

## TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN İÇ VE DIŞ MÜŞTERİLERİN PERFORMANS DEĞERLENDİRMESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Prof. Dr. Halim KAZAN\*  
Yrd Doç.Dr Hatice Anıl DEĞERMEN\*\*  
Gülçin Gökçenur YURTMAN\*\*\*

### ÖZ

*Toplam kalite yönetimi temel olarak iç ve dış müşteri memnuniyetini sağlamak için her türlü faaliyetin sürekli olarak iyileştirilmesine yönelik bir anlayıştır. Bu nedenle doğru ve yerinde uygulanan bir toplam kalite yönetimi iç ve dış müşteri performansını olumlu yönde etkileyecektir. Bu çalışmada, toplam kalite yönetiminin iç ve dış müşterilere olan hasta ve hekim performansı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi araştırılmıştır. Hasta hekim performans etkisinin ölçümü için performansı ölçmek üzere çeşitli ölçeklerden de yararlanılarak “fiziki ortam, bilgilendirme, maliyet, kalite, güven, işlem, ulaşım ve hız” faktörleri tespit edilmiştir. Bu faktörlerin hasta hekim performansına nasıl etki ettikleri ve aralarında nasıl bir ilişki bulunduğu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Hasta hekim performans değerlendirmesinin etkilerini ortaya koyabilmek için istatistiksel olarak, güvenilirlik, “KMO ve Bartlett’s testi, faktör analizi ve korelasyon analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucu belirlenen 8 faktörün kendi içlerinde birbirleriyle güçlü ve pozitif yönlü bir ilişkiye sahip oldukları görülmüştür.*

**Anahtar Kelimeler:** Toplam Kalite Yönetimi, Hasta Hekim Performans Değerlendirmesi, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi **Jel Sınıflandırması: M10, M30, M31, M39**

## THE EFFECT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON PERFORMANCE EVALUATION OF INTERNAL AND EXTERNAL CUSTOMERS

### ABSTRACT

*Total quality management is basically an understanding of continuous improvement of all kinds of activities to ensure satisfaction of both internal and external customers. For this reason, a right total quality management applications will affect the performance of internal and external customers positively. In this study, the evaluation of the effect of total quality management on the performance of patients and physicians, which are internal and external customers, was investigated. Factors such as "physical environment, information, cost, quality, trust, transaction, transportation and speed" were*

\* İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi İşletme Bölümü Üretim Yönetimi ve Pazarlama A.B.D.

\*\* İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi İşletme Bölümü Üretim Yönetimi ve Pazarlama A.B.D.

\*\*\* Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

determined by using various scales to measure performance for patient and physician performance measurement. These factors constitute the purpose of studying how they affect the performance of the physician and how they relate to each other. Reliability, "KMO and Bartlett's test, factor analysis and correlation analysis" methods were used statistically to reveal the effects of patient and physician performance evaluation. As a result of the analysis identified that the 8 factors have a strong and positive relationship with each other within themselves.

**Key Words:** Total Quality Management, Patient-doctor Performance Evaluation, Total Quality Management in Healthcare Service **Jel Classification:** M10, M30, M31, M39

## 1. GİRİŞ

Teknolojinin hayatımıza getirdiği hızlı değişim ve küreselleşmenin de etkisiyle pazarların yapısı hızla değişmekte, tüketici istek ve ihtiyaçları giderek farklılaşmaktadır. Özellikle ürün sunumunda insan unsurunun yoğun olarak kullanıldığı hizmet sektöründe tüketiciler, hizmetlerin kendilerine has özelliklerinden ötürü, sunulan hizmetlerin kalitesinin değerlendirilmesinde bir takım sıkıntılar yaşamaktadırlar. Hizmetlerin soyutluk, bölünmezlik, değişkenlik, dayanıksızlık ve mülkiyet yokluğu olarak sıralanan özellikleri kalitenin ölçümünü ve değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır.

Tüm bu zorluklarına rağmen tüketiciler sunulan ürünün kaliteli olmasına ve bu sayede kendilerini farklı hissetmeye büyük ihtiyaç duymaktadırlar. Söz konusu nedenlerden ötürü, hemen hemen her gün değişim yaşayan dünyamızda toplam kalite yönetiminin önemi ve uygulama alanları giderek artmaktadır. Toplam kalite yönetiminin başlıca uygulama alanlardan biri de sağlık kurumlarıdır. Sağlık kurumlarında kalite konusu, bu sektördeki hizmetlerin insan hayatıyla ilgili olması ve konunun bu nedenden ötürü çok hassas olmasından dolayı oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, toplam kalite yönetimi uygulamalarının hasta ve hekim performansı üzerindeki etkilerinin neler olduğu araştırıldı. Etkileri saptayıp ortaya çıkarmak için performans ölçme ölçeği tarafımızdan geliştirildi. Ölçekte yer alan faktörler hastane ortamı ve çalışanların çalışma durumları değerlendirilerek geliştirildi. Ölçekte yer alan faktörler "fiziki ortam", "bilgilendirme", "maliyet", "kalite", "güven", "işlem", "ulaşım" ve "hız" faktörleridir. Bu faktörlerin hasta ve hekim performansı üzerinde ne düzeyde bir etkiye sahip oldukları ve aralarında nasıl ve ne düzeyde bir ilişki bulunduğunun saptanması, çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Literatürde yapılan diğer araştırmalarla kıyaslandığında yapılan çalışmanın farklılığı, hem hasta hem de hekim düzeyinde performans ölçümünün aynı anda yapıldığı çalışmaların bulunmamasından kaynaklanmaktadır.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Gerek malların gerekse hizmetlerin, kendilerinden beklenen tüm nitelikleri taşıyor olmaları, kısaca kaliteli olmaları, hizmet sektörünün hızla geliştiği 1980'lerden sonra işletmelerin öncelikli konularından biri haline gelmiştir. (Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1988:35) Özellikle bu yıllardan sonra kaliteyle ilgili pek çok tanım literatürde yer almıştır. Aşağıda bu tanımlardan belli başlıları ele alınacaktır.

Japonya'da kalite konusunda önemli çalışmalar yapan Deming, kaliteyi çeşitli boyutlarıyla ele alan birkaç farklı tanım yapmıştır. Bu tanımları sırasıyla ele aldığımızda kalite; "İşletmenin ürettiği ürün ve performansın, spesifikasyonlara uygun olması" ya da "tüketicinin, işletmenin ürettiği ürün ya da hizmet hakkındaki yargısı" olarak tanımlanmaktadır. (Deming, 1998:137) Kalite kavramı Juran'a göre, bir ürünün tatmin etmeyi hedeflediği tüketicinin "şartlarına uygunluk" iken; Crosby'e göre "kullanıma uygunluk" olarak tanımlanmaktadır. Gerek Juran, gerekse Crosby'nin tanımları kalitenin önemli bir boyutu olan müşteri tatminine vurgu yapmaları bakımından önemlidir. (Değermen, 2006:16) Öte yandan, Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC) ve Amerikan Kalite Kontrol Topluluğu (ASQC) kaliteyi, "belli ihtiyaçlar açları tatmin etmek için bir mamul veya hizmetin taşınması gereken spesifikasyonların toplamı" olarak tanımlamaktadırlar. (Morgan & Murgatroyd; 1994: 8). Kaliteyle ilgili tanımları arttırmak mümkündür. Ancak değişkenlik gösteren rekabet ortamında kaliteden ziyade toplam kalite yönetiminin önemi daha çok ön plana çıkmaktadır. Zira kalitedeki değişkenlikler toplam kalite yönetimine olan eğilimi arttırmaktadır.

"Toplam kalite yönetimi ortaya atıldığı 1950 yılından itibaren rekabeti öngören ve sürekli gelişen çağdaş bir yönetim sistemidir." (Tekin; 2004). Toplam Kalite Yönetimi sadece ürün ve hizmet kalitesi ile ilgili olmayıp günümüzün çağdaş bir yönetim anlayışıdır. (Kavrakoğlu; 1996: 12) Toplam kalite yönetiminin ilkeleri; müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme, eğitim, tam katılım, stratejik planlama, yönetim sorumluluğu, ekip çalışması ve kurum kültürü olarak ifade edilebilir.

