



*TÜRK DÜNYASI UYGULAMA ve ARAŞTIRMA
MERKEZİ
HALK SAĞLIĞI DERGİSİ*

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ

Hatice Aygar, M. Fatih Önsüz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Nasıl atıf yaparım

Aygar H, Önsüz MF. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. Türk Dünyası Uygulama Ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2017; 2(1),26-32.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ

Hatice Aygar, M. Fatih Önsüz

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Özet: Sağlık hizmetleri kişisel olarak değerlendirilmeyip, tüm toplumu kapsayan ertelenemez ve de geçiştirilemez bir hizmet türüdür. Sağlık hizmetinde kalitenin geliştirilmesine yönelik ilk çalışmalar, 1913 yılında ABD’de hasta bakım kalitesi ve denetlenebilmesi için geliştirilen standartlarla başlayıp 1990’lı yıllarda ilk olarak üretim endüstrilerinde başlamış olan Toplam Kalite Yönetimi anlayışının benimsendiği bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinde yapılan her işin ilkinde en doğru olması insan ve toplum sağlığının korunması için önemlidir.

Anahtar sözcükler: Sağlık, kalite, yönetim

QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH SERVICES

Abstract: Health services are a kind of service that can not be deferred and can not be passed on, including the whole society, not being evaluated personally. It is known that the first studies on the development of qualifications in health care have adopted Total Quality Management, which started in 1913 with standards developed for patient care quality and auditing in the United States and first started in manufacturing industries in 1990s. It is important for the protection of human and community health that every work done in health services is right at the beginning.

Key words: Health, quality, management

Yazışma Adresi: Hatice AYGAR, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

E-mail: haticeaygar1990@gmail.com

Geliş tarihi: 09.02.2017, Kabul tarihi: 04.07.2017

Kalite kavramının tek bir tanımı olmayıp, bilim adamlarına göre farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Deming kaliteyi; iş gören motivasyonunu sağlayıp sürekli iyileştirmeyi temel alan bir yaklaşım olarak ifade etmiştir(1). Juran ise

kaliteyi üretilen mal veya hizmetlerin tüketicilerinin beklentilerine uygunluğu veya karşılama derecesi olarak tanımlamıştır(2). Gross’a göre ise ürünün spesifikasyonlara uygunluk derecesi yani hataların azlığı olarak belirtilmektedir(3). Tüm bu tanımlamalarla beraber kalite

felsefi bakış açısıyla bir düşünce veya mal olmayıp net olarak tanımlanamamakta ancak ne olduğu bilinebilmektedir(4). Bu kavramı anlayabilmek için kavramın tersi olan statüko ve durağanlık olduğu unutulmamalıdır. Bu durumda da yenilik ve değişiklik olmadan kalitenin sağlanamayacağı belirtilmektedir(5).

Kalite kavramı ile ilgili bulgular ilk olarak MÖ 3000’li yıllara Hammurabi kanunlarında var olduğu bildirilmektedir. Osmanlı döneminde ise kalite kavramının Loncalarda daha çok iş ahlakı ile ilgili olduğu ifade edilmektedir(6).

Hizmetlerin çok çeşitli olması sebebiyle hizmetin akademik çevre için kabul görmüş net bir tanımının olmadığı bildirilmektedir (7,8). Ancak genel bir ifade ile hizmet insanların gereksinimlerini doyuma ulaştıran eylemler olarak tanımlanmaktadır (9). Bir hizmetin kaliteli olması halinde işlerliğin ve hizmete olan talebin artacağı düşünülmektedir. Parasuramana göre bir hizmetin kaliteli olabilmesi için, hizmet sunumu esnasındaki fiziksel özellikler yeterli olmalı, hizmet güvenli bir ortamda işinin ehli istekli ve yeterli personel tarafından sosyal hayat kurallarına uygun ulaşılabilir bir şekilde sunulmayı gerektirir. Bu görüşe göre hizmet kalitesinin boyutları; fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, ulaşılabilirlik, anlayış ve iletişim olarak ifade edilmektedir(10).

