



A RESEARCH ON THE INPATIENT SATISFACTION IN SIVAS STATE HOSPITAL WITHIN THE CONTEXT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT

DOI: [10.17261/Pressacademia.2016321985](https://doi.org/10.17261/Pressacademia.2016321985)

Hatice Genc Kavas¹, Mehmet Celal Gultekin², Omer Fazil Emek³

¹Cumhuriyet Üniversitesi, haticegenc@outlook.com

²Mardin Artuklu Üniversitesi, mehmetcelal@outlook.com

³Mardin Artuklu Üniversitesi, ofemek@hotmail.com

ABSTRACT

In particular, TQM applied in industry is of strategic importance for the company in a highly competitive environment. Therefore currently the service marketing began to adopt TQM. The tendency to learn with the aim of reaching better and innovation that occur in all TQM processes brings effectiveness and efficiency. The customer satisfaction is an important data to measure effectiveness. In this study, satisfaction survey was applied on 396 inpatients discharged at Sivas State Hospital and as a result the answer has been sought whether hospital uses TQM effectively or not from the point of view of the customer. Survey form includes 63 questions obtained through Factor analysis consisting 9 factors. Factors on which patients base their recommendation and preference of hospital are analyzed. The survey of what health and care services which are provided have low level of satisfaction and what should be done in this process are presented. In this study, it has been found that the hospital can use the TQM applications effectively but it possesses deficiencies on some occasions from the pointview of the customer (patient). In the future, measurements that will be obtained through financial, internal business and innovation and learning perspectives will be combined with this study and answer of how effectively and accurately the TQM applications are put into effect in the hospital will be presented.

Keywords: Total quality management, competition, healthcare, patient satisfaction, service quality

JEL Classification: M10, M31, I11, M11

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ BAĞLAMINDA SİVAS DEVLET HASTANESİNDE YATAN HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE BİR İNCELEME

ÖZET

Özellikle sanayide uygulanan TKY, yoğun rekabet ortamında işletmeler için stratejik öneme sahiptir. Bu nedenle hizmet pazarlamasında da artık benimsenmeye başlanmıştır. TKY’de tüm süreçlerde gerçekleşen öğrenme ile birlikte yenileşme ve daha iyiye ulaşma eğilimi, etkinliği ve verimliliği beraberinde getirmektedir. Müşteri memnuniyeti ise etkinlik ölçümlemesinde rol oynayan önemli bir veridir. Çalışmada Sivas Devlet Hastanesi’nde yatarak sağlık hizmeti alan ve taburcu olmuş 396 hasta üzerinde memnuniyet anketi uygulanmış ve sonucunda hastanenin müşteri bakış açısıyla TKY uygulamalarını etkin bir şekilde kullanıp kullanmadığı sorusuna cevap aranmıştır. Anket formunda, faktör analiziyle elde edilen 9 faktörden oluşan 63 soru yer almaktadır. Hastaların hangi faktörlere dayanarak hastaneyi tavsiye ve tekrar tercih ettiklerinin analizi yapılmıştır. Sunulan sağlık ve bakım hizmetlerinden hangilerinde tatmin seviyesinin düşük olduğu ve bu süreçte neler yapılması gerektiğinin cevapları sunulmuştur. Çalışmada müşteri (hasta) bakış açısıyla hastanenin TKY uygulamalarını etkin kullanabildiği ancak bazı süreçlerde eksikliklerin olduğu sonucuna varılmıştır. Gelecekte yapılacak finansal, içsel ve öğrenme/yenilik bakış açılarıyla elde edilecek ölçümler bu çalışmayla birleştirilerek hastanede TKY uygulamalarının ne derece etkin ve doğru hayata geçirildiğinin cevabını sunabilecektir.

Anahtar Kelimeler:Toplam kalite yönetimi, rekabet , sağlık hizmetleri , hasta memnuniyeti, hizmet kalitesi

JEL Sınıflandırması: M10, M31, I11, M11

1. GİRİŞ

1990'lı yılların en temel ve genel çevresel değişimleri olarak ortaya çıkan globalleşme, küresel rekabet, demokratikleşme ve insan hakları, bilgi işleme ve iletişim teknolojisindeki gelişmeler ve nihayetinde artan rekabet, yeni kavram ve tekniklerin doğumuna ortam hazırlamış hem de bu kavram ve tekniklerin uygulamalarını zorunlu hale getirmiş ve kolaylaştırmıştır (Koçel, 2014: 410). Bu bağlamda bütün dünyada 1980'li yıllardan itibaren, kurum ve kuruluşlarca artan bir oranda uygulanan bir "yönetim felsefesi" (Sarp, 2014: 121) olan ve özünde müşteriye üstün değer sunarak yüksek müşteri tatminini hedefleyen toplam kalite yönetimi (TKY) yine bu kavram, teknikler ve yönetim süreçleri arasında güncel olarak yerini bulmaktadır.

Piyasalarda yarışan şirketlerden küreselleşmeyle başa çıkmaya çalışan ülkelere ya da toplumsal örgütlere kadar her yerde rekabet vardır. Her kurum müşterisine üstün değer sunabilmek için bir stratejiye ihtiyaç duyar. Örgütler refahlarını artırmaktan ziyade, mevcut olanı ellerinde tutmak için rekabet etmek zorundadırlar. İhtiyaçların arttığı ama kaynağın az olduğu sanat, eğitim, sağlık ve hayırseverlik gibi alanlarda da bu zorunluluk yayılmaktadır. Bu durumda bugün her alandaki kuruluşların değer yaratmak zorunda olduğu aşikardır. Değer, müşterinin ihtiyaçlarını karşılama ya da aşma ve bunu etkin biçimde yapma yetisidir. Şirketler müşterilerine, ülkeler ise coğrafi iş konumları olarak değer sunmalıdırlar. Bu durum, ürün ya da hizmet üreten bir şirket için ne kadar geçerliyse, sağlık hizmeti sunan bir hastane ya da hayırsever katkılarda bulunan bir vakıf için de o kadar geçerlidir (Porter,2010: 9).

Rekabete uyum sağlamada ve hatta rekabette avantaj elde etmede önemli olan değeri belirleyen aktör müşteridir. Müşteri açısından "değer" kavramı, sunulan kaliteli ürün veya hizmet olarak nitelendirilebilir. Üstün değer ise bunun sürece yayılması yani kalitenin sürekli geliştirilmesi olarak ifade edilebilir. Kalitenin sürekli geliştirilmesi, Toplam Kalite Yönetimi'nin etkin bir şekilde uygulanmasına bağlıdır ve özellikle 1980'li yıllardan sonra TKY, işletme stratejilerinin temeli ve işletmelerin rekabet avantajı kaynağı olarak görülmektedir (Kingir vd.,2009: 255-256).

