görüldüğü gibi, anket gönderilen yöneticilerin %81.3’ünden cevap alınmıştır (35/43). Bu yöneticilerin özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Hastanelere Göre Yönetici Sayıları**

Hastane Adı	Evren	Araştırmaya Katılanlar
Aksaray Devlet Hastanesi	12	10
Doğum ve Çocuk Bakımevi	8	7
Mustafa Yazıcı Göğüs Hastalıkları Hastanesi	6	5
Ağaçören Devlet Hastanesi	3	2
Eskil Devlet Hastanesi	3	2
Güzelyurt Devlet Hastanesi	3	2
Ortaköy Devlet Hastanesi	5	5
Sarıyahsı Devlet Hastanesi	3	2
Toplam	43	35

Araştırmaya katılan hastane yöneticilerinin %40’ı başhekim ve başhekim yardımcısıdır, %42,9’u 35 ve altı yaş grubundadır, %67,6’sı erkektir, %32,4’ü ön lisans ve %23,5’i lisans mezunudur. Yöneticilerin %12,1’i Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumu Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesine göre “kalite temsilcisi” veya “kalite konseyi üyesi”dir (Tablo 2).



**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Özellikleri**

Özellikler	Sayı	%
Unvan		
Başhekim ve Başhekim Yardımcısı	14	40,0
Müdür ve Müdür Yardımcısı	12	34,3
Başhemşire ve Başhemşire Yardımcısı	9	25,7
Toplam	35	100,0
Yaş Grupları		
=<35	15	42,9
36-45	11	31,4
=> 46	5	14,3
Toplam	31	100,0
Cinsiyet		
Kadın	11	32,4
Erkek	23	67,6
Toplam	34	100,0
Öğrenim Durumu		
Ön Lisans	11	32,4
Lisans	8	23,5
Yüksek Lisans	6	17,6
Doktora	7	20,6
Diğer	2	5,9
Toplam	34	100,0
Kalite Temsilcisi/ Kalite Konseyi Üyesi		
Evet	4	12,1
Hayır	29	87,9
Toplam	33	100,0

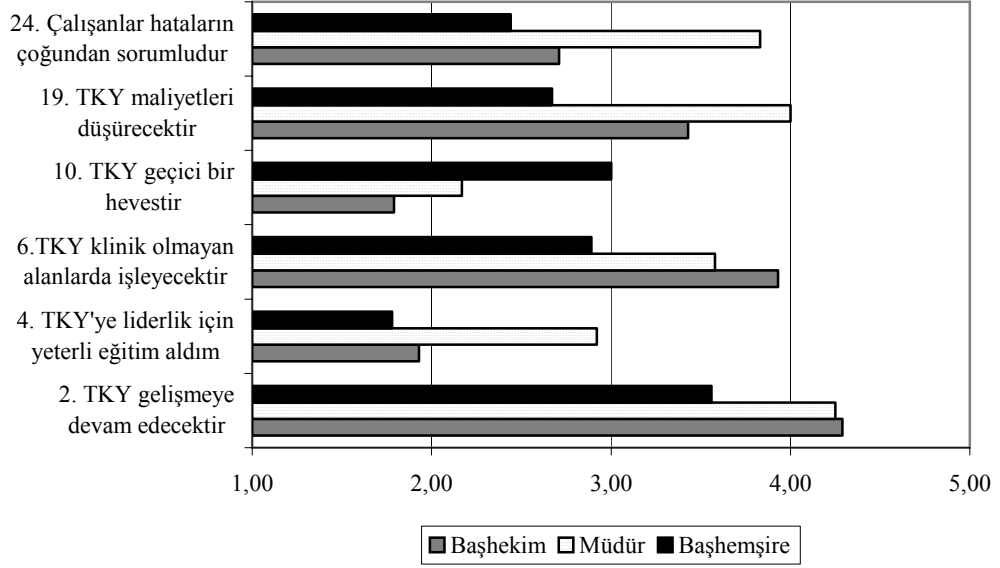
Tablo 3'te yöneticilerin unvanlarına göre, anketin birinci bölümündeki TKY ile ilgili 28 ifadenin her birine ne kadar katıldıklarını gösteren puanlarının ortalama ve standart sapmaları verilmiştir. Yapılan Kruskal-Wallis Varyans Analizi sonucunda, 2., 4., 6., 10., 19. ve 24. ifadelerde unvanlar arasında fark olduğu ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Farkın hangi unvanlardan kaynaklandığını belirlemek için Mann-Whitney U Testi uygulanarak gruplar birbiriyle karşılaştırılmıştır. Yöneticilerin unvanlarına göre algılarının farklı olduğu ifadeler Grafik 1'de de gösterilmiştir.

