

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİNİN TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Levent GÜZEL

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Dr.Öğr.Üyesi İlknur SAYAN

İSTANBUL-2021

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİNİN TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Levent GÜZEL

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 02/04/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Levent GÜZEL

02.04.2021

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamda öneri ve yardımlarını benden esirgemeyen, tez çalışmamı özenle takip eden, değerli tez danışmanım Sn. Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN' a, yüksek lisans eğitimimde ufkumu genişleten İstanbul Kent Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Tuğrul BİREN' e, ders hocam Sn. Doç. Dr. Sonat BAYRAM' a, çalışma hayatımda kendimi geliştirmemi sağlayan Özel Academic Hospital Genel Koordinatörü Sn. Dr. Öğr. Üyesi Salim KARAVELİOĞLU' na, tezim konusunda yaptığım araştırmalarda bana destek veren İstanbul Kent Üniversitesi Yüksek Lisans öğrencisi ve ayrıca çalışma arkadaşım olan Sn. İlknur KONCA' ya, Ankara Açıköğretim Lisesi'ne kaydımı yaptıran ve eğitim hayatımda bugünlere gelmeme vesile olan Sayın Mustafa EFİL'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Tüm eğitim ve öğretim hayatım boyunca bana destek olan annem Rukiye GÜZEL' e ve her konuda yardımlarını hiç esirgemeyen ağabeylerim Çelebi GÜZEL' e ve Cengiz GÜZEL 'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Levent GÜZEL

02.04.2021

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR.....	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY.....	viii
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETİ.....	3
1.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Tanımı.....	3
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	4
1.3. Sağlık Hizmetinin Özellikleri.....	5
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması.....	6
1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	8
1.4.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
1.4.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	10
BÖLÜM 2: TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	12
2.1. Kalite Kavramı ve Tanımı.....	12
2.2. Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi.....	13
2.3. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı ve Felsefesi.....	16
2.4. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri.....	19
2.5. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları, İşlevi.....	23
2.6. Toplam Kalite Yönetimi ile Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması.....	24
BÖLÜM 3: TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ.....	27
3.1. Tedarik Zinciri Yönetiminin Tanımı.....	27
3.2. Tedarik Zinciri Yönetiminin Önemi.....	29
3.3. Tedarik Zinciri Yönetimini Etkileyen Faktörler.....	30
3.4. Tedarik Zinciri Yönetimi Süreçleri.....	33
3.4.1. Müşteri İlişkileri Yönetimi.....	33
3.4.2. Müşteri Hizmet Yönetimi.....	33
3.4.3. Talep Yönetimi.....	34
3.4.4. Sipariş Karşılama.....	35
3.4.5. İmalat Akışı Yönetimi.....	35

3.4.6. Tedarikçi İlişkileri Yönetimi.....	36
3.4.7. Ürün Geliştirme ve Ticarileştirme.....	36
3.4.8. İadelerin Yönetimi.....	36
3.5. Tedarik Zinciri Yönetiminin Avantajları ve Dezavantajları.....	36
3.6. Tedarik Zinciri Yönetiminde Tedarikçi Seçimi.....	38
3.7. Kalite Yönetimi ve Tedarik Zinciri Yönetimi.....	38
3.8. Sağlık Hizmetlerinde Tedarik Zinciri Fonksiyonları.....	39
3.8.1. Talep ve Sipariş Yönetimi.....	39
3.8.2. Planlama.....	40
3.8.3. Satınalma.....	41
3.8.4. Stok Yönetimi.....	42
3.8.5. Depo Yönetimi.....	43
3.8.6. Sevkiyat ve Dağıtım.....	44
BÖLÜM 4: YÖNTEM VE BULGULAR.....	45
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	45
4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları.....	46
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	46
4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	46
4.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	47
4.6. Araştırmanın Analizi.....	48
4.7. Araştırmanın Bulguları.....	50
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
KAYNAKLAR.....	72
EKLER.....	77
ÖZGEÇMİŞ.....	79

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AO	: Aritmetik Ortalama
AVE	: Açıklanan Ortalama Varyans
CR	: Birleşik Güvenilirlik
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
DY	: Depo Yönetimi
PL	: Planlama
SD	: Sevkiyat ve Dağıtım
Sİ	: Satınalma İşlemi
SS	: Standart Sapma
SY	: Stok Yönetimi
Tİ	: Tedarikçilerle İlişkiler
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TS	: Talep ve Sipariş
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
TZY	: Tedarik Zinciri Yönetimi
VB.	:Ve Benzeri, Gibi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri.....	20
Tablo 2: Toplam Kalite Yönetimi İle Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması....	25
Tablo 3: Planlama Tipleri ve Örnekler.....	40
Tablo 4: Malzeme Grupları.....	43
Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Korelasyon, Güvenilirlik ve Ayrışma Geçerliliği.....	49
Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu.....	50
Tablo 7: Katılımcıların Meslek ve Tecrübe Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu.....	51
Tablo 8: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Keşfedici Faktör Analizi Özet Tablosu.....	52
Tablo 9: Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu....	53
Tablo 10: Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri.....	55
Tablo 11: Toplam Kalite Yönetimi Anketi (TKY) Doğrulayıcı Faktör Analizi Tablosu.....	56
Tablo 12: Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği (TZY) Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	58
Tablo 13: Modelden Elde Edilen Kestirim Değerlerinin Ayrıntıları.....	60
Tablo 14: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	62
Tablo 15: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	63
Tablo 16: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Eğitim Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	65
Tablo 17: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Tecrübe Gruplarına Göre Karşılaştırılması.....	68

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması.....	7
Şekil 2: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri.....	8
Şekil 3: Çalışanlar, Yöneticiler ve Hastaların İş Birliğini Gerektiren TKY Modelinin Şematik Gösterimi.....	17
Şekil 4: Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü.....	22
Şekil 5: Tedarik Zinciri.....	25
Şekil 6: Klasik Tedarik Zinciri Yönetimi.....	29
Şekil 7: Toplam Kalite Yönetimi Anketi (TKY) Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	55
Şekil 8: Sağlık Hizmetleri Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği (TZY) Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	57
Şekil 9: Örtük Değişkenlerle Yapılan Yapısal Eşitlik Model Analizi.....	59

İstanbul Kent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü – Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Tedarik Zinciri Yönetimi Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi	
Tezin Yazarı: Levent GÜZEL	Danışman : Dr. Öğr. Üyesi İlknur SAYAN
Kabul Tarihi: 02.04.2021	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 76 (tez) + 3 (ek)
Anabilimdalı: Sağlık Yönetimi	Bilimdalı : Sağlık Yönetimi

ÖZET

Bu tez çalışmasında, sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin tedarik zinciri yönetimi üzerindeki etkisinin belirlenmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaca ilişkin veri toplama aracı olarak sağlık çalışanlarının tanıtıcı ve mesleki özelliklerini içeren bilgi formu ile Tedarik Zinciri Yönetimi ve Toplam Kalite Yönetimi anketi kullanılmıştır. Tedarik Zinciri Yönetimi anketi 7 boyut ve 27 maddeden oluşmaktadır. Toplam Kalite Yönetimini ölçmeye yönelik ise araştırmacı tarafından geliştirilen 10 maddeden oluşan anket kullanılmıştır. Anketler İstanbul il merkezinde bulunan hastanelerdeki hekimlere, hemşirelere ve diğer sağlık personeli olmak üzere 211 çalışana uygulanmıştır. Bu çalışmada elde edilen anket sorularına verilen cevaplar SPSS for Windows 22.00 ve AMOS 24.0 programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırmada uygulanan Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ölçekleri keşfedici faktör analizleri ile boyut yapısı ortaya çıkarılmış, bu boyutların doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal geçerliliği de kontrol edilmiştir. Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) arasındaki ilişki korelasyon analizi ile ortaya konmuştur. Tedarik Zinciri (TZY) ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ölçeklerinin toplam ve alt boyutlarının demografik özelliklere göre karşılaştırması ise independent sample t test (bağımsız örneklem t testi) ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) testleri ile analiz edilmiştir. ANOVA’da farklılık tespit edilen gruplarda farklılığın kaynağı Bonferroni testi ile araştırılmıştır. Bu araştırma sonucunda Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) değişkeninin, Tedarik Zinciri Yönetiminin tüm alt boyutları ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Tedarik Zinciri Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri, Etkinlik, Verimlilik

İstanbul Kent University Institute of Social Sciences-Abstract of Master's Thesis

Title of the Thesis: Determining the Impact of Total Quality Management in Healthcare Services on Supply Chain Management	
Author: Levent GÜZEL	Supervisor : Assist. Prof. İlknur SAYAN
Date : 22.03.2021	Nu.ofpages: viii (pre text) + 76 (main body) + 3 (App.)
Department: Healthcare Management	Subfield : Healthcare Management
SUMMARY In this thesis study, it was carried out to determine the effect of total quality management in health services on supply chain management. Information form containing the introductory and professional characteristics of healthcare workers and the Supply Chain Management and Total Quality Management questionnaire were used as data collection tools for this purpose. The Supply Chain Management questionnaire consists of 7 dimensions and 27 items. A questionnaire consisting of 10 items developed by the researcher was used to measure Total Quality Management. The answers given to the questionnaire questions obtained in this study were analyzed with the help of SPSS for Windows 22.00 and AMOS 24.0 programs. The dimension structure of Supply Chain Management (SCM) and Total Quality Management (TQM) scales applied in the study was revealed by exploratory factor analysis, and the structural validity of these dimensions was also checked with confirmatory factor analysis. The relationship between Total Quality Management (TQM) and Supply Chain Management (SCM) has been revealed by correlation analysis. Comparison of the total and sub-dimensions of Supply Chain (TZY) and Total Quality Management (TQM) scales according to demographic characteristics was analyzed by independent sample t test (independent sample t test) and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) tests. The source of the difference in the groups with a difference in ANOVA was investigated with the Bonferroni test. As a result of this research, positive and significant relationships of Total Quality Management in Health Services (TQM) variable with all sub-dimensions of Supply Chain Management were found.	
Keywords: Supply Chain Management, Total Quality Management, Health Service, Activity, Productivity	

GİRİŞ

Sağlık sektöründe etkili tedarik sistemi, bakım ve hizmet sürecinin hızını ve kalitesini belirlemektedir. Tedarik zincirini en etkin ve verimli şekilde yöneten sağlık kurumların da hizmet sürecinin hızı ve kalitesi artmakta ve maliyet düşmektedir. Ayrıca, makro düzeyde kaynakların verimli kullanımı ile ülke ekonomisine de katkı sağlanmaktadır. Tedarik zinciri sürecinin etkin ve verimli yönetilmesi için toplam kalite yönetim uygulamalarının önemli katkısı olduğu düşünülmektedir. Sağlık sektörü insan sağlığının korunması ve tedavi edilmesi gibi çok önemli bir hizmeti veren bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin insan hayatını doğrudan etkileyen bir sektör olması sebebiyle hizmet kalitesi diğer sektörler göre önem arz etmektedir. Günümüzde hastaların sağlık hizmeti beklentileri farklılaşmıştır. Hastaların artan beklentileri, hizmetin kalitesinin de önemini arttırmıştır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde etkin tedarik sisteminin önemi hızla değişen yeni dünya düzeniyle birlikte oldukça önem kazanmıştır. Günümüzde artan rekabet koşulları tedarik zinciri yönetiminin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Tedarik sürecindeki değer katmayan tüm faaliyetlerin, hareketlerin ve süreçlerin ortadan kaldırılması, hataların en aza indirilmesi, hastanenin girdileri ile çıktıları arasındaki sürecin kısılması, zaman ve iş gücünün tasarrufunu sağlamaktadır. Toplam kalite yönetimi felsefesinin benimsendiği işletmelerde, işletme yalnızca kendisini geliştirme çabası içerisinde değil, aynı zamanda tedarikçisini ve dağıtıcısını da geliştirme çabası içerisinde. Sistemde yer alan tüm parçalar birbirleriyle uyum içerisinde çalışmalıdır. Tedarik zinciri sürecinin her bir halkasının çıktısı, diğer halkasının girdisidir. Bir iyileştirme yapılacaksa bu iyileştirme tüm halkaları kapsamalıdır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde tedarik zinciri yönetimi, tıbbi malzemelerin üretiminden hastalara ulaşmasına kadar olan tüm süreçleri içerir. Günümüzde, değişen ve karmaşık çevre koşulları altında rekabet eden sağlık kuruluşlarının tüm bu süreçleri daha etkili, daha ucuz ve daha kaliteli bir şekilde gerçekleştirmeleri bir gerekliliktir. Sektörde, tüm süreçlerde israfın azaltılması, katma değeri olmayan faaliyetlerin elimine edilmesi ve tüm sürecin uyum içinde hareketinin sağlanmasına yönelik yaklaşımlar önemli fayda sağlayacaktır. Ada, E. (2010) imalat sektöründe faaliyet gösteren bir firmada 100 katılımcı ile yaptığı “Tedarik Zincirinde Toplam Kalite Yönetimi” konulu çalışmasında tedarik yönetimi ile toplam kalite yönetimi ilişkisi tespit edilmiştir. Toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi hem örgütsel rekabet gücünün güçlendirilmesinde artan bir rolü, sürekli değişen küresel pazarda, kaliteli hizmetin sunulmasında doğru zamanı ve yeri belirlemek için tedarik

zinciri üzerine odaklanmayı içeriyor. Toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri araştırmalar incelendiğinde nadiren birlikte incelenmişlerdir. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin tedarik zinciri yönetimi üzerindeki etkisini belirlemektir. Toplam kalite yönetimine sahip sağlık hizmeti veren kuruluşlarda tedarik zinciri yönetimin kurulması ve etkin işletilmesinde önemli rolü olacağı ve katkı sağlayacağı değerlendirilmiştir.



BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETİ

1.1.Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Tanımı

Sağlık, oldukça karmaşık ve tanımlanması zor kavramlardan biridir. Bu nedenle sağlık kavramının tanımlanması tarihsel döneme göre değişiklik göstermektedir. ABD’de son 150 yıldır sağlığın tanımlaması üzerinde çalışılmıştır. Sağlık kavramı için "yaşamlarını sürdürebilmelerinden", "hasta olmamalarına", "günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine", "mutluluk duygusuna sahip olmalarına" ve "iyilik halinin sağlanmasına" varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmıştır (Somunoğlu, 1999: 2).

Sağlık kavramının tanımlanması kültürden kültüre, toplumdan topluma, kişiden kişiye farklılık göstermiştir. Geçmiş dönemlerde sağlık kavramı, hastalık ve sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmıştır (Öztürk ve Kırar, 2019: 382).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ), sağlık ile ilgili yapmış olduğu tanım dünyada genel kabul görülmüş bir tanımdır. DSÖ, sağlığı "Hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006: 47). Tanımdan da anlaşılacağı üzere bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması halinde sağlıklı olduğunu ifade edebiliriz. Bu üç boyut birbirlerinden genellikle etkilenir, bu nedenle bedensel, ruhsal ve sosyal iyiliğin dengelenmesi gerekmektedir (Öztürk ve Kırar, 2019: 382). Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı temel bir hak olarak görmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri erişebilir olmalıdır (Bakanlığı, T. S. 2011: 1).

Sağlık genel olarak subjektif ve objektif olarak ikiye ayrılır. Subjektif olarak sağlık, birey hasta olduğu halde kendisini sağlıklı, hasta olmadığı halde sağlıklı olarak algılamasıdır. Objektif olarak sağlık ise laboratuvar test sonuçlarına ve hekim muayenesine göre bireyde hastalığın olmamasıdır. Bu durumda bireyin subjektif olarak kendini sağlıklı hissetmesi ve objektif olarak da sağlıklı olması gerekir (Öztürk ve Kırar, 2019: 382).

Sağlık aynı zamanda sosyolojik bir konudur fakat sağlığın sosyal ve kültürel yönü çok uzun zaman görmezden gelinmiştir. Günümüzde ise sağlığın sosyolojik durumu göz önüne alınmakta olup gereklilik haline gelmiştir (Aytaç ve Kurdaş, 2015: 231). Sağlık, bireylerin mutlu olması için öncelikli ve önemli bir etkidir. Bu nedenle bireyler sağlık hususunda bilgi sahibi olmalı, sağlığını korumak ve gerekli önlemleri almaları

konusunda hassasiyet göstermelidir. Bireylerin ve toplumların sağlıklı kalmaya devam etmesi için koruyucu sağlık tedbirleri alması son derece önemlidir (Başol, 2015: 3).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde bilimsel ilerlemelerin artmasıyla birlikte teknoloji kullanımı da hızla artmaktadır. Bu durum, yoğun teknoloji ve insan gücüne dayanması nedeniyle sağlık hizmetlerinin son derece pahalı olmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında gelişen ve değişen tıp teknolojisi teşhis ve tedavi kalitesini yükseltmektedir. Bunun yanında malzemelerin kullanım süresi kısaltılmakta ve sağlık kuruluşlarının yeni yatırımlar yapmasını sağlamaktadır. Böylelikle teşhis ve tedavi harcamaları da artmaktadır.

Günümüzde, ayaktan tedavi gören hastaların sayısı yatarak tedavi gören hastaların sayısından fazladır. Bununla birlikte sağlık alanında gerçekleştirilen ileri tıbbi teknoloji sayesinde hastaların iyileşme süreleri de önemli ölçüde azalmıştır (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010: 3). Bu durum sağlık maliyetlerinin azalmasını sağlamıştır. Özellikle tedarik zincirinin etkin ve verimli yönetilmesi sağlık hizmetlerinin daha az maliyetle, aksamadan ve tam zamanında gerçekleşmesinde önemli rol oynamaktadır.

1.2.Sağlık Hizmetinin Amaçları

Sağlık hizmetlerinin genel amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak ve topluma kaliteli sağlık hizmeti sunmaktır (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010: 3). Sağlık hizmetlerinin tüm bireylere eşit bir şekilde verilmesi yasa ve anayasalarda belirtilmiştir. Devlet, bu temel hakları korumak ve geliştirmek zorundadır (Alu, 2017: 33).

Sağlık hizmetlerinin amacı, toplumun tüm bireyelerine eşit, ulaşılabilir, yeterli, verimli, etkili, kaliteli, hasta haklarına saygılı, aileyi, bireyi ve toplumu bilgilendiren, bilimsel yönetim ilkeleri ile yönetilen bir hizmet sağlamaktır (Sargutan, 2005: 403). Bunun yanında sağlık kuruluşları, hastaların ve yakınlarının sağlık ve güvenliğinden sorumludur. Sağlık kurumlarında görev alan sağlık yöneticileri de ayrıca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak çalışma koşullarını düzenlemek ve çalışanların uygun koşullarda çalışmasını sağlamak zorundadır (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010: 3).Sağlık hizmetlerinin bir amacı ise maliyetlerin azaltılması ve hizmet kalite düzeyinin artırılması ve hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmaktır (Sayan ve Aytan, 2020: 2).

1.3.Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer hizmet sektörleri ile karşılaştırıldığında daha karmaşık bir organizasyon yapısına sahiptir. Sağlık hizmetlerinde kalite ile maliyet arasında var olan denge diğer hizmet sektörlerine göre daha belirgin bir yapıya sahiptir. Sağlık hizmetleri, profesyonelliğe dayalı, uzmanlık gerektiren, süreçlerin iş birliği ile yürütülmesini sağlayan, hatayı kabul etmeyen, erteleme gerçekleştirilmeyen ve bu yönleriyle diğer sektörlerden ayrılan bir hizmet türüdür (Sayan ve Aytan, 2020: 1). Ayrıca sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden ayıran kendine has özellikleri mevcuttur.