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Toplam Kalite Yönetimi

Kalite kavramı insanların ve sistemlerin "hata yapması" ve "mükemmele ulaşma isteği" gerçeğinden ortaya çıkmıştır (Durukan ve İkiz, 2007: 39). Günlük dilde halk arasında "en iyi, en hoş, en büyük, en pahalı ve en süper" karşılığında kullanılmakla beraber genelde kullananlar tarafından "doğru işi doğru yapmak biçiminde" algılanmaktadır (King ve Cichy, 2006; 9). Yine "kalite"nin müşterilerin ihtiyaçlarına uygunluk ölçüsü olduğu söylenebilir. Kalite müşterinin zihninde olandır, yani tüketici aldığı ürün veya hizmetten mutsuzsa o ürün veya hizmet yüksek kalitelidir denilemez. Bu anlatımdan ortaya çıkarak, müşterinin memnuniyeti baz alınarak kalite kavramı tanımlanmaktadır.

TKY ise; müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan, organizasyonda mal ve hizmet üretimi sırasında gerçekleştirilen tüm faaliyetlerin geliştirilmesine odaklı, süreçlerde tam katılımı hedefleyen, iç ve dış müşteri tatmininin artırılması ve bunun sonucunda müşteri bağlılığını gerçekleştirmek amacıyla işletmede alınan sonuçların iyileştirilmesine dayanan, müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi tüm faaliyetler sürecinde ortaya çıkaran çağdaş bir yönetim felsefesidir.

Kalite yönetimine en önemli ve uzun soluklu katkı sağlayan araştırmacılar Philip b. Crosby (sıfır hata), W. EdwardsDeming (PUKÖ döngüsü), Armond V. Feigenbaum, KaoruIshikawa (kalite çemberleri) , Joseph M. Juran (ekip çalışması), John Oakland, SheigoShingo ve GenichiTaguchi'dir ve bu araştırmacıların yapmış olduğu çalışmaları kalite konusunu istatistik uygulamalardan ibaret olmaktan çıkarmış, tüm işletme çalışanlarının sorumluluğu haline getirmiştir. Hatta daha da ileri giderek kalite sadece üretimi yapan işletmenin sorunu olmaktan çıkmış, nihai ürünün müşteriye ulaşmasına kadar üretim ve dağıtım zinciri üzerinde yer alan tüm işletmelerin sorunu ve sorumluluğu haline gelmiştir. Yani kalite olayı "teknik" bir uygulama olmaktan çıkarak bir "felsefe" haline dönüşmüştür. Bu süreçte gelişen TKY bir moda değil, yönetim düşünce ve uygulamalarında köklü bir değişimi ifade eden bir yaklaşım olarak kendini göstermektedir (Beckford, 1998: 49-50, Koçel, 2014: 438-441, Sarp, 2014: 167).

Müşteri odaklı bir yaklaşımla, “kaliteyi müşteri tanımlar” ilkesi TKY’ye açıklık getirmektedir. MichealPorter, zorlu koşulların saldırlarına karşı işletmelerin daha az kırılgan olmalarını 5 güç farkındalığına bağlamaktadır ve bu 5 güç modelinde “alıcıların gücü” önemli bir yere sahiptir (Porter,1979: 137). “Alıcılar” olarak tanımlanan “müşteriler” sektörün kârlılığına mâl olacak şekilde, fiyatları aşağı çekmeye zorlayarak, daha iyi kalite ve daha fazla hizmet için pazarlık ederek ve rakipleri birbirine düşürerek sektörle rekabet ederler (Porter, 2000: 30). Bu bağlamda TKY piyasada müşterinin tam anlamıyla tatmin edilmesi hedefine kilitlenmiş bir yönetim tarzıdır.

TKY sağlık kuruluşlarına; müşteri ihtiyaçlarını belirleme, tıbbi hataların sıklığını ve şiddetini azaltma, gelişen süreçler ve en iyi uygulamalar için kıyaslama yapma ve en uygun bakımı sunma olanağını sağlar. TKY uygulamaları, daha kaliteli bakımı, sürekli artan hasta memnuniyetini, çalışan memnuniyetini ve bağlılığını, artan verimlilik ve kârlılığı beraberinde getirebilmektedir. Sanayide uygulanmakta olan TKY’nin başarısı sağlık yöneticilerini bu felsefenin sağlık sektöründe çalışıp çalışmadığını incelemeye teşvik etmiştir. Bu nedenle birçok sağlık kuruluşu, sağlık hizmeti sunumunun çıktılarının kalitesini ve verimliliğini artırmak için TKY ilkelerini uygulamaya koymaktadırlar(Mosadeghrad, 2015: 544-545).

TKY başarısının anahtarı olarak kaliteye odaklanan yönetim yaklaşımı (Saunders ve Graham,1992: 244) olup bazı temel değerlere / ilkelere dayanmaktadır (Chao vd., 2015: 159-160; Eren, 2001: 109-116; Kaya ve Taner, 2005: 357-358, Sarp, 2014: 124-155):

- Üst yönetimin desteği ve liderlik
- Müşteri odaklılık
- Çalışanların katılımı ve ekip çalışması
- Çalışanların eğitimi
- Sürekli geliştirme (Kaizen)
- Hata önleme / sıfır hata
- Etkili ölçümlleme
- Tedarikçi yönetimi
- Kıyaslama
- Süreç yönetimi

2.1.1 Üst Yönetimin Desteği ve Liderlik

Juran (1964) bazı yönetim takımlarının “yönetimsel atılım” gerçekleştirerek geleneksel yönetim stillerinden sıyrıldıklarını dile getirmiştir. Onların bu yaklaşımları organizasyonlarını diğerleriyle olan rekabetlerinde satış, kâr, kaynak, finansman ve iş konularında üst basamaklara taşımıştır. Yine birçok kamu kuruluşu da aynı şekilde hareket etmeye başlamış ve etkili liderlik kavramını benimseyerek kalite tabanlı stratejiye uyarlayarak başarılı olmuşlardır (Oakland, 2011:525). TKY’nin en önemli sürükleyicisi olan liderlik, grupların ve örgütlerin amaçlarını belirlemeyi, bu amaçları gerçekleştirmek üzere davranışları motive etmeyi içeren etkili süreçlerdir. Bu süreçlere ihtiyaç TKY anlayışı ile yakından ilişkilidir. Liderlik, katı finansal hedeflerin yerine kaliteye yönelik hedeflere ve süreç geliştirmeye önem vermeyi gerektirir (Ustasüleyman ve Perçin, 2012:149). TKY’nin başarılı bir şekilde uygulanması organizasyon kültürünün etkili bir şekilde değiştirilmesine bağlıdır ve bir örgütü değiştirmek, değer zincirinde üst yönetimin sürekli iyileştirme, açık iletişim ve işbirliği çabaları olmadan neredeyse imkânsızdır (Kaynak, 2003:409).