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Unvanlarına Göre TKY'ye Yönelik Algıları**

		Başhekim ve Yrd.	Müdür ve Yrd.	Başhemşire ve Yrd.
1	Hastanemde işleyen bir TKY programı uzun vadede sunulan hizmetin kalitesinde bir artışa yol açacaktır.	4,07 (1,21) <sup>a</sup>	4,58 (0,67) <sup>a</sup>	3,56 (1,13) <sup>a</sup>
2 <sup>b</sup>	TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir.	4,29 (0,61)	4,25 (0,62)	3,56 (0,53)
3	Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY'nin uygulanmasına yardım etmek için hastane dışından danışmanlar kullanmaya çok ihtiyaç vardır.	3,64 (1,08)	3,25 (1,14)	3,00 (1,12)
4 <sup>b</sup>	Hastanemde TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli eğitim aldım.	1,93 (0,73)	2,92 (1,24)	1,78 (0,67)
5	TKY süreci ile ilişkili yönetim felsefeleri, kişisel yönetim felsefelerimle aynı doğrultudadır	3,36 (1,45)	4,33 (0,65)	3,33 (1,41)
6 <sup>b</sup>	Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik olmayan alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	3,93 (0,73)	3,58 (0,79)	2,89 (0,78)
7	Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klinik alanlarına aktarılacak ve işleyecektir.	3,79 (0,58)	3,75 (0,45)	3,33 (0,50)
8	Yönetimin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim	4,07 (1,14)	4,50 (0,67)	4,11 (0,78)
9	TKY Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır.	4,29 (1,07)	4,67 (0,49)	4,22 (0,67)
10 <sup>b</sup>	TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir.	1,79 (1,05)	2,17 (1,27)	3,00 (1,12)
11	Yönetici olarak, hastanemde TKY'nin uygulamasına katılmak isterim.	4,29 (0,73)	4,67 (0,49)	3,98 (0,93)
12	TKY, günlük yönetim faaliyetlerinin içine katılmalıdır.	3,86 (1,10)	4,42 (0,67)	3,78 (1,20)
13	TKY hastanelerin kalite problemlerine bir "hızlı çözüm"dür.	3,71 (0,99)	4,17 (0,83)	3,67 (0,71)
14	Hastanemdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır.	4,36 (0,63)	4,42 (0,79)	4,33 (1,00)
15	TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir.	4,00 (0,78)	4,33 (0,78)	4,22 (0,67)
16	Hastanemde TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim.	3,86 (0,95)	4,50 (0,67)	4,11 (0,78)
17	TKY'nin uygulanması süreç değişiminden çok kültürel değişimi gerektirir.	3,50 (0,94)	3,92 (1,08)	3,22 (0,97)
18	Hastanemizin yönetimi TKY'ye uzun dönemli taahhüde hazırdır.	3,50 (1,02)	4,08 (0,51)	3,67 (0,71)
19 <sup>b</sup>	TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir.	3,43 (1,16)	4,00 (1,04)	2,67 (1,00)
20	TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	3,79 (0,89)	4,25 (0,87)	4,11 (0,60)
21	TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir.	4,57 (0,51)	4,83 (0,39)	4,44 (0,53)
22	Hemşireliğin "ekip" yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY'nin kabul edileceği kanısındayım.	4,00 (0,96)	4,25 (0,75)	4,22 (0,44)
23	Hemşirelik personeli güçlendirmeye açıktır.	3,79 (1,05)	4,33 (0,49)	4,56 (0,73)
24 <sup>b</sup>	Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur.	2,71 (1,33)	3,83 (1,27)	2,44 (0,88)
25	ISO 9000 kalite standartları, TKY anlayışına yaklaşmıştır.	3,42 (0,67)	3,83 (0,83)	3,63 (0,52)
26	Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez.	4,57 (0,51)	4,75 (0,45)	4,78 (0,44)
27	TKY ekipleri uzmanlık alanları yerine özel problemler çevresinde oluşturulmalıdır.	3,00 (1,18)	3,27 (1,10)	3,00 (0,87)
28	ISO 9000 kalite yönetim sistemleri ve TKY, bir kalite programı içinde entegre edilmesi gereken kalite programlarıdır.	3,57 (0,51)	3,50 (0,90)	3,75 (0,46)