Bu özellikler aşağıda sunulmuştur:

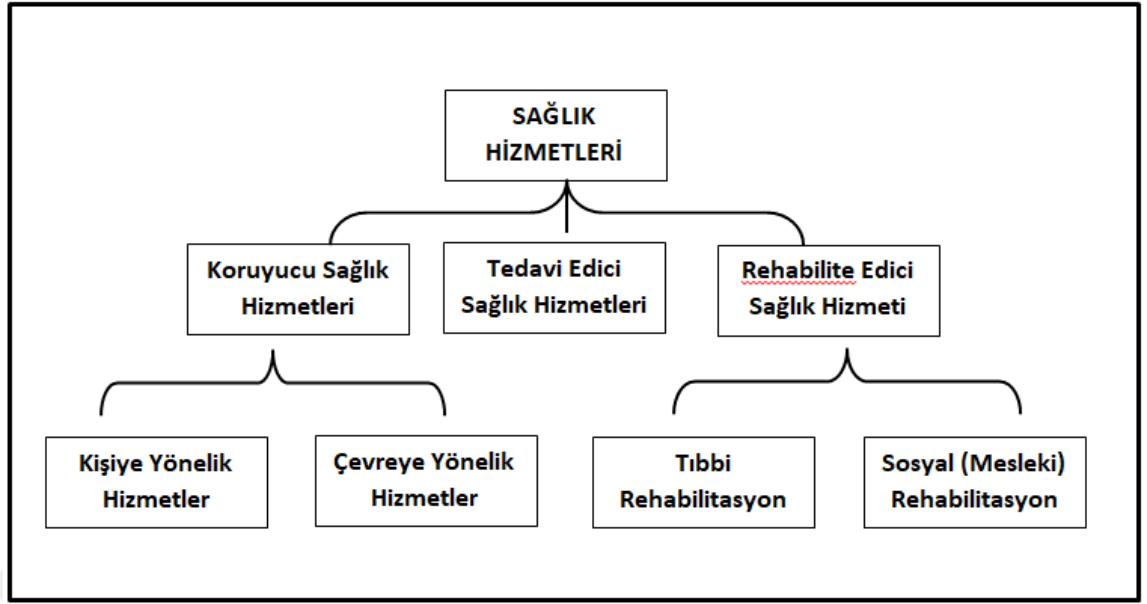
- *Sağlık hizmetleri yarı kamusal mal niteliğindedir:* Bireyler kamusal mal ve hizmetlerin tüketiminde her hangi bir ücret ödmeden de yararlanmaktadır. Sağlık hizmetleri, tüketildiği zaman topluma dışsal fayda, kişiye de özel fayda sağlar (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 296). Faydası sadece tedavi gören hasta bireyle sınırlı olmaz. Sağlık hizmetlerinin yetersizliği toplumu da etkiler. Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal hizmettir (Başol ve Abdülkadir, 2015: 3).
- *Dışsallıklar yayması:* Hizmetin boyutunu ölçmek tam olarak mümkün olmayabilir. Bu durum fiyatlanamayan etki olarak tanımlanabilir (Sayım, 2011: 22).
- *Erdemli hizmettir:* Erdemli mallar, devletin tercihleri ve öncelikleri doğrultusunda, kişilerin duyarsızlıkları ya da eksik bilgisi nedeniyle devletin tüketim kalıplarını değiştirmesi için yapılan çalışmalardır. Bireyler hasta olduklarını farkına varmayabilir ya da hastalığı farkında olsalar bile tedavi sonucunda elde edeceği sonuçları değerlendirememektedir. En önemli erdemli mal uygulamaları için zorunlu sağlık sigortası örnek verilebilir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 298).
- *Devlet müdahalesinin gerekliliği:* Toplumun tümü açısından sağlık hizmetlerinin üretilmesi, iyileştirilmesi önemlidir. Bu nedenle devletin sağlık piyasalarına müdahalesinin ilk basamağı sağlık sektöründe çalışan hekim ve diğer sağlık personellerinin diploma, çalışma belgesi vb. yeterlilik belgelerini istemesidir (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 299). Devlet özel, kamu kurum ve kuruluşlarını

denetler, uygunsuzlukların tespiti halinde gerekli müdahalede bulunur (Başol ve Abdülkadir, 2015: 3).

- *Belirsizlik*: Sağlık hizmetlerinde belirsizlik iki şekildedir: Birincisi, bireyin sağlık hizmetini ne zaman, ne kadar alacağına yönelik durumu bilinemediği için belirsizlik bulunmaktadır. İkincisi ise; hastalar için iyileşme durumunun zamanı bilinmemektedir. Birçok tedavi seçeneklerinin olması nedeniyle, hastalar arasında tedavi süresinin farklılık göstermesi ise bir diğer husustur (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 300).
- *Asimetrik bilgi*: Hizmeti sunan hekim ve hizmeti talep eden hasta arasında sağlık sorunu ve bu sorunun giderilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki fark asimetrik bilgi sorununu ortaya koymaktadır. Ayrıca sigorta şirketleri ile hastalar arasında da asimetrik bilgi problemi ortaya çıkmaktadır. Hastalar sigorta şirketlerine göre kendi sağlık durumları ve risk düzeyleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olmaktadır (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 300).
- *Sağlık hizmeti ikame edilemez*: Bireyler, bir ürünün veya hizmetin fiyatı arttığında bu ürün veya hizmetin yerine diğer mal veya hizmetleri alabilir, ikame edebilir. Fakat sağlık hizmetleri için bu durum geçerli değildir. Sağlık hizmetinin yerine başka bir hizmet alınamaz. Sağlık hizmetleri ertelenemez ve depolanamaz. Bireyin sağlık durumu, kendisine acı veriyor ise birey sağlık hizmetini almayı erteleyemez (Başol ve Abdülkadir, 2015: 4). Sağlık hizmeti ihtiyaç duyulduğu zaman alınmaktadır. Bu nedenle önceden depolama işlemi gerçekleştirilemez (Saraçoğlu ve Öztürk, 2017: 301).

1.4.Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması

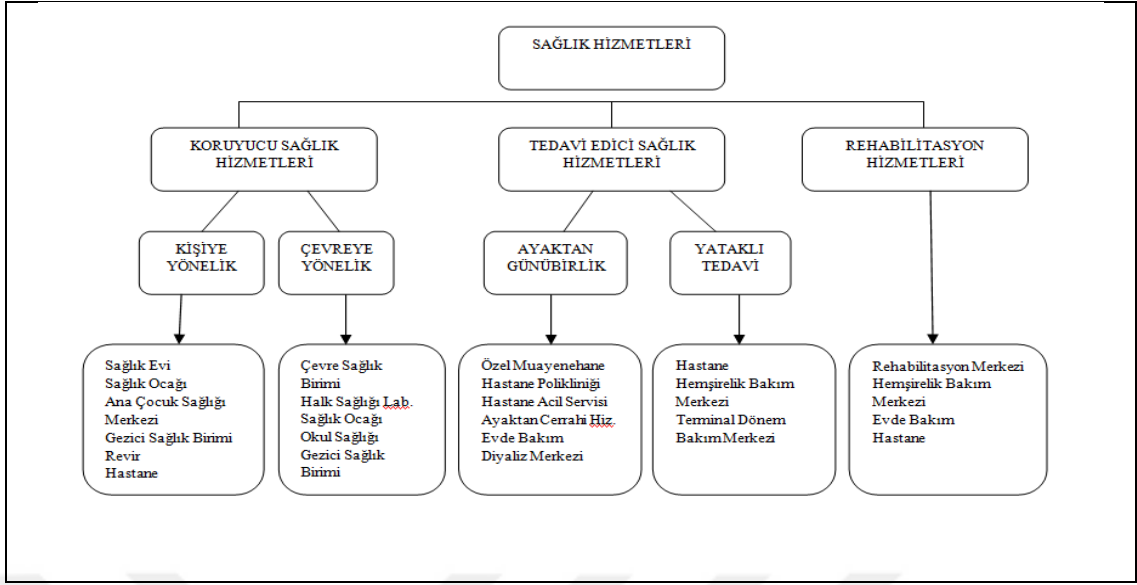
Sağlık hizmetleri; bireylerin sağlığını korumak, gerektiğinde tedavilerini yapmak ve yine gerekirse rehabilitasyon hizmetinin yapılmasını sağlayan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri üç grupta incelenir. Bunlar; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleridir (Ceyhan, 2007: 12). Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması Şekil 1’de görülmektedir.



Şekil 1:Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması

Kaynak: Ceyhan, (2007: 12)

Bireylerin ve toplumların hasta olmasını önlemek, sağlıklarını korumak birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel amaçlarıdır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında koruyucu sağlık hizmetleri verilmektedir. Aile hekimleri, verem savaş dispanserleri, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri birincil basamak sağlık kuruluşlarıdır (Çelikay ve Gümüş, 2010: 186). Fakat tüm bireyleri hastalıklardan korumak söz konusu değildir. Bu durumdan dolayı ikinci basamak sağlık hizmetleri ortaya çıkmaktadır. İkinci basamak hizmetlerinde tedavi edilemeyen hastalar, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde tedavi edilir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; ikinci basamak hizmetinde tedavisi yapılamayan ya da tedavi süreçleri için yeterli imkanı bulunmayan hastaların başkalarına bağımlı olmadan yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak ve aynı zamanda rehabilite edilmeleri konusunda hizmet sağlamaktadır (Tokalaş, 2006: 21). Sağlık hizmetleri ve sağlık işletmelerini gruplandırılması Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri

Kaynak: Kaçaman (2016: 11)

1.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; toplumun sağlığının korunması, hastalıkların önlenmesi ve salgın hastalıkların yayılması engellenerek toplumun salgın hastalıklardan korunmasını sağlar (Tıraş, 2013: 129). Koruyucu sağlık hizmetleri çevresel ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılır. Çevresel sağlık hizmetleri, çevre sağlığını etkileyen olumsuzlukları ortadan kaldırarak, sağlıklı çevre koşullarının oluşmasını sağlayan hizmetleri içerir (Marşap, 2015: 184). Çevre sağlığını korumak için işletmelerin çevre üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, güvenli çalışma ortamlarının oluşturulması, kirliliğin önlenmesi, maliyetlerin düşürülmesi, risklerin azaltılması, çevresel performansın iyileştirilmesi ve bu konularda toplumun bilinçlendirilmesi koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmektedir (Sayan ve Aytan, 2020: 5). Çevreyi korumak için sağlık hizmetleri kapsamında yapılması gerekenler şunlardır: <https://sekadh.saglik.gov.tr/TR,236309/koruyucu-saglik-hizmetleri.html> (21Aralık 2019)

- *Yeterli ve temiz içme suyu sağlanması:* Kentlerde yaşayan nüfusun büyük çoğunluğu su ihtiyacını şebeke suyundan karşılamaktadır. Bu nedenle şebeke suyunun klorlanması, bakımı ve onarımı gerekmektedir. Kırsal kesimlerde yaşayan nüfus ise; su ihtiyacını kuyulardan ve akarsulardan sağlamaktadır.

Kırsal kesimlerdeki su kaynakları klorlanıp klorlanamadığının kontrolünün yetkili merciler tarafından denetlemesinin yapılması gerekmektedir.

- *Atıkların kontrolü:* Atıkların türlerine göre ayrıştırılması, toplanması, uzaklaştırılması ve arıtılması gerekmektedir. Atıklar, türlerine göre (evsel atıklar, tıbbi atıklar, tehlikeli atıklar, endüstriyel katı atıklar vb.) ayrıştırılmalıdır.
- *Besin hijyeni:* Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı, Ziraat Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı, Türk Standartları Enstitüsü gibi kurumlarda görevlendirilmiş olan gıda mühendisi, ziraat mühendisi, kimya mühendisi, veteriner hekim, doktor, eczacı, biyolog, mikrobiyolog, kimyager, gıda teknikeri gibi farklı meslek gruplarından oluşan yetkili kişiler tarafından gıda kontrolleri yapılmaktadır. Yapılan denetimler ile yiyeceklerin depolama yapıldığı alanların düzenine, sağlık ve hijyen koşullarına, yanlış ve eksik etiket beyanının olup olmadığı denetlenir.
- *Barınak hijyeni:* Konut alanları seçilirken doğal afetlere karşı riskli olmayan alanların seçilmesi, güneş ışığı almasına, hava akımının olmasına dikkat edilmelidir. Örneğin kanalizasyon sorunu olan bir alanda bulunan yerleşim yerleri; bulaşıcı salgın hastalıkların ortaya çıkmasına neden olur.
- *Hava kirliliği ve gürültü ile savaş:* Hızlı kentleşme ve kontrolsüz sanayileşme hava kirliliğinin iki temel nedenlerindendir. Büyük kentlerde hava kirliliği ve gürültü önemli sorunlardandır. Ayrıca buna ulaşım sorununu da eklemek mümkündür. Ulaşım sorunu zaman kaybına yol açmaktadır, otopark yetersizliği ise bu durumu daha da karışık bir hale getirmektedir.
- *Vektör kontrolü:* Özellikle kentlerde sağlıklı bir çevrenin oluşmasını sağlamak için haşere kontrol mücadelesi önemli bir yer almaktadır. Haşerelerin vektör olarak taşıdıkları virüsler bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olabilir. Kentlerde nüfusun fazla olması haşerelerin bulaşıcı hastalıkları taşımasına uygun bir ortam oluşturmaktadır. Karasinekler, sivrisinekler hastalık bulaştırma riski en yüksek olan canlılardır. Bunun dışında hamam böcekleri, fareler ve pireler de hastalık bulaştırma riski yüksek zararlı haşerelerdir. <https://sekadh.saglik.gov.tr/TR,236309/koruyucu-saglik-hizmetleri.html> (21 Aralık 2019).

Kişiye y6nelik koruyucu hizmetler, doktor, hemşire, ebe gibi sağlık çalışanları tarafından verilen hizmetlerdir. Aşılama, aile planlaması, erken tanı, beslenme, sağlık eğitimi, kişisel hijyen, ruh sağlığı, sağlığa zararlı alışkanlıklarla mücadele hizmetleri bu hizmetlere 6rnek g6sterilir (Marşap, 2015: 185).

1.4.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri; sağlığını kaybetmiş bireylere, hastalık etmenlerinin yok edilmesine y6nelik verilen ve temel olarak doktorun sorumluluğunda olan, sağlık personeli katkılarıyla sunulan koruyucu sağlık hizmetlerinin bir st basamağı olan sağlık hizmetleridir (Tıraş, 2013: 129). Tedavi amaçlı yapılan sağlık hizmetleri, muayene, tetkik ve tedavi sürecini içerir. Bununla birlikte iyi bir şekilde organize olmuş çalışanlar ve ekipmanlar olmalıdır. Bu süreçlerden dolayı tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine g6re daha yüksek maliyete neden olmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde kişisel yarar, sosyal faydaya g6re daha 6n plandadır. Birey sağlığının bozulmasıyla birlikte sosyal ve ekonomik aktivitesini yerine getiremez (elikay ve Gümüş, 2010: 185).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleridir. Birinci basamak sağlık hizmetinde hastaların tedavilerinin ayakta veya evde yapıldığı hizmetlerdir. İkinci basamak sağlık hizmetlerinde hastalara yatarak tedavinin uygulandığı hizmetlerdir. nc basamak sağlık hizmetlerinde belirli dallar üzerine uzmanlaşmış, yüksek teknolojinin kullanıldığı hastane hizmetleridir. Eğitim araştırma hastaneleri, onkoloji hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmetlerine 6rnek olarak g6sterilebilir (Marşap, 2015: 185). Koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli olmadığı veya hastalanan bireylerin tanı, tedavi ve bakım sürecini kapsayan tedavi edici hizmetlerin ulaşılabilir olması ayrıca 6nem taşımaktadır.

1.4.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Rehabilite edici sağlık hizmetleri bireyin kaybetmiş olduğu bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılması ve hayatını kimseye bağlı olmadan yaşamasını sağlamak için sunulan sağlık hizmetidir (Tıraş, 2013: 129). Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere kendi içerisinde ikiye ayrılır:

Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri, sakatlıkların ve bedensel kalıcı bozuklukların düzeltilmesini sağlayarak bireyin yaşam kalitesinin artmasına yönelik verilen sağlık hizmetleridir (Marşap, 2015: 186). İşitme cihazı, tekerlekli sandalye ve protez gibi araçlarla mümkün olduğunca bireyi geri kazanabilmeyi hedeflenmektedir (Çelikay ve Gümüş, 2010: 186).

Sosyal rehabilitasyon hizmetleri, özürlü ya da sakatlığı olan bireylerin başkalarına bağımlı olmadan günlük hayatına devam edebilmeleri amacıyla bireye uygun iş bulma ya da öğretim süreçlerini kapsar (Marşap, 2015: 186). Böylelikle bireyin sosyal, kültürel ve ekonomik hayata katılması ile birey topluma kazandırılır (Çelikay ve Gümüş, 2010: 186).



2.TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.1.Kalite Kavramı ve Tanımı

Son yirmi yılda, hizmet sektörlerinde toplam kalite yönetimi (TKY) farkındalığı önemli ölçüde artmıştır. Sürekli artan müşteri talebiyle, küresel rekabet hizmeti endüstrileri, maksimum fayda için TKY' nin uygulanması sırasında TKY uygulamalarını iyileştirmek ve engelleri aşmak için çaba harcamaktadır (Talib ve diğerleri, 2011: 101). Toplam kalite yönetimi hizmet endüstrisindeki kalite yönetimi uygulamalarının ve engellerin ortaya çıkaran bir çalışmadır. Kalite yaklaşımı, hizmet verilmeden ya da ürün üretilmeden önce meydana gelebilecek hataları önlemek için yapılan çalışmalar, sürekli gelişim ve iyileştirme faaliyetleridir (Çil ve Ağ, 2019: 872).

Toplam kalite kavramını anlamamız için kalitenin tanımlanması faydalı olacaktır (Akdağ, 2005: 160). Kalite kavramı, ürün veya sunulan hizmete göre, faaliyet gösterilen sektöre göre, hizmet alıcılarına göre birtakım farklılıklar göstermektedir. Sağlık sektöründe genellikle başarılı bir bakım ve tedavi, hijyenik bir ortam, etkili bir iletişim, hasta memnuniyeti ve hasta odaklılık gibi bileşenler dâhilinde ele alınabilmektedir (Özen ve Tütüncü, 2017: 110).

Genel bir terim olan kalitenin birçok tanımı mevcuttur. Günümüzde kullandığımız kalite kavramı, bilimsel olarak 19.yüzyılda ortaya çıkmıştır. İngilizce “quality” kelimesinden dilimize geçmiştir (Uzeken, 2008: 2). Bireylere ve kuruluşlara göre kalite kavramı farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Daha çok müşteri odaklı tanımlara literatürde rastlanmaktadır. Kalite; müşterilerin beklentilerine, isteklerine göre değişiklik göstermektedir (Çoban, 2004: 86). Kalite kavramı subjektif bir kavramdır ve müşterinin beklentilerine göre belirlenir. Bireyden bireye farklılık gösterebilir. Kalite bir ürün veya hizmetten müşterilerin beklentileri ve taleplerinin karşılanmasıdır. Juran tarafından yapılan tanım günümüzde de güncelliğini korumaktadır. Juran “kalite kullanıma uygunluktur” demiştir (Bengisu, 2007: 739; Ada, 2010: 20). Başka tanımlara göre kalite; mükemmelliktir, sürekliliktir, israfın ortadan kaldırılmasıdır, teslimat hızıdır, politika ve yöntemlere uygunluktur, iyi ve kullanılabilir bir ürünün sunulmasıdır, işin tam ve zamanında yapılmasıdır, müşteri memnuniyetidir (Soyük ve Yenidikici, 2015: 22). Bunun nedeni ise gelişen ve değişen dünyada müşteri beklenti ve taleplerinin farklılaşmasıdır (Uzeken, 2008: 2).

Kalite ile ilgili yapılan bütün tanımlarda, müşteri tatmininin ortak nokta olduğu görülmektedir. En yüksek müşteri memnuniyeti ile en yüksek verimlilik elde etmek işletmelerin hedefi haline gelmiştir. Aslında kalite kavramı çok eski yıllara dayanmakla birlikte son yıllarda müşterilerin bilinçlenmesi ve rekabetin artmasıyla birlikte her hizmette ve/veya üründe aranır hale gelmiştir (Soyük ve Yenidikici, 2015: 22). Bu nedenle kalite günümüzde müşteriler tarafından aranan bir koşuldur. Birey kalite kavramının temelinde yer almaktadır. Kalite felsefesinin temelini bireye karşı duyulan güven, verilen değer, moral ve motivasyon, ihtiyaçlarının karşılanması oluşturur (Kanbur, 2008: 28).

2.2.Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi

21. yüzyıl, rekabet koşullarının sürekli arttığı ve sürekli değişimin yaşandığı bir zamandır. Bu nedenle hızlı değişimin takipçisi olmak ve değişime uyum sağlamak işletmelerin başarısını sağlayacaktır. Dolayısıyla toplam kalite yönetimi (TKY) yaklaşımları bu anlamda işletmelere önemli bir ivme kazandıracaktır (Çakar, 2018). Toplam kalite yönetimi ile ilgili ilk Bell Telephone şirketinde çalışan Walter A. Shewhart tarafından 1930'lı yıllarda ABD'de başladı. Shewhart'ın kalite çalışmalarından sonra ABD'de W. Edwards Deming ve Joseph M. Juran'ın çalışmaları toplam kalite yönetiminin kabul edilmesi konusundaki önemli çalışmalardır (Aktan, 2012: 236).

Toplam kalite yönetimi ilk kez ABD'de 1930'larda ve 1940'larda W Edwards Deming tarafından geliştirildi. Japonya'da toplam kalite yönetimi, 1950'li yıllarda Deming ve Juran'ın katkılarıyla kalite çemberleri, kalite geliştirme, kalite kontrol ve tam zamanında üretim uygulamaları ile gelişti (Sayan ve Aytan, 2020: 5). İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Japonya'da Crosby, Feigenbaum, Ishikawa ve diğerleri bu güçlü yönetim tekniğini geliştirdi (Neyestani, 2017: 2).