Araştırma alanımız olan sağlık sektöründe hizmet kalitesi konusu ise, hizmet sektörünün genelindeki gelişmelere paralel olarak, özellikle 1980'li yıllardan sonra oldukça önem kazanmış bir konudur. Bu konuda önemli çalışmaları olan Donebedian, sağlık hizmeti kalitesini "hizmet sürecinin tüm kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi dikkate alındıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet" olarak tanımlamaktadır. (Kaya ve diğerleri, 2013: 4) Bir başka tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite; "uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra tüm hizmet

süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanmasıdır”. (Zorlutuna,1997: 185) Sağlık hizmetlerindeki kalite kavramı kapsam olarak, hastaneye gelen hastaların hatasız, hızlı, güvenilir bir şekilde karşılanmasını içermektedir.

Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü” adlı bilimsel çalışmalarında, sağlık alanındaki kalite uygulamaları teorik düzeyde incelenmiş ve konu bakım ve yönetim süreçleri, hasta memnuniyeti ve çalışanlar açısından fiziki koşullar, performans değerlendirme faktörleri düzeyinde ele alınmıştır. Yapılan çalışmada sağlık alanında kalite uygulamaları açısından psikiyatri çalışanlarına düşebilecek görev ve sorumluluklara ilişkin öneriler sunulmuştur. (Ayaz ve Soykan, 2002: 19) Smith ve Houston (1983)’un yapmış olduğu bilimsel çalışmada, hastane hizmetleri, yatış ve taburcu işlemleri, hemşirelerin dikkat ve ilgisi, yemek servisi, fiziksel mekânın temizliği ve teknik hizmetler açısından ele alınmıştır. (Smith ve Houston, 1983: 59).

Bu alanda yapılan bir başka çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyet ölçümü konuları ele alınarak, ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulama sonucunda, ayakta tedavi gören hastaların hastaneyi tercih etme nedenlerinin, hastane bünyesinde uzman doktorların çalışıyor olması, hastanenin fiziksel ortamının modern donanıma sahip olması ve tıbbi personelin kalifiye olması gibi nedenlerden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada, hastanede sunulan hizmetlerin kalitesiyle yine aynı hastanenin tercih edilmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra verilen hizmet kalitesiyle kurumun başkalarına tavsiye edilmesi arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. (Gülmez, 2005: 147) Bir hastanede yatan hastaların tatmin düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan çalışmada, yatan hastaların çok büyük bir bölümünün hastaneden tatmin olduğu ve hastaların genel memnuniyet düzeyini etkileyen en önemli iki faktörün “odaların durumu” ve “doktorların becerileri” olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada, sağlık hizmetlerinin kalitesine önem verilmesi ve hasta tatmini ölçümünün düzenli olarak yapılması gerektiği sonuçlarına da ulaşılmıştır. (Önsüz ve diğerleri, 2008: 33).

Bu alanda yapılan bir başka çalışma, tıbbi uygulamalardaki heterojenlik sorunu üzerinde durmakta ve etkili hekim uygulamalarını sağlamakla ilgili yönetsel stratejilerin neler olması gerektiğini tartışmaktadır. Söz konusu çalışmada tıbbi uygulamalardaki heterojen durumun hastane ve hekim performansının sorgulanmasına neden olduğu sonuçlarına ulaşılmış ve bu sorunları ortadan kaldıracak çözüm önerilerinde bulunulmuştur (Şahin, 2004: 201). Bir başka çalışmada, sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesinin ölçümü amacıyla SERVQUAL ölçeğinden yararlanılmıştır. Yapılan çalışmada SSK hastanelerinde “SSK Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Yükseltilmesi için ISO-9000 ve Sürekli Kalite İyileştirme Modeli” projesi uygulanan SSK Kartal Hastanesindeki hasta

memnuniyeti ele alınmıştır. Yapılan çalışmada, söz konusu hastanede yürütülen kalite çalışmaları sonucunda, ayakta tedavi gören hasta tatmininin ve ameliyat sayısının arttığı, ilaç giderlerinin azaldığı ve laboratuvar tetkik sayılarında düşüş yaşandığı sonuçlarına ulaşılmış; ancak, kalite çalışmalarındaki azalma sonucunda yeniden eski duruma dönüş eğiliminin de ortaya çıktığı görülmüştür. (Dalbay ve Biçer, 2002: 11).

Bir başka çalışmada belirlenen dört hastanenin algılanan hizmet kalitesi ölçülmüş ve ele alınan hastaneler algılanan kalite düzeyleri açısından karşılaştırılmıştır. Bunu yaparken SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modelinden yararlanılmıştır. Araştırma sonucunda, hastanelerin hasta beklentilerini karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. (Rahman ve diğerleri, 2007: 37) Bu alanda bir başka çalışmada yine Parasuraman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeği kullanılmış ve hasta tatmininin sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel ölçek olduğu ve hastaların sosyo-demografik özellikleri ile sürece ilişkin faktörlerden etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır. (Özer ve Çakıl, 2007: 140).

Hastane yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi'ne (TKY) yönelik algılarının değerlendirilmesi amaçlı bir çalışmada, sonuç olarak yöneticilerin TKY'yi destekledikleri ve TKY uygulamalarında bir lider rolü almak istedikleri sonucuna ulaşılmıştır. (Doğan ve Kaya, 2004: 65) Bu alanda yapılan iki farklı çalışmada hekimlerin çalışma koşullarını ve iş tatminlerini etkileyen değişik faktörler üzerinde durulmuş ve çözüm önerilerinde bulunulmuştur. (Özer, Şahin, Çetin ve Demir, 2005: 31; Şengül, 2009: 11) Bir başka çalışmada ise, yatan hastalara verilen tıbbi ve tıbbi olmayan bakım hizmetlerinden hasta yakınlarının tatmin düzeyinin araştırılması amaçlanmış ve sonuç olarak, hasta yakınlarının çok büyük bir bölümünün ilgili servisten tatmin olduğu, ancak buna rağmen iletişim becerileri ve yemek hizmetleri kalitesine önem verilmesi ve hasta tatmini ölçümünün düzenli olarak yapılması gerekliliğinden bahsedilmiştir. (Şahin ve diğerleri, 2005)

“Psikiyatride iş başında değerlendirme” isimli çalışmada ise psikiyatri uzmanlık eğitiminde iş başında değerlendirmeye duyulan ihtiyaç tartışılmış ve bazı iş başında değerlendirme yöntemleri tanıtılmıştır. (Başterzi ve Karabilgin, 2009: 297) “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik bir Araştırma” da hastanelerdeki hizmet kalitesi uygulamalarının örgüt kültürü yönünden değerlendirilmesi yapılmıştır. (Can, 2008: 293).

Bu konuda yabancı literatür incelendiğinde, Anderson ve Zwelling (1996)'in çalışmasında, belirli bir merkeze bağlı olan dört kliniğin hizmet kalitesi ölçülmüştür. Anderson tarafından 1995 yılında yapılan başka bir çalışmada ise, SERVQUAL ölçeği kullanılarak Houston Üniversitesi Sağlık

Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçlarına göre kliniğin strateji planları yeniden ele alınmıştır. (Anderson ve Zwelling, 1996: 9 ve Anderson, 1995: 32). Hong Kong'da hastaların sağlık hizmetlerinin kalitesine yönelik algılarının SERVQUAL ölçeği kullanılarak araştırıldığı bir başka çalışmanın sonuçları, SERVQUAL ölçeğinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermiştir (Lam, 1997: 145).

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında, hasta sayısını ve tatminini artırmak için hastanelerdeki ikincil hizmetlerin (sunulan yemekler vb) stratejik kullanımına ilişkin olarak yapılan çalışmada; ikincil hizmetlerin hasta algılamalarını yüksek düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Daha da fazlası, bu algılamaların hastanenin itibarı, hastanın gelecekteki hastaneyi yeniden tercih etme davranışı ve müşteri sadakatini olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. (Baalbaki, 2008: 47) SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan bir başka çalışmada ise, dış hastalarının sağlık işletmesinin toplam hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinin, hizmet sunanların performansından büyük ölçüde etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. (McAlexander ve Kaldenberg, 1994: 34).

Sağlık sektöründe önemli çalışmaları bulunan John Toussaint'in "Writing The New Playbook For U.S. Health Care: Lessons From Wisconsin" başlıklı çalışmada sağlık sektöründe maliyet fazlalığı problemi ve çözümleri ele alınmıştır. (<http://www.createhealthcarevalue.com/about/john/>) Sağlık sektöründeki bekleme alanları ile ilgili duygusal değerlerin incelendiği bir diğer çalışmada sonuç olarak fiziksel tasarım özellikleri ve duygusal değerler arasındaki etkileşimler belirlenmiştir. (Ayas ve diğerleri, 2008: 389) "A Framework for Quality Improvement Programs" başlıklı çalışmada ise ABD'de sağlık sektörünün öneminden ve sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi uygulamalarından bahsedilmiştir. (Sobek and Ghosh, 2007: 44).