<sup>a</sup> Ortalama (Standart Sapma); <sup>b</sup> p < 0,05

**Grafik 1. Araştırmaya Katılan Yöneticilerin Unvanlarına Göre Algılarının Farklı Olduğu İfadeler**



1 = Hiç Katılmıyorum, 5 = Tamamen Katılıyorum

“2. TKY yönetim süreci gelecek 10 yılda sağlık bakım endüstrisinde gelişmeye devam edecektir” ifadesine katılma bakımından başhemşire ve yardımcıları ( $3,56\pm 0,53$ ) ile müdür ve yardımcıları ( $4,25\pm 0,62$ ), başhekim ve yardımcıları ( $4,29\pm 0,61$ ) arasında fark vardır ( $p<0,05$ ). Başhemşireler ve yardımcıları, TKY'nin gelişmeye devam edeceği görüşüne diğer yöneticilerden daha az katılmaktadır. Yine TKY'nin geleceği ile ilgili olan “10. TKY, sağlık bakım endüstrisinde gelecek 5 yılda popülaritesi ve kullanımı azalacak geçici bir hevestir” ifadesine, başhemşire ve yardımcıları ( $3,00\pm 1,12$ ) başhekim ve yardımcılarının ( $1,79\pm 1,05$ ) daha fazla katılmaktadır ( $p<0,05$ ). Bu ifade aynı zamanda başhekim ve yardımcıları ile müdür ve yardımcılarının en az katıldığı ifadedir. 1995 yılında ABD ve Kanada'da yapılan bir araştırmada da, sürekli kalite iyileştirme yöntemleri uygulayan hastane yöneticilerinin, bunun geçici bir moda olmadığına ve hastanelerinin yaşaması için gerekli olduğuna inandıkları bulunmuştur ( Chan, Ho 1997).

“4. Hastanemde TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldım” ifadesine katılma bakımından müdür ve yardımcıları (2,92±1,24) ile başhemşire ve yardımcıları (1,78±0,67), başhekim ve yardımcıları (1,93±0,73) arasında fark bulunmuştur (p<0,05). Bu ifadeye müdürler ve yardımcıları diğer yöneticilerden daha fazla katılmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin başhekim ve hastane müdürleri 2002 yılı içinde hastane yönetimlerinin TKY uygulamaları konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla yapılan “Hastane Yönetimi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları” konulu bölge toplantılarına katılmışlardır (Gökmen 2004). Ancak, genel olarak yöneticiler yeterli eğitim aldıkları görüşünde değildiler.

“6. Halen üretim endüstrisinde işleyen TKY felsefeleri, hastanenin klirik olmayan alanlarına aktarılacak ve işleyecektir” ifadesine başhekim ve yardımcıları (3,93±0,73) başhemşire ve yardımcılarında (2,89±0,78) daha fazla katılmaktadır (p<0,05). Berwick ve diğerleri (1990), klinik olmayan süreçlerin erken ilgi çektiğini belirtmektedir. 1990'ların ilk yıllarına kadar, ABD'de sağlık hizmetlerindeki sürekli kalite iyileştirme (SKİ) uygulamalarının çoğu klinik süreçlerden çok hasta bakım hizmetlerine idari destek sağlayan fonksiyonlara odaklanmıştır (Shortell et al. 1995).