2.1.2 Müşteri Odaklılık

TKY’de “müşteri odaklılık” unsuru, “kaliteyi müşteri tanımlar” ilkesiyle açıklanmaktadır. Çünkü yaşanan rekabet ortamında artık üreticiler kendi planladıklarını ve istediklerini değil, müşterinin arzu ettiği ve istediklerini üretmek durumunda kalmakta yani satabilecekleri ürünleri değil, satılabileni üretmek durumundadırlar (Sarp, 2014:136).

Micheal Porter, zorlu koşulların saldırılarına karşı işletmelerin daha az kırılğan olmalarını 5 güç farkındalığına bağlamaktadır ve bu 5 güç modelinde "alıcıların gücü" önemli bir yere sahiptir (Porter, 1979: 137). "Alıcılar" olarak tanımlanan "müşteriler" sektörün karlılığına mal olacak şekilde, fiyatları aşağıya çekmeye zorlayarak, daha iyi kalite ve daha fazla hizmet için pazarlık ederek ve rakipleri birbirine düşürerek sektörle rekabet ederler (Porter, 2000:30). Bu bağlamda TKY piyasada müşterinin tam anlamıyla tatmin edilmesi hedefine kilitlenmiş bir yönetim tarzıdır. TKY'de müşteri (hem iç hem de dış müşteri) kavramına vurgu çok güçlüdür. Müşteri kavramının bu kadar önem taşıdığı bir üretim/yönetim tarzının piyasa güdümlü olduğunu belirtmek yanlış olmayacaktır (Balkız, 2013:202).

Sağlık alanında diğer sektörlerdeki gibi alıcıların gücüne odaklanıldığında daha farklı bir yapı görmek mümkündür. Küresel olarak sağlık alanında tüketicilerin sağlayıcılar ve tedaviler hakkında seçim yapma şansının pek olmaması ve ellerindeki kısıtlı bilgi düzeyi göz önüne alındığında tüketici bilinçli kararlar alacak durumda değildir (Porter, 2010: 447). Bu da müşteri olarak tanımladığımız hastaların "alıcı gücü" penceresinden zayıf olduğunu bize göstermektedir ve hastanelerin hastalara karşı ellerinde bulundurdukları bir avantaj olarak karşımıza çıkmaktadır. TKY'nin müşteri odaklılık kavramı bu bağlamda sağlık kuruluşlarında biraz daha fonksiyonundan uzaklaştığı söylenebilir.

2.1.3 Çalışanların Katılımı ve Ekip Çalışması

Ekip çalışması ile tüm işletme çalışanlarının, problem çözme, sürekli iyileştirme, kaliteyi sağlama ve sürdürme çalışmalarına katılmaları istenir. Burada amaç tek tek bireysel düşünce ve tasarımların personeli güçlendirerek fikir ve öneri geliştirme şeklinde artmasını ve bu görüş ve düşüncelerin oluşturulacak grup veya takım çalışmalarında değerlendirilerek işletmeye yararlı hale getirilmesidir (Erdil, vd., 2003:48). İşe en yakın olan çalışan, o işin sahibidir ve işler ve faaliyetlerle ilgili olarak karar mekanizması olan yönetimden daha fazla bilgiye sahiptir. Bilgi avantajına sahip çalışanlar ve karar mekanizmaları arasında etkin bir iletişim ağının kurulması toplam kalite yönetiminin önemli ilkeleri arasındadır.

Toplam kalite yönetiminin stratejik anahtarı, sürekli büyüyen dinamik pazarda gelişmek ve rekabet avantajı elde etmek için çalışanların süreçlere katılımının gerçekleştirilmesi ve çalışanların örgütsel sadakatini sağlanmasıdır (Dawson, 1994:54). Toplam kalite yönetimin özünde personel güçlendirme yatmakta, bu sayede hem örgütsel hem de bireysel amaçlar uyumlaştırılmaktadır. Personel güçlendirmede anahtar bileşenler; iç iletişim, kişisel gelişim planlama ve değerlendirme ve ekip çalışmasında kalite iyileştirmedir (Koch ve Davies, 1995:22). Bütüncül bir yaklaşımla müşteri memnuniyetinden önce çalışan memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Sharma ve Modgil,2015:909). Çalışan tatmini müşteri memnuniyetini beraberinde getirecektir.

2.1.4 Çalışanların Eğitimi

Sürekli ve yaygın eğitim ve öğretim TKY uygulamalarında gerekli organizasyonel kültürün değişiminin sağlanmasında önemli bir araçtır. Eğitim çalışanların kabiliyetlerinin sürekli olarak gelişmesine yardımcı olur. TKY uygulamalarında uygun eğitim ve öğretimin önemini ise literatür desteklemektedir. Eğitimin yapısı; yöneticilere, çalışanların yetenek, bilgi ve becerilerinin gelişiminin nelerden beslendiğinin tanınmasında olanak sağlar. Bu nedenle eğitim, organizasyonel performansın inşasında önemli bir rol oynamaktadır (Mosadeghrad, 2015:547). Özellikle hata kabul etmeyen sağlık sektöründe bu ilkenin benimsenmesi hayati bir ihtiyaç teşkil etmektedir.

2.1.5 Sürekli Geliştirme

"Kaizen" veya "sürekli iyileştirme" örgüt çapında sürekli artan yeniliğe odaklı bir süreçtir. Bir Kaizen olayı "hızlandırılmış bir zaman dilimi içinde, belirli hedefleri olan, amaç edinilmiş bir çalışma alanını geliştirmek için özel çapraz fonksiyonlu ekip kullanarak, odaklanmış ve yapılandırılmış iyileştirme projesi" olarak tanımlanabilir (Akt. Liu vd., 2015:362).

Sürekli gelişme anlayışında hedef, küçük ve yavaş adımlarla sürekli ilerlemek ve geline seviye ne olursa olsun onu aşmaktır. TKY uygulayan örgütlerin ve tüm paydaşların öncelikle bu felsefeyi benimsemesi gerekir. Ayrıca sadece yeniliğe ve değişime açık olunmamalı, yenilik ve değişim de yaratılabilir (Sarp, 2014:148). Değişime uyum sağlayamayan bir örgüt ölür. TKY'de 'yeterince iyi yeterli değildir' ilkesi vardır. Rekabet koşullarının ve

müşteri beklentilerinin sürekli olarak değişmesi, üretilen ürün ya da malın kalitesinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. TKY'de mükemmel bir yolculuk vardır. Bu yolculuğun rotasını ise sürekli gelişme ve öğrenme çizmektedir (İlğan vd., 2008 :76).

