

Sağlık İşletmelerinde Kalite Maliyet Analizi: Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama*

Kübra ALPA**

Fatih Coşkun ERTAŞ***

Güven GÜNEY****

ÖZET

İnsan yaşamında sağlığın sürekli ve sonsuz bir ihtiyaç olması, sağlık için yapılan çalışmaların ve gelişmelerin devamlılığını sağlamaktadır. İnsanların sosyal hayattaki yaşama şartlarının iyileşmesi birçok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de beklentileri artırmıştır. Bu durum verilen sağlık hizmetleri için kalite algısının değişmesine ve sağlık işletmelerinde kalite kavramının literatürde geniş yer bulmasına olanak sağlamıştır. Ayrıca günümüz ekonomilerinde kalite bir gereklilik olarak görülmeye başlanmış ve işletmeler içerisinde kalite maliyetlerinin payı artmıştır. Kaliteye verilen önem ve kalite maliyetlerindeki artış yeni çalışma alanları oluşturmuş ve birçok çalışmaya konu olmuştur. Bu çalışmada yukarıda belirtilen gerekçeler doğrultusunda Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin beş yıllık kalite maliyetleri incelenmiştir. Kalite maliyetlerinin analizi için literatürde oldukça geniş yer bulan PAF (Prevention- Appraisal-Failure) modeli kullanılmış elde edilen sonuçlar grafiklerle de ifade edilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin önleme ve ölçme ve değerlendirme maliyetleri toplam kalite maliyetleri içerisinde yüksek; başarısızlık maliyetleri ise, önleme ve ölçme ve değerlendirme maliyetlerinin yüksek çıkmasına bağlı olarak, düşük çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalite Maliyetleri, PAF modeli, Sağlık İşletmeleri, Atatürk Üniversitesi

JEL Sınıflandırması: M40, I10

Quality Cost Analysis in Health Business: An Application in Atatürk University Research Hospital

ABSTRACT

The continuous and endless need of health in human life ensures the continuity of the studies and development for health. Improvement of the living conditions of people in social life has increased the expectations in the health sector as in many other sectors. This has led to a change in the perception of quality for the health services provided and the concept of quality in healthcare enterprises to find a wide place in the literature. Moreover, in today's economies quality has started to be seen as a necessity and the share of quality costs has increased. The importance given to quality and the increase in quality costs have created new fields of study and have been the subject of many studies. In this study, the five-year (2013-2017) quality costs of a healthcare enterprise were examined for the reasons mentioned above. The PAF(Prevention-Appraisal-Failure) model, which is widely used in the literature, was used for the analysis of quality costs and the results were expressed in graphs. As a result of the investigation, the prevention and measurement and valuation costs of Atatürk University Research Hospital are high among total quality costs; failure costs were low due to high prevention and measurement and valuation costs.

Keywords: Quality Costs, PAF model, Health Business, Ataturk University

Jel Classification: M40, I10

* Makale Gönderim Tarihi: 10.12.2019, Makale Kabul Tarihi: 12.02.2020, Makale Türü: Örnek Olay Çalışması

** Arş. Gör., Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, kubra.alpa@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0226-4731.

*** Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, fatihcoskun.ertas@atauni.edu.tr ORCID: 0000-0002-2632-9694.

**** Dr. Öğr. Gör., Atatürk Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi, ggüney@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8324-2870.

1. GİRİŞ

Ekonomik faaliyetlerin tam rekabet koşullarına göre şekillendiği günümüzde, işletmelerin fiyat politikaları, karı artırmakla birlikte, maliyetlerin azaltılması üzerine kurulmaktadır. Küreselleşmenin iyiden iyiye toplumlar tarafından benimsenmesiyle, işletmelerin maliyetleri düşürürken kalite faktörünü göz önüne alması gerektiği açıkça görülmektedir. Bu gereklilik, işletme sayılarının çoğalmasıyla birlikte, müşterilerin alternatif mal ve hizmet alım imkânının genişlemesine ve beklenen fayda oranının artmasına sebep olmuştur. İfade edilen bu gerekçeler doğrultusunda kalite zamanla işletmeler için oldukça önemli bir yer edinmiştir. Ayrıca kalitenin bireyler ve işletmeler açısından bu denli önemli olması konunun, toplam kalite yönetimi ve kalite maliyetleri başlıkları ile oldukça geniş yer bulmasını sağlamıştır.

Genel tanımıyla sağlık, fiziksel anlamda bir hastalığa sahip olmama durumu olarak açıklanabilir. Ancak sağlık, daha geniş ve gerçekçi bir tanımla insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönüyle bir iyilik halinde olması şeklinde ifade edilebilir. Bu tanım sağlığın geniş bir hizmet alanının olduğunu göstermekte ve hizmette kalite beklentisini artırmaktadır. Gelişen ekonomilerde iyileşen yaşam standartları, müşteri beklentilerini artırmakta ve aynı zamanda işletmeler arasındaki rekabeti etkilemektedir. Sağlık hizmetlerindeki kalite beklentisi diğer sektörlere nazaran insan yaşamını doğrudan etkilemesiyle daha büyük önem taşımaktadır. Bu da sağlık işletmelerinde kaliteyi yükseltmek için yapılan çalışmaları artırırken maliyet artışı da beraberinde getirmektedir. Yaşanan kalite maliyetlerindeki artış, ilgili tarafları bu konu ile ilgili çalışmalar yapmaya itmektedir.

Sağlığın sürekli ve sonsuz bir ihtiyaç ve insan merkezli olması kalitenin sağlık içinde ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Sağlık açısından kalite, hasta ve hasta yakınlarının bütün bir tedavi sürecinde memnuniyet boyutunu ifade etmekle birlikte sağlıkta kalitesizliğin maliyeti hizmet sektörünün diğer başlıklarına karşın oldukça ağır olmaktadır. Bu sebeple literatürde sağlıkta kaliteye ve kalite maliyetlerinin kontrolüne önem verildiği görülmektedir.

Sağlığın insan yaşamının temelini oluşturması ve kalitenin sürekli bir iyileştirme çabası içerisinde olması sebebiyle, bir sağlık kuruluşunun yıllara göre kalite maliyet trendini incelemek çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Sağlık işletmelerinde kalite maliyetlerinin bir örnek uygulama ile inceleneceği çalışmada, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin 5 yıllık kalite maliyetleri analiz edilecektir. Çalışmada verilerin tam olduğu yıllar esas alındığından tam olarak ulaşılabilen 2013-2017 yılları arasındaki veriler temel alınmıştır.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığı zaman, yapılan analizlerin genellikle bir ya da iki yıllık maliyet verileriyle yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmada ise, bir üniversite hastanesinin beş yıllık maliyet verileri kullanılarak maliyet trendi analiz edilmeye çalışılmıştır.

2. LİTERATÜR

Kaliteye verilen önemin artması ve sağlığın sürekli bir ihtiyaç olması sebebiyle sağlık işletmelerinde kalite maliyet analizlerine ilişkin yapılan çalışmalar da zamanla artmıştır. Bu konuda literatürde yer alan çalışmaların bir kısmına aşağıda değinilmiştir.