“19. TKY toplam sağlık bakım maliyetlerini düşürecektir” ifadesine müdür ve yardımcıları (4,00±1,04) başhemşire ve yardımcılarında (2,67±1,00) daha fazla katılmaktadır (p<0,05). TKY sağlık bakım hizmetlerinin maliyetlerini kontrol etmeye ve sonuçta azaltmaya yardımcı olabilir (Al-Assaf, Gentling 1996). ABD'de yapılan ulusal hastane kalite iyileştirme araştırmasına göre, araştırmaya katılan 1.928 hastanenin % 93'ü SKİ/TKY yöntemlerini kullanmaktadır ve % 7'si TKY nedeniyle bir milyon dolardan fazla maliyet tasarrufu yapmıştır (Hudson 1999). Melbourne'deki bir hastanede, TKY ile 1991/1992 mali yılında 351,589 \$, 1992/1993 mali yılında 326,787 \$ tasarruf sağlandığı, Massachusetts Genel Hastanesinin göğüs cerrahi departmanında belirli bir ameliyat için standart hasta tedavi planı (pathway) oluşturularak, hasta başına ortalama maliyette % 8 azalma, tekrar yatış ve mortalite oranlarında değişme olmaksızın ortalama yatış süresinde azalma olduğu belirtilmiştir ( Jarlier, Charvet-Protat 2000). Bu çalışmada TKY'nin maliyetleri düşüreceğine en az katılan başhemşire ve yardımcıları, TKY'nin sundukları hizmet düzeyini yükseltmeye yardım edeceği görüşüne ise katılmaktadır.

“24. Çalışanlar yapılan bütün hataların çoğundan sorumludur” ifadesine müdür ve yardımcıları (3,83±1,27) başhemşire ve yardımcılarından (2,44±0,88) daha fazla katılmaktadır (p<0,05). TKY anlayışında hatalar ve sorunların çalışanlardan çok sistemden kaynaklandığı kabul edilir. Hekimler ve diğer hastane çalışanlarının iyi niyetle ve çok çalıştığı, kompleks sistemlerde kompleks işler yaptıklarında hata yapabildikleri, bunların kasıtlı olmadığı ve hata yapanların daha iyisini yapmaları için korkutulmamaları gerektiği kabul edilmelidir. Gerçekte, korkarlarsa daha kötüsünü yapabilirler, çünkü zamanlarını öğrenme yerine kendini savunmaya harcayacaklardır (Berwick 1989). Özellikle müdür ve müdür yardımcılarının, yöneticilerin hatayı çalışanlarda değil sistemde aramaları gerektiği konusunda eğitim almaya ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Yöneticilerin tamamının en çok katıldığı ifadeler, ortalama puanları 4,57 ile 4,78 arasında değişen “26. Kalite herkesin sorumluluğudur; kalite bir kişi veya bölüme devredilemez” ifadesi ve ortalama puanları 4,44 ile 4,83 arasında değişen “21. TKY, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesini gerektirir” ifadesidir.

Yöneticiler “9. TKY, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracıdır”, “14. Hastanemdeki yönetim, bir ekip olarak birlikte iyi çalışır”, “15. TKY, kurum liderlerinin kaliteye bağlılığını sürekli olarak göstermesini gerektiren bir süreçtir” ve “22. Hemşireliğin “ekip” yaklaşımı nedeniyle, hemşirelikte TKY’nin kabul edileceği kanısındayım” ifadelerine katılmaktadır. Bu ifadelerin ortalama puanları 4,00 ve 4,67 arasında değişmektedir.