Sağlık hizmetleri kişisel olarak değerlendirilmeyip, tüm toplumu kapsayan ertelenemez ve de geçiştirilemez bir hizmet türüdür(11). Sağlık hizmetleri toplum sağlığını amaçlamakta bunun için de toplum ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, beklentilere uygun, her bireye eşit ve ulaşılır şekilde olması gerekmektedir(12). Bu hizmet ‘genel sağlık politikaları’, ‘kaynak kullanımı ve dağılımı politikaları’, diğer sektörlerin sağlığa yaklaşımı’, ‘halkın sağlık konusundaki tutumları’ ve ‘sağlık kurumlarının sundukları hizmetlerin nitelik ve niceliği’ gibi birbirini

tamamlayan birçok faktörden etkilenmektedir(13). Sağlık hizmet politikaları hazırlanırken hizmet kalitesi için gerekli olan tüm boyutlar göz önünde bulundurulmalıdır (14). Son yüzyılda sağlık sektöründe kaliteyi artırıcı, aynı zamanda maliyeti azaltıcı çalışmaların yürütülmesi gerektiği bildirilmektedir (15). Kişinin yaşamını kaliteli bir biçimde sürdürebilmesi için sağlık sektöründeki tüm hizmetlerin kaliteli olması gerektiği belirtilmektedir(16).

Sağlık hizmeti kalitesi, kişinin sağlık durumunda meydana gelebilecek gerilemeyi durdurmaya çalışacak ya da iyileşme sağlayacak şekildeki tüm çabaları ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarının tüm çabaları ve sonuçta gösterdikleri ilerleme kalite anlayışının sağlık alanında yerleşmesinin diğer sektörlerle kıyasla daha gerekli olduğunu ve zor olsa dahi uygulanması gerektiğini göstermiştir (17). Sağlık sektörü içerisindeki farklı söz sahibi olan birimler için kalite birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır. Sağlık kurumu personelinin, hastaların ve doktorların farklı beklentileri dikkate alınmalı, izlenmeli ve bu beklentilerin arasında denge kurulması gerektiği ifade edilmektedir (18).

Sağlık sektöründeki hizmet kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatının bir bütün olarak değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Kalitenin teknik yönü teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıbbi, bilimsel normlara uygun olması gerektiği anlaşılmalıyken; sanatsal yönünden ise verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılayıp hastayı memnun etme durumu olarak düşünülebilmektedir (19,20). Teknik kalitenin değerlendirilmesi için Donebadian tarafından geliştirilen ‘yapı, süreç ve sonuç’ öğelerinden oluşan yaklaşımın etkin olacağı ifade edilmektedir.

-Yapı alt ögesi; hizmet verilen sağlık kuruluşunun maddi kaynakları, insan kaynakları ve organizasyonel yapısı gibi değişkenlerden,

-Süreç alt ögesi hastanın muayene edilmesi, teşhis ve tedavi planının gerçekleştirilmesi ile uygulanması gibi faaliyetleri içermekte

-Sonuç ögesi ise; verilen hizmetin hastaların ve toplumun sağlığı üzerinde yaptığı etkiyi ifade etmektedir. Son olarak elde edilen sağlık hizmet kalitesi bu üç ögenin ayrı ayrı varlığı ve iyiliği ile değil ögeler arasındaki ilişkinin de üzerinde durularak elde edilmektedir(21).

Sağlık sektöründeki hizmet alıcısı durumunda olan hastalar aldıkları sağlık hizmeti hakkında profesyonel bilgiye sahip olmadıkları için hizmeti sadece hizmeti aldıkları yerin çevresi, temizliği, gürültülü bir ortam olup olmaması, muayene sürecindeki bürokratik işlemler ve sağlık personelinin tavrını değerlendirerek kaliteli hizmet alıp almadığı düşünülebilmektedir (22). Bu alt boyutların toplamında somut bir varlık elde edilemeyip ölçülebilmesi zor olan soyut bir çıktı elde edilmektedir (23). Sağlık hizmet kalitesinin belirlenmesi için öte yandan aynı şikayetlerle rekürren hastaneye başvuru, muayene süresi ve doktorun hastanın sonraki süreçlerde karşılaşılabileceği sorunlarla ilgili bilgi verip vermemesi verilen bilginin yeterli olup olmadığı gibi soruların sorulması ile belirlenebilmektedir (24). Özetle sağlık sektöründe hizmet kalitesi, hastanın beklediği ve algıladığı kalitenin arasındaki farkla hesaplanabildiği bildirilmektedir (25). Sağlık hizmetinin tüketicisi konumundaki hastalar aldıkları hizmet konusundaki bilgileri eksik ya da yanlış olduğu için hizmetin miktar ve kalitesini tayin edememekte bu durum da sağlık hizmetinin arzı ile talebi arasında eşitsizliğe neden olmaktadır. Hastalar aldıkları hizmetin kalitesi ve yeterliliği konusunda bilgi sahibi olmadıklarından pazarlık şansına da sahip değillerdir. Aldıkları hizmeti değerlendirmeleri de oldukça heterojen olmaktadır(26). Sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri şöyle sıralanabilir;