"Patient- centred improvement audit" başlıklı çalışmada İngiltere'de Essex kasabasının sağlık hizmetlerinde, güven ve kalite iyileştirmesinin önemi üzerinde durulmuştur. Çalışma, kalite geliştirme çalışmalarında profesyonelliğin önemini ortaya koyması açısından önem arz etmektedir.(Brown ve Bell, 2005: 92) Buna ek olarak, "Convergence of the Health Industry" başlıklı çalışmada, sağlık sektörünün temel bileşenleri olan hasta, hekim, sigorta şirketleri, işveren, hükümet, eczane ve tedarikçilerinin ABD'deki durumunu incelemiş ve sonuç olarak sağlık hizmetlerine olan talep arttıkça, kalitede bozulmalar meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır.(Pierce, 2005: 22).

## 2.1. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri

Literatür incelendiğinde sağlık sektöründe hizmet kalitesini etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemeye yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Donebedian sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesini etkileyen faktörleri 7 başlık altında toplamıştır. Bu faktörler; “etkenlik”, “etkililik”, “verimlilik”, “optimal olma”, “kabul edilebilirlik” ve “yasallık” başlıkları altında toplanmaktadır. (Kaya ve diğerleri, 2013: 4) Sağlık sektöründe kaliteyi etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemeye yönelik çalışmalar yapan Çatalca (2003) ise bu faktörleri genel olarak “ulaşılabilirlik”, “güvenlik”, “uygunluk”, “teknik kalite”, “tıbbi etkinlik” ve “hasta tatmini” olarak altı başlık halinde ele almıştır. (Çatalca, 2003: 21)

Bu alanda çalışmalar yapıldıkça, farklı faktörlerin de kaliteyi etkilediği görülmüştür. Ancak genel olarak bakıldığında, sağlık sektöründe yapılan çalışmaların, teknolojik gelişmeler karşısında toplam kalite yönetiminin hasta ve hekim performansını arttırdığı yadsınamaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hastane hizmetlerinde teknolojik gelişmelerle birlikte farklı bir anlam kazanan “bilgilendirme”, “fiziki ortam”, “maliyet”, “güven”, “kalite”, “işlem”, “ulaşım” ve “hızlı hizmet verme” anlayışının hasta ve hekim performansında memnuniyet derecesini etkilediği çeşitli çalışmalarla ortaya konulmaktadır. Bu etkilerin ölçülmesi sağlıkta hizmet kalitesi yönetimi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle yapılan çalışmada ele alınan temel konu, hizmet kalitesi yönetiminin sağlık sektöründe hasta ve hekim performansına olan etkisini ölçmektir. Özellikle bu sektörde hastane hizmetlerinde teknolojik gelişmelerle farklı bir anlam kazanan bilgilendirme, fiziki ortam, maliyet, güven, kalite, işlem, ulaşım ve hızlı hizmet verme anlayışı hasta hekim performansının memnuniyet değerini etkilemektedir. Bu etkilerin ölçülmesi toplam kalite yönetimi açısından önem arz etmektedir. Çalışmada cevaplanması beklenen temel problem, toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe hasta hekim performansını belirleyen faktörler dâhilinde nasıl etkilediğiyle ilgilidir. Toplam kalite yönetiminin hasta hekim performansı değerlendirilmesi üzerindeki etkisinin incelenmesinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu çalışmada; faktörler arasındaki ilişkiyi belirlemek için korelasyon, regresyon ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

## 2.2. Toplam Kalite Yönetiminde Hasta Hekim Performansına Etki Eden Faktörler

Çalışmanın ana konusu olan toplam kalite yönetiminin hasta hekim performans değerlendirmesi üzerine etkisi ile ilgili bazı faktörler belirlemek gereklidir. Hasta-hekim performansını etkileyen birçok faktörlerden bazıları; “hastanenin sahip olduğu fiziki ortam ve fiziki şartlar”, “hastanın memnuniyeti açısından tedavi ve bakım hızı”, “işletmenin sürekliliği için uygun maliyet anlayışı”, “hastalar ile

hastane personeli arasında var olan güven”, “hastane içerisinde birimler arası ve hastayı yeterli bilgilendirme”, “hastanede hizmet öncesi ve sonrası kalite”, “hastaneye ulaşım kolaylığı” ve “hastanın girişinden sona kadar işlem sistemidir”.

### **2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**

Günümüzde bir sağlık kuruluşunun rakiplerinden sıyrılarak öne çıkabilmesi, müşterileri olan hastaları, personeli ve çıkar grupları olarak adlandırılan kişi ve kuruluşlarla daha iyi ilişkiler kurabilmesi için ortaya koymuş olduğu ve koyacağı tüm faaliyetlerine daha dikkat etmesi gerekmektedir. Bir yönetim felsefesi olan TKY anlayışı çerçevesinde sağlık hizmeti kalitesi tanımı da; “Hizmeti alanların (müşteri) beklenti ve ihtiyaçlarının tam, sürekli ve zamanında karşılanması olarak yapılabilir. (Erdoğan; 1996: 575) Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulanmasının önemi büyüktür. Sağlık hizmetlerinde hata payının sifıra indirgenmesi hedeflendiğinden dolayı toplam kalite yönetiminin hastanelerde ki varlığı hizmette çok önemli yararlar sağlamaktadır. Hastaneler hızla gelişen rekabet ortamındaki varlıklarını koruyabilmek ve eni iyi sağlık hizmeti sunmayı hedeflemektedirler. Bu nedenle hizmet kalitesi için çalışmalar yapılmakta ve gelişen teknoloji ve olanakları da değerlendirmektedirler. Toplam kalite yönetiminde müşteri memnuniyeti en üst düzeyde tutulmaya çalışılır. Toplam kalite yönetimi, sadece dış müşteri olarak adlandırılan hastaların tatmini üzerinde odaklaşmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak adlandırılan kurum personelinin de tatminini dikkate almaktadır. Zira kurum personelinin kurumu benimsemesi ve işini severek çalışması hizmet kalitesinin düzeyini etkilemektedir. Bu nedenle toplam kalite yönetimi iç müşterinin memnuniyetini de sağlamayı benimseyen bir kavramdır. (Melum and Sinioris, 1992: 7).

## **3. ARAŞTIRMANIN METODU**

### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Toplam kalite yönetiminin hasta-hekim performansını nasıl etkilediği bu konunun asıl amacını oluşturmaktadır. Çalışmada hasta-hekim performansını ölçmek için sekiz (fiziki ortam, hız, maliyet, güven, bilgilendirme, kalite, ulaşım, işlem) faktör belirlendi.

### **3.2. Araştırmanın Örnekleme ve Evreni**

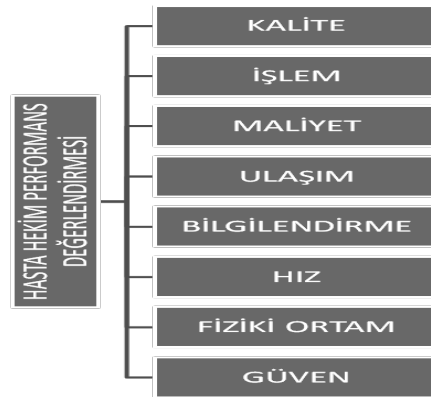
Araştırmanın evreni Türkiye’de hasta yoğunluğunun en fazla olduğu dört bölgeden 500 denek olarak belirlendi. Çalışmada kullanılan veriler; Akdeniz Bölgesinden 1 kamu, 1 özel (Antalya Devlet Hastanesi ve Özel Andeva Yıldız Hastanesi), Doğu Anadolu Bölgesinden 1 kamu (Cumhuriyet



Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi) ve İç Anadolu Bölgesinden 2 kamu (Hacettepe Hastanesi ve Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Marmara bölgesinden 1 özel hastane (Özel Çağlayan Florence Nightingale Hastanesi) olmak üzere toplam 6 hastaneden elde edilmiştir. Bu bölgelerin seçilmesindeki temel sebep, bu bölgelerde seçilen kamu ve özel hastanelerin yeterli derecede büyük ve yüksek düzeyde çalışan sayısına sahip olmasıdır. Araştırma evreni 500 denek olarak belirlendiği için örneklemin 217 olması yeterli görülmüş; ancak yine de sonuçların sağlıklı olması için altı ay süre ile toplamda hastalara 1000 anket uygulanmış; cevaplanan anket sayısı 437 olarak gerçekleşmiştir. Yönetici grubuna ise 300 anket uygulanmış ve 120 anket geri dönmüştür. Değerlendirme yapılırken 20 anketin güvenilir olmadığı görülmüş ve değerlendirilmeye alınmamıştır. 100 anket değerlendirmeye alınmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Şekil.1. :Araştırmanın Modeli



- H<sub>1a</sub>**: Toplam kalite yönetiminde fiziki ortamın hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1b</sub>**: Toplam kalite yönetiminde hızın hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1c</sub>**: Toplam kalite yönetiminde maliyetin hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1d</sub>**: Toplam kalite yönetiminin de güvenin hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1e</sub>**: Toplam kalite yönetiminde bilgilendirmenin hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1f</sub>**: Toplam kalite yönetiminde kalitenin hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1g</sub>**: Toplam kalite yönetiminde ulaşımın hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.  
**H<sub>1h</sub>**: Toplam kalite yönetiminde işlemin hasta ve hekim performansı üzerinde etkisi vardır.