1940'lı yıllarda istatistiksel yöntemler kullanılarak hata miktarları ve hata türleri tespit edilmeye başlamıştır. 1950'li yıllarda bir çalışana veya bir ekibe kalite kontrol süreçleri verilmiştir. 2. Dünya savaşı'ndan sonra Japonya, kalite çalışmalarıyla birlikte Batı ülkelerini geride bırakmıştır (Taner ve İlke, 2005: 354). 1950'li yılların sonlarına doğru Amerikalı Philip Crosby de toplam kalite yönetiminde çok önemli bir kavram olan "Sıfır Hata" (Zero Defect) olarak kabul edilen mükemmeliyetçiliğin öncülerinden

biridir (Aktan, 2012: 296). Toplam kalite yönetimi, özellikle Deming'in 1950'li yıllarda Japon kuruluşlarına verdiği söyleşilerle başlayan Juran, Ishikawa, Feigenbaum ve Crosby tarafından geliştirilerek günümüze kadar gelen yönetim anlayışıdır (Kanbur, 2008: 28).

William Edwards Deming, toplam kalite yönetimi öncülerinden olup Japonlara toplam kalite yönetimi öğreten kişidir. Deming'in bir konferansta söylediği "Eğer beni dinlerseniz beş yıl içinde dünyayı yakalayabilirsiniz, dinlemeye devam ederseniz dünya sizi yakalamaya çalışır" sözü toplam kalite yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Toplam kalite yönetiminde Deming'in 14 ilkesi güncelliğini korumaktadır (Çakar, 2018: 296).

Fredic Taylor tarafından ortaya konulan bilimsel yönetim yaklaşımı ile örgütün yapısından çok, işlerin yapılaşlarına, sistem, prosedür ve süreçlere odaklanmıştır (Aslan ve Küçük, 2011: 206). Fredic Taylor, çalışanların verimliliğinin nasıl artabileceğini, personel seçimi, bilimsel iş analizi, yönetimde işbirliği ve denetim süreçleri konularında önemli çalışmalar yapmıştır. Taylor, yaptığı çalışmalarda bilimsel yöntemler kullanmıştır (Köroğlu ve Murat, 2017: 6). Sonuç olarak Taylor, işlemlerin küçük ve basit parçalara ayrılması, süreçlerin standardize edilmesi, yarı vasıflı bir bireyin eğitim ile işe uyumlaştırılması gibi çalışmalarıyla işletmelerde verimliliğin artmasını sağlamıştır (Aslan ve Küçük, 2011: 206). Bu süreçler Taylor'un felsefesinin temel ilkeleridir (Ekinci, 2019: 19).

Japon bilim adamları da toplam kalite felsefesinin gelişimine önemli katkılarda bulundular. 1960'lı yılların başlarında Kaoru Ishikawa'nın "Kalite Çemberleri ve Neden Etki Analizleri", Genichi Taguchi' nin "İstatistiksel Deney Tasarımı ve Kalite Kayıp Fonksiyonu", kalite konusundaki çalışmaları daha da hızlandırdı. Ayrıca, Japon Taaichi Ohna'nın "Tam Zamanında Üretim Modeli" ve Japon Masaaki Imai'nin "Kaizen (Sürekli Gelişme)" felsefesi de toplam kalite yönetimine önemli katkılar sağlamıştır (Aktan, 2012: 237).

1970'li yılların da ise arz açığının ortaya çıkmasıyla birlikte dünya ekonomisinde kitle üretimi ihtiyacı oluşmuştur. Japonlar izledikleri kalite stratejisiyle belirli sektörlerde dünya lideri haline gelmiştir. Bunun yanında tüketicilerin de kaliteye ilgileri artmıştır ve uluslararası rekabette kaliteye önem verilmeye başlanmıştır (Erturgut, 2007: 25).

1980’li yıllarda maliyet unsurunun yanında kalite ön plana çıkmaya başlamıştır. Üretimi tamamlanmış, bir ürünü kontrol etmenin yerine ürün yapımında kontrollerin yapılmasının maliyeti daha çok düşürdüğü görülmüştür. Böylelikle işletmelerde kalite güvence sistemleri kurulmuştur. Tüm çalışanların sürece katılması ve üst yönetimin desteklemesiyle birlikte müşteri memnuniyeti artmıştır. Böylelikle toplam kalite yönetimi yaklaşımı tüm dünyada benimsenmeye başlamıştır. Toplam kalite yönetimi sürekli geliştirme felsefesine değer vermektedir (Taner ve İlke, 2005: 354). Kalite gelişim süreci dört başlık altında incelenebilir:

- *Muayene*: Muayene, ürün imalatının ilk dönemlerinde kalite anlayışı açısından birinci basamağıdır. Sanayi devriminden sonra işletmeler daha da büyümeye başlamıştır. Belirli testler ve standartlar geliştirilip laboratuvarlar kurulmuştur. Ürünler tek tek kontrol edilerek yapılan yanlışlar tespit edilmiş ve muayene ile kusurlu ürünlerin tüketiciye ulaşmasını engellenmiştir (Açan, 2016: 10).
- *Kalite kontrol*: Toplam kalite kontrol yaklaşımı tasarım aşamasında ürünlerin kalitesinin kontrol edilmesi aşamasıdır. Yine bu aşamada, tüm organizasyonda kalite kontrol görevinin üstlenilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Aktan, 2012: 237).
- *Kalite güvencesi*: Müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri artmaya başlamıştır. Böylelikle kalite ile ilgili standartların oluşumu önem kazanmıştır. Kalite, tüm işletme faaliyetlerine yol gösteren temel bir kavram haline gelmiştir (Açan, 2016: 11).
- *Toplam kalite*: Toplam kalite yönetimi, mal ve hizmet kalitesini, sürekli geliştirmek ve iyileştirmek için yapılması gereken tüm faaliyetlere verilen isimdir. “Kalite Yönetimi” kelimelerinin başına eklenen “Toplam” kelimesi tüm ekibin katılımıyla örgütsel performansı artıracak tüm alanlarda kalite uygulamalarını kapsamaktadır (Aktan, 2012: 240).

2.3. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı ve Felsefesi

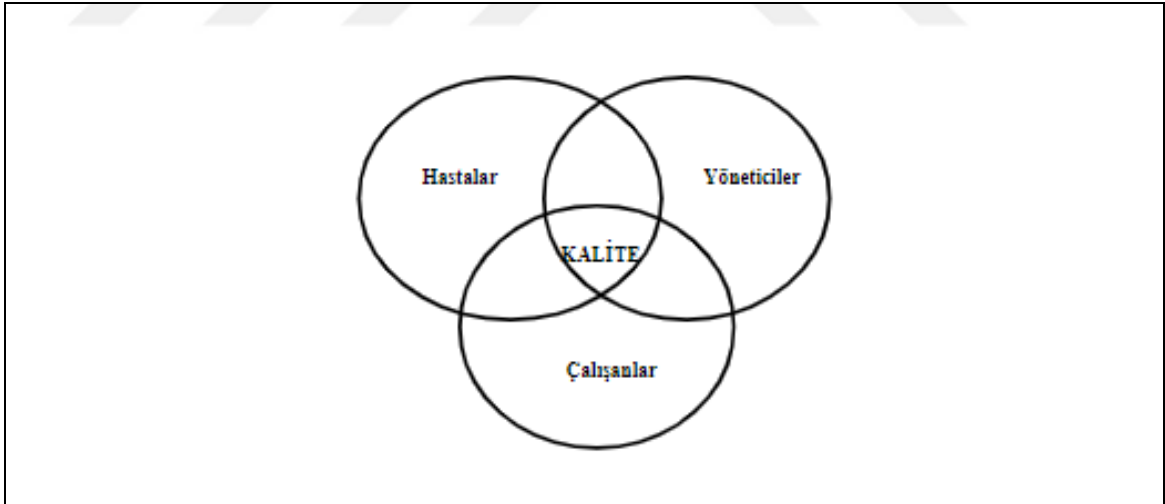
Kalite, hayatımızın giderek daha baskın bir özelliği haline geldi. Günümüzde insanlar sürekli olarak kaliteli ürünler, kaliteli hizmetler ve hatta aileleriyle paylaşmak için kaliteli zaman gibi soyut kavramlar arayışındadır. Bu kalite arzusunun varlığı, dünya çapında endüstrilerin ve kuruluşların, müşterilere ihtiyaç duydukları kaliteyi sunabilecek bir felsefe geliştirmeye çalışmasına neden olmuştur. Toplam kalite yönetimi, kuruluşlara müşteri memnuniyetini sağlamayı amaçlayan bir felsefedir (Walsh, Hughes ve Maddox, 2002: 299).

Patrick (1997), toplam kaliteyi, yönetim sistemlerinin kuruluşun hedeflerinin verimli bir şekilde gerçekleştirilmesine yönlendirilebildiği bir dizi felsefe ve kavram olarak tanımlamıştır (Mani, Murugan ve Rajendran, 2003). Toplam kalite yönetimi, entegre bir araçlar, teknikler ve eğitim sistemi aracılığıyla müşteri memnuniyetinin sürekli olarak elde edilmesiyle tanımlanan ve bunu destekleyen bir örgütsel kültürün gelişimi olarak tanımlanabilir (Walsh, Hughes ve Maddox, 2002: 230). Toplam kalite yönetimi, altında bütünsel bir yönetim felsefesidir. Kalite ve müşteri memnuniyetini artırmak için bir kuruluşun gösterdiği faaliyetlerdir (Mani, Murugan ve Rajendran, 2003: 9).

1980'lerden beri toplam kalite yönetimi, işletmelerin yönetim yeteneklerini geliştirdiği, performansı iyileştirdiği ve kalite ve mükemmelliğe ulaştığı en popüler yönetim felsefeleri / teorilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Çoğunlukla bütünsel bir yönetim felsefesi olarak tanımlanan toplam kalite yönetimi, sürekli organizasyonel iyileştirmeler sağlayarak ürünleri ve süreçleri sürekli iyileştirmeyi ve diğer faydaların yanı sıra herkesin katılımıyla müşterilerin beklentilerini aşmayı amaçlamaktadır. Toplam kalite yönetimi oluşturma zihniyeti, sürekli eğitim ve yeni uygulamalar oluşturarak ve günlük çalışma yaşamında toplam kalite yönetimi ilkelerini, araçlarını ve tekniklerini uygulamak için gereken davranış, motivasyon ve tutumları sürdürerek oluşturulur (Talapatra, 2021: 15).

Toplam kalite yönetimi felsefesi, onu benimseyen kuruluşlara birçok fayda sağlar. Toplam kalite yönetimi kuruluşlarda; kusurların giderilmesi, azalan hurda ve yeniden işleme, düşük maliyet seviyeleri, artan verimlilik ve üretkenlik seviyeleri, artan çalışan morali ve motivasyonunu sağlar (Walsh, Hughes ve Maddox, 2002: 231). Toplam kalite yönetimi, kurumun tüm süreçlerinde kaliteyi yükseltmeyi hedefler.

Böylelikle oluşması söz konusu olan hataların önüne geçer. Iskarta, fire, ikinci kalite ürün, zaman kayıpları gibi tüm olumsuzlukların ortadan kaldırır (Kayıkçı, 1999: 2). Bu nedenle özellikle işletmelerde toplam kalite yönetimi uygulanmaya başlamıştır. Toplam kalite yönetiminin isminde yer alan “toplam” kelimesi işletmenin tamamını ifade eder. Toplam kalite yönetim sisteminin kurumlarda uygulanması için tüm çalışanların sürece dahil edilmesi gerekmektedir. Tüm çalışanların katılımı ile çalışanların kendilerinden beklenen performansları yerine getirmesi aynı zamanda işletme performansını da arttırmaktadır. Tüm çalışanların katılımıyla müşteri istek ve beklentileri gerçekleştirilmiş olur. Toplam kalite yönetimi felsefesini benimseyen işletmeler müşteri beklentilerinin fazlasını sunmak için çalışmaları yürütür. Toplam kalite yönetimi grup çalışmasıyla gerçekleştirilir (Gencel, 2001: 170). Kalite bilincine sahip bir kültürün benimsenmesiyle birlikte toplam kalite yönetimi uygulanması, organizasyonlarda döngüsel bir etkinin gerçekleşmesine neden olabilir. İyileştirilmiş kalite, müşteri memnuniyetinin artmasını sağlayabilir ve bu da ürün itibarının artmasına ve dolayısıyla satışların ve karların artmasını sağlayabilir (Walsh, Hughes ve Maddox, 2002: 25). Şekil 3’te görüldüğü gibi toplam kalite yönetiminin şeması gösterilmiştir.



Şekil 3: Çalışanlar, Yöneticiler ve Hastaların İş Birliğini Gerektiren Toplam Kalite Yönetimi Modelinin Şematik Gösterimi

Kaynak: Çavuş ve Gemici (2013: 247)

Toplam kalite yönetimi felsefesini uygularken ve geliştirirken, kuruluşların aşağıdaki faktörleri dikkate alması gerekmektedir: (Walsh, Hughes ve Maddox, 2002: 307).

- *Planlama*: Önerilen tüm toplam kalite yönetimi programları uygun şekilde planlanmalı, izlenmeli ve gözden geçirilmelidir.
- *Eğitim ve öğretim*: Çalışanlar, toplam kalite yönetimi ilkeleri konusunda kapsamlı bir şekilde eğitilmeli ve bu öğrenmeyi uygulamaya koymaları için zaman tanınmalıdır. Toplam kalite yönetimi yalnızca talimatla öğretilemez, gerçek öğrenme sürecinin gerçekleştiği sürekli uygulama ve gözlem yoluyla olur.
- *Motivasyon ve bağlılık*: Üst yönetim, çalışanları motive etmeli ve her zaman önerilen toplam kalite yönetimi faaliyetlerine aktif olarak bağlılık göstermelidir.
- *Bilgi*: Çalışanlara toplam kalite yönetimi programını başarıyla uygulamak için ihtiyaç duydukları tüm bilgiler sağlanmalıdır.
- *Zaman*: Yönetim sabırlı olmalıdır. Bir toplam kalite yönetimi felsefesi bir gecede uygulamaya konulamaz, ancak geliştirilmesi birkaç yıl sürecektir ve sürekli olarak gelişmesi gerekir. Çalışanlara, toplam kalite yönetimi yöntemlerinin yararlılığını takdir etmeleri ve bu yöntemlerin sağlayabileceği faydaları anlamaları için zaman verilmelidir.
- *Maliyet*: Bir toplam kalite yönetimi programı önemli miktarda yatırım gerektirebilir. Yönetim bu yatırımı uzun vadeli olarak görmeli ve bunu gelecek yıllarda ortaya çıkması muhtemel faydalara karşı değerlendirmelidir.
- *Yönetim*: Bir toplam kalite yönetimi stratejisinin uygulanmasını içeren geçiş dönemi dikkatli bir şekilde yönetilmelidir. Toplam kalite yönetimi kavramları ve yöntemleri, kuruluşun kültürünün ve yaşam tarzının bir parçası olarak kabul edilene kadar sürdürülmelidir.

Toplam kalite yönetimi, organizasyonel süreçlerin sürekli iyileştirilmesi için sistematik bir yöntemi içerir, yüksek kaliteli ürün ve hizmetlerle sonuçlanır (Mani, Murugan ve Rajendran, 2003: 13).

2.4. Toplam Kalite Yönetiminin Temel İlkeleri

- *Müşteri odaklılık*: Rekabet üstünlüğü sağlamak için müşteri odaklılık toplam kalite yönetiminin en önemli ilkelerinden biridir (Aslan, 1999: 39). Müşteri memnuniyeti, toplam kalite yönetiminde kuruluşun en yüksek önceliği olarak kabul edilir (Akyüz, 2015: 28). Bu sebeple müşteri odaklılık, müşteri ihtiyaçlarının anlaşılması ve bu ihtiyaçların karşılanması için ürün ve hizmetlerin bu doğrultuda sunulmasını amaçlayan bir süreç olmuştur (Gencel, 2001: 175). Toplam kalite yönetimi sadece dış müşteri olarak adlandırılmamakla birlikte aynı zamanda iç müşterinin de memnuniyetini ön planda tutar (Keskin, 2010: 13). Toplam kalite yönetimi müşteri beklentilerini dikkate alarak, kusur ve hataların oluşturulmasının önüne geçer ve böylelikle müşteri şikayetlerini azaltır (Akyüz, 2015: 28). Müşterinin yerine geçerek, onun bakış açısıyla işletme çalışmaları yürütülmelidir (Aslan, 1999: 39). Müşteri kavramı iç müşteri ve dış müşteri olarak ikiye ayrılmaktadır (Kavuncubaşı, 2002: 292). İç müşteri; Sağlık işletmeleri ile organik ilişkisi bulunan kişi/kişileri veya sağlık işletmelerinde görev alan personelleri ifade etmektedir. Dış müşteri; Sağlık işletmelerinin vermiş olduğu hizmetlerden doğrudan ya da dolaylı olarak yararlanan kişi/kişileri veya işletmeleri kapsamaktadır. Sağlık işletmelerinin iç ve dış müşterileri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç Müşteriler	*Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) *Pay sahipleri *Danışmanlar
Dış Müşteriler	*Hastalar *Hasta ailesi ve çevresi *Refakatçiler ve ziyaretçiler *Devlet *Eczaneler *Diğer sağlık kurumları *Anlaşmalı kuruluşlar *Dernekler *Medya *Sigorta şirketleri *Tıbbi malzeme satıcıları *İlaç Firmaları

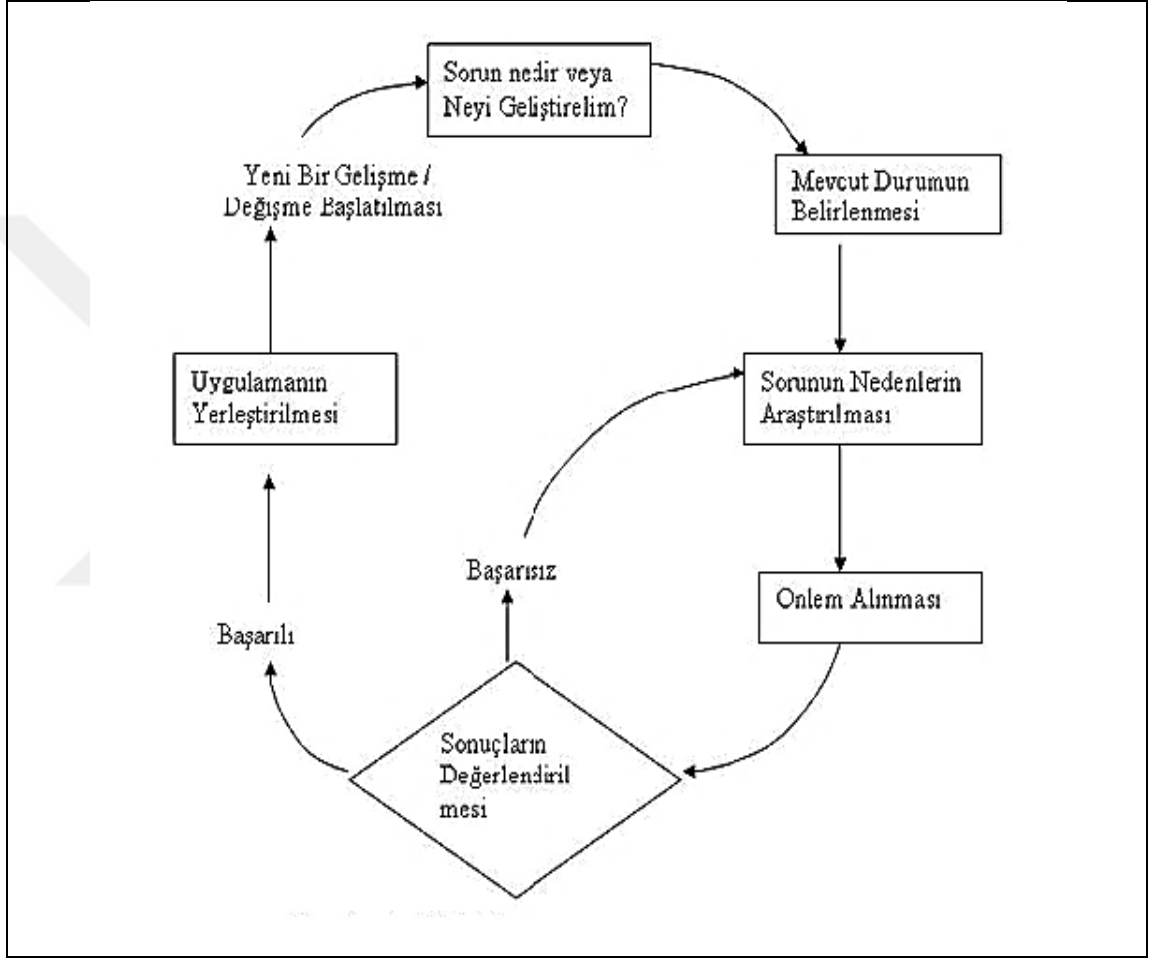
Kaynak: Kavuncubaşı (2002: 292)

- *Üst yönetimin liderliği:* Toplam kalite yönetiminin uygulanmasında başarılı olunması örgüt çalışanlarının yanında üst yönetiminin rolü de büyük önem arz etmektedir. Üst yönetimin katkısı, konuya sahip çıkması ve uygulamada yer alması toplam kalite yönetiminin bir örgütte kabullenilmesini ve uygulanmasını sağlar. Yöneticilerin işleyişte etkin rol alması bu sistemin başarılı bir şekilde işlemesini sağlar (Akyüz, 2015: 28). Toplam kalite yönetimi yöneticiler desteklemelidir (Bengisu, 2007: 739).
- *Kişilerin katılımı:* Toplam kalite yönetiminin uygulanmasında örgütteki tüm çalışanların etkin bir şekilde katılması önemlidir. Karar alma süreçlerinde, süreç iyileştirme faaliyetlerinde çalışanların görüşlerinin alınması ve görüşleriyle tam katılımlarının sağlanması gerekir. İş yapan çalışan; işi en iyi bilen birey olduğu varsayılmakta ve işin daha iyi yapılabilmesi için çalışanların fikirlerini ortaya koyabileceği örgüt ortamının oluşturulması gerekir (Keskin, 2010: 14). Tüm örgüt çalışanlarının katılımıyla toplam kalite yönetiminin başarısı sağlanmaktadır (Gencel, 2001: 178). Çalışanların işletme süreçlerine katkı sağlaması için onları motive ederek, problem çözme yeteneklerini geliştirmesini

sağlamak gerekir. Çalışanların yetenekleri işletmenin yararı için kullanılmalıdır (Bengisu, 2007: 739).