-Etkenlik, sağlık kurumunun potansiyelini yani, mevcut teknolojiye ve bilimsel bilgiye dayalı olarak en iyi yapabileceği faaliyetleri içermektedir

-Etkililik, insan hayatı ile yakından ilişkili olup hastaların sağlık durumunda gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi beklenen somut gelişmedir. Verilen hizmetlerin hastanın sağlık durumunda yaptıkları değişimin ideal hizmetler verildiğinde ortaya çıkan sonuçlarla mukayesesizle ölçülür.

-Verimlilik, en etkili hizmetin en az maliyetle alıcısına verilmesini ifade etmektedir.

-Uygun olma, verilen hizmet ile maliyeti ve hastaya sağladığı yarar arasındaki dengenin sağlanmasıdır.

-Kabul edilebilirlik, verilen hizmetin hem hastanın kendisinin hem de yakınlarının beklentileri ile uyumlu olması gerektiğini belirtmektedir.

-Yasalılık, sağlık hizmetin sosyal toplumun kurallarını ve gereklilikleri ile uyumlu bir şekilde tüm bireyler tarafından onaylanmasıdır.

-Eşitlik, bireylerin elde edecekleri faydanın eşit olması şartıyla bireyler arasında hiçbir ayrımcılık yapmadan hizmetin sağlanmasıdır (21).

Kaliteli sağlık hizmetinin temel ilkeleri;

-Hastanın ve toplumun beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak,

-İşleyişe uygun biçimde çalışmak,

-Elde edilen verileri analiz etmeyi sağlayıp hizmetin geliştirilmesi için kullanmak

-Var olan problemlerin çözümünü sağlayan ekip çalışmasını sağlamak ve sürdürmek olarak dört ana başlıkta toplanmaktadır(27).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesine yönelik ilk çalışmalar 1913'de ABD'de hasta bakım kalitesi ve denetlenebilmesi için geliştirilen standartlarla başlamıştır (28). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi basamaklarından ilki olan "Kalite denetimi", sağlık hizmet üretiminde kaliteyi sağlamak, devamlı bir hale

getirmek ve geliştirmek için kullanılan tüm faaliyetleri içermektedir (22). Kalite yönetiminde öncelikle hizmetten istenilen özellik belirlenmeli, bu hizmet tasarlanmalı, süreç gerçekleştirilmeli, hizmetin arzulan özelliklere sahip olup olmadığı belirlenmeli ve de hizmetin sonuçları değerlendirilip gerekli olduğunda hizmet özelliklerinin değiştirilmesi gerekmektedir (29). Kalite denetiminin daha çok sonuç odaklı olduğu belirtilmektedir (22). Kalite denetimi; modern kalite çalışmalarının başlangıcını oluşturmakta olup, hizmetin önceden belirlenen özelliklere uygunluğunun denetlenmesi ve istenmeyen özelliklerin ortadan kaldırılması sürecin sonunda ortadan kaldırılmasıdır. Kalite denetiminde sürecin sonuçları değerlendirilerek sorunun ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır (8).

Kalite çalışmalarının evrimsel sürecinde kalite denetiminden sonra gelen kalite güvence sistemine göre var olan kalite korunmalı, iyileştirmeye çabalanıp geliştirilerek talep eden insanların beğenisini kazanma ve ekonomik açıdan da doğru hizmet sunmayı amaçlayan faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir(30,31). Kalite güvencesi bir ürün ya da hizmetin daha önceden belirlenen şartları karşılaması ve bunun için gerekli olan planlı ve sistematik çabalar bütünü olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde standartlar, hizmet öncesinde belirlenmeli hizmet süresince standartlar sürekli olarak gözden geçirilmeli ve standartlara uygunluğun sağlanmasını gerektirir(32).