2.1.6 Sıfır Hata

Kalite felsefesinin öncülerinden P. Crosby, sıfır hata kavramının hedeflenebileceğini ve hedeflenmesi gerektiğini savunmuştur. Şüphesiz her zaman sıfır hata için çabalayan bir hava yolunu ve sıfır yaşam kaybı için uğraşan bir cerrahı tercih edeceğimiz gibi, hatanın hiçbir oranda kabul edilmez olduğu birçok örnek gösterilebilir (Yıldız, 1994: 4). Crosby kalitenin bir "önleme" olayı değil bir "mükemmelleştirme" olayı olduğunu vurgulamıştır (Koçel, 2014:439).TKY'de mükemmelleştirme ancak sıfır hata felsefesiyle sonuca ulaştırılabilir. Çıktılar elde edildikten sonra yapılacak düzeltmeler bu felsefe anlayışına ters olup, hata ancak süreç başlangıcında önlenerek maksimum verim elde edilmelidir.

2.1.7 Tedarikçi Yönetimi

Tedarikçiler kalite çalışmalarında önemli bir role sahiptir. Örneğin tedarikçilerden gelen hammadde veya yarımamülün kalitesi son ürün kalitesi üzerinde etkili olacaktır. Tedarikçilerin organizasyon ihtiyacına karşı cevap vereceği kapasite, organizasyonun müşterisinin ihtiyacına vereceği karşılık kapasitesini de etkileyecektir. Bu bağlamda tedarikçi kalite yönetimi ile müşteri odaklılığı arasında güçlü bir bağlantı olduğu görülmektedir (Jayaram vd., 2012 :534). Ortalama olarak üretim maliyetlerinin %40'ı satın alınan malzemelerden oluşmaktadır bununla beraber satın alınan malzemeler genellikle kalite problemlerinin önemli bir kaynağıdır. Bu nedenle tedarikçi yönetimi TKY için önemli bir süreçtir. Etkili bir tedarikçi yönetimi tedarik maliyetlerini azaltır ve satın alınan ürünlerin kalitesini artırır. Tedarikçi yönetimi; organizasyonların süreçlerini, politikalarını, stratejilerini ve eylem planlarında anahtar bir destek olan tedarikçilerin etkili ve verimli bir şekilde nasıl yönetileceğini (Mosadeghrad, 2015:547), onlarla nasıl işbirliği yapılacağını inceler.

2.1.8 Kıyaslama

Ekonominin her alanında en iyi performansla sahip işletmeleri bulmak, bunların karşısında kendi performansını ölçmek, önce onlarla eşit düzeye gelmeyi, sonra da onların performansını geçmeyi hedef olarak belirlemeye kıyaslama (benchmarking) denir (Thurow, 1994:283) İşletmelerin yeni bir yöntem denemek yerine, daha önce denenmiş bir yöntemi uygulamayı tercih etmeleri başarılı olmaları açısından avantajlar sağlayacaktır(Çatı vd., 2007:147).

Rekabet, sağlayıcıları bölgelerindeki, hatta tüm ülkedeki en iyi sağlayıcının yarattığı değere eşit olmaya ya da onu aşmaya zorlamalıdır. Ancak çoğu zaman sağlık hizmeti rekabeti yereldir. Bu tür bir rekabet, ortalama sağlayıcıları pazar baskılarından yalıtır ve en iyi uygulamaların ve yeniliklerin yaygınlaşmasını engeller (Porter, 2010:454). Sağlık sektöründe yanlış boyutta rekabete örneklerden birisi bu yerel rekabet seviyesidir. TKY ise kıyaslamamanın ekonomideki en iyi ile yapılması gerekliliğini savunur.

2.1.9 Süreç Yönetimi

Her işlem bir sürece tabi tutulur. Süreçlerde ise bazı girdilerin çıktılara dönüştürülmesine ihtiyaç duyulur. Örgütsel süreç yönetimi sadece işletme süreçlerinin tasarlanması, geliştirilmesi ve yürütülmesiyle alakalı olmayıp süreçler arasındaki etkileşimleri göz önüne alarak süreci yönetme, analiz etme ve optimal seviyeye çıkarmayla da ilgilidir (Silva vd., 2012:764). Sürecin en etkin şekilde yürütülmesi stratejik olarak alınan kararların ve alternatiflerin analiz edilmesinden geçer.

Organizasyonel pencereden bakıldığında sağlık hizmetleri süreçleri karmaşıktır ve tanımlanması bir o kadar zordur. Bunun nedeni; hastaların tedavi sürecinde çok çeşitli personel, ilaç, ekipman, yer ve bakım sürecinde ise uzmanlık ve ekip çalışması kaynaklarının gerekliliğidir(Nilson ve Sandoff, 2015:1-2). Sağlık hizmetlerinde birbiriyle ilişkili faaliyetlerin bir bütün halinde ele alınması süreç yönetiminin gerekliliğidir. Hizmetin hastaya ulaşması ve hastanın hizmeti aldıktan sonraki süreçlerin, tedarik zincirinin başından itibaren dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi en etkin sonuca ulaşılmasını sağlayacaktır.

2.1.10 Etkili Ölçümleme

Sağlık sistemi hakkında bilgi edinmek ve kalitesini arttırabilmek için başlıca incelenmesi gereken değişkenler hizmetin kullanım derecesi, amacına ulaşma derecesi ve memnuniyet puanlarıdır. Bu değişkenleri iyi ölçebilmek ve değerlendirebilmek için de istatistiksel yöntemlere gereksinim vardır(Ercan vd., 2004:152). Değerlemede TKY'nin konusu olan tüm süreçler için örgüt stratejilerinin istenilen sonuçlara ulaşip ulaşmadığını ölçmek amacıyla; müşteri, içsel, finansal ve öğrenme/yenilik bakış açılarını içeren balanced scorecard(Kaplan ve Norton, 1992:72) sistemini uygulamak etkinliği maksimize etmektedir.