- *Önleyici yaklaşım:* Hata meydana gelmeden önce hatanın olmasını önlemek adına plan yapılması, çalışanları ve tedarikçileri eğiterek önlem alınması gerekmektedir. Uygun bir planlama çalışması ile daha sonra meydana gelebilecek olan hataların önüne büyük oranda geçilir (Akyüz, 2015: 29). Hataları aramak yerine bu hataların neden kaynaklandığına odaklanmak gerekir. Böylelikle bir sonraki oluşabilecek olan hataların önüne geçilir (Yıldırım, 2009: 184).
- *Çalışanların eğitimi:* Toplam kalite yönetiminde çalışanların eğitilmesi en üst kademedен en alt kademeye kadar kuruluştа yer alan bütün çalışanları kapsamalıdır. Eğitimler, çalışanların kendilerine olan güvenlerini artırır ve kuruluşun yükselmesine katkı sağlar. Eğitimlerde amaç çalışanlara farkındalık yaratmak, bilgi ve beceri kazandırmaktır. Böylelikle çalışanların iş performansı artar ve hata yapma oranları azalır (Keskin, 2010: 16). Çalışanlara eğitim verildiğinde, çalışanların bilgi düzeyleri artar, bu durum işletmenin büyümesine katkı sağlar (Tufan, Mizrak ve Çelik, 2007: 210).
- *Sürekli iyileştirme ve gelişme:* İşletmeler kendilerine hedefler belirler ve bu hedeflerin sonucu ne olursa olsun bununla yetinmezler ve sürekli daha iyiye ulaşma çabası içerisinde olurlar. Sürekli iyileştirme, işletmenin organizasyon şemasında yer alan tüm birimlerin, çalışanların ve işletmenin çevresindekilerin destekleriyle gerçekleştirilir (Yıldırım, 2009: 183). Toplam kalite yönetiminin en temel faaliyeti sürekli gelişmedir. Sürekli gelişme, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılamada, ürünlerin gelişmesinde katkı sağlar. Artan rekabet ortamında işletmelerin ayakta kalabilmeleri için, işletmenin yakın ve genel çevresini sürekli takip etmesi ve işletmelerin hedeflerine ulaşabilmeleri için değişimlere uyum sağlaması gerekmektedir. Kaizen yani sürekli gelişme; çalışanların, orta düzey yöneticilerin ve üst düzey yöneticilerin katılımıyla işletmelerde iyileştirmeler gerçekleştirilir (Tufan, Mizrak ve Çelik, 2007: 210). İşletmelerde kalite düzeyinin sürekli olarak iyileştirilmesi için; önerilere açık olunması ve bu önerilerin iletilebilmesi için öneri sisteminin kurulması, sorunların oluşmasını önlemek için gerekli önlemlerin alınması ve sorun çözme

ekiplerinin oluşturulması, alınan kararların isabetli olması için istatistiki kontrol sisteminin uygulanması, kurumda görev alan çalışanların kendi kendini kontrol etmesi gerekir. Sürekli iyileşme, dinamik bir süreçtir. Bu süreç için; kendini sürekli yenileyen, değişime açık yönetici ve çalışanlar gerekir. Bu sürecin dört aşaması vardır. Bunlar Deming'in PUKO döngüsünde "Planlama, Uygulama, Kontrol Et ve Önlem Al" şeklindedir (Aktan ve Saran, 2007: 503).



Şekil 4: Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü

Kaynak: Aktan ve Saran (2007: 503)

- *Toplumsal sorumluluk:* İşletmeler her şeyden önce müşterilerine karşı sorumludurlar. İşletmeler müşterilerin istek ve beklentilerini takip etmeli ve müşterilerin beklentilerini karşılamak amacıyla ürün ve hizmetlerin kalitesini arttırmalıdır. Öncelikle iç müşterinin yani çalışanların tatmin olması gerekmektedir. Çalışanlar tatmin olunca işletmeye ve işletmenin amaçlarına

karşı kendilerini sorumlu hissedecekler ve böylelikle iyi bir hizmet sunmuş olacaklardır. Kar eden işletmeler vergi ödeyerek de topluma katkıda bulunacaklardır <https://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm> (15 Şubat 2020). Ayrıca toplum sağlığını korumak için işletmeler gerekli önlemlerini almaya dikkat etmeli ve sağlık kuruluşlarına destek vermelidir (Akyüz, 2015: 30).

2.5. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları, İşlevi

İşletmenin rekabet gücünü yükseltmesi için en önemli yaklaşımlardan biri toplam kalite yönetimini benimsemiş olmasıdır. Toplam kalite yönetimini benimseyen işletmelerde herhangi bir süreçte yaşanan olumlu veya olumsuz durumlar diğer süreçleri de aynı şekilde etkiler. Bir süreçte olumlu bir fayda sağlandıysa diğer süreçte de olumlu bir fayda sağlanmasına yol açar (Soyük ve Yenidikici, 2015: 22). Böylelikle artan rekabet ortamı ve küreselleşme nedeniyle işletmelere birçok yarar sağlamıştır. Ürün ve hizmet kalitesinin iyileştirilmesi, kaynak israfının önüne geçilmesi, maliyetlerin azaltılması, müşteri memnuniyetinin artması, çalışma hayatının kalitesinin ve çalışan motivasyonunun yükselmesi, verimliliğin artması gibidir (Yıldırım, 2009: 185). İşletmeler toplam kalite yönetimi ile hem kalite üstünlüğünü hem de maliyet üstünlüğünü elde edebilmektedir. Yeni teknoloji ve artan rekabet koşullarında çalışanların önerileri büyük önem arz etmektedir (Ada, 2010: 43). Bunun yanında toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerinde sağladığı yararlar aşağıda sunulmuştur:

- Hastaların istek ve beklentilerine önem verilir, hasta ihtiyaçları dikkate alınır ve hasta odaklı yönetim anlayışı doğrultusunda hareket edilir,
- Ekip çalışmasıyla birlikte görev dağılımı yapılır, bir işten bir kişi sorumlu tutulmaz. Yatay örgütlenme ile sorumluluklar farklı birimlerdeki ekipler arasında dağıtılır,
- Problemlerin ortaya çıkmasını önlemek için önceden tedbirler alır, sıfır hata anlayışını benimseyerek hataların kaynağı bulunur,
- Çalışanlara sürekli eğitimler verilerek bilgilerin güncel olması ve çalışanların gelişmesi sağlanır,
- Çalışan personel kendisini denetler ve böylelikle sürekli teftiş ve kontrol olmaz,

- Sağlık yöneticileri kendi istekleri doğrultusunda karar vermezler, toplam kalite yönetiminin tekniklerini ve araçlarını kullanırlar, bu şekilde verilere dayanarak kararlarını verirler,
- Yönetici ve çalışanların işbirliği içerisinde ortak amaçlar için hareket eder, emir ve talimatlara dayalı otorite, disiplin sistemi olmaz. Karşılıklı iş birliğine dayalı yönetim anlayışı olur,
- İşe giriş ve kariyerinde yükselme kriterleri açık ve adil bir şekilde olur, kayırmacılık ve adaletsizlik yapılmaz,
- Kurumun vizyon ve misyonu belirlenir ve çalışanlar kurumun vizyonu ve misyonunu benimser, bu doğrultuda işlerini yürütür,
- Stratejik planlamalar yapılır,
- Çalışanın özellikleri ve performansı dikkate alınarak ücret politikası uygulanır (Aktan ve Saran, 2007: 505).

2.6.Toplam Kalite Yönetimi İle Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması

Toplam kalite yönetimi ile klasik görüşler, örgüt yapısı ve işleyişi konusunda farklılık göstermektedir. Toplam kalite yönetimi ile diğer yaklaşımlar arasındaki en önemli farklardan birisi yöneticilerin rolü dür. Toplam kalite yönetiminde yöneticiler çalışanların düşüncelerine değer vermekte ve karar verme sürecine çalışanlarını dâhil etmektedir. Toplam kalite yönetiminde yöneticiler daha çok (kontrol etmeden) koçluk-danışmanlık biçimindedir. Toplam kalite yönetimi paydaşları (müşteriler, çalışanlar, satıcılar v.b.) ile işbirliğine dayanan bir sistemdir. Bu sistemde her bir paydaşın görüşleri alınmakta ve değerlendirilmektedir. Toplam kalite yönetiminde amaç, müşteri tatmini, çatışma yerine işbirliğidir. Kaliteli ürün/hizmet için örgütün tamamının yönetilmesine odaklanır. Temel unsurları: çalışanların katılımı, kıyaslama, müşteri odaklılık, sürekli iyileşmedir. “Emir ver ve kontrol et” prensibi klasik yönetim anlayışında yönetimin esasını oluşturur. Bu anlayışa göre yöneticiler, çalışanlarla aralarında belli bir mesafe tutarak katı bir hiyerarşik anlayışa göre yönetirler. Bu şekilde yöneticilerin astların çalışmalarını daha iyi kontrol edeceği, astların üstlerine saygılı olacağına inanılmaktadır. Bu anlayış toplam kalite yönetimi anlayışıyla değişmiştir (Ekinci, 2019: 15). Toplam kalite yönetimi ile klasik yönetim anlayışı arasındaki farklar Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2: Toplam Kalite Yönetimi ile Klasik Yönetim Anlayışının Karşılaştırılması

KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TKY ANLAYIŞI
Muayene yoluyla kalitenin sağlanması	Önemeye yoluyla yönetmek ve kaliteyi sağlamak
Kalitenin yükselmesi ile maliyetlerin artması	Kalitenin yüksek olmasıyla maliyetlerin düşmesi
En iyi, en uygun stoğun sağlanması	Stoğun olmaması
Teknik özellik limitleri arası üretim	Hedeflenen değerlerde yönetimin sağlanması
Artan sorunlar için geliştirilen yönetim	Sorunların ortaya çıkmadan düşünülmesi ve önlemeye yönelik yönetim yaklaşımı
Uzmanlaşmanın beraberinde getirdiği geliştirilmiş sistem yaklaşımı	Sistem geliştirmenin işbirliği ile sağlanması yaklaşımı
Üretimde yaşanan hata boyutlarının kabul edilebilir seviyede olması	Üretim gerçekleştirilirken sıfır hata olmasını sağlamak
Organizasyon yapısında bölümlerin kesin ayrımı	Organizasyon yapısının esnek olmasıyla birlikte işin ideal bir şekilde sürdürülmesi
Motivasyonun sağlanması için ödül ve ceza yönteminin kullanılması	Motivasyonun etik çalışma ile sağlanması ve bu durumun takdir edilmesi
Önceliklerin alt-üst yönetimine dayalı olması	Ürün kalitesinin müşterinin ihtiyaç ve beklentisini karşılaması
Yarışmaya dayalı tedarik sisteminin olması	Tedarik sisteminin karşılıklı güven ve anlayışla yürütülmesi
Maksimum kar elde edilmesi için güdülenme	Performansı arttırmayı amaçlayan güdüleme
Uluslar arası standartlara göre oluşturulan ulusal kalite	Ürün kalitesinin yüksek olması ve müşterilerin ihtiyaçlarını karşılaması
Kalite güvencesinin kalite kontrol sisteminin sorumluluğunda meydana gelmesi	Kalite güvencesinin işi yapan çalışanların sorumluluğunda olması
Kalite güvencesinin pazarlama ve AR-GE sorumluluğunda olması	Ürün geliştirmede üreten ve satış yapanların katkısının olması
En uygun miktarda fire ve yeniden işleme	Hatasız üretim ve yeniden işleme
En uygun miktarda 1.Kalite/2.Kalite oranı	Üretimin yalnızca 1.kalitede olması
Zaman içerisinde hızla gelişme sağlanması	Köklü ve nitelikli değişimlerde hızla gelişme sağlanması
Yerinde eğitim ile yetkinliğin artması.	Temel eğitiminde iş başı eğitimi kadar bilgi ve becerilerin geliştirilmesini sağlanması
Nitelikli personelin getirdiği verimlilik	Güçlü ürün dizaynı ile sağlanan verimlilik artışları

Kaynak: Türedi (2012: 32)

Toplam kalite yönetimi, klasik yönetim anlayışına göre çok daha yüksek rekabet gücüne sahiptir. Ancak toplam kalite yönetiminin başarılı, tutarlı ve kalıcı olabilmesi için tüm süreçlerinin benimsenip uygulanması gerekmektedir. Toplam kalite yönetim sistemi bilimsel bir yaklaşımdır ve insana değer verir (Özeroğlu, 2015: 548).



BÖLÜM 3: TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ

3.1.Tedarik Zinciri Yönetiminin Tanımı

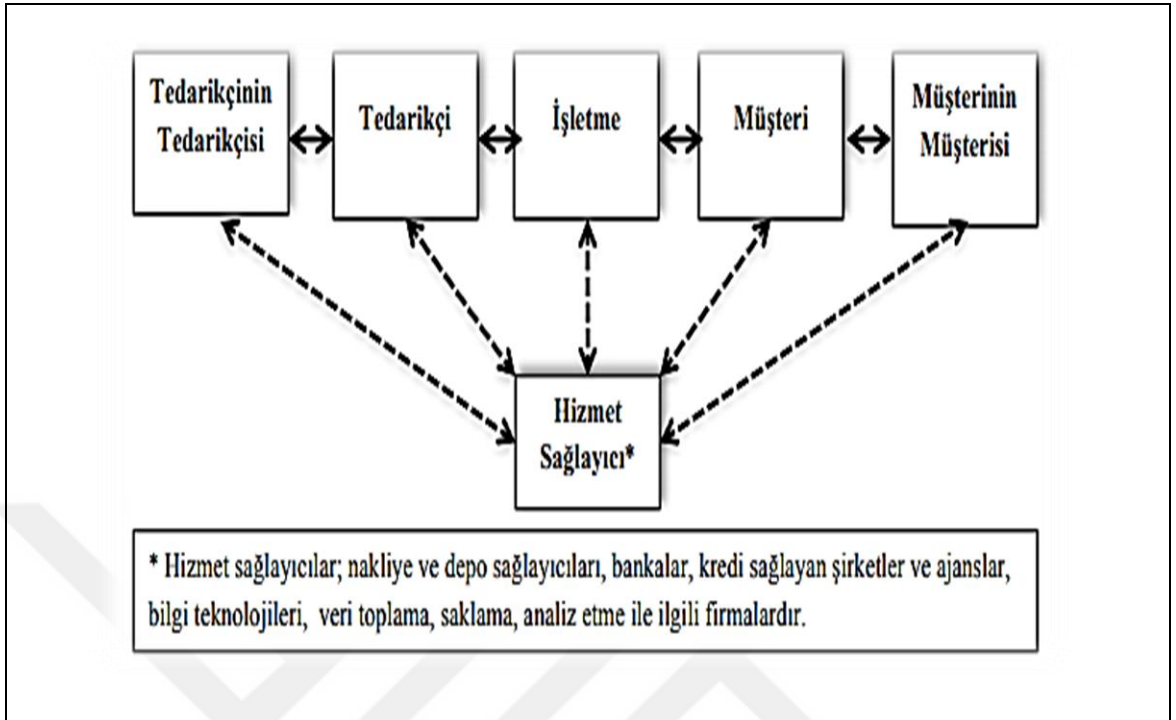
Tedarik zinciri; ürünün tedarikçiler, üreticiler, perakendeciler, toptancılar, dağıtımıcılar ve son olarak ta tüketiciler arasındaki hareketini sağlayan ilişkiler ve bağlantılar bütünüdür (Özet, 2016: 4).

Tedarik zinciri yönetimi; teknolojinin gelişmesiyle birlikte günümüzde sıkça duyduğumuz ve karşılaştığımız bir kavram haline gelmiştir. Tedarik zincirinin parçaları; hammadde, ürün, üretici ve nihai müşteridir. Tedarik zinciri yönetimi (TZY); tedarik zincirini ortaya çıkaran faktörlerin doğru bir şekilde seçilerek bir araya getirilip, yönetilmesini içeren faaliyetlerdir (Özet, 2016: 4). Müşteriye doğru ürünün, doğru yerde, doğru zamanda, doğru fiyata, en düşük maliyetle para ve bilgi akışının bütünleşmiş yönetimidir (Kaya, 2011: 5).

Günümüzde üretici, tedarikçi ve müşteri entegrasyonunun zaman geçtikçe önemi artmaktadır. Bu üç faktörün ortak hedefler doğrultusunda bir arada olmaları tedarik zincirinin gücünün artması sağlamaktadır. Yalnız bu üç faktörden oluşan entegrasyonu etkileyen dört değişken vardır. Bunlar bilgi paylaşımı, iç bütünleşme, tedarikçilerle bütünleşme ve müşterilerle bütünleşmedir (Özet, 2016: 6).

- *Bilgi paylaşımı:* Tedarikçi, üretici ve müşteri arasında bilgi alışverişi doğru bir şekilde, tam zamanında ve herkesin anlayabileceği bir şekilde yapılmalıdır.
- *İç bütünleşme:* Tedarik zincirini ayrı olarak düşünemeyiz. Kuruluşun tüm birimleri birbirleriyle bağımlı olmalıdır. Bir bütün içinde uyumlu bir şekilde çalışmak kuruluşun performansını yükseltmektedir.
- *Tedarikçilerle bütünleşme:* Tedarik zincirinin bir parçasını tedarikçi oluşturmaktadır. Kuruluşlar için tedarikçilerin güvenilir ve iyi bir iş yapması işletme adına büyük bir öneme sahip olduğunu gösterir.
- *Müşterilerle bütünleşme:* Tedarik zincirinin diğer en büyük parçası müşteridir. Üretici ve tedarikçi müşteriye hedef noktasına almaktadır. Müşterilerin ilettiği şikayetin, önerilerin ve memnuniyet durumlarının dikkate alınması kuruluş için büyük önem arz etmektedir (Özet, 2016: 6).

Tedarik Zinciri Süreci Şekil 5’de belirtilmiştir.

