



## SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE TAM OLARAK NE DEMEK?

### WHAT ACTUALLY IS QUALITY IN HEALTHCARE?

Aygen OKSAY<sup>1</sup>

#### ÖZ

Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinin iç ve dış müşterilerinin “Kalite nedir?” ve “Size göre kaliteli bir hastane nasıl olmalıdır?” sorularına nasıl cevap vereceğini belirlemektir. Her iki müşteri grubunun beklentileri ve algıları aynı yönde mi, hangi yönlerde farklılık gösteriyor tespit edilmeye çalışılmıştır. Bunun belirlenmesi hastane yönetimlerinin uyguladığı kalite çalışmalarına yön vermesi açısından son derece önemlidir. Nitekim yapılan çalışma sonucunda hem iç müşterilerin hem de dış müşterilerin kalite algılarının örtüştüğü sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** *Kalite, hekim, hasta, iç ve dış müşteri, TKY.*

#### ABSTRACT

The main object of this study is to find out what the internal and external customers think about quality and how a qualified hospital should be. Do both customers think the same about quality or do they differ in some ways? This is important because that way the hospital management can lead their quality applications throughout their hospital. As a result we found out that both the internal and external customers have the same priorities for a hospital to be qualified.

**Keywords:** *Quality, physicians, patients, internal and external customers, TQM.*

#### 1.GİRİŞ

Juran tarafından “kullanıma uygunluk,” Crosby tarafından ise “şartlara uygunluk” olarak tanımlanan kalite kavramının pek çok tanımı bulunmaktadır (Efil, 2010: 8). Bu kavrama ilişkin yapılan tüm tanımlardaki ortak nokta ise kalitenin müşteri beklenti ve ihtiyaçlarına uygun olmasıdır. Genelde “en iyi, en güzel, en doğru” biçiminde algılanan kalite kavramının işletmecilik ve iktisat bilimi açısından müşterilere en iyi, en güzel ve en doğru mal ya da hizmeti sunmak biçimine dönüştürüldüğü görülmektedir. Esasen bu tanımlardaki kalite kavramı halkın kalite algılamasından farklılık göstermektedir (Erkılıç, 2007: 51). İşte bu çalışma bu bağlamdan yola çıkarak sağlık hizmetlerinde

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, aygenoksay@sdu.edu.tr

kaliteden ne anlaşıldığını öğrenmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Sağlık personeli ile hastalar hastanenin kaliteli olmasından aynı şeyi mi algılıyor, beklentiler aynı mı yoksa madalyonun her iki yüzü kalite deyince başka şeyler mi anlıyor sorularına cevap aranmıştır.

## **2. KALİTE**

### **2.1. Kalite Kavramı ve Tarihi**

Kalite ilk olarak M.Ö. 2150 tarihli Hammurabi Kanunları'nda görülmekle birlikte; modern anlamda kalitenin başlangıcını 1950'li yılların savaş sonrası Japonya'sında aramak gerekir. Türkiye'deki kalite çalışmaları ise 1990'lı yıllarda TUSİAD önderliğinde başlamıştır (Erturgut, 2012: 47, 48, 52).

Kalite çalışmalarında temel ilgi alanı 1950'lilerden 1980'e kadar "ürün kalitesi" iken 1980'den itibaren hizmet kalitesine yönelmiştir (Kömürcü, 2006). Günümüzde çağdaş yönetim bilimi çerçevesinde ise kalite, sadece ürün üzerine yoğunlaşmayan, tüm üretim sürecini güvenilir, verimli ve etkili çalıştırmayı amaçlayan çalışmalar bütünü olarak algılanmaktadır (Pamela ve Goodman, 1998). Nitekim toplam kalite yönetimi olarak adlandırılan bu felsefe örgütün tüm fonksiyonlarında sürekli iyileşme için çalışan bütüncül bir yönetim yaklaşımı olarak tanımlanmakta ve toplam kalite kavramı yalnızca tüm kaynakların satış sonrası destek için kullanılması durumunda faydalı hale gelmektedir (Kaynak, 2003: 406). Yukarıdan da anlaşılacağı üzere bu felsefenin özünde müşteri tatmini yatar. Çünkü kalite çalışmaları müşteri sadakatini artırarak ve de müşterinin düşük fiyata hassasiyetini en aza indirgeyerek rekabet avantajı yakalar (Prajogo, 2006: 37) Bunu sağlayabilmenin temel koşulu ise 'sürekli gelişme'dir (Erturgut, 2012: 53). 'Kaizen' olarak ifade edilen bu ilke Japonca'da daha iyi anlamına gelmektedir (Efil, 2010: 197). Bu da esasen kalite çalışmalarının neden sonu olmayan bir yolculuğa (Kömürcü, 2006) benzetildiğini açıklamaktadır.