İncesu ve Ögüt (2013), Konya Seydişehir Devlet hastanesinde kalite maliyet hesaplamasının yapıldığı çalışmada hastane maliyetleri PAF (Prevention- Appraisal-Failure) kalite maliyet modeli ile belirlenmiş ve sonuçta toplam hastane maliyeti içerisinde kalite maliyet payının en az % 25 olduğu ifade edilmiştir.

Bekçi ve Toraman, 2011 yılında bir hastanenin kalite maliyetlerini PAF modelini kullanarak ele almıştır. Kalite maliyetlerinin hesaplandığı çalışmada sonuç olarak toplam hastane maliyetleri içerisinde kalite maliyetlerinin %24.2'lik bir değere sahip olduğu saptanmıştır.

Atış ve Kurtlar, 2015 yılında, bir kamu hastanesinin kalite maliyetlerini PAF yöntemine göre analiz etmiştir. Çalışmada 2013 yılı hastane verileri ele alınmış ve önleme maliyetlerinin toplam maliyet içerisindeki payının %86 olduğu sonucuna varılmıştır. Değerleme maliyetlerinin %13,16 olduğu çalışmada bu maliyetlerin hesaplanmasının kolaylaştırılması için bir hesap planı önerisinde bulunulmuştur.

Yiğit, Ç. vd. (2003) GATA Eğitim Hastanesinde yatan hastaların maliyetlerinin incelendiği çalışmada bir ay içerisinde 10 anabilim dalının maliyetleri hesaplanmıştır. Sonuç olarak hastane maliyetleri içerisinde en yüksek hasta başına maliyetin, dâhili kliniklerde İç Hastalıkları; cerrahi kliniklerde ise, Kalp-Damar Cerrahisi anabilim dalında gerçekleştiği ifade edilmiştir.

Erkol ve Ağırbaş (2011), hastanelerde maliyet analizinin yapıldığı çalışmada faaliyet tabanlı maliyet (FDM) yöntemine dayalı bir uygulama yapmış ve Ankara Tıp Fakültesi Hastanesinde kalp damar bölümünde gerçekleşen 14 ameliyat uygulamaya dâhil edilmiştir. Sonuç olarak FDM yönteminin kamu ve özel hastanelerde uygulanabileceğiyle birlikte geleneksel yöntemleri kullanan hastaneler de hayata geçirmenin daha kolay olacağı ifade edilmiştir.

Ocak vd. (2004), Muğla Devlet Hastanesi tomografi bölümünde yapılan çalışmada Maliyet-Hacim-Kar (MHK) analizi yapılmıştır. Bu analizinin uygulanabilirliğinin ölçülmesinin temel amaç olduğu çalışmada hastanelerdeki her bölümün kendine ait MHK analizini yapabileceği sonucuna varılmıştır.

Karasioğlu ve Çam'ın (2008), sağlık işletmelerinde maliyet analizi yaptıkları çalışmada Karaman Devlet Hastanesinin birim maliyetleri, Faaliyete dayalı maliyetleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Özel hastanelerde maliyet azaltıcı çalışmaların kamu hastanelerine nazaran daha fazla oranda yapılabileceği sonucuna varılmıştır.

Kıdak vd. (2015) bir kamu hastanesinin kalite ölçümünü yaptığı çalışmada Servqual ölçeğine yeni bir boyut eklenmiş (iyileşme/şifa bulma ümidi boyutu) ve yeni boyutun geçerliliği test edilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak eklenen yeni boyutun tutarlı olduğu ve toplam değişimin açıklana bilirliliğine katkı sağladığı ifade edilmiştir.

Tanış ve Kefe tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada, önleme ve değerlendirme maliyetlerindeki iyileşmelerin, başarısızlık maliyetlerinde etkisi bir tekstil işletmesi üzerinde analiz edilmiş ve uygulanan örnek olay ile başarısızlık maliyetlerinin, önleme ve değerlendirme maliyetlerine yapılan yatırımlarla azaltılabileceği sonucuna varılmıştır.

3. KALİTE MALİYETLERİ

Kalite, temel çıkış noktası olarak belirli bir çerçevesi olsa da birçok kuruluşa göre farklı tanımlamalar yapılmıştır. İlgili kuruluşlara göre kalite tanımları aşağıda ifade edilmiştir.

Amerikan Kalite Kontrol Derneği'ne göre kalite, "Bir mal ya da hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerinin tümüdür."

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu'na göre, "Belirli bir malın veya hizmetin, tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi" olarak tanımlanmaktadır.

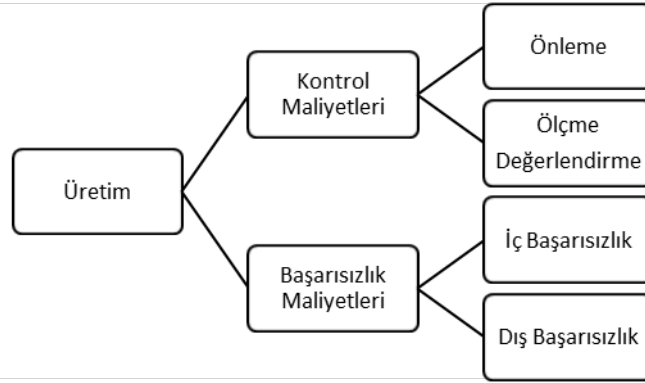
TSE (TS-ISO 9001), kârın, verimliliğini ve pazar payının artmasını, etkin bir yönetimi, maliyetin azalmasını, çalışanların tatminini, kuruluş içi iletişimde iyileşmeyi, tüm faaliyetlerde geniş izleme ve kontrolü, iadelerin azalmasını, müşteri şikâyetinin azalması, memnuniyetin artmasını, ulusal ve uluslararası düzeyde uygulanabilirliği sağlamak olarak ifade edilmektedir.

Kalite kavramı için, birçok ayrı tanımlama yapılmış olsa da yapılan tanımların temel odak noktası, müşterilerin beklentilerini en iyi şekilde ve sürekli karşılanması yönündedir. Müşterin beklentilerini karşılama yönü, mal ve hizmet anlamında kaliteyi çok boyutlu hale getirmektedir. Bu boyutlar sadece üretim ve ticaret işletmelerinde müşterilere sunulan malın kalitesi kapsamında değil hizmet sektöründe müşterilere sunulan hizmetin kalitesi kapsamı açısından değerlendirilmektedir.

Kalite kavramı yeni etkinlik kazandığı dönemlerde temelde mamule/hizmete yapılan katkı olarak değerlendirilmiştir. Ancak bugünkü rekabet koşullarında faaliyet gösteren işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri, misyonlarını ve vizyonlarını belirleyebilmeleri için strateji ve kalite politikalarını planlama uygulama ve bu politikaları geliştirmeleri açısından kalite bir gereklilik haline gelmiştir.(Yumuk ve Oğuzhan, 2005:3). Yapılan bu açıklamayla kalite artık işletmeler açısından bir özellik değil bir gereklilik olarak değerlendirilebilir.