Yöneticilerin “8. Yönetimin bir üyesi olarak, TKY sürecini çalıştırmak için gereken zaman ve enerjiyi sunmaya istekliyim”, “11. Yönetici olarak, hastanemde TKY’nin uygulanmasına katılmak isterim”, “16. Hastanemde TKY’nin uygulanmasında bir lider rolü almak isterim” ifadelerine katılması (ortalama puanları: 3,86-4,67), yönetimin TKY’yi desteklediğini göstermektedir. Ancak yöneticiler “18. Hastanemizin yönetimi TKY’ye uzun dönemli taahhüde hazırdır” ifadesine daha az katılmaktadır (ortalama puanları 3,50-4,08).

Yöneticiler “13. TKY hastanelerin kalite problemlerine bir hızlı çözümdür” ifadesine de katılmaktadır (ortalama puanları: 3,67-4,17). Oysa, TKY

uygulamasının başarısında en büyük engellerden biri çok kısa sürede çarpıcı sonuçlar beklenmesi ve bu gerçekleşmediğinde inancın yitirilmesidir. TKY konusunda aşırı heyecana kapılarak her şeyi çok kısa sürede değiştirmeye çalışmak ve bu amaçla birçok komite veya takım kurarak problemleri çözmeye çalışmak, gerekli olan kültür değişimi sağlanmadıkça başarı getirmeyecektir. TKY günden geceye gerçekleşebilecek bir değişim değildir. TKY uygulaması uzun dönemli çabaları gerektirmektedir (KalDer 2000). Toplam Kalite Yönetimi hızlı çözümler değil, uzun dönemli çözümleri araştırır. İlk odak problemlerin yeniden oluşmasını önlemek üzerinedir (Tavlan 2001).

Yöneticilerin tamamı, bir kalite temsilcisi veya kalite konseyi üyesi için en önemli iki eğitim ve deneyim alanı olarak “yönetim eğitimi ve deneyimi” ile “insan kaynakları eğitimi ve deneyimi”ni görmektedir. Üçüncü önemli alan, başhekim ve yardımcıları ile müdür ve yardımcılarına göre “TKY konusunda eğitim” iken başhemşire ve yardımcılarına göre “mali eğitim ve deneyim”dir. ABD’de yapılan bir araştırmada sorulan benzer bir soru ile de, genel olarak yöneticilerin, yönetim eğitim/deneyimi ve klinik eğitim/deneyimini, TKY sürecine rehberlik etmek için gereken en önemli alanlar olarak gördükleri bulunmuştur (Al-Assaf, Gentling 1996).

Yöneticilerin, çalışanların TKY’nin uygulanmasına yönelik heves ve istek düzeylerine verdikleri puanların ortalamaları hesaplanmıştır. Buna göre, diğer hastane çalışanlarıyla karşılaştırıldığında; genel olarak yöneticiler, müdür ve müdür yardımcılarının TKY’nin uygulanmasına yönelik heves ve istek düzeylerinin en yüksek ( $4,03 \pm 0,97$ ), yönetim pozisyonu olmayan hastane çalışanlarının ise en düşük ( $2,85 \pm 0,91$ ) olduğu görüşündedir. TKY’nin başarılı olması için sadece yöneticilerin değil tüm çalışanların katılımı ve katkısı gerektiğinden, yöneticiler hastanede çalışan herkesi TKY konusunda isteklendirmeye çalışmalıdır.

Yöneticilerin, diğer Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile kıyasladıklarında, hastanelerinin hangi hızla kalite iyileştirme çalışmaları yaptığı konusundaki görüşleri incelendiğinde, %41,2’sinin bu hızı “hemen hemen aynı”, %50’sinin ise “daha yavaş” olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Yöneticilerin %61,8’i hastanelerinde TKY sürecinin “başlamadığını”, %38,2’si ise “başlangıç aşamasında” olduğunu belirtmiştir. Aksaray’da henüz hiçbir hastane “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” doğrultusunda “Kalite

Yönetimi Çalışma Sistemi İç Hizmet Yönergesi” hazırlamamıştır ancak bu yönde çalışmaları devam etmektedir (Gökmen 2004).