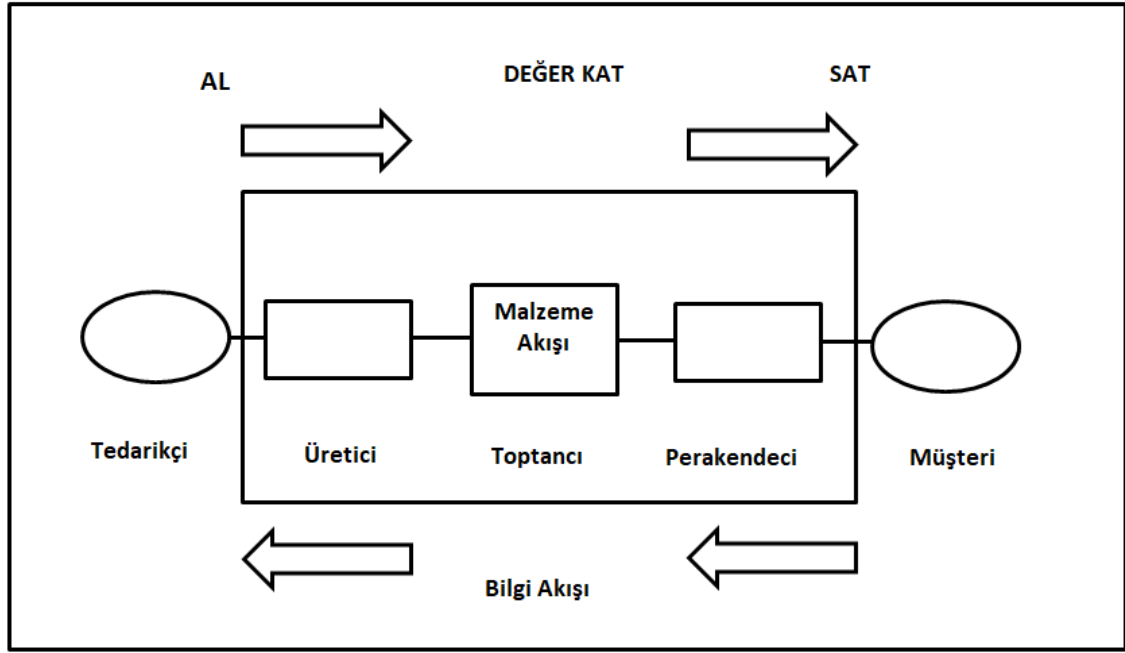


Şekil 5: Tedarik Zinciri

Kaynak: Özkan, Bayın ve Yeşilaydin (2015: 75)

Geçmiş yıllarda tedarik zincirleriyle yeni pazar bölgelerine ulaşmak oldukça zordu fakat elektronik ticaretin gelişmesiyle birlikte bu durum kolaylaştı. Tedarik zinciri yönetimi ile bütünleşmeyen bir işletme günümüzde rekabet koşullarına uyum sağlayamaz (Başkol, 2011: 13).

Klasik bir tedarik zinciri yönetimi Şekil 6’da belirtilmiştir.



Şekil 6: Klasik Tedarik Zinciri Yönetimi

Kaynak: MEB (2011: 4)

Müşteri tatminini artırmak, stok ve stokla ilgili maliyetlerin azaltılmasını sağlamak, çevrim zamanını azaltmak, ürün hatalarını azaltmak, faaliyet maliyetini azaltmak tedarik zinciri yönetiminin temel amaçlarıdır. Artık işletmelerin tek başına değişen dünyada rekabet etmesi söz konusu değildir. Bununla birlikte tedarik zincirleri arasında da rekabet yaşanmaktadır (MEB, 2011: 4).

3.2.Tedarik Zinciri Yönetiminin Önemi

İşletmeler başarılı olabilmek için tedarik zinciri yönetimine önem vermelidir. Daha az tedarikçi ile uzun yıllar çalışmanın işletmeler için daha faydalı olduğunu işletme sahipleri görmüşlerdir. Bu nedenle birbirlerine önem vermektedirler (Uzeken, 2008: 32).

Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte rekabet hızla artmaktadır. Bu sebeple işletmeler teknolojik gelişmelere uyum sağlayarak üretim, dağıtım ve ikmal sistemlerinde kendilerini geliştirmeye çalışmaktadır (Özet, 2016: 8).

Tedarik zincirinin kapasitesi işletmeler için önemlidir. Uyum içerisinde hareket edildiğinde işletmeler nakit akışı hızlanmakta, hammadde temininde maliyetler azalmakta, stok maliyetleri azalmakta, verimlilik sağlanmakta, lojistik maliyetleri

düşmekte, müşteri taleplerini karşılayabilme imkanına sahip olmaktadırlar (Çavuş, 2018: 13).

Tedarik zinciri yönetimi işletmede etkin ve verimli kullanıldığı zaman işletmede maliyetler azalır, karlılık, pazar payı ve firma değeri artar. Etkin bir tedarik zinciri yönetimi; ortak performans değerlendirmeleri, sürekli haberleşme, ortak karar alma, lojistik ve dış kaynaklardan yararlanmadır. Herhangi bir nedenle işletmede tedarik zincirine yönelik alt yapı oluşturulmamışsa tedarik zinciri yönetiminde başarılı olunamaz (Ataman, 2002: 38).

Etkin bir tedarik zinciri yönetimine sahip bir işletmenin üretim ve pazarlama faaliyetleri olumlu yönde etkilenir, maliyetler azalır, karlılık artar, müşteri memnuniyeti yüksek oranda olur ve istikrarlı bir şekilde işletmenin büyümesi sağlanır. Teknolojiyi kullanır, üretimin devamlılığını sağlar ve müşterilerin taleplerini kısa sürede karşılar (MEB, 2011: 5).

3.3.Tedarik Zinciri Yönetimini Etkileyen Faktörler

Müşteri Beklentileri ve Rekabet

Teknolojik gelişmeler rekabet ortamının artmasında önemli bir etkidir. Bilgiye daha çabuk ulaşma, ortak yatırımların artması, müşteri memnuniyetini arttırmaya çalışan tedarik zinciri yönetimini zorlamaktadır.

Günümüzde ulusal ve uluslararası alanda çok sayıda tedarikçi ve ürün mevcuttur. Bu durumda müşterilerin beklentilerinin artmasına neden olmaktadır. Tedarikçiden müşteriye gücün geçmesine yol açmıştır (Özet, 2016: 9).

Müşterilerin istek, beklentileri ve ihtiyaçları gelir düzeyine bağlı olarak değişmektedir. Gelir düzeyi düşük olan bireyler fiyatı düşük olan ürünleri almakta iken, gelir düzeyi yüksek olan bireyler çevrede geri dönüşümü olan ürünleri almaktadır (Yarlıkaş ve Can, 2019: 902).

Rekabet koşullarının artmasıyla birlikte işletmeler yaşamlarını sürdürebilmek için, müşterilerin taleplerini hızlı bir şekilde sağlamalıdır. Müşteri taleplerini hızlı bir şekilde gerçekleştiren işletme sayısının artmasıyla birlikte güç işletmelerden müşterilere geçmiştir. Günümüzde artan rekabet koşullarıyla birlikte işletmeler tedarikçi firmalara daha fazla sorumluluk yüklemektedir. İşletmeler tedarikçileriyle olan güven unsuruna

da dikkat etmelidir. Tedarikçi firmalar ile işletmeler arasında bilgi paylaşımı önemli bir rol üstlenmiştir (Tutkun, 2007: 5).

Küreselleşme

Küreselleşme, Globalleşmenin Türkçe karşılığıdır, ekonomik içerikli bir kavram olarak ortaya çıkmıştır. Ekonomik ve ideolojik etkenler, teknolojik gelişmeler küreselleşmenin ana etkenleri arasındadır (Balay, 2004: 62).

Teknolojik gelişmelerle birlikte işletmelerin küreselleşmeye uyum sağlaması için internet önemli bir fırsat halini almıştır. İnternet sayesinde birçok firma ürünlerini dünya pazarlarına satmaktadır, satış miktarlarını arttırmaktadır. Böylelikle işletmeler bütün dünyaya ürünlerini sunma yollarını aramaktadır (Çavuş, 2018: 14).

Küreselleşmeyle birlikte iş alanlarının bir kısmında istihdamda olumsuz etkiler olurken, diğer bir kısımda ise; yeni iş imkanları, işlerin farklı tarzda yapılması ortaya çıkmıştır (Balay, 2004: 65).

Bilgi Teknolojisi

Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte bilgi paylaşımı işletmeler arasında kolaylaşmıştır. Böylelikle işletmeler arasında iletişim kanalları, imkanları artmıştır. İşletmeler arasında ürün ve bilgilerin akışı teknolojik gelişmeler sayesinde kolaylaşmış ve hızlanmıştır. Gelecek yıllarda işletmeler e-ticaret yaparak tüm satış işlemlerini gerçekleştirecektir. Böylelikle işletmeler dünyanın her yerinde rekabet edebilme fırsatına ulaşacaktır (Özet, 2016: 9).

Son dönemlerde teknolojiye meydana gelen hızlı gelişmeler tedarik zinciri yönetiminin gelişmesini etkilemiştir. Yer kısıtlamaları, süre, bilgilerin ve ürünlerin işletmeler arasındaki akışı teknolojik ilerlemelerle birlikte hızlanmıştır. Müşteriler ihtiyacı olan istemiş oldukları her türlü ürünü teknolojinin gelişmesiyle birlikte oluşan e-ticaret sayesinde dünyanın neresinde olursa olsun satın alabilmesine imkan sağlamaktadır. Bu durum işletmelerin tedarikçi seçeneklerini de arttırmaktadır. Bilgi teknolojisi sayesinde ürünlere ait bilgilere ulaşmak daha kolay ve hızlı bir hale gelmiştir. Böylelikle bütünleştirilmiş tedarik zinciri teknolojinin gelişmesiyle birlikte daha fazla önem kazanmıştır. Eğer işletmeler yalnızca kendi içerisindeki faaliyetleri dikkate alırsa, tedarik zinciri üyeleriyle iletişimde bulunmazsa, tedarik zincirine dikkat etmezse,

müşteri taleplerini karşılayamaz, müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkar. Bunun gibi birçok problemle karşılaşabilir (Tutkun, 2007: 5).

Yasal Düzenlemeler

Firmaların tedarik zinciri yöneticileri; internet kullanarak dünya pazarına bağlanıldığı için serbest ticareti kısıtlayıcı engellerin kaldırılması gerektiğine inanmaktadırlar. Fakat ticaretin internet üzerinden kontrol edilmesinin zorluğu mevcuttur. İleride bu konunun nasıl şekilleneceği henüz kestirilememektedir (Çavuş, 2018: 15).

Devletler, dünyanın doğal dengesinin bozulması ve çevre kirliliğinin artmasıyla birlikte yeni kanun ve yönetmelikler çıkarmaya başlamıştır. Devlet tarafından çevreye zarar verebilecek olan ürünlerin kontrolü yasal düzenlemeler ile sağlanmaktadır (Yarlıkaş ve Can, 2019: 902).

Çevre

Ülkelerin birçoğu toplumunu çevre konusunda bilinçlendirmeye çalışmaktadır. Çevre toplum sağlığı için önemlidir. Bunun yanında geri dönüşüm, çevre verimliliği ve atıkların kontrolü tedarik zincirini etkileyen faktörlerin de arasında yer almaktadır (Öztürk, 2016: 21).

Son yıllarda işletmelerin çevre konusunda duyarlılığa sahip olduğu görülmektedir. İşletmelerin çoğu da çevre kirliliğini önlemeye yönelik olarak hareket ederek üretimlerini gerçekleştirmektedir. İşletmelerde bu durumu göz önüne alarak tedarik zincirini uygun bir yapıda tasarlamalıdır (Özet, 2016: 10).

Tüketicilerin gelir düzeyi arttıkça çevreye karşı duyarlı olan ürünleri tüketmektedir. Gelir düzeyi yüksek olan tüketiciler çevrede geri dönüşüm sağlayan ürünleri alırken, gelir seviyesi düşük olan tüketiciler gelirine uygun bütçede olan ürünleri satın almaktadır (Yarlıkaş ve Can, 2019: 902).

Son yıllarda toplumumuzda ve işletmelerde çevre konularına dair hassasiyet mevcuttur. Devlet tarafından hazırlanan yasal düzenlemelerle birlikte ürünlerin çevre kirliliğine sebep olmayacak yönde yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Çevreye zarar vermeden ürünlerin bertarafı ve geri dönüşümü gerçekleştirilmelidir. Bu nedenle işletmeler, çevre konularını da dikkate almaktadır (Tutkun, 2007: 5).

3.4.Tedarik Zinciri Yönetimi Süreçleri

Bir işletmede tedarik zinciri yönetiminin sekiz ana süreci vardır. Bu süreçler müşteri ilişkileri yönetimi, müşteri hizmet yönetimi, talep yönetimi, sipariş karşılama, imalat akış yönetimi, tedarikçi ilişkileri yönetimi, ürün geliştirme ve ticarileştirme, iadelerin yönetimidir.

3.4.1.Müşteri İlişkileri Yönetimi

Müşteri ilişkileri yönetimi; müşteri ve işletme arasında olan bütün aşamaları kapsamaktadır (Uzeken, 2008: 37). Bununla birlikte müşteri ilişkileri yönetimi; işletmelere müşteri odaklı olmayı özümseten, müşteri kavramına önem veren bir stratejidir. Ayrıca müşteri ilişkileri yönetimi, uzun yıllar boyunca sürececek müşterileri ilişkileri kurmayı ve karlılığı arttırmayı amaçlamaktadır. Müşteri ilişkileri yönetimini dikkate alan işletmeler müşterilerin isteklerini, beklentilerini temel almaktadır. Bunları yaparken bilgi teknolojilerini uygun olarak kullanmaktadırlar. Böylelikle hem müşteri memnuniyetini sağlarlar hem de elektronik müşterilere sahip olurlar (Özet, 2016: 12).

Müşteri ilişkilerinin temeli veri tabanlı pazarlamaya bağlıdır. Bu durum müşteri ilişkileri yönetiminin olmazsa olmazıdır. Günümüzde işletmeler için pazar payından çok, müşterinin sürekli olması daha önemlidir. İşletmelerin günümüz rekabet koşullarına uyum sağlayabilmesi için müşteri ilişkileri yönetimi önemli unsurlardan biridir. İşletmeler için müşteri sayısı yeterli ve uzun ömürlü olur ise rekabet ortamına uyum sağlar, müşteri ilişkileri verimli olur. Uzun ömürlü olan müşterilerin istek ve beklentileri yakından tanınmaktadır (Yurdakul, 2003: 211).

3.4.2.Müşteri Hizmet Yönetimi

Müşteri hizmet yönetimi; işletmenin müşteriler ile yüz yüze olduğu aşamadır. Müşteri hizmet yönetimi müşterilerle ürün ve hizmet anlaşmasının yapılmasından sorumludur (Amirov, 2006: 14).

İşletmeler; teknolojinin gelişmesiyle, internetin yaygınlaşmasıyla birlikte ürünleri, hizmetleri ve bilgileri daha kolay bir şekilde tüketiciye sunmaktadır. İşletme bünyesine yeni müşteriler katmak ve var olan müşteriyi elde tutmak önem kazanmaktadır. Müşteri hizmet yönetimi; müşterilerin ilgi alanlarının öğrenilmesi, istek, beklenti ve ihtiyaçlarının tahmin edilmesi ve bunların karşılanarak gerekli müşteri memnuniyetinin

sağlanması gibi unsurları içeren bir süreçtir. Eğer işletme müşteriye hizmeti ön planda tutmak ister ise; müşteri ihtiyaç ve beklentilerine en kısa sürede yanıt vermek için iyi bir tedarik zinciri yapısına sahip olmalıdır.

Günümüzde müşteriler aldıkları ürünlerin sadece kaliteli olmasına bakmamakla birlikte, saygı görmek, güven duymak, ilgi ve güler yüz beklemektedirler. Müşteri hizmetini etkin bir şekilde oluşturmak ve diğer rakip firmalardan ayrılmak için bu özelliklerin tümünü işletmeler sağlamalıdır. Dünyaca tanınan büyük işletmelere bakıldığı zaman müşteri hizmetine önem verdiği görülmektedir. İşletmenin başarılı olabilmesi, hedeflerine ulaşabilmesi için sadık müşterilerinin olması gerekmektedir (Öztürk, 2016: 20).

3.4.3. Talep Yönetimi

Müşterilerin ihtiyaç ve beklentileri ile işletmenin arzlarını talep yönetimi süreci dengelemeye çalışır. Talep yönetim süreci, taleplerin tahminlerini, bu tahminlerle birlikte üretim, satın alma ve dağıtım süreçlerini uyumlaştırmaktadır. Ayrıca ansızın yaşanan beklenmeyen durumlarda ne yapılması gerektiğine dair alternatif planlar geliştirir ve bunları yönetir (Özdemir, 2004: 92). Yanlış talep tahminleri yapıldığı zaman talep yönetimi olumsuz etkilenir. Böyle bir durumda; belli stoklarda stok birikmesi, bazı durumlarda ciddi stok açıkları, stok seviyelerinin dramatik biçimde azalması ile karşılaşılabilir (Çavuş, 2018: 17).

Geçmiş dönemlerde talep yönetimi tedarik zincirinin bir parçası gibi kabul edilmemekle birlikte bugün tedarik zincirinin önemli bir unsuru haline gelmiştir. Talep yönetimi talep ve tedarik kısmında yer alan yöneticiler arasında organize edilmiş bir karar alma aşamasıdır. Talep yönetimi ile sürdürülebilir kar elde etmek amaçlanmaktadır. Tüketiciler açısından rekabetçi olan bir ürüne veya doğru bir tedarik zincirine sahip olmak yeterli değildir. Bireysel tüketici açısından da tedarik zinciri doğru olmak zorundadır.

Talep yönetiminin amacı; tüketiciye ürün çeşitliliğini vermenin yanında ayrıca belirli bir ilişkinin oluşmasını sağlamaktır. Tedarikçi müşteriye nasıl yaklaşacağıнын yanında aynı zamanda müşteriler için daha nasıl farklılıklar yaratabileceği konusunda da hazır bulunmalıdır. Satın alma, üretim ve dağıtım tedarik zinciri yönetiminde önemli faktörlerdir. Buna ek olarak talep yönetimi eklenmiştir (Başkol, 2011: 72).

Gelecekteki müşteri taleplerine, talep planlama kararları ile tahminde bulunulur. Bu tahminler, işletmenin gelecekteki teçhizat, işgücü, hammadde gibi ihtiyaçların belirlenmesinde kullanılır. Eğer işletmeler tarafından talep tahminleri sağlıklı ve güvenilir bir şekilde işlemez ise, işletmenin satış ve ciro hedefleri tutturulamaz ve maliyetlerin kontrol altına alınmasında sıkıntılar yaşanır. İyi bir talep yöntemi ile işletmeler yüksek stok maliyetlerinden kurtulur ve var oldukları piyasada itibarlarını koruyabilirler (Öztürk, 2016: 20).

3.4.4.Sipariş Karşılama

Tedarik zinciri yönetiminin en önemli aşamalarından biri sipariş karşılamadır. Sipariş karşılama; müşteri taleplerini karşılayarak müşteri memnuniyetini sağlamaktır. Bu süreçte üretim, lojistik ve pazarlama gibi faaliyetler bir uyum içerisinde gerçekleşmelidir. Müşterilerin vermiş olduğu siparişler tedarik zinciri yönetimini harekete geçirir. Sipariş karşılama aşaması sadece siparişleri karşılamak değil, aynı zamanda müşterilerin ihtiyaçlarını en üst düzeyde karşılarken, sipariş maliyetlerini de en aza indirmeyi amaçlar (Kaya, 2011: 16).

Sipariş karşılama sürecinin; müşteri sayısının fazla, talep tahmininin zor olmasından dolayı başarıyla uygulanması büyük önem taşır. En küçük yaşanacak bir bilgi hatası, eksik not alınması sipariş karşılamada tüm süreci olumsuz yönde etkileyecektir. Sipariş karşılamada yaşanacak olan bir sorun müşteri memnuniyetsizliğine sebep olabilir (Cavlak, 2012: 30).

3.4.5.İmalat Akış Yönetimi

Tedarik zinciri yönetiminde yer alan imalat akış yönetim süreci, ürünleri imalat yerlerinden hareket ettirir, esneklik sağlar, uygular ve yönetir. Üretim esnekliği; olabilecek en düşük maliyetle, ürün çeşitliliğini sağlayarak zamanında üretebilme yeteneğidir. Üretim esnekliğinde işletmeler için amaç; planlama ve yönetimi doğru yaparak tüm tedarik zincirine yayılmasıdır (Özet, 2016: 14).

3.4.6.Tedarikçi İlişkileri Yönetimi

Tedarikçi ilişkileri yönetimi, işletmenin tedarikçilerle birlikte nasıl ilişkiler ortaya koyacağını tanımlar. İşletmeler müşterileri ile olan ilişkilerini nasıl geliştiriyorlarsa tedarikçileri ile de olan ilişkilerini geliştirmelidir. İşletme hangi tedarikçilerle arasını iyi tutuyorsa genellikle o tedarikçiler ile iş birliği yapar, ticari süreçlerini devam ettirir. Tedarikçi firmalar ile ürün ve hizmet anlaşması yapılır, bu anlaşma yönetmeliklere ve kurallara bağlı olarak gerçekleştirilir (Amirov, 2006: 15).

3.4.7.Ürün Geliştirme ve Ticarileştirme

Yeni ürün geliştirme, pazarın ihtiyacı olan, müşterilerin istek ve beklentileri göz önüne alınarak mal ve hizmet üretiminin geliştirilmesi ve ticarileştirme gerekmektedir. Müşteri istek ve beklentileri belirlenerek müşteri ilişkileri yönetimi iyi tutulmalı ve koordineli olmalıdır. Kullanılacak ürünlerin ve tedarikçilerin seçimleri birbirleriyle bağlantılı olmalıdır. En iyi tedarikçi seçimi sağlanarak üretim akışı süreci sağlanmalıdır (Çavuş, 2018: 18).