3. VERİ VE YÖNTEM / DATA AND METHODOLOGY

3.1.AMAÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın temel problemi Sivas Devlet Hastanesi'nde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların hizmetten tatmin olma boyutunun ne olduğudur. Bununla beraber; hastaların hangi hizmetlerden memnun olup, olmadığı; aynı hastaneyi tekrar tercih etmelerini ve başkalarına tavsiye etmelerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ve Toplam Kalite Yönetimi'nin sağlık hizmeti süreçlerine uyarlanıp uyarlanmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmada Sivas Devlet Hastanesi'nin 18 servisinde Nisan-Mayıs 2011 tarihleri arasında yatarak sağlık hizmeti alan 3712 hasta içerisinde rassal seçilen 396 hasta üzerinde yüz yüze anket yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Örneklem hacmi belirleme formülü aşağıdaki gibidir;

$$n = \frac{N.t^2.p.q}{d^2.(N-1) + t^2.p.q}$$

N = Hasta sayısı (poliklinik, yatan)

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p = İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı=0,5)

q = İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p=0,5)

t = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1,96)

d = Örneklem hatası (0,05)

Verilerin toplanması için, yabancı ve yerli literatür taranarak ortak noktalar baz alınmış ve öncelikle Türkiye şartlarında uygulanabilirliği kontrol edilerek oluşturulmuş "yatan hasta memnuniyeti değerlendirme anket formu" kullanılmıştır. Anket 63 sorudan oluşmaktadır. Soruların ilk 6'sı hastaların demografik özelliklerini öğrenme amaçlı olup, hastaların aldıkları hizmetlere karşı duydukları memnuniyet düzeyleri belirlenmeye ve hizmet kalitesi irdelenmeye çalışılmıştır. Anket, hastaların baskı altında cevap vermelerini engellemek ve araştırmanın daha sağlıklı olması için taburcu oldukları sırada uygulanmıştır. Hastaların aldıkları servis hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerini içeren sorularda 5'li Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır (5-Çok iyi, 4-İyi, 3-Orta, 2-Kötü, 1-Çok kötü).

İstatistik analizler için PASW Statistics 18 programından faydalanılmıştır. Program yardımıyla; frekans dağılımı, yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, güvenilirlik analizi, faktör analizi, parametrik ve non-parametrik testler kullanılarak analizler yapılmıştır.

4.BULGULAR VE TARTIŞMA / FINDINGS AND DISCUSSIONS

4.1. Bulgular ve Değerlendirme

Araştırmamızda katılımcı olan hastaların demografik özellikleri ve tedavi gördükleri servisler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Hastaların Demografik Özellikleri ve Servisler

	f	%		f	%		f	%
Cinsiyet			Meslek			Tedavi Servisi		
<i>Erkek</i>	86	21,7	<i>Serbest</i>	17	4,3	<i>Dahiliye</i>	30	7,6
<i>Kadın</i>	310	78,3	<i>İşçi</i>	38	9,6	<i>Nöroloji</i>	11	2,8
			<i>Memur</i>	32	8,1	<i>Çocuk Enfeksiyon</i>	31	7,8
Yaş			<i>Emekli</i>	24	6,1	<i>Genel Cerrahi</i>	25	6,3
<i>15-25</i>	106	26,8	<i>Ev hanımı</i>	266	67,2	<i>Üroloji</i>	13	3,3
<i>26-35</i>	127	32,1	<i>İşsiz</i>	3	0,8	<i>Çocuk Cerrahi</i>	16	4,0
<i>36-45</i>	82	20,7	<i>Diğer</i>	16	4,0	<i>Ortopedi</i>	13	3,3
<i>46-55</i>	40	10,1				<i>K.D Septik</i>	33	8,3
<i>56 ve üstü</i>	41	10,4				<i>K.D Aseptik</i>	55	13,9
			Güvence			<i>K.D Ameliyat</i>	27	6,8
Eğitim Durumu			<i>Memur</i>	59	14,9	<i>KBB</i>	9	2,3
<i>Okur-yazar</i>	35	8,8	<i>İşçi</i>	167	42,2	<i>Yeni Doğan</i>	33	8,3
<i>İlkokul</i>	106	26,8	<i>Memur Emeklisi</i>	31	7,8	<i>Göz</i>	10	2,5
<i>Ortaokul</i>	107	27,0	<i>Bağkur</i>	34	8,6	<i>Cildiye</i>	2	0,5
<i>Lise</i>	92	23,2	<i>Yeşil Kart</i>	89	22,5	<i>Süt Çocuğu 1</i>	29	7,3
<i>Yüksek okul</i>	26	6,6	<i>Yurt dışı</i>	1	0,3	<i>Süt Çocuğu 2</i>	39	9,8
<i>Üniversite</i>	29	7,3	<i>Güvence yok</i>	5	1,3	<i>Beyin Cerrahi</i>	2	0,5
<i>Lisansüstü</i>	1	0,3	<i>Diğer</i>	10	2,5	<i>Fizik Tedavi</i>	18	4,5

Araştırmaya katılan 396 hastanın %78'ini kadınlar oluşturmaktadır. Kadın ve çocuk hastalıkları servislerinin Sivas ilinde mevcut olan 2 devlet hastanesinden sadece Sivas Devlet Hastanesi'nde bulunması, bu çokluğun nedeni olabilmektedir. Ankete katılanların %32'sinin 26-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası ilköğretim mezunudur. Büyük çoğunluğu ev hanımlarından ve işçilerden oluşmaktadır. Anketin güvenilirlik analizi sonucu Cronbah Alpha "0,975" değerine ulaşılmıştır. Ankete uygulanan faktör analizinde benzer özellik taşıyan değişkenler 9 grupta toplanmıştır. Oluşan bu 9 faktör toplam varyansın %69'unu açıklamakta olup, 5 değişken kapsam dışı bırakılmıştır. Faktörler ve cronbachalpha değerleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Faktör Analiz Sonuçları

	Faktörler	Cronbach Alpha
1. Faktör	Hasta kabul	,680
2. Faktör	Servis Düzeni ve Temizlik	,850
3. Faktör	Yemek	,860
4. Faktör	Hemşireler	,956
5. Faktör	Doktorlar	,619
6. Faktör	Tedavi ve Bakım	,932
7. Faktör	Ziyaretçi ve Refakatçi	,853
8. Faktör	Taburcu Sonrası Genel Değerlendirme	,942
9. Faktör	Sosyal tesis	,765

4.2.Araştırmanın Hipotez Testleri

Tablo 1'de gösterilen demografik özellikler ve tedavi görülen servislere göre gruplar arası farklılık hipotezleri sonuçlarına Levene, T, Anova, Tukey HSD, Tamhane 2, Brown Forsythe ve Kruskal Wallis testlerinden faydalanılarak ulaşılmıştır (p<0,05). Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir.

H0: Gruplar ilgili madde bakımından farklılık göstermemektedir.

H1:Gruplar ilgili madde bakımından farklılık göstermektedirler.

Buna göre;

Yatan hastalardan kadın ve erkekler Sadece “Hasta Kabul” faktörü (Servise yatış işleminin hızı, Yatış işlemi yapan personelin nezaketi, Hastane kuralları hakkında verilen bilgi yeterliliği) bakımından birbirlerinden farklılık göstermişlerdir (F=1,846, p=0,007). Yaş, eğitim durumu, meslek ve sağlık güvencesi kategorilerinde ise H1 hipotezi reddedilmiştir yani gruplar faktörler bazında birbirleri ile anlamlı düzeyde farklılık göstermemişlerdir. Bununla beraber ise tedavi görülen servis bazında gruplar birbirleri ile p=0,05 anlamlılık düzeyinde farklılık göstermişlerdir. Servislerde hizmet sağlayıcılarının birbirinden farklılık göstermesi bu sonucu elde etmede önemli bir etkindir denilebilir.