Üretim sırasında oluşan hataların giderilmesi veya ürün yaşam eğrisinin herhangi bir basamağında ortaya çıkan hataların düzeltilmesi veya önlenmesi ile ilgili maliyetlerin tamamı kalite maliyetlerini oluşturmaktadır(Atış ve Kurtlar, 2015:66).

Kalite maliyetleri, düşük kaliteli ürünlerden korunmak bu ürünlerde düşük kaliteyi önlemek ve düzeltmek için katlanılan bütün maliyetlerdir. Kalite maliyetleri; üretim öncesi, üretim sırası, üretim sonrası ve satış sonrası olmak üzere dört zaman evresinden oluşmaktadır (Yıldıztekin, 2005). Bu ifadeye göre kalite maliyetleri, ürün ya da hizmetin üretildiği sırada başlayıp tamamlandığı dönemde de devam etmektedir.



Şekil 1. Kalite Maliyetlerinin Dağılımı

Kaynak: Giakatis and Rooney, 2000:157. Aktaran (İncesu & Ögüt, 2012:122)

Kalite maliyetlerinin dağılımını gösteren şekle bakıldığında zaman kontrol maliyetleri üretim öncesi ve üretim sırasında oluşan maliyetleri kapsarken; başarısızlık maliyetleri üretim sonrası ve satış sonrası maliyetleri içermektedir.

Kalite maliyetlerinin faydası hem kurumsal hem de operasyonel düzeydedir. Kurumsal düzeyde fayda, yönetimin dikkatini çekip ve zaman içinde finansal iyileşmenin ölçümünü sağlayan bir ölçüt görevi üstlenmekken; operasyonel anlamda projeleri tanımlamak, önceliklendirmek ve seçmek, süreç iyileştirmenin finansal faydalarını sağlamak ve proje iyileştirmelerini izlemektir.(Vaxevanidis & Petropoulos, 2008:282)

Kalite maliyetlerinin hesaplanmasında; PAF (Prevention Appraisal Failure) modeli, Süreç maliyet yöntemi, Faaliyete dayalı maliyetleme yöntemi, fırsat ve maddi olmayan maliyet yöntemi ve Crosby modeli kullanılmaktadır (Schiffauerova ve Thomson, 2006; 2 aktaran İncesu ve Ögüt, 2012).

4. YÖNTEM

Kalite maliyetlerinin ele alındığı çalışmada, uygulama alanı olarak hizmet sektörü seçilmiş ve Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Eğitim hastanesinin kalite maliyetleri analiz edilmiştir. Çalışmada Atatürk Üniversitesi Araştırma ve Eğitim hastanesinin kayıtlarında bulunan ve kalite birimi ile yapılan yüz yüze görüşmeler neticesinde elde edilen 2013-2017 dönemine ait kalite maliyetleri ele alınmıştır. Söz konusu olan yıllar verilerin tam olduğu dönemlere aittir. Çalışmanın temel amacı, sağlık açısından kalite maliyet konusunun önemini vurgulayarak kalite geliştirme kapsamında ilgilileri bilgilendirmektir. İlgili yıllar itibariyle 5 yıllık kalite maliyetleri ele alınarak, geçmiş ve gelecek bağlamında kalite yönetimi hakkında bilgi vermek bir diğer amaçtır. Ayrıca literatür kapsamında hizmet sektörü kalite maliyetlerinin raporlanmasında en çok tercih edilen yöntemlerden biri olan PAF Modeli kullanılmıştır.

PAF modeline göre raporlanan kalite maliyetlerini analiz etmek için birçok farklı teknik bulunmasına rağmen çalışmada, mevcut kalite maliyetlerinin dönemler itibariyle maliyet seviyeleri ile karşılaştırıldığı trend analizi kullanılacaktır (Ertaş, 1996:61) Bununla birlikte maliyetler arasındaki ilişki pareto şemasıyla gösterilecektir.

4.1. PAF Modeli

İşletmeler açısından maliyet kalemlerinin sınıflandırılması ve bunların raporlanması oldukça önemli bir konudur. Belirlenen kalite maliyetlerinin raporlanmasında işletmenin ihtiyacına ve amacına göre birçok farklı raporlama tekniği kullanılmaktadır. Bu raporlama tekniklerinin başında gelen kalite maliyeti sınıflarına göre yapılan raporlama tekniğine göre önleme maliyetlerinin ölçme-değerlendirme maliyetlerinin, içsel başarısızlık maliyetlerinin toplamı ve toplam kalite maliyetindeki yüzdesi hesaplanmaktadır (Yükçü, 1999:264).

Önleme, Değerlendirme ve Başarısızlık kelimelerinin İngilizce baş harflerinden adını alan PAF (Prevention- Appraisal-Failure) modeli günümüzde en çok kabul gören ve kullanılan kalite maliyet modelidir.(Bekçi ve Toraman, 2011:42)

Feigenbaum'a göre (1956), PAF modelindeki kalite maliyetleri, önleme maliyetleri, ölçme değerlendirme maliyetleri, içsel başarısızlık maliyetleri ve dışsal başarısızlık maliyetleri olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Başarısızlık maliyetleri, genel sınıflandırmanın aksine içsel başarısızlık maliyetleri ve dışsal başarısızlık maliyetleri olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bununla birlikte kalite maliyetleri farklı sınıflandırmalar kapsamında ele alınsa da temel maliyet kapsamı değişmemektedir. Buna göre PAF modelindeki maliyetlerinin tanımları şu şekilde ifade edilebilir;

- **Önleme maliyetleri:** Kalitenin uygunluğunu en ekonomik şekilde sağlamak için kalite sisteminin sağlanması, uygulanması ve sürdürülmesi için katlanılan önlemeye yönelik maliyetlerdir. Kalite sisteminin planlanma boyutu dikkate alındığında önleme maliyetleri geleceğe yönelik yatırım olarak düşünülebilir.
- **Ölçme ve Değerlendirme maliyetleri:** mamullerin, arzu edilen kalite seviyesine uygun hale getirilmesi için katlanılan bütün giderlerdir.
- **İçsel başarısızlık maliyetleri:** mamul veya hizmetin tamamlanmasından sonra ya da alıcıya gönderilmesinden önce yapılan kalite kontrol sürecinde kaliteye uygun olmayan durumların tespit edilmesi sonucu ortaya çıkan maliyetlerdir.
- **Dışsal başarısızlık maliyeti:** Üretilen Mamul ya da hizmetin satışından sonra kalite yetersizliği sonucu ortaya çıkan maliyetlerdir.