### **2.2.Sağlık Hizmetlerinde Kalite**

Sağlık alanının neo-liberal politikalar doğrultusunda yeniden yapılandırılması için uygulamaya konan programlarının temel gerekçesi, bir yandan kamu sağlık harcamalarının karşılanması mümkün olmayan bir düzeye ulaşması, diğer yandan da sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük ve verimsiz olmasıdır (Elbek ve Adaş, 2009: 34). Kaliteli hizmet her alan için gereklidir; ancak bu sağlık için bir zorunluluktur (Kömürcü, 2006). Bunun nedeni söz konusunun insan sağlığı olması, yapılan hiçbir hatanın geri dönüşünün olmayacağı gerçeğidir. Bu bakımdan sağlık örgütlerinin kendilerini sürekli geliştirmeleri, yenilikleri takip etmeleri ve hizmette kaliteyi yakalamaya çalışmaları ihtiyaçtan çok bir zorunluluktur (Bakan vd, 2014: 189). Nitekim son 30 yılda pek çok sağlık örgütü sunulan sağlık hizmetlerinde verimliliği arttırmak adına toplam kalite yönetim ilkelerini benimsemiştir. Sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite uygulamaları hasta memnuniyeti, sürekli gelişme, takım çalışması, süreç yönetimi, sistematikleşme, örgüt kültürü ve yapısı ve son olarak da destekleyici liderlik üzerine odaklanmaktadır (Talib vd., 2011: 235). Yapılan çalışmalar ayrıca yaratıcılık ve inovasyonun da toplam kalite uygulamalarının başarılı bir şekilde gerçekleşmesinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermektedir (Salaheldin vd, 2015: 159). Başarılı bir toplam kalite yönetimi uygulaması doğru bakımı sunabilmek için hasta ihtiyaçlarının belirlenmesine ve tıbbi hataların sıklığının ve şiddetinin azalmasına

yardımcı olur. Tüm bunlar da hasta bakım kalitesinde ve hasta memnuniyetinde artış, verimlilik ve karlılık ile sonuçlanmaktadır (Macinati, 2008: 238; Alexander, 2006). Örneğin yapılan bazı çalışmalar toplam kalite yönetimi uygulayan hastanelerde yatan hastaların hemşire bakımından daha yüksek düzeyde memnun olduğunu göstermektedir (Shortell, vd., 2000: 207). Ancak sağlık sektörünün çok fazla değişkeni bünyesinde barındırmasından ötürü her toplam kalite uygulaması başarı ile sonuçlanmamaktadır. Başarısız toplam kalite yönetimi uygulamalarının sebepleri ise 3 başlık altında toplanmıştır: verimsiz ya da uygunsuz bir toplam kalite modeli, verimsiz ya da uygunsuz bir toplam kalite uygulama metodu ve toplam kalite uygulaması için uygun olmayan bir çevre (Mosadeghrad, 2013: 149).

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kurumlarının gündemine Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte girmiştir. Bu çerçevede ortaya konan bir takım standartlar Sağlıkta Kalite Standartları adı altında toplanmış ve sağlık kurumlarında kalitenin artırılması ve geliştirilmesi yönünde yoğun çalışmalar başlatılmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2012: 1). Hastanede kalış süresi, işlenmemiş ölüm oranları, vb. gibi unsurlar hastane hizmetlerinin kalite göstergelerinden bazılarıdır (Sarp vd, 2002: 12, 13). Ancak bu göstergeler gerçekten sağlık personeli ve hasta ya da hasta yakınları için aynı mıdır? İşte bu çalışma “Kalite deyince hastaların ve hastane personelinin aklına gelen ilk şey nedir” sorusuna cevap aramak için yapılmıştır. Toplam kalite yönetimi felsefesinde kullanıldığı adıyla “iç müşteri ve dış müşterinin” kaliteden ne anladığı ve beklediği tam olarak anlaşılabilirse uygulanan kalite çalışmalarının da daha etkili olacağı düşünülmektedir.