Kalitenin sağlanması ve geliştirilmesi tesadüfi olmayıp, sistemli bir çalışma sonucu elde edilebilmektedir. Dikkate alınması gereken konular ise personele sorumluluk verme, personele sürekli eğitim, kalite sisteminin oluşturulması, hizmetin doğru ve güvenilir olmasını sağlamak için düzenlemeler yapılması, denetimlerin yapılması ve farkedilen hataların düzeltilmesi için

gerekli önlemlerin alınması gerektiği unutulmamalıdır(33).

Toplumun satın alma gücünün artması, tedavi kurumları arasında rekabetin olması, kişilerin bu sektörde kaliteli bakım isteğinin artması ve de ekonomik açıdan da verimin artırılmak istenmesi 1990'lı yıllarda kalite kavramı evrimindeki son nokta olan Toplam Kalite Yönetimi'nin sağlık sektöründe de uygulanmaya başlanması gerektiği ifade edilmektedir (28,34). Toplam kalite yönetimi (TKY); insanı ön plana çıkaran bir felsefi anlayış olup sürekli gelişmeyi esas almakta, sadece hizmeti alan kişinin – dış müşteri- değil, aynı zamanda hizmeti sağlayan ekibinde –iç müşteri- memnuniyetini önemsemekte, bütün çalışanların karar aşamasında dahi fikirlerini beyan etmelerini sağlamakta olan bir ekip işi olduğu ifade edilmektedir(35). TKY, ne kalite denetimi yaklaşımında olduğu gibi sonuca ne de kalite güvencesi yaklaşımında olduğu gibi sadece sürece bakarak karar vermemekte her şeyi bir bütün olarak ele almaktadır(22). TKY kavramı müşteri odaklılık, sürekli gelişim ve bütünleyici yaklaşım olarak ifade edilen üç temel prensibe dayandığı ifade edilmektedir(36).

TKY, 1980'li yıllarda ilk olarak üretim endüstrilerinde başlamış ve sonrasında hizmet sektörüne geçip son yıllarda da sağlık kuruluşlarında TKY anlayışı uygulanmaya başlandığı ifade edilmektedir(37).

TKY anlayışı benimsenmeden önceki geleneksel yönetim anlayışında verilecek kararlar tek kişi tarafından alınırken, bu anlayışta tüm çalışanlar söz hakkına sahip, yönetsel önderlik yerini mesleki önderliğe, yönetsel ve mesleki otorite tüm çalışanların katılımına, amaca yönelik olan kısa vadeli beklentiler performans ve sürece yönelik beklentilere, katı planlar daha esnek planlara, şikayetler sonucu sorun çözümünden örnek edinmeye, geçmişteki başarı değerlendirmesi için denetimden sürekli

başarı değerlendirmeye kalite kavramı anlayışında da kalite güvencesinden sürekli geliştirmeye evrilmiştir(22).

TKY anlayışının benimsenmesi ve yürütülebilmesi için benimsenmesi ve uygulanması gereken ilkeler vardır. Bu ilkelerden ilki olan müşteri odaklı olma; bu anlayışta müşterinin -sağlık sektörü için bu kavram hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları- tatmin edilmesi en önemli kalite ölçütüdür. Teknik anlamda kaliteli hizmet sunumun zorunlu olduğu ancak müşteri memnuniyeti için yeterli olmadığı unutulmamalıdır.

Her yerde ve her şeyde öncelikle kalite; diğer başarı göstergelerinden daha öne çıkmaktadır. TKY, sistem yaklaşımına dayanmakta sağlık kurumunu birbiriyle ilişkili alt birimlerden oluşan bir bütün olarak görmektedir. Herhangi bir bölümde yapılan bir hata tüm sistemi olumsuz yönde etkilemektedir.

Süreç yönetimi; TKY anlayışında bir ürün ya da hizmetin kalitesini o ürün ya da hizmetin üretimi için yapılan tüm faaliyetlerin kalitesi belirlemektedir. Süreçteki faaliyetlerin kalitesinin artması ürün ya da hizmetin kalitesini artmasını sağlayacaktır.

Bölümler arası iş birliğine dayalı yaklaşım; yönetim kadrosundakileri de içine alan ekiplerin var olması ve bu ekiplerin işbirliği içerisinde çalışmasının sağlanması olarak ifade edilmektedir.

Personel katılımı ve ekip yaklaşımı; TKY felsefesi ekip çalışması anlayışıyla personelin düşüncelerini de karar alma ve süreç iyileştirme faaliyetlerinde alınması gerekliliğini destekler. TKY anlayışında işi yapanın işi en iyi bilen olduğu savunulmaktadır.