4.2. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler

Araştırma hastanesi, 220'si yoğun bakım olmak üzere toplam 1450 yataklı olup bunların %70'i nitelikli yataklardan oluşmaktadır. Hastanede yılda 1 milyon insana ayakta, 70.000 hastaya yatarak hizmet verilmekte olup 50.000 hasta ameliyat olmaktadır. Ayrıca Hastanede modern tıbbi donanıma sahip 27 ameliyathane mevcuttur. Ek olarak dış hekimliği hastalarına da hizmet veren Gününbirlik Ameliyathane ve Tedavi Ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım birimlerinde gerekli cihaz ileri hayat desteği için gerekli tüm solunum ve organ destek üniteleri bulunmaktadır. Hastanede dâhili ve cerrahi birimlerin yanı sıra ileri hizmet merkezleri mevcuttur. Organ Nakli Merkezi (Yurtdışından başvuran hastalara da nakil hizmeti vermektedir), Kemik İliği Nakli Merkezi, Tüp Bebek Merkezi, Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi, Ayaktan Kemoterapi Merkezi, Yanık Merkezi, Taş Kırma Merkezi, Alternatif Tıp Merkezi ile Su Altı ve Hiperbarik Tıp Merkezi bulunmaktadır (<http://hastane.atauni.edu.tr/>).

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, kalite politikasını “Kalite yönetim sistemi politikamız yasal şartlar ve uluslararası standartlara uygun olarak; çalışanlarımızın ve hastalarımızın memnuniyetlerini sağlamak, ihtiyaç ve beklentiler doğrultusunda gelişim ve yeniliğe odaklanarak hizmetlerimizi sürekli iyileştirmek” olarak ifade etmiştir.

4.3. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kalite Maliyetleri

Bundan önceki bölümlerde ele alınan kalite maliyetleri, uygulamanın yapıldığı Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin 2013-2017 yıllarına ait kalite maliyetleri kullanılarak hesaplanmış ve tablolar yardımıyla açıklanmıştır.

4.3.1. Önleyici Kalite Maliyetleri

Kalite maliyetleri içerisinde hastanelerin önleyici kalite maliyetleri oldukça geniş yere sahiptir. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin önleyici maliyetleri; hastane güvenliğini sağlama giderleri, çalışan güvenliğini sağlama giderleri, enfeksiyon kontrolünü sağlama masrafları, sterilizasyon masrafları, hasta dosyası ve arşivleme masrafları, genel hastane tanıtım giderleri, kalite eğitimi giderleri, hastane hizmet içi eğitimleri maliyeti, haşerelerle mücadele maliyeti, tıbbi makine ve ekipman maliyeti, atık toplama giderleri, taşeron firma masrafları, makine teçhizat bakım onarım masraflarından oluşur. Bu maliyetler tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2013-2017 Dönemi Önleyici Kalite Maliyetleri (TL)

| Önleyici Kalite Maliyetleri | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|---------------|------------|---------------|------------|------------|
| Hastane Güvenliğini Sağlama Giderleri | 48.424,00 | 49.134,00 | 49.183,00 | 50.342,50 | 50.924,50 |
| Çalışan Güvenliğini Sağlama Giderleri | 66.340,80 | 86.424,00 | 69.234,00 | 72.424,00 | 72.824,35 |
| Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Masrafları | 12.023.902,11 | 13.584.245 | 14.624.382,50 | 15.524.421 | 16.824.321 |
| Sterilizasyon Masrafları | 160.397,40 | 161.244,50 | 165.124,50 | 170.12,00 | 175.231 |
| Hasta Dosyası Ve Arşivleme Masrafları | 800.245,24 | 825.324,35 | 845.324,34 | 900.245,24 | 934.135,15 |
| Genel Hastane Tanıtım Giderleri | 2.134,24 | 1.235,13 | 1.432,24 | 1.500,00 | 1.535,24 |
| Kalite Eğitimi Giderleri | 285,24 | 300,90 | 355,40 | 395,20 | 384,30 |
| Hastane Hizmet İçi Eğitimleri Maliyeti | 160,24 | 180,00 | 284,80 | 198,35 | 200,24 |

| | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Haşerelerle Mücadele Maliyeti | 44.368,00 | 51.483,00 | 55.282,00 | 60.425,30 | 63.483,84 |
| Tıbbi Makine Ve Ekipman Maliyeti | 587.370,38 | 638.424,35 | 697.403,00 | 715.148,00 | 720.524,30 |
| Atık Toplama Giderleri | 800.130,24 | 824.142,20 | 893.234,00 | 904.124 | 938.324 |
| Taşeron Firma Masrafları | 68.824,35 | 69.735,42 | 72.435,00 | 73.484,42 | 73.983,54 |
| Makine Teçhizat Bakım Onarım Masrafları | 1.017.070,21 | 1.104.303,05 | 1.285.423,30 | 1.304.254,04 | 1.354.324,80 |
| Toplam | 15.619.652,45 | 17.396.175,90 | 18.759.098,08 | 19.777.086,05 | 21.210.196,26 |

4.3.2. Ölçme ve Değerlendirme Maliyetleri

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin ölçme ve değerlendirme maliyetleri; tıbbi kayıtların kontrol maliyeti, kalibrasyon giderleri, satın alınan cihaz ve tıbbi malzemelerin kontrol giderleri ve stok ve depolama ve hizmet giderleri maliyetlerinden oluşur. Bu maliyetler tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2013-2017 Dönemi Ölçme Değerlendirme Maliyetleri (TL)

| Ölçme Değerlendirme Maliyetleri | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tıbbi Kayıtların Kontrol Maliyeti | 460.090,05 | 468.128,00 | 471.823,30 | 473.421,15 | 481.231 |
| Kalibrasyon Giderleri | 116.988,02 | 150.124,05 | 160.233,00 | 167.100,24 | 172.245,83 |
| Satın Alınan Cihaz Ve Tıbbi Malzemelerin Kontrol Giderleri | 6.897.904,75 | 8.425.300 | 9.213.000,24 | 9.424.234,05 | 10.324.214 |
| Stok Ve Depolama Hizmet Giderleri | 39.592.417,10 | 41.624.324 | 42.000.245,30 | 44.231.124,05 | 45.132.245 |
| Toplam | 47.067.399,92 | 50.667.876,05 | 51.845.301,84 | 54.295.879,49 | 56.109.935,83 |

4.3.3. İçsel Başarısızlık Maliyetleri

Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin içsel başarısızlık maliyetleri; hasta dosyası kontrol ve takip giderleri ile başka hastanelerden hasta nakil maliyetlerinden oluşur. Bu maliyetler tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 3. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2013-2017 Dönemi İçsel Başarısızlık Maliyetleri (TL)

| İçsel Başarısızlık Maliyetleri | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Hasta Dosyası Kontrol Ve Takip Giderleri | 914.704,10 | 924.601,00 | 954.522,05 | 985.638 | 1.100.240 |
| Hasta Nakil Maliyetleri (Başka Hastanelerden) | 65.500,00 | 72.725,00 | 75.824,00 | 80.900,24 | 83.084,20 |
| Toplam | 980.204,10 | 997.326,00 | 1.030.346,05 | 1.066.538,24 | 1.183.324,20 |

4.3.4. Dışsal Başarısızlık Maliyetleri

Dışsal başarısızlık maliyetleri; hasta şikâyetlerinin incelenme giderleri ve şikâyet ve memnuniyetlere yapılan geri dönüş masraflarından oluşur. Bu maliyetler tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2013-2017 Dönemi Dışsal Başarısızlık Maliyeti (TL)

| Dışsal Başarısızlık Maliyetleri | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Hasta Şikâyetlerinin İncelenme Giderleri | 13.200 | 37.908 | 36.360 | 38.553 | 35.646 |
| Şikâyet Ve Memnuniyetlere Yapılan Geri Dönüş Masrafları | 7.980 | 29.154 | 31.125 | 32.630 | 27.270 |
| Toplam | 21.180,00 | 67.062,00 | 67.485,00 | 71.183,00 | 62.916,00 |

5. BULGULAR

Çalışmada, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin 2013 – 2017 yılları aralığındaki kalite maliyet trendi incelenmiş olması sebebiyle kalite maliyeti sınıflarına göre raporlama yapılmıştır. Bu raporlama tekniğine göre; ilgili kalite maliyet kalemlerinin bağlı olduğu ana kalite maliyet toplamına yüzdesi ve ilgili kalite maliyet kaleminin toplam kalite maliyet kalemlerine yüzdesi hesaplanmıştır. Oluşan değerler tablo 5 ve tablo 6'da ifade edilmiştir.