TKY'nin gelişmesi açısından önemli bir etken eğitimidir. Eğitim en üst kademedен en alt kademeye kadar yaygınlaştırılmalıdır (Ersen 1997). Yöneticilerin TKY ile ilgili felsefe ve teknikler konusunda aldıkları eğitim süresi incelendiğinde, %71,4'ünün 3 gün veya daha kısa süreli eğitim aldığı, %20'sinin hiç eğitim almadığı bulunmuştur. Bir yönetici (%2,9) 4-6 gün, 2 yönetici de (%5,7) 1-2 hafta eğitim aldığını belirtmiştir. Ayrıca, genel olarak yöneticilerin TKY felsefeleri ve teknikleriyle ilgili bilgi düzeyleri “ortanın altında” bulunmuştur. TKY'nin başarısı için yöneticilerin sadece bu felsefeye inanmalarının yetmeyeceği, TKY konusunda yeterince bilgi sahibi olmalarının da gerektiği (Öztürkeri 1998) gerçeğinden hareketle, yöneticilerin daha fazla eğitim almaları gerektiği söylenebilir.

Ankette yöneticilere, hastanelerinde TKY sürecinin başlamasından sonuçlar görününceye kadar geçen sürenin ne uzunlukta olacağını tahmin ettikleri sorulmuştur. Bu soruya cevap veren 26 yöneticinin %46,2'si sürenin 1-2 yıl olacağını, %34,6'sı 11 ay veya daha kısa olacağını, %15,4'ü 3-4 yıl olacağını, sadece biri (%3,8) ise 5 yıl veya daha fazla olacağını tahmin etmektedir.

TKY kültürünün yerleşmesi için gereken süre, organizasyonların büyüklüğüne ve mevcut kültüre göre değişmektedir. Araştırmalar sadece TKY yönünde kültür entegrasyonunun yaklaşık 3-7 yıl süre aldığını göstermektedir. (KalDer 2000). Al-Assaf ve Gentling'e (1996) göre, TKY'nin tüm faydalarının elde edilmesi için, normalde TKY'nin uygulanmasından sonra en az 3-5 yıl geçmesi beklenir. Bu araştırmada ise yöneticilerin yaklaşık yarısının TKY sürecinin başlamasından sonuçlar görününceye kadar geçen sürenin 1-2 yıl olacağını tahmin ettikleri bulunmuştur. TKY'nin uygulanma sürecini iyileştirmek için, yöneticilerin, TKY'nin sonuçlarının görünmesi için geçmesi gerekebilecek süre konusundaki beklentilerinin değiştirilmesi ve gerçekçi olmasının sağlanması gerekmektedir. TKY'nin sonuçlarının kısa sürede alınacağını bekleyen yöneticiler, hayal kırıklığına uğrayabilir ve TKY'den uzun dönemde elde edilebilecek faydaları sağlayamayabilir.

Yöneticilere, hastanelerinde TKY'nin başarılı olması için, TKY sürecini uygun doğrultuda yönlendirmek üzere, kendi idari/yönetimsel zamanlarının ne kadarını buna ayırmalarının gerektiği/beklendiği sorulmuştur. Yöneticilerin

%38,7'si idari/yönetimsel zamanlarının %41 ve üzerini, %35,5'i zamanlarının %21-%30'unu, %12,9'u zamanlarının %20'sini veya daha azını, %12,9'u da zamanlarının %31-40'ını TKY'ye ayırmaları gerektiğini belirtmiştir. ABD'de yapılan bir araştırmada da aynı soru sorulmuş ve genel olarak yöneticilerin, zamanlarının %20-%30'unu TKY sürecine ayırmaları gerektiğini düşündükleri bulunmuştur (Al-Assaf, Gentling 1996). Bu araştırmadan elde edilen bulgular, yöneticilerin TKY sürecinin başarılı olması için idari/yönetimsel zamanlarının önemli bir kısmını buna ayırmaları gerektiğini bildiklerini göstermektedir.