Sürekli geliştirme; kalitenin sürekli denetlenmesi, gözden geçirilmesi ve geliştirilmesidir. Deming'in döngüsel yaklaşımı olarak ifade edilen "planlama-uygulama-denetim-düzenleme" ilkesini benimsenmesi gerekmektedir.

Standardizasyon; TKY anlayışını zorlaştıran bir öge olarak düşünülmekte

sürekli gelişimle birlikte standartlaştırmanın birlikte sağlanmasına dayanmaktadır.

Veri ve araçların kullanılması; sürekli gelişmeyi sağlamak ve bunu ölçmek için niceliksel ve niteliksel veriler gereklidir. Bu amaçla balık kılçığı, pareto, kontrol listeleri, eğilim analizleri, dağılım grafikleri ve de histogramlar faydalıdır.

Eğitim; çalışanların TKY konusunda ve sağlanması için gerekli olan araçları kullanımı konusunda eğitilmesi böylece de ortak dili konuşmalarının sağlanması gerekmektedir. Bu anlayışta personel hem kendi çalışmasının hem de ekip çalışmasının kalitesinden sorumludur

Değişkenlik ve istatistiğin kullanımı; hizmetteki değişkenliği açıklamak ve yönetmek amacıyla istatistik kullanılır.

Önleme; bir sorunun ortaya çıkmadan önlenmesi gerektiğini belirtir. Bu sağlanabilirse daha az maliyetlidir. Sorunun ortaya çıkmasından sonraki çözümüne göre önleme daha az maliyetlidir.

Ölçme ve izleme; bu anlayışın sürdürülebilmesi ve geliştirilebilmesi için gerekli olan faaliyetler arasındadır. "Ölçemezseniz geliştiremezsiniz" ve "ölçemezseniz yönetemezsiniz" anlayışıyla ilerlemektedir. Tüm bu ilkelerin uygulanması ile TKY anlayışı sağlık kuruluşlarına kalite, verimlilik, hasta ve sağlık çalışanı tatmini sağlamaktadır (22).

Sonuç olarak kalite kavramının en önemli olduğu sektör sağlık sektörüdür. Çünkü sağlık hizmetlerin de yapılan her işin ilkinde en doğru olması insan ve toplum sağlığının korunması açısından önemlidir. Toplam Kalite Yönetiminin sağlık kurumlarında uygulanması ile hizmet kalitesi, personelin memnuniyeti, hizmet sürecinin izlenme kolaylaşığı, kurum içi ve kurumlar arası iletişimi artması, hasta memnuniyeti, ekip çalışmasının sağlanması ve tüm bunların sonucunda sağlık hizmet kalitesinin arttırılarak

topluma yararlı olunacağı ifade edilmiş ve yapılan çalışmalarda bu anlayışın sağlık

sektöründe işe yaradığı kabul edilmiştir (38).