Tablo 5. İlgili Kalite Maliyet Kalemlerinin Bağlı Olduğu Ana Kalite Maliyet Toplamına Yüzdesi

| Önleyici Kalite Maliyetleri | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Hastane Güvenliğini Sağlama Giderleri | 0,31 | 0,28 | 0,26 | 0,27 | 0,24 |
| Çalışan Güvenliğini Sağlama Giderleri | 0,42 | 0,50 | 0,37 | 0,39 | 0,34 |
| Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Masrafları | 76,98 | 78,09 | 77,96 | 82,68 | 79,32 |
| Sterilizasyon Masrafları | 1,03 | 0,93 | 0,88 | 0,91 | 0,83 |
| Hasta Dosyası ve Arşivleme Masrafları | 5,12 | 4,74 | 4,51 | 4,79 | 4,40 |
| Genel Hastane Tanıtım Giderleri | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| Kalite Eğitimi Giderleri | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| Hastane Hizmet İçi Eğitimleri Maliyeti | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| Haşerelerle Mücadele Maliyeti | 0,28 | 0,30 | 0,29 | 0,32 | 0,30 |
| Tıbbi Makine Ve Ekipman Maliyeti | 3,76 | 3,67 | 3,72 | 3,81 | 3,40 |
| Atık Toplama Giderleri | 5,12 | 4,74 | 4,76 | 4,82 | 4,42 |
| Taşeron Firma Masrafları | 0,44 | 0,40 | 0,39 | 0,39 | 0,35 |
| Makine Teçhizat Bakım Onarım Masrafları | 6,51 | 6,35 | 6,85 | 6,95 | 6,39 |
| Ölçme Değerlendirme Maliyetleri | | | | | |
| Tıbbi Kayıtların Kontrol Maliyeti | 0,98 | 0,92 | 0,91 | 0,87 | 0,86 |
| Kalibrasyon Giderleri | 0,25 | 0,30 | 0,31 | 0,31 | 0,31 |
| Satın Alınan Cihaz Ve Tıbbi Malzemelerin Kontrol Giderleri | 14,66 | 16,63 | 17,77 | 17,36 | 18,40 |
| Stok ve Depolama Hizmet Giderleri | 84,12 | 82,15 | 81,01 | 81,46 | 80,44 |
| İçsel Başarısızlık Maliyetleri | | | | | |
| Hasta Dosyası Kontrol ve Takip Giderleri | 93,32 | 92,71 | 92,64 | 92,41 | 92,98 |
| Hasta Nakil Maliyetleri (Başka Hastanelerden) | 6,68 | 7,29 | 7,36 | 7,59 | 7,02 |
| Dışsal Başarısızlık Maliyetleri | | | | | |
| Hasta Şikâyetlerinin İncelenme Giderleri | 62,32 | 56,53 | 53,88 | 54,16 | 56,66 |
| Şikâyet ve Memnuniyetlere Yapılan Geri Dönüş Masrafları | 37,68 | 43,47 | 46,12 | 45,84 | 43,34 |

İlgili kalite maliyet kalemlerinin bağlı olduğu ana kalite maliyet toplamı içerisindeki payına bakıldığı zaman, önleyici kalite maliyetleri toplamında en büyük paya, *enfeksiyon kontrolünü sağlama masraflarının* sahip olduğu görülmüştür. Hastane enfeksiyonlarının ilave tedavi süresine, fazladan tedavi maliyetlerine, yeni hastalıklara, hatta hasta ölümüne yol açması sebebiyle bu maliyetlerin önleme maliyetleri içerisindeki payının büyük olması olağan bir durum olarak karşılanabilir. Ayrıca çevre illerden gelen hasta sayısının yüksek olması ve hastanedeki günlük hasta yoğunluğunun fazla olması, enfeksiyon riskini artıran bir sebep

olarak kabul edilirse bu durum enfeksiyon masraf payının büyüklüğünü açıklayan bir diğer unsur olarak kabul edilebilir.

Önleyici kalite maliyetleri içerisinde, *genel tanıtım giderleri, kalite eğitim giderleri ve hastane hizmet için eğitim giderleri* en düşük yüzdeye sahip olan maliyetlerdir. Bu üç maliyet kalemi içinde diğer maliyetler gibi yuvarlama yapılmış ve virgülden sonraki üç basamağın aynı değere dönüştüğü görülmüştür. Bu durum beş yıllık trendde oransal olarak bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Bu maliyetlerin düşük olmasının sebeplerinin başında hastanenin bir üniversite hastanesi yani bir araştırma kurumu olması gösterilebilir.

Önleyici kalite maliyetleri içerisinde *hasta güvenliğini sağlama giderleri, çalışan güvenliğini sağlama giderleri, sterilizasyon masrafları ve taşeron firma masraflarının* beş yıllık trendine bakıldığı zaman bu maliyet kalemlerinde 2013 yılından 2017 yılına kadar doğrusal bir azalma olduğu görülmektedir. Ancak önleyici kalite maliyetlerindeki diğer kalemler için doğrusal bir azalma veya artış olduğu söylenemez.

Ölçme ve değerlendirme maliyetlerine bakıldığı zaman bu maliyetler arasında en büyük pay, *stok ve depolama hizmet giderlerine* aittir. Hastanenin ölçme ve değerlendirme maliyetleri içerisinde *stok ve depolama maliyetlerinin* büyük bir paya sahip olması, ihtiyaç duyulacak araç ve gereç gecikmesinin insan hayatını etkileme sebebine bağlanabilir yapılan bu yorumu benzer çalışmalarda aynı maliyet kaleminin yüksek olması kuvvetlendirmektedir. Ancak bu maliyetlerin yıllar içerisindeki dağılımına bakıldığında 2013 yılında sonra stok ve depolama maliyetlerinde her yıl azalma olduğu görülmektedir.

Ölçme ve değerlendirme maliyetlerinden *tıbbi kayıtların kontrol maliyeti*, 2013 yılından 2017 yılına kadar bir azalma gösterirken *satın alınan cihaz ve tıbbi malzemelerin kontrol giderlerinde* ise bir artış olduğu görülmektedir.