3.4.8.İadelerin Yönetimi

Tedarik zinciri yönetiminde en önemli kısımlardan biri de iadelerin yönetimidir. İşletme yöneticilerinin birçoğu iade süreçlerini önemsememektedir. İade süreçleri yönetimine dikkat edildiği zaman oluşan sorunlar görülmekte, müşteri memnuniyeti artmakta ve müşteri kaybetme riski azalmaktadır. Böylelikle işletmelerin verimlilikleri artar ve yeni projeler geliştirebilirler (Amirov, 2006: 15).

3.5.Tedarik Zinciri Yönetiminin Avantajları ve Dezavantajları

Tedarik zinciri, işletmelerin iş süreçlerini en uygun hale getirirken ayrıca tüm tedarik zinciri çalışmalarını incelemektedir. Tedarik zinciri yönetimi; ürünlerin fiyatının, kalitesinin gelişmesinde etkin rol oynamaktadır. Tedarik zincirinin içerisinde yer alan firmalarda iletişim güçlü olur, iletişimde sorun yaşanmaz, faaliyetler koordinasyonlu bir şekilde yürütülür, verimlilik artar (Elagöz, 2008: 137). Tedarik zinciri yönetimi etkin bir şekilde kullanıldığında zaman ürün maliyeti daha düşük olur, esneklik olur, kalitesi yüksek olur, yeni teknoloji kullanılır, daha geniş teknik uzmanlık olur, piyasa bilgisi daha iyi

olur, daha geniş açıyla bakılır, süreçlerin daha da basitleşmesi sağlanır (Bayar, 2008: 29).

Sağlıklı bir biçimde, doğru yöntemlerle tedarik zinciri yönetimi işletmelerde uygulandığı zaman her süreçte işletmeye birçok katkı sağlayacaktır. Genel olarak faydaları şu şekildedir:

- Müşteri memnuniyetinin yüksek oranda olmasını sağlar, daha fazla müşteri kazandırır,
- Siparişlerin karşılanmasını en üst düzeyde gerçekleştirir,
- Lojistik harcamalarında gereksiz maliyetlerin önüne geçer,
- Kapasiteyi ve verimliliği artırır,
- Talep tahminlerinin doğru bir şekilde tutturulmasını sağlar,
- Teslimat performansını iyileştirir,
- Tedarik çevrim süresini kısaltır,
- Devamlı üretim olmasını sağlar,
- Pazardaki değişikliklere kısa süre içerisinde uyum sağlar,
- Toplam genel maliyetlerin azalmasını sağlar (Tanrıverdi, 2010: 46).

Tedarik zincirinin dezavantajları ise şu şekildedir:

- Tedarik zinciri yönetimi doğru bir şekilde oluşturulmazsa birçok güçlüklerle karşılaşılır ve maliyetlerin artmasına, stok fazlalığına, etkinlik ve verimliliğin azalmasına neden olabilir,
- Tedarik zincirinde yer alan ve birbiriyle bağımsız olan işletmelerde aralarında koordinasyonun ve iletişimin sağlanamaması, tam entegrasyona geçilmemesi,
- İşletmelerin birçok tedarik zincirinin içerisinde yer alması,
- Güçlü alıcı işletmelerin, zayıf tedarikçilere baskı yapması ve tedarik zinciri yapısının hasar almasına neden olması (Bayar, 2008: 30),
- Koordinasyon bozukluklarının zamanla oluşması,
- İşletme dışında var olan unsurların (tedarikçi, toptancı, perakendeciler gibi) alternatiflerinin azalması ve bu durumun maliyetlere yansımaları
- İşletmelerin sahip olduğu kontrol ve hakimiyet, dış unsurlarda (tedarikçiler, dağıtım ve lojistik) azalmaktadır (Gürsoy, 2013: 10).

3.6.Tedarik Zinciri Yönetiminde Tedarikçi Seçimi

Tedarik zinciri yönetimi içerisinde uygun tedarikçilere karar verilmesi büyük önem arz etmektedir. Firma sayılarının çok fazla olması, tedarikçi seçimine önem verilmesi zamanla artmaktadır. İşletmeler genellikle daha çok süreçlerine odaklandığı için diğer süreçleri tedarikçilerine bırakmaktadır. Bu nedenle tedarikçi seçimine dikkat edilmeli ve kontrol edilmelidir. İşletmelerin yanlış tedarikçi seçimi birçok olumsuz durumlara sebep olur (Seçkin, 2018: 49).

Bunun yanında küreselleşme nedeniyle işletmeler arasında ciddi rekabetler olmaktadır. İşletmelerin ürün ve hizmetlerinde sorun yaşamaması için tedarikçi seçimini doğru yapmalı ve işletmeler tarafından tedarikçi firmaların performansları sürekli değerlendirilmelidir. İşletmeler belirledikleri kriterleri yerine getiren tedarikçi firmalarla çalışırlar. Tedarikçi seçimi, müşterilere sağlanan ürün veya hizmetin kalitesini belirlemede önemli bir role sahiptir (Yücel, 2018: 10).

Tedarikçi işletmenin yönetim kurallarına, sözleşme şartlarına uymalı, işletme sırlarını kötüye kullanmamalı, sürekli iletişim halinde olmalı, tutarlı yönetim sistemi olmalı, teknolojiyi takip etmeli, gerekli yatırımı olmalı, fiyatı uygun olmalı, ürün yelpazesi geniş olmalı, satış sonrası hizmet vermeli, müşteri memnuniyeti sağlanmalı ve üretim miktarlarını kontrol etmelidir (Gümüş ve diğerleri, 2017: 3).

Tedarik zinciri yönetimi güven temeli üzerine oluşturulmalıdır. Tedarikçi tutarlı davranıp, söylediklerini zamanında yerine getirmelidir. Böylelikle uzun dönemli ortaklık kurulur ve işletmeler ve tedarikçiler için tedarik zinciri etkin bir şekilde yürür. Memnuniyet artar, olumlu sonuçlara neden olur, kazanımlar artar (Çavuş, 2018: 25).

3.7.Kalite Yönetim Sistemi ve Tedarik Zinciri Yönetimi

Kalite yönetim sistemi yalnızca kalite hedeflerine ulaşmayı değil aynı zamanda tedarik zinciri performansında stratejik hedeflere ulaşmakta da etkilidir. Tedarik zinciri yönetiminin bir amacı da müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için üretim ve dağıtım kanallarını kurmaktır.

Kalite yönetim sistemini uygulayan tedarikçi firmalarda malzeme çıkış süreci hızlanır, üründe iyileşme olur, minimum düzeyde fire verir, müşterilerin istek ve beklentilerine hızlı bir şekilde yanıt verir. Kalite sürecinin sağlanmasıyla geri bildirimler olur,

istatistiksel veriler elde edilir, aşamalar kontrol edilir, denetim yapılır ve nakliye süreci kısılır (Uzeken, 2008: 53).

Tedarikçi firmalar arasında fiyat rekabeti değil, kalite rekabeti mevcuttur. Bu durum işletmeler açısından anlaşılmıştır.

Toplam kalite yönetiminin öncülerinden Deming'in de söylediği gibi az ve güvenilir tedarikçilerle çalışmak işletmeler açısından daha iyidir (Yıldırım, 2009: 186).

3.8.Sağlık Hizmetlerinde Tedarik Zinciri Fonksiyonları

Tedarik zinciri yönetimi tüm işletmeler için gerekmektedir fakat en fazla hastaneler için büyük önem taşımaktadır. Hastaneler insan hayatının önemli olduğu, teşhis ve tedavilerin yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Teşhis ve tedavi için gerekli olan malzemeler istenildiği zaman, istenildiği yerde, istenildiği şekilde temin edilmek zorundadır.

Hastanelerde tedarik zinciri yönetimi; düşük fiyattan yüksek kalitede ürün temin etmek, malzeme israfını önlemek, istenilen malzemeleri zamanında ve özelliklerine göre gerekli miktarda almak, kullanıma hazır bulundurmaktır (Çavuş, 2018: 26).

3.8.1.Talep ve Sipariş Yönetimi

Siparişlerin gecikmesi, depoda olmayan malzemelerin satılması müşteri kayıplarına neden olmaktadır. İşletmeler tarafından müşterilerin talepleri hızlı ve etkin bir şekilde karşılanmalıdır. Entegrasyonu sağlamak adına uygun bir planlama süreci yürütülmeli, ortak bir havuzda müşteri bilgileri toplanmalıdır (Ada, 2010: 10). Sağlık kurumlarında gelecekteki talebin belirlenmesi önemlidir. Çünkü sağlık hizmeti ihtiyacının ne zaman gerekli olacağı belli değildir, bu nedenle talepleri belirleme süreci zordur. Sağlık hizmetleri ihtiyacı mevsimsel, haftalık, hatta anlık olarak oluşabilir. Bu nedenle ihtiyacı karşılayacak kapasite hazır bulundurulmalıdır (Çavuş, 2018: 26). Değişkenlik, mevsimsellik, çeşitlilik, eş zamanlılık talep ve sipariş yönetimine etki eder.

- Değişkenlik: Örneğin acil bir ameliyatın (kaza gibi) ne zaman geleceği, ne zaman doğum olacağı bilinmemektedir, ayrıca miktarları da değişkenlik göstermektedir.
- Mevsimsellik: Sağlık hizmetlerine talep mevsimlere göre değişmektedir. Örneğin yaz aylarında sıcaklığın fazla olması ile güneş çarpması, cilt

sorunları olabileceği gibi; kış aylarında soğuk algınlıkları, gribal enfeksiyonlar ağırlıklı olarak görülmektedir.

- Çeşitlilik: Sağlık hizmetlerine olan talepler bölüm bazında farklılık göstermesinin yanında bir başvuru diğeriyle aynı değildir. Örneğin; estetik kliniğine başvuran hastaların farklı işlemler yaptırmasıdır.
- Eş zamanlılık: Sağlık hizmetlerine talep ihtiyacının ne zaman doğacağı bilinmediği için sağlık kuruluşunun kapasitesinin hazır bulundurulması gerekmektedir. Örneğin acil servise gelen bir hasta uzun süre bekletilmemelidir, kapasite hazır olarak bulundurulmalıdır (Bayar, 2008: 55).

3.8.2. Planlama

Malzeme alımlarına dair planlama yapılmalı, müşterin siparişlerine zamanında karşılık verilmelidir. Müşterilerin istekleri ve satış trendleri doğrultusunda planlar oluşturulmalıdır. Satın alma birimiyle birlikte hareket edilmelidir (Ada, 2010: 11).

Hastaların hastanelere ne zaman başvuracakları bilinemediği için sağlık sektöründe planlamaların önemi daha yüksektir. Etkin bir şekilde hizmet verilebilmesi için sağlıklı bir planlama yapılmalıdır. Sağlık alanında kısa vadeli planlamalar birim müdürleri, orta vadeli planlamalar hastane yöneticileri, uzun vadeli planlamalar ise Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır (Çavuş, 2018: 29).

Tablo 3: Planlama Tipleri ve Örnekler

Planlama Süresi	Örnekler
Uzun Dönem	Ek tesislerin inşası, Tomografi cihazının alınması, Ameliyathanelerin sayısının arttırılması
Orta Dönem	Malzeme gereksinimlerinin temini, Donanım bakım planlaması, Eleman sayısı
Kısa Dönem	Haftalık nöbet çizelgeleri, Aylık ameliyathane planlaması, Menü planlaması

Kaynak: Bayar (2008: 57)

Planlama yapılırken işletme kaynaklarının, talepte meydana gelen değişimlerin, tedarik zincirini oluşturan diğer halkaların durumunun ve çevre şartlarının iyi bir şekilde analiz edilmesine dikkat edilmelidir (Bayar, 2008: 57).

3.8.3.Satınalma

Malzemelerin doğru zamanda, doğru miktarda, doğru maliyette, istenilen kalitede tedarik edilmesi için satın alma sürecine ihtiyaç vardır. Hastanelere alınan her türlü ürün ve hizmette satın alma süreçleri mevcuttur. Kamu hastaneleri kamu ihale kanununa göre satın alma süreçlerini yürütmektedirler. Özel hastaneler ise kamu ihale kanununa göre süreci yürütmediği için satın alma süreçleri daha esnek bir şekilde yürütülmektedir. Satın alma süreci ihtiyaçların belirlenmesiyle ortaya çıkar.

Malzeme ile ilgili satın alma istek belgesi doldurulur. Malzeme/cihaz alımı talebinde bulunan birimler alımı yapılacak ilgili ürünün kullanım özellikleri, teknik şartnamesi ve istedikleri diğer özellikleri belirtir, ardından yönetime onaya sunulur. Yönetimin onayından sonra satın alma birimi ürün ile ilgili gerekli araştırmaları yapar. Tedarikçi firmalar ile iletişime geçer, ürüne dair fiyat teklifleri toplar. Firmalar tarafından ilgili ürün için gelen tekliflerin; ürün özelliği, teknik şartnamesi, fiyatı ve istenilen diğer tüm özelliklerin uygunluğu satın alma birimi tarafından kontrol edilerek kullanıcı birimden uygunluk alınır. İstenilen özelliklerdeki en kaliteli ürün, en düşük maliyete ilgili firmadan temin edilir. Temin edilen malzeme/cihazlar kullanıcı birime sunularak ürünün teknik şartnameye ve istenilen özelliklere uygun olup olmadığı satın alma birimi ve ilgili birim sorumlusu tarafından kontrol edilir. Eğer herhangi bir uygunsuzluk tespit edilirse firma ile iletişime geçilerek gerekli düzenlemelerin yapılması sağlanır. Ürün uygunluğu sonrasında ise kullanıcı birimin hizmetine sunulur. Alınan malzemeler satın alma deposunda niteliklerine göre uygun muhafaza koşullarında saklanır ve dokümante edilir (Çavuş,2018: 30).

Müşterilerin talep veya kullanımından önce malzeme tedariki yapılmalıdır. Satın alma süreci işletmelerde bir kereye mahsus olmamalıdır. İşletmeler satın alma sıklığını arttırmalıdır. Satın alma dönemleri, satın alma miktarları, satın alma metotları, tedarikçiler işletmeler tarafından belirlenmelidir (Özcan, 2008: 288).

Satın alma sürecinin gerçekleştirilmesi bazı unsurlarla ilişkilidir. Bunlar şu şekildedir:

- İşletmenin tedarikçilerle iletişim sağlayabilmesi için müşterek bilgi sistemlerinin kurulması,
- Sürekli olarak tedarikçi performanslarının takip edilmesi,
- İşletmenin stratejisi ile satın alım stratejisi birbiriyle uyumlu olmalı.

Satın alma sürecinde diğer bir husus ise nereden, ne zaman ve nasıl alacağın yönünde kararı vermektir (Karakaş, 2018: 35).

3.8.4.Stok Yönetimi

Stok yönetimi; stokta bulunan malzemelerin takibini, yeterli miktarda bulundurulmasını ve ürün bitmeden siparişinin verilmesini kapsar. Ayrıca stokların takibi otomasyon sistemi üzerinden de yapılmalı, stok hareketleri görülmeli ve kaydedilmelidir. Stoklar verimli bir şekilde yönetilmelidir (Ada, 2010: 12).

İşletmeler istedikleri-kullandıkları ürünlere, diledikleri zaman ulaşmak ister ve bu durum stok ihtiyacını ortaya çıkarır. İşletmenin büyüklüğü ne olursa olsun stok yönetimine ihtiyaç duyulur ve stokların kontrolü ve yönetimiyle ilgili bazı olumsuzluklarla karşılaşılır. Ürünün stok miktarı az olduğunda müşteri istek ve beklentilerini karşılayamayabilir, fazla olduğunda ise işletmenin likiditesini ve finansal yapısını olumsuz bir şekilde etkiler (Karagöz ve Yıldız, 2015: 379).

Sağlık sektöründe ise; tıbbi muayene ve tedaviler kesintisiz bir şekilde yürütülmelidir. Bu nedenle stok kontrolleri daha dikkatli bir şekilde yapılmalıdır (Çavuş, 2018: 31). Stoklar fazla olduğu zaman gereksiz yere hastanenin nakit parası stoğa bağlanmış olur ya da ilaçların ve kırtasiye, sarf malzemelerin v.b. miadı dolar ve kullanılamayacak hale gelir. Bu durumda hastaneler için mali bir kayıba neden olur. Düşük bir stok tutmakta doğru bir stok yönetimi değildir. Bu durumdan dolayı birçok işletme kendisine ciddi oranda zararlar vermektedir. Hasta ihtiyaçları dikkate alınarak tutulan stok yalın stok yaklaşımının amacıdır. Hastanede stokların fazla tutulmasının nedeni araştırılmalıdır. Hasta ihtiyaçlarının doğru bir şekilde tespit edilememesinden mi yoksa birimlerin istediği zaman ürünlere ulaşmak istemesinden dolayı mı fazla stok tutulmaktadır. Bunun nedeni doğru bir şekilde analiz edilmeli, araştırılmalıdır (Işık ve Işık, 2016: 190).

Stok yönetimi iyi yönetilemiyorsa; stok yatırımının fazla olması hastanenin karlılığını olumsuz yönde etkiler ve kullanılmayan birçok malzemenin atıl duruma düşmesine neden olur. Stokların yetersizliği ve yokluğu da hastaların hayati durumlarını tehlikeye sokabilir (Yiğit, 2014: 106).

Bunun yanında sağlık hizmeti sunmada gecikmelere, gelir kaybına, teknolojik cihazların ve çalışanların atıl kalmasına, hastaların başka hastanelere sevk edilmesi ya da yönlendirilmesine, prestij kaybına sebebiyet verir (Çabuk, Babacan ve Gürel 2018: 68). Hastanelerde hizmeti aksatmayacak şekilde malzemeler hazır bulundurulmalı, stok kontrolü yapılmalıdır. Hastanelerde kullanılan malzemelerin birçok çeşidi mevcuttur. Hastanelerde kullanılan malzemeler aşağıda belirtildiği gibi gruplandırılmaktadır.

Tablo 4: Malzeme Grupları

MALZEME GRUPLARI	
Ameliyathane malzemeleri	Temizlik malzemeleri
Laboratuvar malzemeleri	Kırtasiye malzemeleri
İlaçlar	Atölye malzemeleri
Tıbbi malzemeler	Gıda
Genel sarf malzemeleri	Demirbaş
Cam malzemeler	Bilgi işlem malzemeleri
Tıbbi gazlar	Hizmet alımları
Yakıt	*****

Kaynak: Bayar (2008: 63)

3.8.5. Depo Yönetimi

Depo yönetiminin amacı rekabette üstün olabilmektir. Bu nedenle alınan malzemeler satın alma depolarında niteliklerine göre uygun muhafaza koşullarında saklanmalıdır. Depoda bulunan malzemelerin yerleşim yerini gösteren yerleşim planları bulunmalıdır. Depolarda hemzeme yerleştirme yapılmamalıdır. İstifleme depolanan malzeme ile tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bulunmalıdır. Malzemenin cinsine göre uygun yerleştirme yapılmalıdır. Barkodlu otomasyon sistemi kullanılmalıdır. Etkin bir envanter yönetimi yapılmalıdır. Planlama, satın alma, depo yönetimi, stok yönetimi fonksiyonları bir arada çalışmalıdır (Ada, 2010: 12). Ayrıca taşıma alanlarının daha kısa

mesafede tutulması ve deponun büyüklüğünün iyi bir şekilde belirlenmesi depo masraflarının azaltılması için önemlidir (Bayar, 2008: 72).

3.8.6. Sevkiyat ve Dağıtım

Müşterilerin istedikleri yerlere ürünlerin dağıtımını gerçekleştirmek için ürünler satışa hazır bulundurulur. Ürünlerin maliyeti, hız ve tutarlılık performansı etkiler. Bu sebeple sevkiyat ve dağıtımın performansı ölçülmeli, değerlendirilmeli ve iyileştirme süreçleri uygulanmalıdır. Nakliye hizmeti işletmeye katma değer sağlamıyorsa dış kaynak kullanılmalıdır. Malzemelerin istenildiği miktarda, istenildiği zaman istenilen yerde olması hedeflenmelidir (Eymen, 2007: 14).

Bir otomasyon sistemine bağlı olarak depolardan ürünlerin dağıtımını gerçekleştirilmelidir. Ürünlerin depodan çıkış belli periyotlarda takip edilmelidir. Ürünlerin takibi için haftada bir veya ayda bir sayımlar yapılabilir. Ürünlerin depodan çıkışı istek belgeleri doğrultusunda yapılmalı ve böylelikle sağlıklı bir sistem olarak çalışmalıdır. Gerekğinde istek belgelerinde belirtilen miktar ile depoda mevcut olan miktar karşılaştırılabilir, kontrol altına alınabilir (Bayar, 2008: 74).