#### Veri Toplama

Araştırmada 2 tür anket uygulanmıştır. Hasta ve hekim performans değerlendirme için hastalara ayrı anket ve hastanede görev alan yöneticilere ayrı anket uygulanmıştır. Hasta anketleri, hastaların daha iyi anlamalarını sağlamak ve gerçekçi cevap vermelerini sağlamak amacıyla yatan hasta servis katlarında ve taburcu olacakları gün uygulanmıştır. Anket hastalarla yüz yüze görüşme yapılarak gerçekleştirilmiş; fakat taburcu esnasında yatan hasta servis katlarında meydana gelebilecek

yoğunluktan dolayı, hasta servis katlarındaki sekreterler ve hemşireler anketör olarak görev yapmışlardır. Hastanede görev alan yöneticilere uygulanan anketler ise; yöneticilerin daha iyi anlamalarını sağlamak ve gerçekçi cevap vermelerini sağlamak amacıyla, hastane yöneticilerinin uygun oldukları zaman diliminde uygulanmıştır.

### *Anket Ölçeklerinin Oluşturulması ve Anketin Hazırlanması*

Araştırmada kullanılan anket oluşturulurken 8 temel faktör göz önüne alınmıştır. 8 temel faktörün ölçümünde 5'li likert ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırmada kullanılan anketlerin cevaplandırılmasında demografik verilere ilişkin sorulara uygun şekildeki cevap şıkları ve anketteki “fiziki ortam”, “hız”, “maliyet”, “güven”, “bilgilendirme”, “kalite”, “ulaşım” ve “işlem” faktörleri ile ilgili ifadelere dair değerlendirmede ise 5'li likert tutum ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekteki cevaplama seçenekleri, 1 - Tamamen katılıyorum, 2 - Katılıyorum, 3-Fikrim yok, 4-Katılmıyorum, 5-Tamamen katılmıyorum şeklindedir.

## 4. VERİLERİN ANALİZİ

Teknik bilgileri verilen ve bu şekilde düzenlenen anketin analiz kısmında elde edilen bilgilerin daha güvenilir olması için ankette soru sorulan kişilerin demografik özelliklerini belirtecek sorulara yer verilmiştir. Bu nedenle demografik özellikler incelendikten sonra araştırmaya konu olan faktörler arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak için faktör analizi ve korelasyon analizleri yapılmıştır.

**Tablo.1. Demografik Değişkenler**

CİNSİYET			MEDENİ DURUM		
	Sayı(F)	%		Sayı(F)	%
Erkek	211	48.3	Evli	280	0.65
Bayan	226	51.7	Bekar	134	0.31
Toplam	437	1.00	Dul/Boşanmış	23	0.53
			Toplam	437	
YAŞ DAĞILIMI			EĞİTİM DÜZEYİ		
	Sayı(F)	%		Sayı(F)	%
15-25	70	16	Okur Azar,	55	0.13
26-36	175	40.04	İlk Öğretim,	85	0.19
37-47	134	30.66	Lise,	159	0.36
48-58	34	7.78	Lisans,	108	0.25
59-69-	16	3.66	Y.Lisans	27	0.06
70-80	7	1.60	Doktora	3	0.01
81 Ve Üzeri	1	0.22	Toplam	437	

### ***Güvenilirlik Analizi***

Ankete katılan 33 kişi cevap vermediği ya da eksik cevap verdiği için değerlendirmeye alınmamıştır. Güvenilirlik analizi, Faktör analizi yapmadan önce değişkenler arasında tutarlı bir ilişkinin olup olmadığını test etmek için yapılmış ve tutarlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Uygulamada yer alan soruların güvenilirliğini belirlemek için güvenilirlik analizi yapılmıştır. Cronbach Alfa değerinin 0,980 değerinde çıkmasından dolayı değişkenlerin güvenilir olduğu gözlemlenmiştir. Güvenilirlik analizinde Cronbach Alfa değerinin yüksek olmasıyla, ölçüm aracının güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Zira literatürde Cronbach Alfa değerinin 0,70 ve üstünde olması halinde, testin güvenilir olduğu kabul edilmektedir.

Bunun yanı sıra yapılan güvenilirlik analizi sonucuna göre güvenilir olmayan bazı soruların varlığı tespit edilmiş ve güvenilirlik analizleri sonucunda ilk faktör olarak bilinen “fiziki ortam”, faktör grubunun altında kalan 4., 5., 6., 7., ve hız faktör grubunun altında kalan 4. sorular çıkarılmıştır. Bu durumda tekrar güvenilirlik analizi yapıldığında güvenilirlik değerinin arttığı gözlemlenmiştir. Ankete katılan 33 kişi cevap vermediği ya da yanlış cevap verdiği için değerlendirmeye alınmamıştır. Cronbach Alfa değerinin 0,980 değerinde çıkmasından dolayı soruların güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bütün soruların yer aldığı değerlerin birlikte değerlendirilmesi halinde bazı soruların güvenilirliği düşürdüğü gözlenmiş; güvenilirliği düşüren sorular değerlendirme dışı bırakılmıştır. Yeterli güvenilirlik değerine ulaşıldıktan sonra faktör analizi yapılmıştır. Araştırmada yapılan anket uygulama sonuçlarına göre, güvenilirlik analizi göstergesi Cronbach Alfa değeri 0,980 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, ankette bulunan değişkenler arasında iyi ilişkinin olduğunu; özetle kalan değişkenlerin güvenilir olduğunu göstermektedir.

### ***Faktör Analizi***

Faktör analizi yapmadan önce faktörler arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını anlamak için KMO ve Bartlett Testi yapılması uygun görülmüştür.

### ***KMO ve Bartlett's Test Değerleri***

Araştırmada uygulanan anketlerde değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için KMO ve Bartlett testi uygulanmıştır. Faktör analizi yapılabilmesinin en önemli şartı, değişkenler arasında belli bir oranda ilişki bulunmasıdır. Bartlett küresellik testi, değişkenler arasında yeterli

oranda ilişkinin olup olmadığını belirtir. Barlett testinde p değeri 0,05 ten küçük ise, değişkenler arasında yeterli oranda bir ilişki bulunduğu ve faktör analizi yapılmasına uygun olduğu ifade edilir. Literatüre göre Bartlett testi anlamlı çıkmadığı takdirde, değişkenlerin faktör analizi yapmaya uygun görülmediği belirtilmektedir.

Uygulanan hasta anketinde KMO (Kaise-Meyer-Olkin) ve Bartlett (küresellik) testine göre, KMO'nun örnek uygunluk değeri 0,960 olup değişkenlerin faktör analizine uygunluğunun mükemmel seviyede olduğu gözlemlenmektedir. Sig (anlamlılık düzeyi) değerinin ise, 000 olduğundan dolayı, değişkenler arası ilişkinin var olduğu tespit edilmiş; dolayısıyla bu değişkenlere faktör analizi uygulanmıştır.