Tablo 3: Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Dağılımı

Yeniden hastaneye gitmeniz gerekirse bu hastaneyi tercih eder misiniz?	f	%
Kesinlikle tercih etmem	6	1,5
Tercih etmem	4	1,0
Fikrim yok	45	11,4
Tercih ederim	191	48,2
Kesinlikle tercih ederim	150	37,9
Toplam	396	100,0

Sivas Devlet Hastanesinde yatarak sağlık hizmeti alan hastaların taburcu sonrası hastaneyi tekrar tercih ve tavsiye etme eğilimleri Tablo 3 ve 4'te gösterilmektedir. Tabloya göre 396 hasta ile yapılan görüşmede hastaların %86'sı bu hastaneyi tekrar tercih edeceklerini söylemiştir. %2,5 oranında ise hastalar tekrar tercih etmeyeceklerini dile getirmişlerdir.

Tablo 4: Hastane Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Dağılımı

Bu hastaneyi çevrenize tavsiye eder misiniz?	f	%
Kesinlikle tavsiye etmem	5	1,3
Tavsiye etmem	3	0,8
Fikrim yok	39	9,8
Tavsiye ederim	197	49,7
Kesinlikle tavsiye ederim	152	38,4
Toplam	396	100,0

Tablo 4'te hastaneyi başkalarına tavsiye etme konusunda ise hastaların %88'i tavsiye edeceklerini belirtmiş buna karşın %2'lik bir kesim tavsiye etmeyeceklerini söylemiştir. Hastaların hastaneyi tekrar tercih ve tavsiye etme eğilimlerinin hizmet faktörleri ile açıklanıp açıklanmayacağı sorusuna çoklu regresyon analizi ile bakılmıştır. Tablo 5 ve Tablo 6'da eğilimlerle hizmet kalitesi ilişkisi analiz edilmiştir.

Tablo 5: Çoklu Regresyon Analizi (Hastanenin Tekrar Tercih Edilmesi ile Hizmet Kalitesi İlişkisi)

R=0,834	R ² = 0,696	Düzeltilmiş R ² = 0,688	F=97,968	Anlamlılık Düzeyi= 0,000
Değişkenler	Beta Katsayısı	t Değeri	Anlamlılık Düzeyi	
Hasta Kabul	0,008	0,237	0,812	
Servis ve Temizlik	0,031	0,790	0,430	
Yemek	-0,101	-2,848	0,005*	
Hemşireler	-0,088	-1,825	0,069	
Doktorlar	0,095	2,634	0,009*	
Tedavi ve Bakım	0,193	3,699	0,000*	
Ziyaretçiler ve Refakat	0,053	1,234	0,218	
Taburcu Sonrası Değer	0,656	11,805	0,000*	
Sosyal Tesis	0,010	0,278	0,782	

p<0,01

Tablo 5'te gösterilen analiz sonucunda hastaların hastaneyi tekrar tercih etme durumlarıyla ilgili değişimin %69'u model tarafından açıklanmakta olup faktörlerle, tercih etme eğilimi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Analize göre; yatan hastaların hastaneyi tekrar tercih etme eğilimlerini açıklayan faktörler "F6:Tedavi ve Bakım", "F8:Taburcu Sonrası Genel Değerlendirme", "F3:Yemek" ve "F5:Doktorlar" dır. Tercih etmedeki öncelik "Tedavi ve Bakım Faktörü" ile (Bakım veya tedavi için bekleme süresi, tedavi ve bakımla amaçlananların açıklanması, oluşabilecek yan etkilerin açıklanması, hastaya ve yakınına doktorla konuşma fırsatı verilmesi, gereken muayene süresinin ayrılması, tedavi ve bakım kararlarının hastaya danışılması) açıklanmaktadır. Aynı öneme sahip olan "Taburcu Sonrası Genel Değerlendirme" faktörü (Taburcudan sonraki sağlık durumu, Taburcu işleminin hızı, Evdeyken yapılacaklar bilgisinin verilmesi, Karşılaşılabilecek sorunlar hakkında açıklama, Hizmet alınan sürede gösterilen ilgi, Servis çalışanlarının ekip uyumu, Araç ve gereçlerin modernliği, Tıbbi hizmetlerden yararlanma kolaylığı, Genel olarak alınan sağlık hizmeti, Hastane genelinin temizliği ve düzeni, Genel kalite) olmuştur. 3. sırada "Yemek" faktörü (Yemeklerin sıcaklığı, Yemek kalitesi, Yemek servisini yapan personelin nezaketi) gelmektedir. 4. olarak "Doktorlar" Faktörü (Doktorların anlaşılır şekilde konuşması, Doktorlara karşı duyulan güven, Doktorların çağrıya cevap vermesi, Doktorların verdiği bilgi yeterliliği, Doktorları görmedeki kolaylık, Doktorların nezaketi, Doktorların mahremiyete karşı titizliği) hastaların Sivas Devlet Hastanesi'ni tekrar tercih etmedeki değişimi anlamlı bir şekilde açıklamaktadır.

Tablo 6: Çoklu Regresyon Analizi (Hastanenin Tavsiye Edilmesi ile Hizmet Kalitesi İlişkisi)

R=0,815	R ² = 0,664	Düzeltilmiş R ² = 0,657	F=84,919	Anlamlılık Düzeyi= 0,000
Değişkenler	Beta Katsayısı	t Değeri	Anlamlılık Düzeyi	
Hasta Kabul	-0,006	-0,179	0,858	
Servis ve Temizlik	0,055	1,316	0,189	
Yemek	-0,102	-2,760	0,006*	
Hemşireler	-0,047	-0,927	0,354	
Doktorlar	0,121	3,186	0,002*	
Tedavi ve Bakım	0,221	4,022	0,000*	
Ziyaretçiler ve Refakat	0,014	0,300	0,764	
Taburcu Sonrası Değer	0,596	10,221	0,000*	
Sosyal Tesis	-0,003	0,088	0,930	

p<0,01

Tablo 4'teki analize göre yine yatarak sağlık hizmeti alan hastaların Sivas Devlet Hastanesi'ni başkalarına tavsiye etme eğilimi ile hastane hizmet faktörleri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Model bu değişimin %66'sını açıklayabilmektedir. Tercih etme eğiliminde olduğu gibi ilgili hizmet faktörleri, önemlilik sırasıyla F6, F8, F3 ve F5 faktörleridir. Bu 4 faktör hizmetlerinin kalite düzeyi hastaların tekrar tercihlerinde ve tavsiye etmelerinde en önemli rolü teşkil etmektedir. Hastaneler, özellikle tedavi ve bakım süreçlerine hastanın da kişisel katılımını sağlayarak en hızlı ve etkin şekilde sağlık hizmetini sağlamalıdır. Hizmet sağlayıcılarının ekip

uyumunun hayati önem arz etmesi, hastaların kalite algısında da etkin rol oynamaktadır. Doktorların hasta-hekim ilişkisindeki davranış ve tutumları hastaların tercih algılarında etkili olmaktadır. Gülmez ve Kitapçı'nın (2008) yaptıkları çalışmada ise "doktorlar" ve "hemşireler" faktörleri tercih ve tavsiye eğiliminde önemlilik derecesine sahip çıkmıştır. Bu nedenle genel olarak doktor tavır ve tutumlarının, hastaların hastane kalite algısında önemli bir etken olduğu söylenebilir. Makinelerin modernliği, temizlik ve yemek gibi faktörler yardımcı unsurlar olmalarına rağmen bu çalışmada hizmet kalitesi algısında önemli dilimde yer almaktadırlar.