Yöneticiler, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY sürecinin uygulanmasına en önemli engeller olarak sırasıyla eğitim eksikliğini, personel eksikliğini ve maddi yetersizliği görmektedir. Bu konular, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY sürecinin uygulanabilmesi için öncelikli olarak değerlendirilmesi gereken konular olarak düşünülebilir.

#### **IV. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Aksaray ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda; genel olarak yöneticilerin TKY'yi sağlık bakım endüstrisinde kullanımı azalacak geçici bir heves olarak görmedikleri ve gelişmeye devam edeceğini düşündükleri bulunmuştur. Yöneticiler TKY'nin, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin sundukları hizmet düzeyini yükseltmelerine yardım edecek bir yönetim aracı olduğuna inanmakta, kalitenin herkesin sorumluluğu olduğunu kabul etmektedir.

Yöneticiler, hastanede TKY'nin uygulanmasında lider rolü almak, TKY'nin uygulanmasına katılmak ve bunun için gereken zaman ve enerjiyi sunmak istemekte, TKY'nin başarılı olması için zamanlarının önemli bir kısmını buna ayırmaları gerektiğini bilmektedir.

Yöneticilere göre, hastane çalışanları içinde TKY'nin uygulanmasına yönelik heves ve istek düzeyleri en düşük olanlar, yönetim pozisyonu olmayanlardır. Kalite iyileştirmenin temel kavramlarından biri örgütteki herkesin katılımı (Haddock et al. 1995) olduğundan, yönetim pozisyonu olmayan hastane çalışanlarının TKY'nin uygulanmasına yönelik heves ve istek düzeylerinin artırılması gerektiği söylenebilir.



Yöneticilerin tamamı, çalışanların TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilmesi gerektiğine inanmaktadır. Ancak yöneticiler hastanede TKY'nin uygulanmasında bir lider rolü üstlenmek için TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleriyle ilgili yeterli miktarda eğitim aldıkları görüşünde değildir. Yöneticilerin %20'si TKY ile ilgili felsefe ve teknikler konusunda hiç eğitim almadığını, %71,4'ü 3 gün veya daha kısa süreli eğitim aldığını belirtmiştir. Genel olarak yöneticiler, TKY felsefeleri ve teknikleriyle ilgili bilgi düzeylerinin "ortanın altında" olduğu görüşündedir. Ayrıca, yöneticiler bir kalite temsilcisi veya kalite konseyi üyesi için en önemli eğitim ve deneyim alanlarının "yönetim" ve "insan kaynakları" olduğunu düşünmektedir. "Eğitim eksikliği" yöneticilere göre Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY sürecinin uygulanmasına en önemli engeldir.

Araştırmadan elde edilen bulgular; yöneticilerin genel olarak TKY'yi desteklediklerini, TKY'nin uygulanmasında lider rolü almak istediklerini, bunun için eğitim almaları gerektiğini bildiklerini fakat yeterli eğitim almadıklarını ve eğitim eksikliğinin TKY'nin önünde duran önemli bir engel olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, Aksaray ilindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde TKY'nin uygulanabilmesi için, öncelikle yöneticilere TKY'nin anahtar kavramları ve yöntemleri konusunda yeterli miktarda eğitim verilmelidir. Yöneticilere verilecek eğitimin özellikle TKY'nin hastanelerin kalite problemlerine hızlı bir çözüm olmadığını, TKY süreci başladıktan sonra sonuçların ortaya çıkmasının zaman alacağını ve hataların çoğunun çalışanlardan değil sistemden kaynaklandığını vurgulaması gerekmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Al-Assaf A.F. and Gentling S.J. (1996) Executives' Perceptions of Total Quality Improvement. **Hospital Topics** 74 (1): 26-30.
2. Al-Assaf A.F. (1999) Introducing Quality in Healthcare: An International Perspective. **Journal for Healthcare Quality** 21 (1): 4-15.
3. Arndt M. and Bigelow B. (1995) The Implementation of Total Quality Management in Hospitals: How Good is the Fit? **Health Care Management Review** 20 (4): 7-14.
4. Asunakutlu T., Balcı A. ve Aydın B. (2004). Sağlık Bakanlığı Kalite Konseyi Üyeleri, Kaynak kişiler.