**Tablo.2. Hastalara Uygulanan Değişkenlerin Faktör Analiz Tablosu**

FAKTÖRÜN ADI	SORU İFADESİ	FAKTÖR AĞIRLIKLARI	FAKTÖRÜN AÇIKLAYICILIĞI (%)
İŞLEM	Hastanede ön kayıt işlemlerim kolay ve rahat oldu.	0,769	11,250
	Hastanede tutulan işlem kayıtları ve yaptıkları çalışmalar düzenli bir şekilde gerçekleşiyor	0,738	
	Randevu işlemi yaptırmam kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşti	0,730	
	Sigorta işlemlerim sorunsuz ve eksiksiz bir şekilde yapıldı.	0,728	
	Hastaneye yatış işlemlerim kolay ve rahat oldu.	0,720	
	Taburcu işlemlerim kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşti	0,695	
	Yatış ve çıkış işlemlerimde ilgilenen personeller güler yüzlü ve samimiydiler	0,674	
	Acil servise giriş yapıldıktan sonraki yatak sayısı yeterliydi.	0,662	
KALİTE	Hemşirelerin doğru karar vermeyi işleme tutma becerisi iyiydi.	0,748	9,980
	Hemşirelerin hizmet kalitesi iyiydi.	0,718	
	Hekimimin tıbbi bilgisi üst düzeydeydi.	0,689	
	Genel olarak aldığım tedavinin ve bakımın kalitesi iyiydi	0,681	
	Hekimlerin hizmet kalitesi iyiydi.	0,662	
	Hastanenin temizliğine önem veriliyordu	0,608	
	Hastanede tedavi için kullanılan cihazlar teknik olarak üst düzeydeydi	0,570	
	Hastane çalışanları birbirleriyle iletişim içinde çalışıyorlar.	0,568	
MALİYET	Hastanenin kalitesine göre oda ücretleri normaldi.	0,731	9,918
	Tahlillerin ve tetkiklerin fiyat tutarı normaldi.	0,731	
	Hastanenin yemek fiyatları kalitesine göre normaldi.	0,693	
	Hekim muayenesi fiyat tutarı normaldi	0,688	
	Acil serviste hemen para istenmesi beni rahatsız etmedi.	0,683	
	Hastane ücretinin ödenmesinde yeterli kolaylık sağlandı.	0,669	
	Hastanenin kalitesine göre ödediğimiz meblağ normaldi.	0,641	
	Acil girişinde muayeneden sonra hemen para istenmesinden rahatsızlık duymadım	0,635	

	Doktorum bana karşı ilgili ve samimi bir tavır sergiledi. Beni muayene eden doktorun teşhisine güveniyorum. Doktorumun bana uyguladığı tedaviye güveniyorum. Doktorumun randevularına sadık kalması bana güven verdi. Doktorumla bütün özel problemlerimi rahatlıkla tartışabileceğimi düşünüyorum Hastanede kendimi evimde gibi hissediyorum. Kuruma ilk girdiğimde ki ilgi ve yaklaşım bana güven veriyordu	0,789 0,771 0,757 0,675 0,643 0,577 0,561	<b>9,727</b>
<b>BİLGİLENDİRME</b>	Hastalığım ile ilgili şikâyetime doğru yönlendirme yapıldı. Hastalığım ile ilgili uygulanacak tedavi hakkında bana yeterli bilgi verildi. Benim ve ailemin sorularına açık ve net bir şekilde bilgi verildi. Hastalığım hakkında bana yeterli bilgi verildi Hastaneden taburcu olduktan sonraki acil durumlar için ne yapmam gerektiğine dair bilgi verildi. Hastaneye girdiğimde danışmadaki sekreterler yeterli bilgi verdiler. Hastaneye girdiğimde genel bilgilendirme panolarda yer alıyordu Hekimim hangi nedenle benden tetkik istediğini anlatıp beni aydınlattı	0,710 0,691 0,685 0,674 0,655 0,606 0,597 0,572	<b>9,173</b>
<b>ULAŞIM</b>	Hastanede hastalar için yürüme ve tutunma alanları rahatlık sağladı Hastane girişinde bedensel engelliler için ulaşımım kolay ve rahat oldu. Mesai saatleri dışında da doktoruma ulaşmam rahat oldu Acil durumlarda hemşireye ulaşmam kolay ve rahat oldu Hastane dışındaki yönlendirme işaretleriyle hastaneye ulaşımın kolay ve rahat oldu Hizmet almak için santral hizmetlerine ulaşımım kolay ve rahat kolay oldu Hastane içindeki yönlendirme işaretleriyle poliklinik servisine ulaşmam kolay oldu.	0,690 0,661 0,607 0,552 0,543 0,542 0,527	<b>7,179</b>
<b>HIZ</b>	Hastanede odama yemek hizmeti zamanında sunuluyordu. Taburcu işlemi sırasında aldığımız hizmet hızlı ve rahat bir şekilde gerçekleşti. Acil serviste hastalara zamanında müdahale ediliyordu Kayıt işlemi sırasında aldığımız hizmet hızlı ve rahat bir şekilde gerçekleşti. Tedavim için gerekli tetkik sonuçlarının elime geçmesi zamanında oldu Telefonla randevu almam hızlı ve kolay oldu. Doktorumun hastalığıma teşhis etme becerisi hızlıydı	0,656 0,626 0,622 0,621 0,613 0,546 0,511	<b>7,070</b>
<b>FİZİKİ ORTAM</b>	Hastane içindeki yönlendirme işaretleri gideceğim bölüm için kolaylık sağladı Hastane dışındaki yönlendirme işaretleri hastaneye gidebilmem için kolaylık sağladı Hastane yerleşim planı olarak düzeni uygundu Hastanenin banyo ve tuvalet temizliği yeterliydi.	0,793 0,625 0,623 0,570	<b>5,587</b>
		<b>Toplam açıklanan değişim %69,884</b>	
	<b>Kaiser Meyer Olkin Ölçek Geçerliliği:0,960</b> <b>Bartlett Küresellik Testi</b> <b>Ki-Kare:23355,532</b> <b>Sd:2016</b> <b>P değeri:0,000</b>		

### **Korelasyon Analizi**

Değişkenlerin bağımlı ya da bağımsız olması dikkate alınmadan aralarındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirleyen analize korelasyon analizi denmektedir. Korelasyon analizi iki değişken arasındaki ilişkinin büyüklüğünü, yönünü ve önemini ortaya koyan yöntemdir. Korelasyon analizlerinde pearson korelasyon katsayısı (r) kullanılmaktadır. Pearson korelasyon katsayısı iki

değişken arasında ki ilişkinin derecesini vermekte ve -1 ile +1 arasında herhangi bir değer alabilmektedir. Bu katsayının 1'e eşit olması iki değişken arasında mükemmel bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Sıfıra yaklaştıkça ilişkinin değeri zayıflamaktadır. Eğer katsayı, -1'e yakın ise negatif yönde güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Field, 2009:125). Bu araştırma için faktör analizi sonucunda elde edilen veriler ile korelasyon analizi yapılmıştır.

**Tablo.3. Hasta Anketi Korelasyon Analizi**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>(1) Fiziki Ortam</b>								
<b>(2) Hız</b>	,901(**)							
<b>(3) Maliyet</b>	,713(*)	0,664						
<b>(4) Güven</b>	0,566	0,48	,813(*)					
<b>(5) Bilgilendirme</b>	,846(**)	,714(*)	,744(*)	,787(*)				
<b>(6) Kalite</b>	,851(**)	0,618	0,619	0,394	,807(*)			
<b>(7) Ulaşım</b>	,946(**)	,759(*)	0,522	0,384	,722(*)	,861(**)		
<b>(8) İşlem</b>	,849(**)	,711(*)	0,445	0,343	,834(*)	,894(**)	,830(*)	

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

\* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 3 deki korelasyon sonuçlarına göre hasta ve hekim arasında oluşan ilişkinin durumu Hız ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde çok yüksek (.901) bir ilişki elde edilmiştir. Ulaşım ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde çok yüksek (.946) bir ilişki elde edilmiştir Kalite ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde çok yüksek (.851) bir ilişki elde edilmiştir Bilgilendirme ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde yüksek (.846) bir ilişki elde edilmiştir. İşlem ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde yüksek (.849) bir ilişki elde edilmiştir.