İçsel başarısızlık maliyetleri içerisinde ise, *hasta dosyası ve kontrol takip giderleri* içsel başarısızlık maliyetlerinde oldukça büyük paya sahiptir. Yıllar içerisinde ilgili maliyet oranlarının paralellik göstermesi hastanede, konuyla ilgili herhangi bir maliyet azaltıcı çalışma yapılmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu maliyetlerin yüksek olmasının önüne dijitalleşme yolu ile geçilebilir. Dijitalleşme süreci tamamlanana kadar yeni maliyetlerin oluşmasına sebep olsa da, uzun vadede ilgili maliyetin büyük oranda azalmasına yardımcı olabilir.

Dışsal başarısızlık maliyetlerine bakıldığı zaman, *hasta şikâyetlerinin incelenme giderleri şikâyet ve memnuniyete yapılan geri dönüş maliyetinden* oldukça yüksektir. Beş yıllık trende bakıldığında ise hasta şikâyetlerini inceleme giderleri 2015 yılında en düşük oranı almış ilerleyen yıllarda ise bu oran tekrar artış göstermiştir.

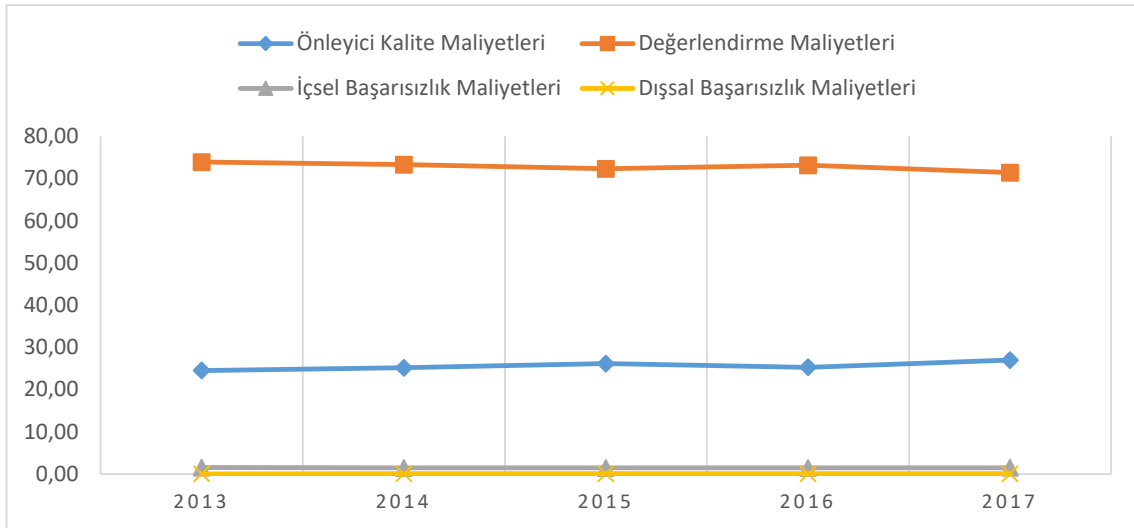
Tablo 6. İlgili kalite maliyet kaleminin toplam kalite maliyet kalemlerine yüzdesi

| Önleyici Kalite Maliyetleri | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Hastane Güvenliğini Sağlama Giderleri | 0,076 | 0,071 | 0,069 | 0,068 | 0,065 |
| Çalışan Güvenliğini Sağlama Giderleri | 0,104 | 0,125 | 0,097 | 0,098 | 0,093 |
| Enfeksiyon Kontrolünü Sağlama Masrafları | 18,879 | 19,651 | 20,396 | 20,919 | 21,414 |
| Sterilizasyon Masrafları | 0,252 | 0,233 | 0,230 | 0,229 | 0,223 |
| Hasta Dosyası Ve Arşivleme Masrafları | 1,257 | 1,194 | 1,179 | 1,213 | 1,189 |
| Genel Hastane Tanıtım Giderleri | 0,003 | 0,002 | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| Kalite Eğitimi Giderleri | 0,0004 | 0,0004 | 0,0005 | 0,0005 | 0,0005 |
| Hastane Hizmet İçi Eğitimleri Maliyeti | 0,0003 | 0,0003 | 0,0004 | 0,0003 | 0,0003 |
| Haşerelerle Mücadele Maliyeti | 0,070 | 0,074 | 0,077 | 0,081 | 0,081 |
| Tıbbi Makine Ve Ekipman Maliyeti | 0,922 | 0,924 | 0,973 | 0,964 | 0,917 |
| Atık Toplama Giderleri | 1,256 | 1,192 | 1,246 | 1,218 | 1,194 |
| Taşeron Firma Masrafları | 0,108 | 0,101 | 0,101 | 0,099 | 0,094 |
| Makine Teçhizat Bakım Onarım Masrafları | 1,597 | 1,597 | 1,793 | 1,758 | 1,724 |
| Toplam | 24,525 | 25,165 | 26,163 | 25,302 | 26,997 |
| Ölçme Değerlendirme Maliyetleri | | | | | |
| Tıbbi Kayıtların Kontrol Maliyeti | 0,722 | 0,677 | 0,658 | 0,638 | 0,613 |
| Kalibrasyon Giderleri | 0,184 | 0,217 | 0,223 | 0,225 | 0,219 |
| Satın Alınan Cihaz Ve Tıbbi Malzemelerin Kontrol Giderleri | 10,831 | 12,188 | 12,849 | 12,699 | 13,141 |
| Stok Ve Depolama Hizmet Giderleri | 62,166 | 60,213 | 58,576 | 59,602 | 57,445 |
| Toplam | 73,903 | 73,295 | 72,306 | 73,165 | 71,417 |
| İçsel Başarısızlık Maliyetleri | | | | | |
| Hasta Dosyası Kontrol Ve Takip Giderleri | 1,436 | 1,338 | 1,331 | 1,328 | 1,400 |
| Hasta Nakil Maliyetleri (Başka Hastanelerden) | 0,103 | 0,105 | 0,106 | 0,109 | 0,106 |
| Toplam | 1,539 | 1,443 | 1,437 | 1,437 | 1,506 |
| Dışsal Başarısızlık Maliyetleri¹ | | | | | |
| Hasta Şikâyetlerinin İncelenme Giderleri | 0,0207 | 0,0548 | 0,0507 | 0,0520 | 0,0454 |
| Şikâyet Ve Memnuniyetlere Yapılan Geri Dönüş Masrafları | 0,0125 | 0,0422 | 0,0434 | 0,0440 | 0,0347 |
| Toplam | 0,03 | 0,10 | 0,09 | 0,10 | 0,08 |