### 3.KAPSAM VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı sağlık kurumlarının iç ve dış müşterisi olan sağlık personelinin ve hastaların “kalite” kavramından ne anladıklarını belirlemektir. Bunun için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Uzaktan Eğitim Yüksek Lisans Programı öğrencileri ‘Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi’ dersi kapsamında buldukları çeşitli illerdeki hastanelere giderek o hastane çalışanlarına ve hasta/hasta yakınlarına “Size göre kalite nedir?” ve “Kaliteli hastane nasıl olmalıdır?” soruları yöneltilmiş ve elde ettikleri cevapları not etmiştir. Çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanılarak her öğrenci 10 hastane personeli (hekim, hemşire, temizlik personeli, idari personel, laborant, vb.) ve 10 hasta/hasta yakınına bu iki soruyu yöneltilmiştir. Katılımcıların cinsiyetleri, meslekleri ve medeni durumları da sorulmuştur.

#### 3.1. Demografik Bulgular

Katılımcılara ait demografik bulgular Tablo 1 ve Tablo 2’deki gibidir.

**Tablo 1: Hastane Personelinin Demografik Bulguları**

<i>Değişkenler</i>		<i>Sağlık Personeli</i>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	134
	Erkek	106
<b>Medeni durum</b>	Evli	179
	Bekar	61
<b>Meslek</b>	Hekim	46
	Hemşire	44
	İdari personel	48
	Temizlik Personeli	39
	Teknisyen	25
	Laborant	7
	Diğer	31
<b>Toplam</b>		<b>240</b>

**Tablo 2: Hasta/Hasta Yakınlarının Demografik Bulguları**

<i>Değişkenler</i>		<i>Hasta/hasta yakını</i>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	109

	Erkek	111
<b>Medeni durum</b>	Evli	164
	Bekar	56
<b>Meslek</b>	Ev hanımı	61
	Serbest meslek	35
	Memur	32
	İşçi	14
	Öğrenci	14
	Emekli	11
	Öğretmen	8
	Diğer	45
<b>Toplam</b>		<b>220</b>

### 3.2.‘Kalite nedir?’ Sorusuna Ait Bulgular

Katılımcıların ‘Kalite nedir?’ sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 3 ve Tablo 4’de detaylı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 3: Hastane Personelinin Verdiği Cevaplar**

<b>İfadeler</b>	<b>Sayı (n)</b>
Mükemmeliyetçilik	68
Standartlara uygun olma	39
İyi hizmet	38

İhtiyaç ve beklentileri karşılamalı	31
Temiz ve güvenilir olma	30
Hizmette memnuniyetlik	26
Gereksinimlerin karşılanması	24
Teknik donanım	20
Personel ve hasta memnuniyeti	19
Teknolojiye ayak uydurma	17
Güler yüzlü hizmet	15
Müşteri memnuniyeti	13
Bir şeyin iyi ya da kötü olma özelliği	11
Doğru zamanda mal ve hizmetin sunumu	10
Stratejik hedefe ulaşmada hizmet standardı	10
Diğer (Sorunsuz sürekli hizmet, Verimin fazla olması, Sürekliliğin Sağlanması, Marka, Ulaşılabilirlik, Herkesin üstüne düşeni yapması, Ulaşılabilirlik, Sağlık eğitiminin verilmesi, Tedavi ve konfor, vb.)	64

Tablo 3'den de görüldüğü üzere iç müşterinin kaliteden anladığı şey öncelikle mükemmeliyetçilik. 240 katılımcıdan 68 kişi kalitenin mükemmeliyetçilik olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Verilen ikinci en yüksek cevap ise standartlara uygun olmaktır. Bunu çok az bir farkla iyi hizmet ve ihtiyaç ve beklentilerin karşılanması izlemektedir. Tabloda en alt sıralarda yer alan ve Diğer başlığı içine eklenen ifadeler arasında ise ulaşılabilirlik, sağlık eğitimi verilmesi, tedavi ve konfor gibi ifadeler yer almaktadır.