### Hastane Yöneticileri Araştırması

**Tablo.4. Demografik Özellikler İstatistiği**

CİNSİYET			MEDENİ DURUM			
	Sayı(f)	%		Sayı(f)	%	
Erkek	29	29	Evli	72	0.72	
Bayan	71	71	Bekar	27	0.27	
Toplam	100	1.00	Dul/Boşanmış	1	0.01	
			Toplam	100		
YAŞ DAĞILIMI			EĞİTİM DÜZEYİ			
	Sayı(f)	%		Sayı(f)	%	
25-35	50	50	Okur azar,	55	0.12	
36-46	28	28	İlköğretim,	85	0.19	
47-57	17	17	Lise,	159	0.36	
58-68	2	2	Lisans,	108	0.25	
69 ve üzeri	3	3	Y.Lisans	27	0.06	
Toplam	100	1.00	Doktora	3	0.006	
			Toplam	437		
GÖREV			KIDEM			
	%	HİZMET SÜRESİ	Sayı(f)		%	
Başhekim	%12	1-11	36	5 yıl veya daha az	47	0.47
Başhekim yard.	%25	12-22	37	6-10 yıl arası	28	0.28
Müdür	%11	23-33	21	11-15 yıl arası	9	0.09
Müdür yardımcısı	%11			16-20 yıl arası	6	0.06

Başhemşire	%16	34-44	3	21-25 yıl arası	10	0.10
Başhemşire yard.	%19			Toplam	100	
<b>Hatalı</b>	<b>%6</b>					
<b>Toplam</b>	<b>%94</b>					

### ***Güvenilirlik Analizi***

Yapmış olduğumuz araştırmanın güvenilir olup olmadığı test edilmiştir. Ankete katılanlardan 39 kişi cevap vermediği ya da yanlış cevap verdiği için değerlemeye alınmamıştır. Cronbach Alfa değerinin 0,975 değerinde çıkmasından dolayı değişkenlerin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktörler altında yer alan bazı değişkenlerin anlam bütünlüğünü bozmasından dolayı ilk faktör olarak bilinen “fiziki ortam” faktör grubunun altında kalan 1., 2., 3., 5., ve “hız” faktör grubunun altında kalan 1., 2., 5., 6., 7., 8. soruların, “maliyet” faktör grubunun altında kalan 1., 7. soruların, “güven” faktörü altında kalan 8. sorunun, “bilgilendirme” faktörünün altında kalan 2. sorunun, “ulaşım” faktörünün altında kalan 3. ve 6.soruların analizden çıkarılması durumunda tekrar güvenilirlik analizi yapılması hedeflenmiştir.

Ankete katılanlardan 31 kişi cevap vermediği ya da yanlış cevap verdiği için değerlemeye alınmamıştır. Anlam bütünlüğünü bozan değişkenler çıkarıldıktan sonra Cronbach alfa değerinin 0,978 olduğu ve kalan değişkenlerin tutarlı ve güvenilir olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmada yapılan anket sonuçlarına göre, yapılan güvenilirlik analizi Cronbach Alfa değeri 0,978’dir. Bu değer, ankette bulunan değişkenler arasında iyi ilişkinin olduğunu, dolayısıyla kalan değişkenlerin güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Bundan sonra analiz dışında kalan soruların analiz soru grubundan çıkarılarak faktör analizi yapılması uygun görülmüştür.

### ***Faktör Analizi***

Faktör analizi yapmadan önce faktörler arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını anlamak için KMO(Kaiser-Mayer-Olkin) ve Bartlett Testi yapılmıştır. Uygulanan hasta anketinde KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ve Bartlett (küresellik) testine göre, KMO’nun örnek uygunluk değeri 0,781, df değeri 99 ve sig değeri ,000 olup değişkenlerin faktör analizine uygun olduğu görülmüş ve dolayısıyla bu değişkenlere faktör analizi uygulanmıştır.

**Tablo.5. Yönetici Faktör Analizi**

FAKTÖRÜN ADI	SORU İFADESİ	FAKTÖR AĞIRLIKLARI	FAKTÖRÜN AÇIKLAYICILIĞI				
BİLGİLENDİRME	Müşterilerimiz hastalıkları hakkında mutlaka yetkili kişiler tarafından bilgilendirilirler.	0,774	15,884				
	Müşterilerin talep ve şikâyetleri her temas noktasında doğru bir şekilde algılanmaktadır.	0,760					
	Kurumumuz da müşterileri bilgilendirebilecek teknik dokumanlar dağıtılmaktadır.	0,714					
	Müşterileri ilgilendiren her türlü bilgi onlara ulaştırılır.	0,626					
	Kurumumuz da müşteri ilişkileri yönetiminin misyon-vizyon bildirgemize yeterince yansıtıldığını düşünüyorum.	0,607					
	Kurum olarak çalışanlar aktif bir şekilde dinlenir ve soruları yanıtlanır.	0,590					
	Hastanemiz bedensel engellilere öncelik tanıyacak bir mimariye sahiptir.	0,579					
	Müşterilerimizin istekleri her bilgiye ulaşma imkânı sağlanmıştır.	0,540					
	Kurumumuzda sevk edilen hastalara hemen vakit ayırılır ve ilgilenilir.	0,525					
	KALİTE						
FİZİKİ ORTAM			Kurumumuzda bekleme alanları temiz ve düzenlidir.			0,774	12,997
			Hastane içindeki yönlendirme işaretlerinin servislere ulaşmak için yeterli ve anlaşılır olduğunu düşünüyorum			0,755	
			Kurumumuzda yeterli havalandırma sistemi mevcuttur.			0,702	
			Kurumumuzda yeterli bekleme alanı mevcuttur.			0,687	
			Kurumumuzda acil girişinde otopark sorunu yaşanmamaktadır.			0,684	
			Hastane dışındaki yönlendirme işaretlerinin hastaneye ulaşmak için yeterli ve anlaşılır olduğu düşüncesindeyim			0,651	
			Acil durumlarda hekimlere ulaşılabilmesi için acil sistemlerimiz mevcuttur			0,504	
			Kurumumuzda ön kayıt ve taburcu işlemleri kolay ve rahat bir şekilde Gerçekleşmiştir.			0,500	
			İŞLEM			Hastanede tutulan işlem kayıtları bizim için son derece önemlidir.	
	Kurumumuzda doğru ve hızlı hizmet sunmak önemlidir.	0,648					
Müşterilerimizi izlemek için otomasyon programı kullanılmaktadır.	0,623						
Kurumumuzda hizmetin verildiği süreçlerin verimliliğine önem vermekteyiz.	0,582						
Hekimlerimiz için hasta bilgi sistemi uygulanmaktadır.	0,532						
Hasta hizmetlerinde, kişilerin psikolojik boyutlarına ilgi göstermekteyiz.	0,521						
Şikâyetler dâhil olmak üzere güncel iletişimden elde edilen geri bildirimler değerlendirilir.	0,501						
MALİYET	Kayıtlar maliyet analizine uygun olarak yapılıyor.	0,784	8,456				
	Müşteri ilişkileri için yatırım kararımızda rakiplerimizin davranışı önemli rol oynamaktadır.	0,768					
	Kurumumuzdaki toplam kalite yönetiminin amacı sağlık sisteminin maliyet etkililiğini artırmaktır.	0,647					



<b>GÜVEN</b>	Resmi işlemlerin dağınık olmaması işlerin hızlı yürümesini sağlamaktadır.	0,772	<b>7,518</b>
	Hastaların psikolojik sorunlarını çözümlerken hasta memnuniyetine saygı göstermekteyiz.	0,586	
	Hastane çalışanları hastaların yaklaşımlarını değerlendirebilme becerisine sahiptirler.	0,533	

**Toplam:  
%71,299**

**Kaiser Meyer Olkin Ölçek geçerliliği: 0,781  
Bartlett Küresellik Testi Ki-arc: 3180,400  
Sd: 990  
P değeri:0,000**

Yapılan faktör analizinde rotated component matrix'te (faktör döndürme yönteminde)

1. faktör bilgilendirme faktörü,
2. faktör kalite,
3. faktör fiziki ortam,
4. faktör işlem,
5. faktör maliyet,
6. faktör güven olarak değerlendirilmiştir.

**7. ve 8. faktörler e birer soru yüklendiğinden dolayı analizden çıkarıldı.**

Kalite faktörünün altında yer alan (Kurumumuzda müşteri ilişkileri yönetiminin misyon-vizyon bildirimize yeterince yansıtıldığını düşünüyorum) sorunun "bilgilendirme" faktörüne yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu sorunun "bilgilendirme" faktörüyle bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Müşteri ilişkileri yönetiminin misyon-vizyon bildirmesine yansıtılmasıyla beraber, hastanenin vizyonu ile bilgilendirmek, müşterinin kurumu daha iyi tanınmasına neden olacağından dolayı bu değişken "bilgilendirme" faktöründe değerlendirilmiştir.

"Ulaşım" faktörünün altında yer alan (Hastanemiz bedensel engellilere öncelik tanıyacak bir mimariye sahiptir) sorunun "bilgilendirme" faktörüne yüklendiği gözlemlenmiş; ancak bu sorunun "bilgilendirme" faktörüyle bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. "Güven" faktörünün altında yer alan (Hastane çalışanları olarak taburcu sonrası aktif destek vermekteyiz ve bazı rakiplerimizden farklı olan müşterilerimizle kurduğumuz yakın ilişkidir.) sorularının "kalite" faktörüne yüklendiği gözlemlenmiş; bu soruların hastanede hizmet kalitesinin önemli bir parçası olmasından dolayı "kalite" faktöründe değerlendirilmiştir.