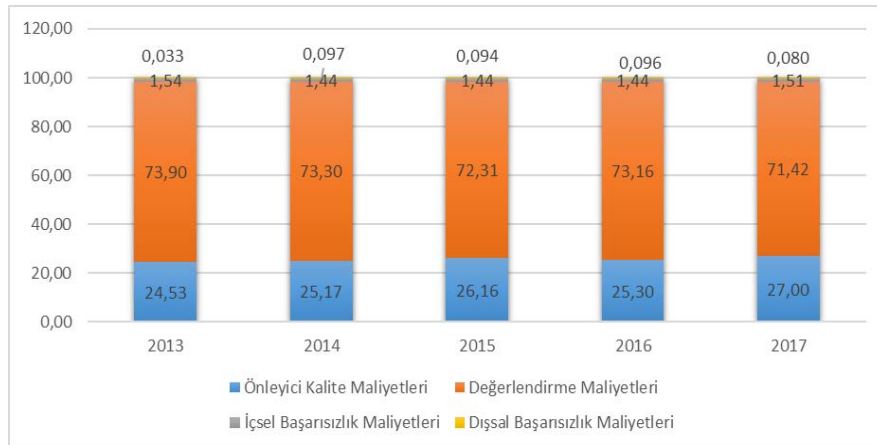
¹ Dışsal başarısızlık maliyetlerinin, toplam kalite maliyetleri içerisinde yüzdesel değeri az olması sebebiyle bu maliyet değerleri için yuvarlama işlemi yapılmamıştır.

Kalite maliyetlerinin toplam kalite maliyeti içerisindeki yüzdesel oranına bakıldığı zaman, ilgili maliyet kaleminin ilgili olduğu ana maliyet kalemine göre yapılan yüzde hesaplamaları arasında paralellik bulunmaktadır. Bu sebeple yukarıdaki benzer ifadelere yer verilmeden farklı grafikler kullanılarak maliyet dağılımının daha anlaşılır kılınması amaçlanmıştır.

Çizgi grafiğine ve kümelenmiş sütun grafiğine bakıldığı zaman genel olarak ölçme ve değerlendirme maliyetlerinde 2013-2015 yılları arasında azda olsa bir düşüş yaşanmış ve 2016 yılında tekrar yükselen değer 2017 yılında yeniden düşüş göstermiştir. Önleyici kalite maliyetlerine bakıldığı zaman ise 2013-2015 yılları arasında artış, 2016 yılında azalış ve son yıl olan 2017’de ise tekrar artış gözlenmiştir. Buna göre, ölçme ve değerlendirme maliyetleriyle önleyici kalite maliyetleri arasında ters orantılı bir ilişki olduğu söylenebilir.



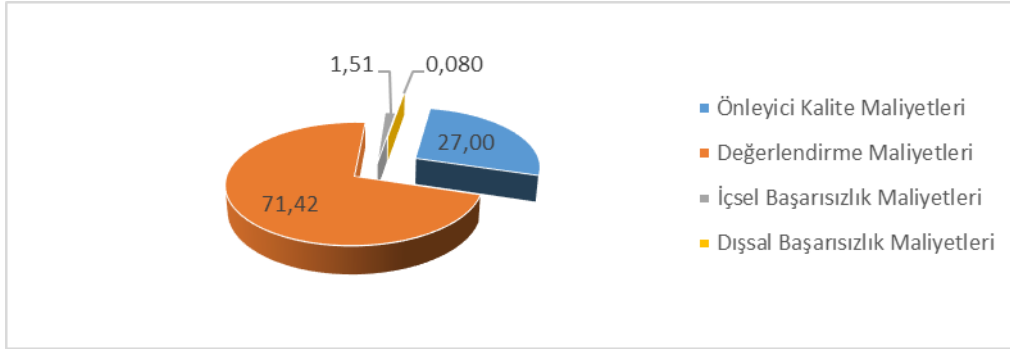
Şekil 1. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2013-2017 Dönemi İlgili Kalite Maliyet Kaleminin Toplam Kalite Maliyetine Oranı



Şekil 2. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2013-2017 Dönemi İlgili Maliyet Kalemlerinin Toplam Kalite Maliyetine Oranı

İlgili kalite maliyet kalemlerinin ana kalite maliyet kalemleri içerisindeki payları hastanenin bulunmuş olduğu şartlar göz önüne alınarak yorumlanmıştır. Yorumlama beş yıllık maliyet trendleri açısından paralellik göstermesi sebebiyle genel bir değerlendirmeye ele alınmıştır. Bununla birlikte konunun literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında genellikle tek yıllık verilerle analiz yapıldığı görülmüştür. Bu çalışmada da hem beş yıllık bir trend incelenmiş, hem de son yılın değerleri anlaşılabilirlik açısından daire grafiği ile gösterilmiştir.

Grafiğe bakıldığı zaman değerlendirme maliyetlerinin en büyük paya sahip olduğu görülmektedir. Değerleme maliyetlerindeki yüzdesel büyüklüğü hastanenin hizmet başarısı için yapmış olduğu çalışmaların bir göstergesidir. Ancak hastane, önleme maliyetleri için yapacağı yeni planlamalar ile değerlendirme maliyetlerini düşürebilir. Bununla birlikte hastane yönetiminin yapacağı yeni çalışmalarla değerlendirme maliyetleri ve önleme maliyetleri arasında oransal bir denge kurulabilir. Grafikte içsel başarısızlık ve dışsal başarısızlık maliyetlerinin oranı oldukça az bir paya sahip olduğu görülmektedir. Bu da hastanenin yapmış olduğu önleme ve değerlendirme maliyetlerinin doğru şekilde planlandığını göstermektedir.



Şekil 3. Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi 2017 Yılı Kalite Maliyet Dağılımı

6. SONUÇ

Sağlık hizmetlerinin, hastalığın iyileştirilmesi ve mevcut sağlık durumunun korunması gibi geniş bir kapsamının olması hizmette kalite çalışmalarını artıran temel bir unsur olarak kabul edilebilir. Küresel anlamda yaşanan gelişmeler, insanların yaşam standartlarının yükselmesini sağlamış ve buna bağlı olarak işletmelerden beklenen kalite algısı değişmiştir. Özellikle sağlıkta kalitenin zorunluluk olarak değerlendirilmesi sağlık işletmelerindeki kalitenin önemini açıkça göstermektedir. Son yıllarda sağlık işletmelerinde yapılan kalite çalışmaları, sağlıkta yaşanan sorunları azaltmaktadır. Ancak bu çalışmalar işletmelerin yeni maliyetlere katlanmasına yol açmakta ve işletmeleri yeni arayışlara itmektedir.

Kalite maliyetlerinin ölçülmesi, kalite maliyetlerinin azaltılması ve bu maliyetlerin kontrolü için gereklidir. Aynı zamanda kalite maliyetlerinin analizi ve raporlanması kalitenin bir gereklilik unsuru olarak görüldüğü günümüzde, yöneticilere bilgi vermesi açısından oldukça önemlidir. Özellikle sağlık sektörü için yapılacak kalite çalışmaları, insan hayatını doğrudan etkilemesi sebebiyle daha büyük önem arz etmektedir.