Bu bağlamda, sağlık hizmeti sağlayıcıları hasta memnuniyetinin artırılması için hastanın etkin katılımının da sağlandığı bir tedavi sürecini hızlı şekilde gerçekleştirmeli, taburcu sonrası süreç takip edilerek hastaya bilgi aktarılmalı, özellikle hekimler ve diğer çalışanların hastalara ilgi ve yakınlık göstermeleri sağlanmalı ve bunlarla beraber yemek ve genel temizlik konularında hassas davranmalıdırlar.

Tablo 7: K. D. Septik, K. D. Ameliyat ve KBB servisleri, Tercih – Tavsiye Eğilimi ve Faktör Ortalamalar

	Tercih	Tavsiye	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
Septik	3,727	3,848	4,040	3,878	3,353	3,965	3,887	3,424	3,469	3,672	3,434
Ameliyat	3,703	3,666	4,000	3,976	3,876	4,084	3,682	3,654	3,916	3,878	3,716
K.B.B	3,777	3,888	4,555	3,930	3,444	4,000	5,000	3,907	3,611	3,949	3,888

Servisler bazında sağlık hizmeti alan hastaların genel ortalamalarının "iyi" düzeyinde olması, hastanenin hasta memnuniyetini sağladığını gösterebilmektedir. Sistemin alt bileşenlerine baktığımızda ortalamayı düşüren ve "vasat" düzeyine yaklaştıran 3 servis görülmektedir. "Kadın Doğum Septik" (n=33), "Kadın Doğum Ameliyat" (n=27) ve "K.B.B" (n=9) servislerinin faktör bazında memnuniyet ortalamaları Tablo 7'deki gibidir. TKY'de hedef maksimum müşteri (hasta) memnuniyetini sağlamaktır. SDH'ta bu hedefe ulaşmak için de sistemin bileşenlerine inmek gerekmektedir. 3 servis bazında memnuniyet düzeylerinin genel tatmini düşürmesi bu servislerdeki süreçlerde hataların olduğunu göstermektedir ve hastane yönetimi bu hatalardan kaynaklı hizmet sunumunda önlemler almalıdır.

5. SONUÇ

TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanması, daha etkin ve verimli süreçlerin tasarlanmasını sağlayarak ürün ve hizmet kalitesini artırmakta, kaynak israfını azaltmakta ve böylelikle yüksek verimliliği beraberinde getirmektedir. Bu kazanımlara ek olarak Yunis ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (Yunis vd., 2013: 707) TKY'nin rekabet avantajı elde etmede ve korumada stratejik bir kaynak olduğu görülmektedir.

Sivas Devlet Hastanesi yöneticileri süreçlerde Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi'ni benimsediklerini söylemişlerdir. Müşteri (hasta) bakış açısıyla ortaya çıkan tatmin düzeyi, uygulamada hastanenin başarılı olduğu sonucuna ulaştırılabilir. Ancak TKY bütün süreçleri optimize etmeye odaklı bir felsefe olduğundan, tatmin düzeyi "vasat"a yakın çıkan "kadın doğum septik", "kadın doğum ameliyat" ve K.B.B" servislerinde değişime gidilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Yine hastanenin, hastalarla etkin iletişimin sağlandığı bir tedavi süreci gerçekleştirmesi gerekliliği tatmin düzeyinde önemli bir rol oynamaktadır. Bunlarla beraber çalışan personelin, koordineli bir şekilde çalışması ve sahip oldukları tutum ve davranışlarının iyileştirilmesi hasta memnuniyetini artırmada etkinliği sağlayacaktır. "Yemek" faktörünün tekrar tercih ve başkalarına tavsiye konusunda önemlilik payına sahip olması, yemek hizmetinin sağlanmasında da önlemler alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tatmin düzeyinde "sosyal tesis" faktöründen (3,942) sonra en düşük memnuniyet seviyesine sahip olan "yemek" faktörü (3,960) gelmektedir. Özetle yemek hastaların manevi ve fiziki iyileşmesinde önemli bir etkidir ve tedavi ve bakım sürecinin bir parçası olan yemeklerin temizliğinin, lezzetinin, sıcaklığının ve sunumunun beklenen düzeyde olmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca yemek hizmeti sağlayan personelin de nazik bir iletişim içinde bulunması gerekmektedir. Bununla beraber sosyal tesis faktörünün memnuniyet düzeyinin çok düşük olmasına rağmen hastaların, Sivas Devlet Hastanesi'ni tekrar tercih ve başkalarına tavsiye etmesi konusunda anlamlı derecede ilgisi bulunmamaktadır. Bu da hastaların konaklamadan ziyade tedavi ve bakım konularında tercih belirttiklerini gösterebilmektedir.

Görüldüğü gibi TKY uygulamalarında istenilen başarıyı elde etmek için, sağlık hizmeti sağlayıcıları bir sistem olan hastanenin bütün süreçlerinde iyileştirmeye gitmelidir. Sürece değer katan bütün faaliyetler konusunda, paydaşlara gerekli bilgiler verilmeli ve eğitilmelidirler. Sonuçta elde edilecek etkinlik hasta tatminini artırmada stratejik bir önem taşımaktadır.

Sivas'ta 2 kamu, 1 özel ve 1 de üniversite hastanesi sağlık hizmeti sunmaktadır. Bu nedenle hastaların tercih alternatifleri azdır. Bu bağlamda alıcıların gücünün zayıflaması şehirdeki hastaneler için bir avantaj oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe rekabetin yerel kalması hastane süreçlerinin iyileştirilmesinde yavaş hareket edilmesini beraberinde getirmektedir. Ancak TKY'de hedef en iyiye ulaşmak olduğundan sürekli gelişme ve öğrenmeyle beraber mükemmelle doğru bir yolculuk vardır. Bu nedenle özellikle yerel rekabetin gözlemlendiği ve az olduğu sağlık sektöründe dahi yönetim ekonomideki en iyi olma eğilimini her zaman barındırmalı ve bu yönde hareket etmelidir.