KAYNAKLAR

- 1- Deming, W.Edwards (1994), *Out of the Crisis*, Cambridge University Press, New York
- 2-JURAN, Joseph M. (2000), *Juran's Quality Handbook*, McGraw-Hill, New York.
- 3-GROSS, Bertram Myron (1968); *Organizations and Their Managing*, Free Press, New York
- 4- Sarp,N. "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi". *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Editörler: Coşkun Can Aktan & Ulvi Saran, AURA Yayınları – İstanbul – 2007 s: 491 – 521
- 5-Akdemir, Ali, *İşletme Bilimine Giriş, Birlik Ofset-Yayıncılık, Eskişehir, 2000*
- 6-Özveren, M (1997), *Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları*, İstanbul.
- 7-Özlem İpekçil Doğan ve Özkan Tütüncü (2003), "Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama", *Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Yayınları*, s.1, İzmir. Doğan ve Tütüncü, 2003: 1.
- 8- Oral, S., & Yüksel, H. (2006). *Hizmet İşletmeleri Yönetimi*. İzmir: Kanyılmaz Matbaası.
- 9-Mehmet OLUÇ (1988), "Ürün Politikaları" *Pazarlama Dünyası Dergisi*, Sayı:28,Yıl:2, ss.3, Mart Nisan
- 10-Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). *Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc.* *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- 11- Schulz, Rockwell ve Johnson, Alton C. (1990), *Management of Hospitals and Health Services Strategic Issues and Performance*, Mosby-Year Book, Third Edition, St. Louis.
- 12- Sargutan, A. Erdal (2005b), "Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C. 8, Sa: 3.
- 13- Beşparmak, A., and Ü. Seviğ. "Kayseri il merkezi Argıcık sağlık ocağı bölgesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kullanımını etkileyen faktörler." *Sağlık Bilimleri Dergisi* 14 (2005): 1-6
- 14- Boztok, Derman (1994), "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi", *Çalışma Ortamı*, Sa: 15.
- 15-Andel, C., Davidow, S.L., Hollander, M. ve Moreno, D.A. (2012). *The Economics of Health Care Quality and Medical Errors*, *Journal of Health Care Finance*, 39(1).
- 16- Asunakutlu, Tuncer (2004), *Türkiye'de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi*, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara
- 17- Caldwell C. (1998). *Sağlık Kuruluşlarında Stratejik Yönetim*, Çevirmen: Osman Akınhay. Sistem yayıncılık No:184 İstanbul
- 18-McGlynn, Elizabeth A., *Six Chalenges in Measuring the Quality of Health Care*, *Health Affairs*, May/June 1997
- 19-John, J.,(1991), "Improving Quality Through Patient-Provider Communication", *Journal of Health Care Marketing*. Vol: 11, No:4, ss:51-66
- 20-Wilson D.H.,(1994) , "The Reationship the Dimensions of Health Care Quality and Price:The Case of Eye Care", *Medical Care*. Vol: 32, No:2, ss:175-182.
- 21- Donebedian, Avedis (1990). "Seven Pillars of Quality" *Arch. Pathol. Lab Med* Vol:114, November, ss115-119
- 22- Kavuncubaşı, Şahin (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara
- 23- Christopher, Martin, Payne, Adrion ve Ballantyne, David, *Relationship Marketing: Bringing Quality, Customer Service and Marketing Together*, Clays Ltd., GB, 1996.
- 24-Sağlık Sektöründe Verimlilik Ve Kalite Sistemi: Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi Örneği Hüdaverdi Bircan, Serap Baycan C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi Aralık 2004 Cilt : 28 No:2 173-185
- 25- Teas K. R., (1993); "Expectations, Performance, Evaluation, and Consumer's Perceptions of Quality", *Journal Of Marketing*, Vol. 57, October, 18.
- 26- Ak, Bilal, Sevin, H.Dilek, "Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri", *I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi- Bildiriler*, Ankara: 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi
- 27-Hatzell, T., Brown, L.D., Rafteh, N.R. Ve Franco, L.M. (1993), "Quality Assurance of Health Care in Developing Countries", *Quality Assurance*

Methodology Refinement Series, Quality Assurance Project.

28-İbrahim Erdogan, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Uygulamaları”, <http://www.atam.gov.tr/index.php?Page=DergiIcerik&IcerikNo=737> 19.11.2007, s. 1,2.

29-Besterfield, H. Dale (1990). *Quality Control*. New Jersey: Prentice Hall Inc.

30-Patel, A. (2013). *Quality assurance (BS 5750) in social services departments. International journal of health care quality assurance.*

31- Çetin C. , Akın B., Erol B., (2001). *Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi*, Beta Yayınları, İstanbul.

32- Sberman, J. J., & Malkmus, M. A. (1994). *Integrating quality assurance and total quality management/quality improvement. Journal of Nursing Administration*, 24(3), 37-41.

33- Küçükaksu C. Ünlü, S., Yarıcı, T., Mahmutoğlu, L. (2004). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi” *Hastane Yaşam Dergisi Cilt 1/ Sayı 1*.

34- Çoruh, M., (1994) *Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1994

35-Bakan, İ. (2004). *Çağdaş yönetim yaklaşımları ilkeler, kavramlar ve yaklaşımlar*. Beta Basım Yayın Dağıtım AS, İstanbul, 541s.

36-Geraedts, H.P.A., Montenarie, R. Ve Rijk, P.P. (2001). *The Benefits of Total Quality Management, Computerized Medical Imaging and Graphics*, 25.

37-Yang, Ching-Chow, (2003), “The establishment of a TQM system for the health care industry”, *The TQM Magazine*, Volume:15, Number: 2, s.93-98.

38-Özcan, Cihangir, *Devlet Hastanelerinde TKY'nin Uygulanabilirliği, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü*, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997.