"İşlem" faktörünün altında yer alan (Kurumumuz için müşteri güncellemesi çok önemlidir ve yeni iletişim kanalları müşterilerle iletişim için kullanılmaktadır.) soruların "kalite" faktörüne yüklendiği gözlemlenmiş; bu soruların hastaneye gelen müşterilerin bilgilerinin taze tutulması

açısından ve müşteri ilişkileri için iletişim önemli olduğundan dolayı “kalite” faktöründe değerlendirilmesi uygun görülmüştür. “Maliyet” faktörünün altında yer alan (Kurumumuzda maliyeti yüksek olan her hizmet sunulur ve sunulan her hizmet gereklidir düşüncesi yatar ve kurumumuzda hizmeti alanın sosyal ve ekonomik açıdan tatmini söz konusudur) soruların “kalite” faktörüne yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu soruların yüksek maliyet anlayışıyla, müşterilerin sosyal ve ekonomik açıdan memnun etme düzeyi, kaliteyi etkilemesinden ötürü “kalite” faktöründe ele alınmıştır.

“Hız” faktörünün altında yer alan (Acil durumlarda hekimlere ulaşabilmesi için acil sistemlerimiz mevcuttur) sorunun “fiziki ortam” faktörüne yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu sorunun “fiziki ortam” faktörüyle bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Hastanenin uygun bir fiziki ortama sahip olması, acil durumlarda hekimlere daha rahat ulaşılabilmesini sağlayacağından ötürü, bu değişken “fiziki ortam” faktöründe değerlendirilmiştir. “İşlem” faktörünün altında yer alan (Kurumumuzda ön kayıt ve taburcu işlemleri kolay ve rahat bir şekilde gerçekleşmektedir) sorunun “fiziki ortam” faktörüne yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu sorunun “fiziki ortam” faktörüyle bir ilişkisi olmadığı gözlemlenmektedir.

“Hız” faktörünün altında yer alan (Kurumumuzda doğru ve hızlı hizmet sunmak önemlidir) sorunun işlem faktörüne yüklendiği görülmektedir. Bu sorunun “işlem” faktörüyle ilişkisi olduğu görülmektedir. Doğru ve hızlı hizmet sunmak işlemlerin daha rahat yürümesini sağlayacağından dolayı bu değişken işlem faktöründe değerlendirildi. Kalite faktörünün altında yer alan (Kurumumuzda hizmetin üretildiği süreçlerin verimliliğine önem vermekteyiz.) sorunun “işlem” faktörüne yüklendiği görülmektedir. Bu sorunun işlem faktörüyle bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Hizmetin üretildiği süreçlerin verimliliği yapılan işlemlerin birikimiyle sağlanacağından dolayı, bu değişken “işlem” faktöründe değerlendirilmiştir.

“Güven” faktörünün altında yer alan (Hasta hizmetlerinde, kişilerin psikolojik boyutlarına ilgi göstermekteyiz.) sorunun “işlem” faktörüne yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu sorunun “işlem” faktörüyle bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. “Hız” faktörünün altında yer alan (Resmi işlemlerin dağınık olmaması işlerin hızlı yürümesini sağlamaktadır.) sorunun “güven” faktörüne yüklendiği gözlemlenmiştir. Bu sorunun “güven” faktörüyle bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo.6. Yönetici Korelasyon Analizi**

(1) Fiziki Ortam							
(2) Hız	,723(*)						
(3) Maliyet	0,641	0,318					
(4) Güven	0,633	0,032	,724(*)				
(5)Bilgilendirme	,912(**)	0,651	,806(*)	0,683			
(6) Kalite	0,446	0,042	0,562	0,415	0,546		
(7) Ulaşım	0,45	0,053	,897(**)	0,621	0,674	0,673	
(8) İşlem	,755(*)	0,121	0,498	,859(**)	0,642	0,537	0,432

\*\* Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

\* Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 6 deki korelasyon sonuçlarına göre hasta ve yönetici arasında oluşan ilişkinin durumu Bilgilendirme ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde yüksek (.912) bir ilişki elde edilmiştir. Hız ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde çok yüksek b(.723)bir ilişki elde edilmiştir İşlem ile fiziki ortam arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde yüksek (.755) bir ilişki elde edilmiştir.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada, cevaplanmak istenilen temel problem olarak ele alınan, “Toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe hasta ve hekim performansını değerlendirmede belirlenen faktörlerin etkileri nelerdir?” sorusu gerçek hayatta 7 hastaneye uygulanan anketlerin analizleriyle açıklanmaya çalışılmıştır. Sorunun çözümüne ilişkin elde edilen veriler farklı istatistik programlarıyla test edilmiştir. Çalışmada hasta hekim performans değerlendirmesine ilişkin 8 faktör ele alınmış; bu faktörler hasta ve hekim performansı ile doğrudan ilişkili olabilecek şekilde seçilmiştir.

Bu faktörlerden birincisi fiziksel ortam faktörü hastaneye ait havalandırma sistemi, hastane içi ve dışı aydınlatma sistemi, hastane renk uyumu, hastane düzeni, yapılan analizler sonucu, temizlik ve bakımı, çevresel faktörler, hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları, bina mimarı yapısı, bekleme alanlarının yeterliliği, hasta tedavi odalarının temizliği, düzenliliği ve otopark alan yeterliliği özellikleri açısından değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, hasta açısından fiziki ortam faktörü ile işlem, bilgilendirme, hız, kalite, ulaşım ve maliyet faktörleri arasında güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastane yönetimi açısından fiziki ortam faktörü ile bilgilendirme ve işlem faktörleri arasında güçlü pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada, ikinci faktör olan işlem faktörü hastanede, teşhis öncesi ve teşhis sonrası işlem olmak üzere iki kısımda incelenmiştir. Teşhis öncesi olarak ulaşım, kayıt kabul, randevu, muayene, tahlil ve tetkik işlemleri sınıflandırılmıştır. Teşhis sonrası işlemlerde ise tedavi, yatış, yemek ve kafeterya, taburcu ve taburcu sonrası işlemler kastedilmektedir. Çalışmaya göre hasta açısından işlem faktörü ile fiziki ortam, kalite, hız, bilgilendirme ve ulaşım faktörleri arasında güçlü pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastane yönetimi açısından işlem faktörü ile güven ve fiziki ortam faktörleri arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmada, üçüncü faktör olan güven faktörü hastanede, hasta ve personel açısından değerlendirilmiştir. Hasta açısından güven, hasta-hastane, hasta-hekim, hasta-personel olarak ifade edilmiştir. Personel açısından güven, hekim-hastane ve personel-hastane olarak sınıflandırılmıştır. Çalışmaya göre hasta açısından güven faktörü ile maliyet ve bilgilendirme faktörleri arasında güçlü ve

pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Hastane yönetimi açısından güven faktörü ile maliyet arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki olduğu analiz edilmiştir.

Dördüncü faktör olan bilgilendirme faktörü hastanede, hastane açısından bilgi ve hasta, hasta yakınları açısından bilgi olmak üzere iki kısımda incelenmiştir. Hastane açısından bilgi, hekimin, hekim dışı sağlık personelinin ve yönetimin bilgilendirilmesi olarak üç kısımda ele alınmıştır. Hasta ve hasta yakınları açısından bilgilendirme, hastalığı açısından, hastane açısından ve sağlık personeli hakkında bilgilendirme olmak üzere üç kısımda incelenmiştir. Çalışmaya göre hasta açısından bilgilendirme hız, güven, maliyet, fiziki ortam, ulaşım, işlem ve kalite faktörleri arasında güçlü ve pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hastane yönetimi açısından bilgilendirme faktörü fiziki ortam ve maliyet faktörü ile güçlü ve pozitif yönlü ilişkisi olduğu görülmüştür.