**Tablo 4: Hasta/Hasta Yakınlarının Verdiği Cevaplar**

İfadeler	Sayı (n)
İyi hizmet	86

İhtiyaç ve beklentileri karşılamalı	42
Mükemmeliyetçilik	39
Memnuniyet	38
Temiz güvenilir olma	35
Güler yüzlü hizmet	35
İhtiyaçların eksiksiz karşılanması	25
Hastaya değer vermek	23
Standartlara uygun olma	19
Personel sayısının yeterliliği	18
İstenilen hedefe kesintisiz ulaşma	18
Teçhizat donanımı	14
Gereksinimlerin karşılanması	12
Güzel hizmet	11
Etkili ve hızlı hizmet	10
Diğer (Doğru zamanda mal ve hizmetin sunumu, Güvenilir olma, Pahalı olma, Ulaşılabilirlik, Teknolojiye ayak uydurma, vb.)	53

Tablo 4'deki cevaplar incelendiğinde hasta veya hasta yakınlarına göre kalitenin iyi hizmet olarak algılandığı görülmektedir. Bunu bayağı bir farkla ihtiyaç ve beklentileri karşılamak izlemektedir. Mükemmeliyetçilik hastane personelinin verdiği cevaplardan farklı olarak 3. sırada yer almaktadır. Burada ilgi çeken bir nokta ulaşılabilirlik konusunda dış müşteri ve iç müşterinin aynı fikirde olmasıdır. Her iki grup için de kalitenin ulaşılabilirlikle bir ilgisi bulunmadığı görülmüştür. Bir diğer önemli bulgu ise dış müşterinin kalite ile pahalılık arasında bağ kurmamış olmasıdır.

### 3.3. 'Kaliteli hastane nasıl olmalıdır?' Sorusuna Ait Bulgular

Katılımcıların 'Kaliteli hastane nasıl olmalıdır?' sorusuna verdikleri cevaplar Tablo 5 ve Tablo 6'da detaylı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 5: Hastane Personelinin Verdiği Cevaplar**

<b>İfadeler</b>	<b>Sayı (n)</b>
Teknik donanım	92
Tecrübeli sağlık personeli olması	54
Temiz ve düzenli olması	50
Hasta ve çalışan haklarına saygı duyması	32
Güler yüzlü personel olması	27
Fiziki şartların yeterliliği	26
İyi bir hekim ve hasta ilişkisi	25
Hasta memnuniyeti sağlaması	24
Hızlı ve doğru hizmet vermesi	15
Değişime ayak uydurması	15
Çalışan eğitimine önem vermeli	15
Yeterli sayıda personel bulundurması	15
Sağlık çalışanlarına güvenilmesi	14
Hastane standartlarının ölçülebilmesi	13
Çalışanların ilgi alakası	12
Rahat olması	11
Ulaşılabilir olması	10
Diğer (İyi yönetici, Kalite biriminin olması, Hastanenin iç dış görseiliği, Odaların Tek kişilik olması, Hiyerarşinin olmaması, Güvenliğin sağlanması, vb.)	70



Hastanede çalışan personelin yani iç müşteriye göre kaliteli bir hastane olabilmek için öncelikle gerekli olanın teknik donanım olduğu görülmektedir. Tecrübeli sağlık personeli, hastanenin temiz ve düzenli olması, hasta ve çalışan haklarına saygı duyulması yine öncelikli kalite göstergeleri olarak belirtilebilir. İç müşterinin verdiği cevaplar arasında en az sayıda görülenler ise iyi yönetici, kalite biriminin olması, tek kişilik odaların varlığı olarak sıralanabilir. Bu da esasen bize hastane personeline göre hastanenin kaliteli olarak görülebilmesi için ulaşımın ve hastanenin iç ve dış güzelliğinin önemli olmadığını göstermektedir.