5. Baird R., Cadenhead S., Schmele J.A. (1993) The Implementation of Total Quality. In Al-Assaf A.F., Schmele J.A. (eds.) **The Textbook of Total Quality in Healthcare**. St. Lucie Press, Boca Raton, Florida.
6. Berwick D.M. (1989) Continuous Improvement as an Ideal in Health Care. **New England Journal of Medicine** 320: 53-56.
7. Berwick D.M., Godfrey A. B., Roessner J. (1990) **Curing Health Care**. Jossey-Bass Inc., Publishers, San Francisco, California.
8. Chan Y.L. and Ho S.K. (1997) Continuous Quality Improvement: A Survey of American and Canadian Healthcare Executives. **Hospital & Health Services Administration** 42 (4): 525-544.
9. Ersen H. (1997) **Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi**. 2. Baskı, Alfa Basım Yayım, İstanbul.
10. Gaucher E.J and Coffey R.J. (1993) **Total Quality in Health Care**. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, California.
11. Gökmen C. (2004) Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite Şube Müdürü, Kaynak kişi.
12. Haddock C.C., Nosky C., Fargason C.A. Jr., Kurz R.S. (1995) The impact of CQI on human resources management. **Hospital & Health Services Administration** 40 (1): 138-153.
13. Hudson T. (1999) Chartbook Quality Checkup. **Hospitals and Health Networks** 73 (8): 32.
14. Jarlier A. and Charvet-Protat S. (2000) Can Improving Quality Decrease Hospital Costs? **International Journal for Quality in Health Care** 12 (2): 125-131.
15. KalDer (2000) **Toplam Kalite Yönetimi**. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü Kalite Konseyi Üyelerine Verilen Eğitim Dokümanı. Revizyon No: 03
16. Kaya S. (2003a) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamalara Genel Bir Bakış. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 6 (2): 57-70.
17. Kaya S. (2003b) Çeşitli Ülkelerdeki Hastanelerde Uygulanan Toplam Kalite Yönetimi/Sürekli Kalite İyileştirme Çalışmalarından Örnekler. **Amme İdaresi Dergisi** 36 (4).

18. McLaughlin C.P. and Kaluzny A.D. (1990) Total Quality Management in Health: Making It Work. **Health Care Management Review** 15 (3): 7-14.
19. Öztürkeri A. (1998) **Hastane Yönetiminin Toplam Kalite Yönetimindeki Rolü**. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
20. Parker V.A., Wubbenhorst W.H., Young G.J., Desai K.R., Charns M.P. (1999) Implementing Quality Improvement in Hospitals: The Role of Leadership and Culture. **American Journal of Medical Quality** 14 (1): 64-69.
21. Reeves C.A., Bednar D.A. (1993) What Prevents TQM Implementation in Health Care Organizations? **Quality Progress**: 41-44.
22. Shortell S.M., Daniel Z., James L., Edward F.X. (1995) Assessing the Evidence on CQI: Is the Glass Half Empty or Half Full? **Hospital & Health Services Administration** 40 (1): 4-24.
23. Tavlan Ş. (2001) **Sağlık Sektöründe Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi**. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Fakültesi, Yönetim ve Organizasyon Programı, Konya.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2001) **Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi**. Tarih: 30.10.2001, Sayı:10311.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2003) **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yılığ 2002**. Yayın No: 652, Ankara.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004a) **Toplam Kalite Yönetimi Faaliyetleri**. <http://www.saglik.gov.tr>
27. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2004b) **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kalite Dairesi Başkanlığı'nın Görevleri**. <http://www.saglik.gov.tr>
28. T.C. Sağlık Bakanlığı (2004c) **Sağlıkta Dönüşüm**. <http://www.saglik.gov.tr>
29. Wall S.J. and Zeynel S.C. (1991) The Senior Manager's Role in Quality Improvement. **Quality Progress**: 66-68.