Çalışmada, belirlenen beşinci faktör olan ulaşım faktörü bina konumu, çevresel faktörler ve bina özellikleri olmak üzere üç kısımda incelenmiştir. Bina konumu merkezilik, ulaşılabilirlik, yerleşim planı ve kuruluş yeri seçimi olmak üzere dört kısımda sınıflandırılmıştır. Çevresel faktörler trafik yoğunluğu ve ulaşım tipi, bina özellikleri; hastane içi ve dışı yönlendirme levhaları, park alanı ve mimari yapı olarak incelenmiştir. Hasta açısından ulaşım faktörü fiziki ortam, kalite, hız, bilgilendirme ve işlem arasında, hastane yönetimi açısından ise maliyet faktörü ile güçlü ve pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada belirlenen altıncı faktör olan hız faktörü, randevu ve kayıt işlemlerinin hızlılığı, hastanın hekimi bekleme süresi, ulaşımında hızlılık, tetkik işlemlerinin ve sonuçlarının ele geçmesinde hızlılık, hekim ve hemşirelerin hızlılığı, eczane hizmet hızlılığı, yemek servislerinin hızlılığı ve resmi işlemlerin hızlılığı olarak sınıflandırılmıştır. Hasta açısından, hız faktörü fiziki ortam, bilgilendirme, ulaşım ve işlem faktörleri arasında, hastane yönetimi açısından fiziki ortam ile arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada, belirlenen yedinci faktör olan maliyet faktörü, sabit maliyet ve değişken maliyet olarak iki kısımda incelenmiştir. Sabit maliyet bina, işçi, tıbbi malzeme ve sigorta giderleri olarak, değişken maliyet ise kapasite kullanımı, teknoloji yatırımı, eczane ve işlem giderleri olarak sınıflandırılmıştır. Hasta açısından, maliyet faktörü fiziki ortam, bilgilendirme ve güven faktörleri ile hastane yönetimi açısından güven, bilgilendirme ve ulaşım faktörleri arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Son olarak kalite faktörü hasta açısından fiziki ortam, ulaşım, işlem, bilgilendirme faktörleri arasında güçlü ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, çalışmanın hipotezlerinin doğruluğu, uygulanan anketlerin analizi ile teyit edilmiştir. Bu bağlamda sağlık kurumlarında üstün kalite anlayışının sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için belirlenen faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Hastane yöneticileri bu faktörleri önemle dikkate alarak toplam kalite yönetim anlayışını benimsemelidirler. Yapılabilecek sonraki çalışmalar için, hasta ve hekim performans değerlendirmesinde belirlenen sekiz faktörün haricinde esneklik veya yenilik gibi daha farklı faktörlerin de ele alınabileceği salık verilmektedir.

## KAYNAKÇA

- ANDERSON, Elizabeth A; ZWELLING, Leonard. A (1996). “Measuring Service Quality at the University of Texas M.D.Cancer Center”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol.9(7), ss.9-22.
- ANDERSON, Elizabeth A. (1995). “Measuring Service Quality at a University Health Clinic”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol.8(2), ss.32-37.
- AYAS, E., EKLUND, J., ISHIHARA, S.(2008). “Affective Design of Waiting Areas in Primary Healthcare”, **The TQM Journal**, Vol.20(4), ss.389-409.
- AYAZ, H., SOYKAN, A. (2002). “Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü”, **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi**, Vol. 3(1), ss.19-26.
- BAALBAKİ I., AHMED Z., PASHTENKO V.H, MAKAREM S., (2008). “Patient satisfaction with healthcare delivery systems”, **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing**, Vol. 2(1), ss. 47-62.
- BAŞTERZİ, A. D., KARABİLGİN, Ö. S. (2009). “Psikiyatride İş Başında Değerlendirme”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi**, Vol.1(3), ss.297-318.
- BROWN, RB, BELL L., (2005). “Patient Centred Quality Improvement Audit”, **Int J. Health Care Qual Assur Inc. Leadership Health Service**, Vol.18 (2-3), ss.92-102.
- CAN, A. (2008). “Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik bir Araştırma”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Vol.13(3), ss.293-307.
- ÇATALCA, H., (2003), **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Beta Yayınları, İstanbul.
- DALBAY, Ö., BİÇER, İ. H. (2002). “Bir Kamu Hastanesinde ISO-9002 (1994) Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi”, **İTÜ Dergisi**, Vol.1(1), ss.11-19.
- DEĞERMEN, A., (2006). **Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati**, Türkmen Kitabevi, İstanbul.

- DEMING, E., (1998). **Krizden Çıkış**, Çev.Cem Akaş, İstanbul, Kalder Yayınları.
- DEVEBAKAN, N. (2006). “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Vol.8(1), ss.120-149.
- DOĞAN, S., KAYA, S. (2004). “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Vol.7(1), ss.65-83.
- ERDOĞAN İ., (1996). “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, **Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi**, Vol. 35(12), ss.575-578.
- FIELD, A. P. (2009). **Discovering Statistics Using SPSS (And Sex And Drugs And Rock’ N’ Roll)** (3rd ed.). London: Sage.
- GÜLMEZ, M. (2005). “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, **Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Vol.6(2), ss.147-169.
- KAVRAKOĞLU İ.,( 1996), **Toplam Kalite Yönetimi**, Kalder Yayınları.
- KAYA, S., TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O., AKBOLAT, M., YILMAZ, A., (Ocak 2013). **Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi**, Ed. Sıdıka KAYA, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- LAM, S.K. (1997). “SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients’ Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong”, **Total Quality Management**, Vol.8 (4), ss.145-152.
- MELUM, M.M.,SİNİORİS, K.M., (1992). **Total Quality Management:The Health Care Pioners**, American Hospital Publishing Inc.
- Mc ALEXANDER, J.H., KALDENBERG, D.O. (1994). “Service Quality Measurement”, **Journal of Health Care Marketing**, Vol.14(3), ss.34-40.
- MORGAN , C. & MURGATROYD, S.; (1994). **Total Quality Management in Public Sector**; US.
- ÖNSÜZ, M., TOPUZOĞLU A., CÖBEK, U.C, ERTÜRK, S., YILMAZ, F., BİROL, S., (2008). “İstanbul’da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi”, **Marmara Medical Journal**; Vol.21(1); ss.33-49.
- ÖZER,A., ÇAKIL, E. (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, **Tıp Araştırmaları Dergisi.**, Vol.5(3), s.140-143.
- ÖZER, M., ŞAHİN, B., ÇETİN, M., DEMİR, C., (2005). “Ankara İlinde Bulunan Üç Askeri Hastanede Çalışan Askeri Hekimlerin İş Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Vol.8(1), ss.31-49.
- PIERCE, ME (2005). “Convergence of the health industry”, **Int J. Health Care Qual Assur Inc. Leadership Health Service**, Vol.18(1), ss.22-31.



- RAHMAN, S., ERDEM, R., DEVEBAKAN, N. (2007). “Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi Elazığ’da ki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Vol.9(3), ss.37-55.
- SOBEK, Durward K; GHOSH, Manimay. (2007). “A Framework for Quality Improvement Programs”, **IIE Annual Conference Proceedings**, January 1.
- SMITH, R.A., HOUSTON, M.J. (1983). “Script-Based Evaluations of Satisfaction with Services: Emerging Perspectives on Services”, **L.L.Berry, G.L.Shostack and G.D.Upah.Chicago, American Marketing Association**, ss.59-62.
- ŞAHİN, B. (2004). “Sağlık Kaynaklarının Kullanımında Değişkenlik Sorunu: Neden Yönetemiyoruz? Nasıl Yönetebiliriz?”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Vol.7(2), ss.201-232.
- ŞAHİN, T. K., BAKICI, H., BİLBAN, S., DİNÇER, Ş., YURTÇU, G. M., E. (2005). “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması”, **Genel Tıp Dergisi**, Vol.15(4), ss.137-142.
- ŞENGÜL, A., (2009). “Kamu ve Özel Sektör Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Klinisyen Hekimlerin İş Doyumları Arasındaki Farklılıkların Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma”, **Ege Akademik Bakış**, Vol.9(4), ss.11-27.
- TARIM, M., (2000). “Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite”, **Prof.Dr.Nusret Ekin’e Armağan**, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını, No:38, Ankara.
- TARIM, M.,(2004), “Sağlık Organizasyonlarında Performans Ölçme ve Dengeli Puan Cetveli (Balanced Scorecard)”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Vol.7(2), ss.233-248.
- TEKİN M., (2004). “**Toplam Kalite Yönetimi**”, Kuzucular Ofset Ankara.
- TOUSSAINT, J. (2010). <http://www.createhealthcarevalue.com/about/john/>
- ZEİTHAML, V.A., PARASURAMAN, A., BERRY, L.L., (1988). “Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality”, **Journal of Marketing**, Vol.52, April 1988, ss.35-48.
- ZORLUTUNA, Y., (1997). “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, **Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme**, Ed. Mithat Çoruh, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- (<http://www.createhealthcarevalue.com/about/john/>) Erişim Tarihi 13.10.2016