**Tablo 6: Hasta/Hasta Yakınlarının Verdiği Cevaplar**

<b>İfadeler</b>	<b>Sayı (n)</b>
Temiz ve düzenli olması	76
Teknik donanıma sahip olması	64
Güler yüzlü personel olması	60
Tecrübeli sağlık personeli olması	47
İyi bir hekim ve hasta ilişkisi	37
Hasta memnuniyetini sağlaması	30
İyi bakım	25
Zamanında hizmet vermesi	20
Hızlı ve doğru hizmet vermesi	18
Hasta ve çalışan haklarına saygı duyması	17
Her branşın varlığı	14
Sağlık çalışanlarına güvenilmesi	13
Personel sayısının yeterli olması	13
Tam teşekküllü olması	11
Diğer (Hastane standartlarının ölçülebilmesi, Dış görünüş, Çok sıra olmaması, Hasta odalarında wc tv olması,	38

vb.)

Hasta ve hasta yakınlarının ‘Kaliteli hastane nasıl olmalıdır?’ sorusuna verdikleri cevaplar ile hastane personelinin vermiş olduğu cevaplar benzer nitelikler taşımaktadır. Her iki grup da benzer biçimde kaliteli bir hastane için öncelikle olması gerekenlerin temizlik, teknik donanım, tecrübeli sağlık personeli ve güler yüzlü hizmet olduğunu vurgulamıştır. Dış görünüşün ya da hastane odalarının konforunun çok da önemli olmadığı yine Tablo 6’da görülmektedir.

#### 4. SONUÇ

1950’li yıllarda ilk olarak üretim işletmelerinde ortaya çıkan kalite, günümüzde pek çok alanda önemli bir yer tutmaktadır. Son yıllarda sağlık sektöründe de bu konuda ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu doğrultuda birçok sağlık kurumu bir ‘Kalite Birimi’ oluşturarak toplam kalite yönetiminin (TKY) ilkelerini uygulamaya çalışmaktadır. Bilindiği üzere müşteri odaklılık TKY’nin temel ilkelerinden biri olup; onu diğer yönetim felsefelerinden ayıran bir özelliktir. Çünkü TKY’de müşteri iç müşteri yani çalışanlar ve dış müşteri yani üretilen mal/hizmeti alanlar olarak iki gruba ayrılmaktadır. Sağlık kurumları söz konusu olunca hekim-hemşire ve diğer sağlık çalışanları iç müşteri; hasta ve hasta yakınları da dış müşteri olarak adlandırılmaktadır. Bu noktadan hareketle bu çalışma kapsamında iç ve dış müşterinin kalitenin tanımı ya da kaliteli bir hastane algısı konusundaki düşünceleri tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmanın temel amacı birçok farklı tanıma sahip kalite kavramının hastalar, hasta yakınları ve sağlık hizmeti çalışanları için yani iç ve dış müşteriler için ne anlama geldiğini bulmaktır. Bu doğrultuda katılımcılara “kalite nedir?” ve “kaliteli bir hastane deyince aklınıza ne geliyor?” soruları yöneltilmiş ve katılımcılardan akıllarına gelen ilk ifadeleri söylemeleri istenmiştir.

240 sağlık çalışanı ve 220 hasta/hasta yakını ile gerçekleştirilen bu çalışma sonucunda kalitenin tanımının herkes için benzer şeyler olduğu anlaşılmıştır. Bir başka deyişle hem iç hem de dış müşterinin benzer algılara sahip olduğunu ve her iki müşteri grubunun da önceliklerinin aynı olduğunu söylemek mümkündür. İç müşteriler kaliteyi “mükemmeliyetçilik” olarak tanımlarken dış müşteriler “iyi hizmet” olarak tanımlamaktadırlar. Bu cevaplar birbirinden farklı gibi gözükmeyle birlikte esasen mükemmeliyetçilik kavramı iyi hizmeti de bünyesinde barındırmaktadır. Kısaca iç müşterinin dış müşteriye kıyasla kaliteye daha bütüncül baktığını söylemek mümkündür.