Varılan bu sonuçla beraber bundan sonraki süreçte, çalışmada müşteri (hasta) bakış açısıyla TKY uygulamalarının başarılı olduğu söylenebilen Sivas Devlet Hastanesi'nde, bu sonucu desteklemek için diğer bakış açılarıyla (içsel bakış açısı, finansal bakış açısı, öğrenme/yenilik bakış açısı) (Kaplan ve Norton, 1992: 72) sistemin ele alınması ve ölçülmesi Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının Sivas Devlet Hastanesi hizmetlerinin optimizasyonu üzerindeki etkisini açığa çıkarmada yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- Balkız Ö. I., (2013), "Yeni Üretim/Yönetim Modelleri ve Denetim TZÜ/TKY Modelinde Hegemonik Despotizm", Çalışma ve Toplum, 2013/1, 187-210
- Beckford, J. (1998), Quality: A critical Introduction, Routledge Publishing, London
- Bhat, K. Shridhara. (2010) Total Quality Management. Mumbai, IND: Himalaya Publishing House, ProQuest ebrary. Web. 13 May 2015.
- Chao, C.Y, Hsu, H.M., Hung, F.C., Ling, K.H., Liou, J.W. (2015), Total quality management and human resources selection: A case study of the national teacher selection in Taiwan, Total Quality Management, Vol:26, No:2, 157-172
- Çatı, K., Kingır, S. ve Mesci, M. (2007), "Kıyaslamaya İlişkin Teorik Bir Çalışma", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, C.6, S.21, 147-171.
- Dawson, P., (1994). "Quality Management: Beyond the Japanese Model", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 11, Iss 7, 51 - 59
- Durukan, M. B., İkiş, A. K. (2007). "Denetim Kalitesi, Kalite ve Hizmet Kalitesine İlişkin Modeller: Kavramsal Çerçeve". Mali Çözüm Dergisi, Sayı: 82, İSMIMO Yayın Organı, ss. 36-62.
- Ercan, İ., Ediz, B. ve Kan, İ. (2004) "Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut için Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Geliştirilen Ölçek", Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 30 (3) 151-157
- Erdil, O., Keskin, H. ve Zehir, C. (2003). "Firma İçi Kalite Bilgisi Kullanımı, İşgören Katılımı ve Tasarımda Kalite Yönetimi ile Ürün Performansı Arasındaki İlişkiler : Deneysel Bir Çalışma", Doğu Üniversitesi Dergisi, 4(1),43-54
- EREN, Erol, Yönetim ve Organizasyon, 5. Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2001.
- Gülmez, M. ve Kitapçı, O. (2008), "Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama", H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 26, Sayı. 1, 165-186
- İlğan, A., Taşdan, M., Erdem, M. ve Memduhoğlu H. B. (2008). "Örgütsel gelişim aracı olarak toplam kalite yönetimi ile stratejik yönetim ve planlama", Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 35, (3), 72-92.
- Jayaram, J., Ahire, S., Nicolae, M. ve Ataseven, Ç. (2012),"The moderating influence of product orientation on coordination mechanisms in total quality management", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 29 Iss 5., 531 – 559
- Kaplan R. S. ve Norton, D. P., (1992), "The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance", Harvard Business Review, Ocak-Şubat
- Kaynak, H. (2003), "The Relationship Between Total Quality Management Practices and Their Effects on Firm Performance", Journal of Operations Management, 21 (2003) 405-435
- Kingır, S., Karagöz, Y., Yıldız, M.S., Ağraş, S. (2009), Toplam Kalite Yönetimi ile İlgili Çalışmalara Katılım Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 13(2), 255-278

- King J, Cichy R.F, (2006). Managing for Quality in the Hospitality Industry. Upper Saddle River Publication, New Jersey
- Koch, H.ve Davies, J. (1995). "Making total quality a clinical priority", International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 8, Iss 2, . 21 - 31
- Koçel, T. (2014), İşletme Yöneticiliği, Genişletilmiş 15. Baskı, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul.
- Liu, W., Asio, S., Cross, J., Glover, W.J., Aken, E.,(2015),"Understanding team mental models affecting Kaizen event success", Team Performance Management, Vol. 21, Iss 7/8, 361 – 385
- Mosadeghrad A. M., (2015),"Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations", The TQM Journal, Vol. 27 Iss 5, 544 - 564
- Oakland, J. (2011), Leadership and policy deployment: the backbone of TQM, Total Quality Management, vol:22, No:5, ss: 517-534
- Porter, M. E. (1979), "How Competitive Forces Shape Strategy", Harvard Business Review, Mart-Nisan 1979, ss: 137-145
- Porter, M. E. (2000), Rekabet Stratejisi, Çev: Gülen Ulubilgen, Sistem Yayıncılık, İstanbul
- Porter, M.E. (2010), Rekabet Üzerine, Çev: Kıvanç Tanrıyar, Optimist Yayınları, İstanbul.
- Sarp, N. (2014), Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları, Desen Ofset, Ankara.
- Saunders, W.I. , Graham, M.A., (1992). "Total Quality Management in the Hospitality Industry". Total Quality Management, Vol:3, No:3 ss: 243-255
- Sharma, S. ve Modgil, S. (2015),"Supply chain and total quality management framework design for business performance-case study evidence", Journal of Enterprise Information Management, Vol. 28, Iss 6, 905 – 930
- Silva, L., Damian, P. M. ve Pádua, S. I. D., (2012),"Process management tasks and barriers: functional to processes approach", Business Process Management Journal, Vol. 18 Iss 5 pp. 762 - 776
- Taner, B. ve Kaya, İ.(2005) Toplam Kalite Yönetiminin Başarıyla Uygulanma Esasları Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 14(1):353-362
- Thurrow, L. (1994), Kıran Kıran, Çev: Ayşe Karasu, Afa Yayınları, İstanbul.
- Ustasüleyman, T. Ve Perçin, S. (2012) "Bulanık Analitik Hiyerarşi Süreci Yaklaşımı ile Toplam Kalite Yönetimi (Tky) Uygulamalarında Kritik Başarı Faktörlerinin Önem Derecesinin Belirlenmesi", Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 26, Sayı: 1 ss: 147-164
- Waldman, D.A. (1993) "A theoretical consideration of leadership and total quality management" The Leadership Quarterly, 4(1), ss. 65-79.
- Yıldız, G. (1994), İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya Üniversitesi, Yayın No: 10.
- Yunis, M., Jung, J. ve Chen, S. (2013),"TQM, Strategy, and Performance: a Firm-Level Analysis", International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 30 Iss 6 pp. 690 - 714