Çalışmada Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinin 5 yıllık kalite maliyetleri bulunup hem PAF modeline göre yapıları incelenmiş hem de kalite maliyetlerinin yıllar içerisindeki trendi ele alınmıştır. Elde edilen sonuçlar ölçme ve değerlendirme maliyetlerinin

toplam kalite maliyetleri içerisinde en büyük paya sahip olduğunu göstermektedir. İlgili kalite maliyet kalemlerinin bağlı olduğu ana kalite maliyet toplamı içerisindeki yüzdesine bakıldığı zaman bu duruma, en büyük değerin stok ve depolama hizmet giderinin yüksekliği sebep olmaktadır.

İlgili kalite maliyet kaleminin bağlı olduğu ana kalite maliyet toplamı içerisindeki payına bakıldığı zaman, önleyici kalite maliyetleri içerisinde en büyük paya *enfeksiyon kontrolünü sağlama masraflarının* sahip olduğu bulgular kısmında ifade edilmiştir. Bu duruma hastane enfeksiyonlarının ilave tedavi süresine, fazladan tedavi maliyetlerine, yeni hastalıklara, hatta hasta ölümüne yol açması sebep olarak gösterilmiştir. Ölçme ve değerlendirme maliyetlerine bakıldığı zaman bu maliyetler arasında en büyük pay, *stok ve depolama hizmet giderleri* olduğu ve bu maliyetlerin yıllar içerisindeki payının azaldığı anlaşılmıştır. İçsel başarısızlık maliyetleri içerisinde ise, *hasta dosyası ve kontrol takip giderleri* içsel başarısızlık maliyetlerinde oldukça büyük paya sahiptir ve bu durumun yıllar içerisinde herhangi bir azalma göstermediği gözlenmiştir. Buna bağlı olarak işletmenin bu maliyetleri dijitalleşmenin sağlanmasıyla azaltılabileceği belirtilmiştir. Son olarak dışsal başarısızlık maliyetlerine bakıldığı zaman ise, *hasta şikâyetlerinin incelenme giderlerinin şikâyet ve memnuniyete yapılan geri dönüş maliyetinden* yüksek olduğu ve ilgili yıllar bazında da bir azalış trendi göstermediği anlaşılmıştır.

İlgili kalite maliyet kaleminin toplam kalite maliyetleri içerisindeki en düşük değer yüzdesine, içsel ve dışsal başarısızlık maliyetlerinin sahip olduğu görülmektedir. Analizi yapılan sağlık işletmesinde bu maliyet kalemlerinin toplam kalite maliyetleri içerisinde oldukça az yer alması hastanenin önleme ve ölçme değerlendirme maliyetlerini gerektiği gibi yönettiğini göstermektedir. Bununla birlikte işletmenin söz konusu maliyetlerini azaltmak için yeni çalışmalar yapması gerektiği veya yeni stratejiler geliştirmesi gerektiği söylenebilir.

Genel olarak toplam kalite maliyetleri için bir değerlendirme yapılırsa, işletmenin genel stratejisinin istenen bir durum olmasıyla birlikte; ana kalite maliyet başlıkları açısından özellikle içsel başarısızlık maliyetleri için belli çalışmalar yapması gerekebilir. Yapılacak bu yeni çalışmaların, işletmenin kalite maliyetlerinin toplam maliyetler içerisindeki payını azaltacağı söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Atıf, Caner - Kurtlar, Murat (2015), "Bir Kamu Hastanesi İşletmesinde Kalite Maliyetlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Uygulama". Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, ss. 64-81.
- Bekçi, İsmail - Toraman, Aynur (2011), "Kalite Maliyetleri ve Bir Hastanede Hesaplanması". Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, ss. 39-57.
- Bozkurt, Rıdvan (2003), Toplam Kalite Yönetimi. Ankara: Milli Prodüktivite Merkez Yayınları.
- Çabuk, Yıldız (2005), "Kalite Maliyetleri ve Kalite Maliyetlerini Ölçmede Kullanılan Yöntemler", ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi, ss. 1-8.
- Erkol, Ümit- Ağırbaş, İsmail (2011), "Hastanelerde Maliyet Analizi ve Faaliyete Dayalı Maliyetleme Yöntemine Dayalı Bir Uygulama", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, ss. 87-95.
- Ertaş, Fatih Coşkun (1996), "Kalite Maliyetleri ve Analizi", Verimlilik Dergisi, ss. 55-64.
- Figenbaum, Armand V. (1956), "Total Quality Control", Harvard Business Review, pp. 93-101.
- <http://hastane.atauni.edu.tr/>. (2019, Kasım 29).
- HYPERLINK "<https://tse.org.tr/IcerikDetay?ID=2438&ParentID=62>"
<https://tse.org.tr/IcerikDetay?ID=2438&ParentID=62> (2019, Kasım 29)
- İncesu, Emrullah-Öğüt, Nesrin (2012), "Hastane İşletmeciliğinde Kalite Maliyet Hesaplaması: Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Bir Uygulama", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, ss. 113-141.
- Karcioğlu, Reşat (2000), Stratejik Maliyet Yönetimi . İstanbul: Aktif Yayınevi.
- Karesioğlu, Fehmi -Çam, Alper Veli (2008), "Sağlık İşletmelerinde Maliyet Analizi: Karaman Devlet Hastanesinde Birim Muayene Maliyetlerinin Hesaplanması", Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi, ss. 15-24.
- Kıdak, Levent B- Nişancı, Zehra Nuray- Burmaoğlu, Serhat (2015), "Sağlık İşletmelerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği", Yönetim ve Ekonomi Dergisi, ss. 483-500.
- Ocak, Saffet- Gider, Ömer- Top, Mehmet- Akar, Çetin (2004), "Muğla Devlet Üniversitesi Tomografi Ünitesi Maliyet- Hacim-Kar Analizi", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, ss. 1-38.
- Tanış, Veyis Naci- Kefe, İrem (2017), "Önleme ve Değerleme Maliyetlerindeki İyileşmelerin Başarısızlık Maliyetlerinde Etkisi Üzerine Bir Tekstil İşletmesi Üzerine Uygulama", Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, ss. 181-198.

- Vaxevanidis, N. M.- Petropoulos, G. (2008), "A Literature Survey of Cost of Quality Models", *Annals Of The Faculty Of Engineering Hunedoara – Journal Of Engineering*, pp. 274-283.
- Yiğit, Çetin-Peker, Suat- Cankul, İbrahim- Kostik, Zafer- Alkan, Mahin- Özer, Mustafa-Demir, Cesim- Aktan, Cansu- Akdeniz, Ali Akdeniz (2003), "GATA Eğitim Hastanesinde Yatan Hasta Maliyetinin Belirlenmesi", *Gülhane Tıp Dergisi* , ss. 233-243.
- Yıldıztekin, İhsan (2005), "Kalite Maliyetleri Ölçümlerinde Belirlenen Fırsat Maliyetleri", *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* , ss. 401-422.
- Yumuk, Gülsevim -Oğuzhan Adil (2005), "İşletmelerde Kalite Maliyet Sistemleri: Bir Uygulama", *Trakya Üniversite Sosyal Bilimler Dergisi* , ss. 1-12.
- Yükçü, Süleyman (1999), *Kalite Maliyetlerinin Muhasebeleştirilmesi*. İzmir : Anadolu Matbaacılık.