Hem iç müşteri hem de dış müşteri kaliteli bir hastane için öncelikle önemli olanın tecrübeli sağlık personeli, hijyen, teknik donanım ve güler yüzlü hizmet olduğunu belirtmiştir. Burada da yine her iki müşteri türü için benzer noktaların öncelikli olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. İç ve dış müşterinin aynı bakış açısına sahip olması önem taşımaktadır. Nitekim hizmeti sunan ve alan tarafların önem verdikleri noktaların aynı olması hastanede sunulan hizmetlerden duyulan memnuniyeti de artıracak bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu veriler doğrultusunda hastane ve sağlık hizmetleri hakkındaki günlük sohbetlerde oldukça bahsi geçen ve dolayısıyla insanların önem verdiği düşünülen zengin donanımlı hastane odalarının, ücretin, hastanenin ulaşılabilirlik derecesinin çok da önemli olmadığı anlaşılmıştır. Sonuç olarak hastane yöneticileri elindeki nitelikli personeli kaybetmemek, onları motive etmek, kişisel gelişimlerine destek vermek ve personeline işlerini doğru yapabilmeleri için gerekli teknik donanımı sağlamakla yükümlüdür. Bunun için de örgüt içi iletişime, iş tatminine ve örgütsel bağlılığı artırıcı çalışmalara önem vermelidirler.

## 5. KAYNAKÇA

Alexander, J.A.-Weiner, B.J.-Griffith, J. (2006), “Quality Improvement and Hospital Financial Performance”, *Journal of Organizational Behaviour*, Sayı.27, (1003–1029).

Bakan, İsmail-Erşahan, Burcu-Büyükbeşe, Tuba vd, (2014), “Sağlıkta Hizmet Kalitesi, Öğrenen Örgüt ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Alan Araştırması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt. 4, Sayı.2, (189-202).

Elbek, Osman-Adaş, Emin Baki (2009), “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme”, *Türkiye Psikiatri Derneği Bülteni*, Cilt. 12, Sayı.1, (33-44).

Erkılıç, Turan A (2007), “Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Yönetim Yaklaşımları Bağlamında Tartışılması”, *GAU J. Soc. & Appl. Sci.*, Cilt. 2, Sayı.4, (50-62).

Kaynak, Hale (2003), “The Relationship Between Total Quality Management Practices And Their Effects On Firm Performance”, *Journal of Operations Management*, Cilt. 21, (405–435).

Kömürcü, Nuran (2006), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, [http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglik\\_hizmetlerinde\\_kalite.pdf](http://212.174.46.149/w/sb/egt/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf) (30.11.2015).

Macinati, Manuela S. (2008), “The Relationship Between Quality Management Systems and Organizational Performance in the Italian National Health Service”, *Health Policy*, Sayı.85, (228–241).

Mosadeghrad, Ali Mohammad (2013), “Obstacles to TQM Success in Health Care Systems”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Cilt. 26, Sayı.2, (147-173).

Pamela SL, Goodman SH (1998), *Management: Challenges in the 21st Century*, South Western College Publishing, Paul Minn.

Prajogo, Daniel I.-Amrik S. Sohal (2006), “The Relationship Between Organization Strategy, Total Quality Management (TQM) and Organization Performance—The Mediating Role of TQM”, *European Journal of Operational Research*, Sayı.168, (35–50).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2012), SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara.

Salaheldin, Salaheldin Ismail-Fathi, Samia-Shawaheen, Mohammad S (2015), “Critical Success Factors For Total Quality Management Implementation in Jordanian Healthcare Sector”, *European Scientific Journal*, Cilt. 11, Sayı.13, (153-162).

Sarp, Nilgün- Esatoğlu, Afsun Ezel-Akbulut, Yasemin (2002), “An Example Of Health Sector Reforms in Turkey: Hospital Decentralization (Health Enterprises),” *Journal Of Ankara Medical School*, Cilt. 55, Sayı.1, (9-18).

Shortell, Stephen-Jones, Robert H.-Rademaker, Alfred W. etc.(2000), “Assessing the Impact of Total Quality Management and Organizational Culture on Multiple Outcomes of Care for Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients”, *Medical Care*, Cilt. 38, Sayı.2, (207-217).

Talib, F.-Rahman, Z.-Azam, M. (2011), “Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Settings”, *Health Marketing Quarterly*, Sayı.28, (232–252).