BÖLÜM 4: YÖNTEM VE BULGULAR

4.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın amacı; sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin tedarik zinciri yönetimi üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

Araştırma kapsamında 4 alt amaç belirlenmiştir.

1. Toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi arasındaki ilişki incelemek,
2. Toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi üzerinde etkisinin olup olmadığını belirlemek ve etkisi var ise etki düzeyini tespit etmek,
3. Toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetiminin alt boyutları üzerindeki etkisini incelemek,
4. Çalışanların demografik özellikleri toplam kalite yönetimini ve tedarik zinciri yöntemini etkilemekte midir? sorularına cevap aranmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin insan hayatını doğrudan etkileyen bir sektör olması sebebiyle hizmet kalitesi diğer sektörlerle göre önem arz etmektedir. Günümüzde hastaların sağlık hizmeti beklentileri farklılaşmıştır. Hastaların artan beklentileri, hizmetin kalitesinin de önemini arttırmıştır. Günümüzde artan rekabet koşulları tedarik zinciri yönetiminin gerekliliğini ortaya koymuştur. Tedarik zincirini iyi yönetebilen kuruluşların maliyetleri düşmekte ve hizmet kalitesi arttırmaktadır. Böylelikle kuruluşlar tedarik zincirinin doğru yönetilmesiyle birlikte karlılığın artacağını fark etmişlerdir.

Toplam kalite yönetimi felsefesinin benimsendiği işletmelerde, işletme yalnızca kendisini geliştirme çabası içerisinde değil, aynı zamanda tedarikçisini ve dağıtıcısını da geliştirme çabası içerisinde. Sistemde yer alan tüm parçalar birbirleriyle uyum içerisinde çalışmalıdır. Tedarik zinciri sürecinin her bir halkasının çıktısı, diğer halkasının girdisidir. Bir iyileştirme yapılacaksa bu iyileştirme tüm halkaları kapsamalıdır.

Bu çalışmanın toplam kalite yönetim sisteminin tedarik zinciri yönetimine sağlayacağı katkılar ile sağlık hizmeti veren kuruluşlarda tedarik zinciri yönetiminin kurulması ve işletilmesinde önemli rolü olacağı ve katkı sağlayacağı değerlendirilmiştir.

4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında iki (2) özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Ancak, İstanbul ilindeki tüm özel ve kamu hastaneleri araştırma kapsamına girmediği için, araştırma bulguları tüm özel ve kamu hastaneleri ile genellenemez. Bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

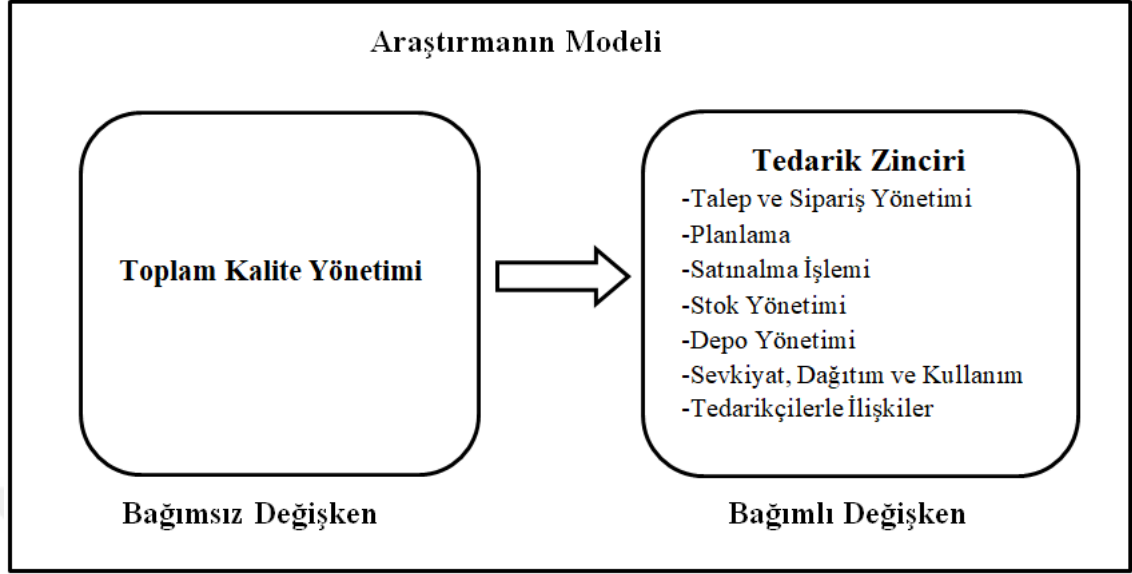
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul Anadolu yakasında faaliyet gösteren iki özel hastanede toplam 250 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Olasılığa dayalı yöntemlerinden basit tesadüfi örnekleme kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler anketler ile toplanmıştır. Araştırma kapsamında 211 çalışan ankete katılmış ve 211 anket geçerli kabul edilmiştir. Anketle hastane bazında toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri uygulamalarının çalışanların bakış açılarına göre tespit edilmeye çalışılmıştır. Dağıtılan ve geri dönen soru formu sayısına ve ana kütleyi temsil etme gücüne sahip olduğu ve istatistiksel analizler açısından yeterli büyüklükte olduğu söylenebilir.

4.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü, katılımcıların demografik özelliklerini saptamak amacıyla hazırlanmıştır. İkinci bölümü (tedarik zinciri yönetimi), 27 adet sorudan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümünü oluşturan, tedarik yönetim zinciri ölçeği Özdel'in (2012) yüksek lisans tez çalışmasından alınmıştır. Anketin üçüncü bölümü ise araştırmacı tarafından hazırlanmış, "Toplam Kalite Yönetimi" anketidir. Toplam kalite yönetimi anketi 10 sorudan oluşmaktadır. Tedarik zinciri ölçeği ve toplam kalite yönetimi anketi toplamda 37 sorudan oluşmaktadır. Ankete katılım sağlayan kişilerden sorulara; 1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum şeklinde yanıtlamaları istenmiştir.

4.5. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri



Araştırmanın Hipotezleri

H1: Toplam kalite yönetiminin tedarik zinciri yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1a: Toplam kalite yönetiminin talep ve sipariş yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1b: Toplam kalite yönetiminin planlama yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1c: Toplam kalite yönetiminin satınalma işlemi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1d: Toplam kalite yönetiminin stok yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1e: Toplam kalite yönetiminin depo yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1f: Toplam kalite yönetiminin sevkiyat, dağıtım ve kullanım üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H1g: Toplam kalite yönetiminin tedarikçiler ile ilişkiler üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.

H2: Toplam kalite yönetimi ile tedarik zinciri yönetimi arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki vardır.

H3: Toplam kalite yönetimi (TKY) ve tedarik zinciri yönetimi (TZY) alt boyutlarının çalışanların demografik özellikleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır.

4.6. Araştırmanın Analizi

Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Ölçeği ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Anketi İçin Güvenilirlik Parametreleri

Bu araştırmada, araştırma modelinin analizinden önce yapıların geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının içeriğinde birleşme ve ayrışma geçerlilikleri de ele alınarak değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Birleşik güvenilirlik, Cronbach Alpha katsayısı, açıklanan ortalama varyans (AVE) değerleri birleşme geçerliliğinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Cronbach Alpha değeri 0,70 ve üzerinde çıktığı zaman ölçeğin güvenilir olduğu kabul edilir (Doğan ve Burucuoğlu, 2018: 1190). Birleşik güvenilirlik (CR) katsayısı ise 0,60-0,70 arasındaki değerlerde olduğunda ölçeğin güvenilirliği kabul edilir. Bunun yanında birleşik güvenilirlik kat sayısı 0,70 ve üzerinde olur ise değerlerin daha iyi bir düzeyde olduğu kabul edilir (Hakan, 2018: 846). Açıklanan ortalama varyans (AVE) değeri yakınsama geçerliliğinin göstergesidir. Yakınsama değeri, birleşik güvenilirlik ve ortalama varyans değerleri arasındaki ilişkinin derecesinin değerlendirilmesidir (Yıldız, 2017: 131).

Ayrışma geçerliliği için; AVE değerlerinin karekökünün boyutunun, diğer boyutlarla kıyaslandığında korelasyon değerinden büyük olması gerekmektedir. Yapılan araştırmada kullanılan ölçeklerde her bir boyut için ayrışma geçerliliğinin sağlandığı görülmüştür (Formell ve Larcker, 1981: 45).

Tablo 5: Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Korelasyon, Güvenilirlik Ve Ayırışma Geçerliliği Değerleri

Ölçek	BYT	TKY	TS	PL	Sİ	SY	DY	SD	Tİ
TKY	Toplam Kalite Y.	(,949)							
TZY	Talep ve Sipariş	,704**	(,861)						
	Planlama	,661**	,724**	(,833)					
	Satınalma İşlemi	,670**	,711**	,757**	(,852)				
	Stok Yönetimi	,738**	,616**	,640**	,648**	(,900)			
	Depo Yönetimi	,533**	,497**	,537**	,516**	,719**	(,927)		
	Sevkiyat ve Dağıtım	,672**	,645**	,653**	,656**	,692**	,613**	(,78)	
	Tedarikçilerle İlişkiler	,635**	,533**	,492**	,593**	,667**	,543**	,506**	(,835)
Cronbach's Alpha		,977	,936	,885	,939	,926	,952	,802	,874
CR		,980	,925	,836	,921	,922	,923	,752	,864
AVE		,902	,743	,695	,727	,810	,861	,613	,698

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ BYT: Boyut AO:aritmetik Ortalama SS:standart Sapma CR: **Birleşik güvenilirlik** Alpha: **Cronbach's alfa** AVE:Açıklanan Ortalama Varyans TKY: Toplam Kalite Yönetimi

TS: Talep ve Sipariş Sİ: Satınalma İşlemi PL: Planlama SY: Stok Yönetimi DY: Depo Yönetimi SD: Sevkiyat ve Dağıtım Tİ: Tedarikçilerle İlişkiler

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden sağlık hizmetleri toplam kalite yönetimi (TKY) anketi ve tedarik zinciri yönetimi (TZY) ölçekleri alt boyutları arasındaki ilişki uygulanan Pearson korelasyon analizi ile araştırılmıştır. Buna göre; toplam kalite yönetimi (TKY) ile, tedarik zinciri yönetimi (TZY) alt boyutlarından “Talep ve Sipariş (TS)” boyutu arasında ($r = ,704$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Planlama (PL)” boyutu arasında ($r = ,661$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Satınalma İşlemi (Sİ)” boyutu arasında ($r = ,670$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Satınalma İşlemi (Sİ)” boyutu arasında ($r = ,738$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Stok Yönetimi (SY)” boyutu arasında ($r = ,738$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Depo Yönetimi (DY)” boyutu arasında ($r = ,533$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Sevkiyat ve Dağıtım (SD)” boyutu arasında ($r = ,672$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı, “Tedarikçilerle İlişkiler (Tİ)” boyutu arasında ($r = ,635$; $p < 0,05$) pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Katılımcılara uygulanan ölçeklerden sağlık hizmetleri toplam kalite yönetimi (TKY) anketi ve tedarik zinciri yönetimi (TZY) ölçeği alt boyutları için hesaplanan değerler ($\text{Alpha} > 0.80$) olduğundan tüm boyutlarda “yüksek güvenilirlik” seviyesinde olduğu görülmektedir. Birleşik güvenilirlik katsayıları ise ($\text{CR} > 0.70$) bulunduğundan birleşik güvenilirlik şartının sağlanmış olduğu görülmektedir. Tüm boyutlarda hesaplanan

ortalama açıklanan varyansların ($AVE > 0.50$) bulunduğundan yakınsama geçerliliği için de koşullar yerine getirilmiştir. Ayrışma geçerliliğinin kontrol edilebilmesi için hesaplanan AVE değerlerinin karekök değerleri tabloda parantez içlerinde yer almaktadır. Değerlerin aynı sütunda yer alan tüm korelasyon katsayılarından büyük olduğundan ayrışma geçerliliği boyutların tümünde sağlanmıştır.

4.7. Araştırmanın Bulguları

Demografik Özellikler

Haziran-Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri yapılan anket uygulaması için 211 katılımcı ile anket yapılmıştır. Anket uygulaması katılımcılara formların yüz yüze görüşülüp dağıtılıp toplanılması şeklinde yapılmıştır. Katılımcılara ait sosyo demografik özellikler Tablo 6 ve Tablo 7’de yer almaktadır.

Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu

		n	%
Cinsiyet	Kadın	104	49,3%
	Erkek	107	50,7%
Yaş grubu	20-29	60	28,4%
	30-39	68	32,2%
	40-49	58	27,5%
	50-59	17	8,1%
	≥ 60	8	3,8%
	İlkokul	5	2,4%
Eğitim Durumu	Ortaokul	8	3,8%
	Lise	71	33,6%
	Üniversite	97	46,0%
	Y. lisans	14	6,6%
	Doktora	16	7,6%

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından %50,7 ‘si kadın ve % 49,3’ü erkek çalışandır. Yaş grupları dağılımında 20-29 % 28,4 oranında, 30-39 yaş % 32,2 oranında, 40-49 yaş % 27,5 oranında, 50-59 yaş %8,1 oranında ve 60 ve üzeri grubu ise % 3,8 oranında

gerçekleşmiştir. Eğitim durumlarında ise %2,4 ilkokul, % 3,8 ortaokul, % 33,6 lise, % 46 üniversite, % 6,6 yüksek lisans ve % 7,6 doktora mezunu şeklindedir.

Tablo 7: Katılımcıların Meslek Ve Tecrübe Özelliklerinin Yüzdesel Dağılım Tablosu

	n	%
Tecrübe	1-5	75,4%
	6-15	22,7%
	16-25	0,5%
	>26	1,4%
	Hemşire	14,7%
Meslek	Doktor	19,9%
	Yardımcı Personel	9,5%
	Hasta Hizmetleri	13,7%
	Yönetici	9,0%
	Temizlik Personeli	5,2%
	Yemekhane Personel	2,8%
	Eczane Personeli	2,4%
	İdari Personel	10,0%
	Diğer	12,8%

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından %75,4 ‘ü 1-5 yıllık çalışan,%22,7’si 6-15 yıllık çalışan ve % 1,9’u 16 yıl ve üzeri grubu çalışanlardır.

Katılımcıların meslek dağılımlarında %14,7 hemşire, % 19,9 doktor, %9,5 yardımcı personel, %13,7 hasta hizmetleri, %9 yönetici, % 5,2 temizlik personeli, %2,8 yemekhane personeli, %2,4 eczane personeli, %10 idari personel ve %12,8 ise diğer personel grubunda yer almıştır.

Modelde Yer Alan Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Ölçeği ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Anketinin Faktör Analizi Sonuçları

Araştırmada yer alan ölçeklerin ilkönce keşfedici faktör analizleri yapılmış sonrasında ise doğrulayıcı faktör analizi ile boyut yapılarının geçerliliği teyit edilmiştir.

Keşfedici Faktör Analizi

Keşfedici faktör analizi öncesinde Kaiser-Meyer-Olkin katsayıları ile Bartlett's test uygulanarak veri setinin analize uygunluk derecesi belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi anketi için hesaplanan faktör yükü değerleri ile faktör açıklama oranları Tablo 8' de yer almaktadır.

Tablo 8: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Keşfedici Faktör Analizi Özet Tablosu

Boyut	TKY Anket Maddeleri	FY	FA
Toplam Kalite Yönetimi (TKY)	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde stok yönetimi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,941	%84,68
	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde depo yönetimi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,922	
	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde tedarikçilerle ilişkiler süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,818	
	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde sevkiyat,dağıtım ve kullanım süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,865	
	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde planlama süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,935	
	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde satınalma işlemi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,926	
	Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde talep ve sipariş yönetimi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.	,930	
	Tedarikçilerimize ve hastalarımıza toplam kalite yönetimini uygulayan işletme olduğumuzu bildiririz.	,941	
	Kalite geliştirme süreçlerinde hastane çalışanlarımızın görüşleri alınır.	,935	
	Hastanemizde çalışanlara kalite konusunda eğitim verilir.	,932	
toplam			%84,68
<i>KMO : ,901 Bartlett's test $p < 0,05$ FY:Faktör yükü FA:Faktör açıklayıcılığı Extraction Method: Principal Component Analysis.</i>			

10 maddeden oluşan toplam kalite yönetimi (TKY) anket açımlayıcı faktör analizi için uygulanan Bartlett's testi için olasılık değeri ($p < 0.05$) ve KMO değeri 0.901 bulunduğundan veri setinin faktör analizine uygunluğu “mükemmel” düzeydedir.

Ankette bulunan 10 maddeden tamamı tek bir faktör oluşturmuştur. Bu faktör de toplam kalite yönetimi (TKY) olarak adlandırılmıştır. Toplam kalite yönetimi anketinde faktör açıklayıcılık oranı % 84,68 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 9: Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Özet Tablosu

Boyut	Tedarik Zinciri Ölçeği maddeleri	FY	FA
Talep ve Sipariş	İstediğimiz zamanda sipariş verilen malzemeler elimize ulaşır.	,836	%18,35
	İhtiyacım olan malzemeye istediğim zaman ulaşabiliyorum.	,822	
	Talep ve sipariş yönetimi hastanemizde sorunsuz yapılmaktadır	,780	
	Hastanemiz için istenilen her malzeme alınır.	,774	
	İstemiş olduğum malzeme dikkate alınır.	,754	
Planlama	Hastanemizde kullanılan malzemeler yeterli sayıda alınır	,770	%14,51
	Malzemelerin kullanım süresi bitmeden yenileri alınır.	,762	5
	Hastanemizde malzeme sorunu olmaz.	,751	
	Hastanemizde malzeme olmamasından dolayı herhangi bir hayati sorun yaşanmamıştır.	,651	
Depo Yönetimi	Malzemeler hastanemizde uygun koşullarda saklanır.	,885	% 12,98
	Hastanemizde depolama alanları uygun bir şekildedir.	,875	
	Malzeme giriş çıkışları kontrollü bir şekilde gerçekleşir.	,842	
Satınalma İşlemi	Hastanemize kaliteli malzeme alındığına inanıyorum	,814	
	Malzeme alım süreçleri en kısa sürede tamamlanır.	,740	
	İstemiş olduğum malzemenin özellikleri satın alma sürecinde dikkate alınır.	,677	%12,19
	Satınalma süreçleri hastanemizde belirlenen prosedür doğrultusunda yapılır.	,736	
	Hastanemize alınan malzemelerin hem uygun fiyata hem de kaliteli alındığını düşünüyorum.	,653	
Tedarikçi İlişkileri	Tedarikçilerle ilişkilerde kurumun yararına dikkat edilir.	,836	
	Tedarikçilerimiz sektörde bilinen güvenilir firmalardan oluşmaktadır.	,759	% 10,61
	Tedarikçilerimiz acil durumda malzeme temini yapabilir.	,750	
Stok Yönetimi	Düzenli olarak sayımlarla malzemeler kontrol altına her zaman alınmaktadır	,743	
	Hastane bünyesinde kullanılan stoklu malzemeler depolarda hazır bekletilmektedir	,711	%8,91
	Hastanemizde stok yönetimi çok etkin bir şekilde yapılmaktadır.	,651	
Sevkiyat	Hastanemizde düzenli ve sistematik bir şekilde malzeme dağıtımı gerçekleşir.	,763	
	Çalışanlar malzemeleri her zaman dikkatli kullanırlar.	,751	%6,12
Toplam			%83,68

KMO : ,813 Bartlett's test $p < 0,05$ FY:Faktör yükü FA:Faktör açıklayıcılığı Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization Rotation converged in 7 iterations.

27 maddeden oluşan tedarik zinciri yönetimi ölçeği açımlayıcı faktör analizi için uygulanan Bartlett's testte olasılık değeri ($p < 0.05$) ve KMO değeri 0.813 bulunduğundan veri setinin faktör analizine uygunluğu “çok iyi” düzeydedir. Analizde faktör yükü değeri ($FY < ,50$) bulunan iki madde analizden elenmiştir. Bu maddeler “Hastanemizde düzenli ve sistematik bir şekilde malzeme dağıtımı gerçekleşir” ve “Promosyon ürünler ve tanıtıcı broşürler malzeme tercihinde etken değildir.” maddeleridir. Son durumda 25 madde ile analiz sonuçlandırılmıştır. Ölçekte bulunan 25 madde 7 boyut olarak ayrıştığı gözlenmiştir. Maddelerden 5 tanesi “Talep ve Sipariş” boyutu olarak isimlendirilmiştir. Talep ve sipariş boyutunun açıklama oranı % 18,35 olarak hesaplanmıştır. Analizde gruplanmış 4 madde “Planlama” boyutu olarak adlandırılmıştır. Bu boyutta açıklama oranı %14,51 bulunmuştur. Analizde bir araya gelen 3 madde “Depo Yönetimi” boyutu olarak adlandırılmıştır. Depo yönetimi boyutunun açıklayıcılık oranı %12,98 olarak hesaplanmıştır. Analizde bir araya gelmiş diğer bir 5 madde grubunu “Satınalma İşleri” boyutu adı verilmiştir. Bu boyutun açıklama oranı ise % 12,19 olarak kaydedilmiştir. Analizde 5.boyutu oluşturan 3 maddeye “Tedarikçi İlişkileri” adı verilmiştir. Tedarikçi ilişkileri boyutunun açıklama oranı % 10,61 olarak bulunmuştur. 6.boyutu oluşturan 3 madde “Stok Yönetimi” olarak isimlendirilmiştir. Bu boyutta açıklama oranı %8,91 olmuştur. Son boyutta 2 madde yer almıştır. Bu boyutu “Sevkiyat Dağıtım” olarak adlandırılan boyutun açıklama oranı % 6,12 olarak gerçekleşmiştir. Ölçekte toplam açıklama oranı %83,68 olduğu görülmektedir.

Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Ölçeği ve Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Anketinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), daha az sayıdaki gizil ve gözlemlenen değişken kümesinin, aralarında oluşan ilişkinin anlamlı olup olmadığını ve modelin doğru olup olmadığını test eder (Ergül ve Yılmaz, 2020: 42). AMOS 22.0 paket programı ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak, yapılan araştırmadaki ölçek ve anketin anlamlılığı analiz edilmiştir. Yapılan analiz neticesinde ölçüm modellerinin uygulanabilir, kabul edilebilir olduğu görülmüştür.

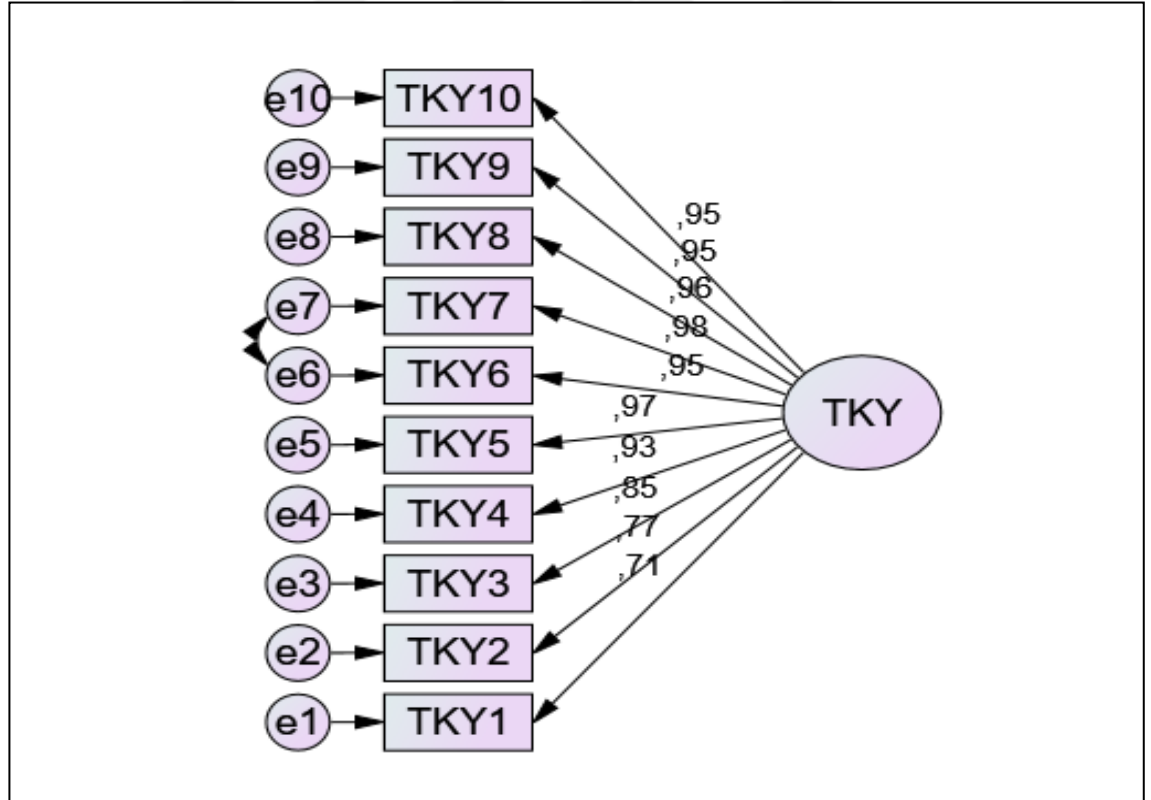
Tablo 10: Doğrulayıcı Faktör Analizinde Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Uyum Değerleri

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2 / df	$0 \leq \chi^2/df \leq 2$	$2 < \chi^2/df \leq 3$
GFI	$\geq 0,90$	0,85-0,89
CFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$
SRMR	$\leq 0,05$	$,06 \leq SRMR \leq ,08$
RMSEA	$\leq 0,05$	$,06 \leq RMSEA \leq ,08$

Kaynak: Sürgevil, O., Tolay, E., & Topoyan, M., (2013: 5388)

Toplam Kalite Yönetimi Anketi(TKY) Doğrulayıcı Faktör Analizi

10 maddeli olarak anket formunda yer alan toplam kalite yönetimi anketinin madde faktör yükleri (0.50) değerinden yüksek olmasından dolayı analizden elenmesi gereken madde olmamıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda madde faktör yükleri için standartlaştırılmış değerler (0.71; 0.97) aralığında yer almaktadır.



Şekil 7: Toplam Kalite Yönetimi Anketi (TKY) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulamalı faktör analizinde 6. ve 7. madde arasında çizilen modifikasyon amaçlı bağlantı anlamlıdır ($p<0,05$). Doğrulamalı faktör analizinin ayrıntıları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 11: Toplam Kalite Yönetimi Anketi (TKY) Doğrulamalı Faktör Analizi Tablosu

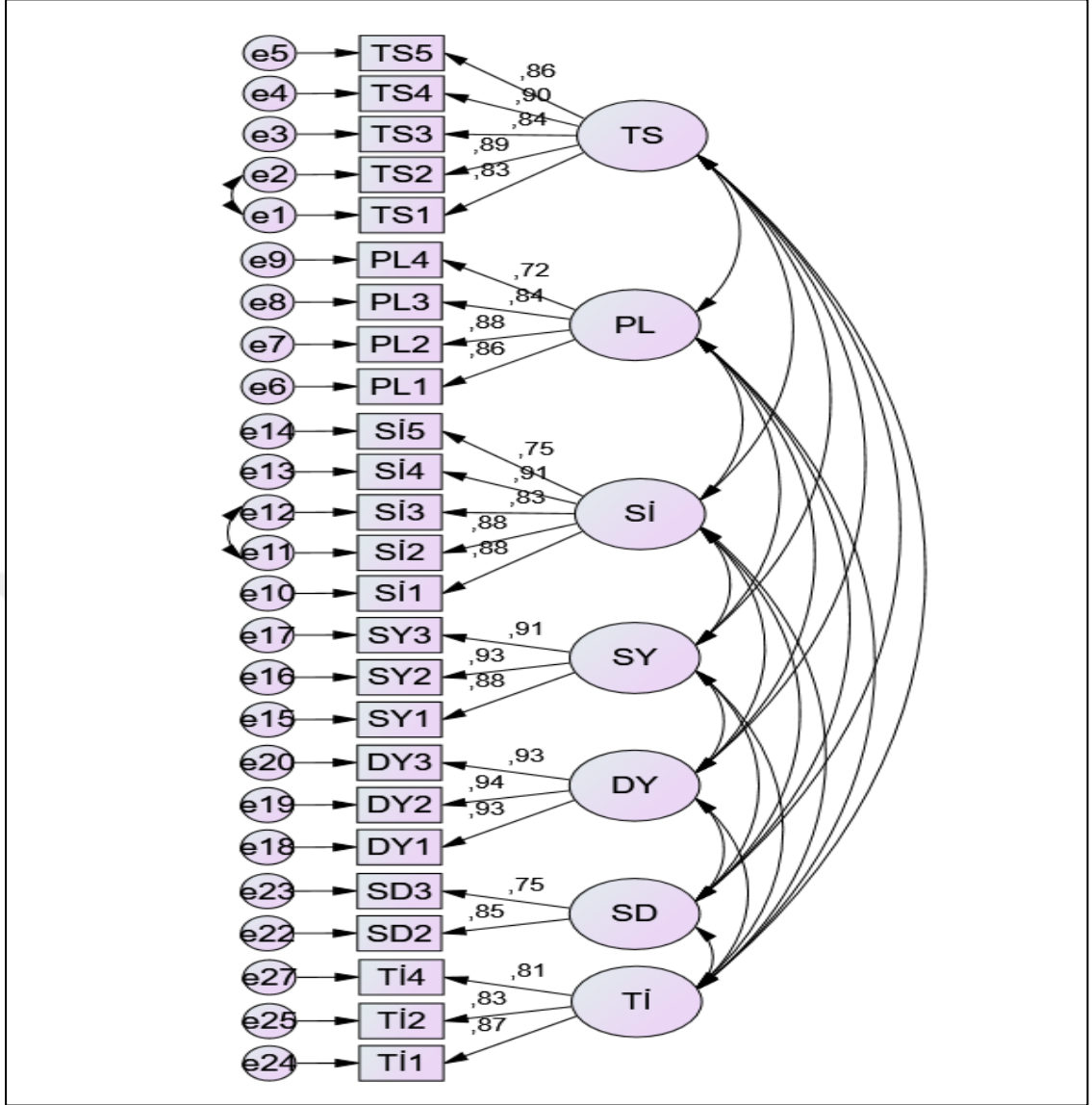
İtem		Boyut	Estimate	Std Estimate	C.R.	P
TKY	→	TKY1	1,000	,707		
TKY	→	TKY2	1,276	,772	20,711	***
TKY	→	TKY3	1,048	,852	15,345	***
TKY	→	TKY4	1,206	,926	13,403	***
TKY	→	TKY5	1,200	,967	14,000	***
TKY	→	TKY6	1,170	,949	13,732	***
TKY	→	TKY7	1,237	,978	14,148	***
TKY	→	TKY8	1,209	,964	13,993	***
TKY	→	TKY9	1,213	,951	13,792	***
TKY	→	TKY10	1,190	,953	13,837	***

*** $p<0.001$ ** $p<0.01$ * $p<0.05$ C.R:kritik tablo değeri P:test olasılık değeri

Doğrulamalı faktör analizinde ($p<0,05$) olmak üzere modelden elde edilen test değerleri χ^2 (49,71), χ^2/df (1,657) bulunduğundan doğrulamalı faktör analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Modelin uyum indeks parametreleri GFI (,967), CFI (,996), $SRMR$ (,072) , $RMSEA$ (,056) kabul sınırları dahilinde bulunduğundan toplam kalite yönetimi anketi doğrulamalı faktör analizinin örneklemimiz için geçerli olduğu söylenebilir.

Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği (TZY) Doğrulamalı Faktör Analizi

Keşfedici (açımlayıcı) faktör analizinde 25 madde olarak analiz edilen tedarik zinciri yönetimi (TZY) ölçeği madde faktör yükleri (0.50) değerinden yüksek bulunmasından kaynaklı analizden elenmesi gereken maddeye söz konusu olmadan analiz gerçekleştirilmiştir. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda madde faktör yükleri için standartlaştırılmış değerlerin (0.75; 0.94) aralığında değişim gösterdiği görülmektedir.



Şekil 8: Sağlık Hizmetleri Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği (TZY) Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde alt boyutlar arasında çizilen kovaryans değerini anlamlı ($p < 0,05$) bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinin detayları Tablo 12’ de yer almaktadır.

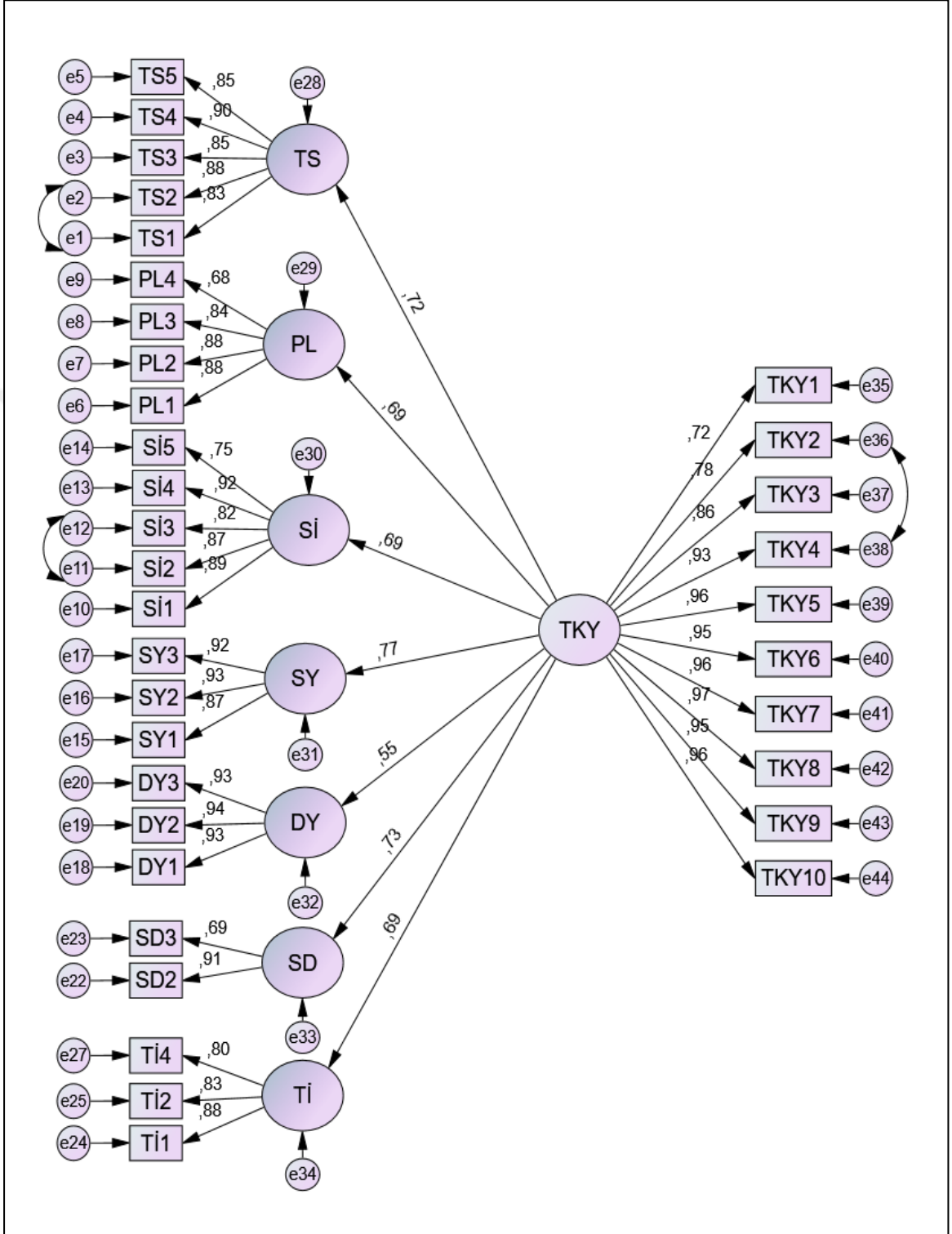
Tablo 12: Tedarik Zinciri Yönetimi Ölçeği (TZY) Doğrulayıcı Faktör Analizi

İtem		Boyut	Estimate	Std Estimate	C.R.	P
TS	→	TS1	1,000	,830		
TS	→	TS2	1,013	,886	21,779	***
TS	→	TS3	1,155	,840	15,012	***
TS	→	TS4	1,073	,895	16,671	***
TS	→	TS5	,936	,857	15,488	***
PL	→	PL1	1,000	,862		
PL	→	PL2	1,126	,879	17,356	***
PL	→	PL3	1,168	,840	16,081	***
PL	→	PL4	,665	,721	12,525	***
Sİ	→	Sİ1	1,000	,885		
Sİ	→	Sİ2	1,281	,878	18,244	***
Sİ	→	Sİ3	1,111	,827	16,172	***
Sİ	→	Sİ4	1,096	,912	19,780	***
Sİ	→	Sİ5	,869	,751	13,636	***
SY	→	SY1	1,000	,882		
SY	→	SY2	,963	,931	20,608	***
SY	→	SY3	,855	,906	19,569	***
DY	→	DY1	1,000	,931		
DY	→	DY2	1,091	,938	25,683	***
DY	→	DY3	1,102	,932	25,269	***
SD	→	SD2	1,000	,846		
SD	→	SD3	,678	,745	11,687	***
Tİ	→	Tİ1	1,000	,869		
Tİ	→	Tİ2	,888	,834	14,601	***
Tİ	→	Tİ4	,861	,807	14,005	***

*** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ C.R.:kritik tablo değeri P:test olasılık değeri TS: Talep ve Sipariş Sİ: Satınalma İşlemi PL: Planlama SY: Stok Yönetimi DY: Depo Yönetimi SD: Sevkiyat ve Dağıtım Tİ: Tedarikçilerle İlişkiler

Doğrulayıcı faktör analizinde ($p < 0,05$) olmak üzere modelden elde edilen test değerleri $\chi^2 (587,12)$, $\chi^2/df (1,96)$ bulunduğundan doğrulayıcı faktör analizinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Modelin uyum indeks parametreleri $GFI(,869)$, $CFI(,956)$, $SRMR(,0432)$, $RMSEA(,0680)$ kabul sınırları dahilinde bulunduğundan tedarik zinciri yönetimi (TZY) ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizinin örneklemimizde geçerli olduğu söylenebilir.

Örtük Değişkenlerle Yapısal Eşitlik Modeli Analizi



Şekil 9: Örtük Değişkenlerle Yapılan Yapısal Eşitlik Model Analizi

Modelde yer alan katsayılar hesaplanan kestirim değerlerinin standartlaştırılmış halidir. Örtük değişkenlerle yapısal eşitlik modelinde test değerleri χ^2 (1622,78), χ^2/df (2,971) bulunduğundan modelin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Modelde test olasılık düzeyi ($p < 0.05$) olarak tespit edilmiştir. Modelin uyum indeks değerleri *GFI* (.883), *CFI* (.951), *SRMR* (.0762), *RMSEA* (.0783) kabul edilebilir uyum sınırları içinde yer aldığından araştırma modelinin geçerli olduğu görülmektedir. Model katsayılarına ait detaylı değerler tabloda yer almaktadır.

Tablo 13: Modelden Elde Edilen Kestirim Değerlerinin Ayrıntıları

İtem		Boyut	Estimate	Std Estimate	C.R.	P
TKY	→	TS	,935	,721	9,323	***
TKY	→	PL	,795	,691	9,184	***
TKY	→	Sİ	,756	,693	9,341	***
TKY	→	SY	,895	,770	10,140	***
TKY	→	DY	,509	,546	7,646	***
TKY	→	SD	1,027	,728	9,695	***
TKY	→	Tİ	,704	,687	9,005	***

YS:Yönetimsel süreçler TKY: Toplam Kalite Yönetimi TS: Talep ve Sipariş Sİ: Satınalma İşlemi PL: Planlama SY: Stok Yönetimi DY: Depo Yönetimi SD: Sevkiyat ve Dağıtım Tİ: Tedarikçilerle İlişkiler

Araştırma modelinde sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Talep ve Sipariş Yönetimi (TS), Planlama (PL), Satınalma İşlemi (Sİ), Stok Yönetimi (SY), Depo Yönetimi (DY), Sevkiyat ve Dağıtım (SD) ile Tedarikçi İlişkileri” (Tİ) boyutlarına etkilerinin araştırıldığı model test edilmiştir. Bu modelde anlamlı bulunan ilişkiler aşağıda özetlenmiştir;

- Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi değişkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Talep ve Sipariş Yönetimi (TS)” değişkenine etkisinin ($\beta = ,721$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Toplam kalite yönetimi (TKY) değişkeninin değerinin yükselmesi, “Talep ve Sipariş Yönetimi (TS)” değişkeninin de değerinin yükselmesini sağlayacağı anlaşılmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi (TKY) değişkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Planlama (PL)” değişkenine etkisinin ($\beta = ,691$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görülmektedir. Toplam kalite yönetimi

(TKY) değişkeninin değışkeninin değerinin yükselmesi , “Planlama (PL)” değışkeninin de değerinin yükselmesini sağlayacağı görölmektedir.

- Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi değışkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Satınalma İşlemi (Sİ)” değışkenine etkisinin ($\beta = ,693$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu görölmektedir. Toplam kalite yönetimi değışkeninin değerin artması, “Satınalma İşlemi (Sİ)” değışkeninin de değerin yükselmesini sağlayacağı düşünölmektedir.
- Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi değışkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Stok Yönetimi (SY)” değışkenine etkisinin ($\beta = ,770$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Toplam kalite yönetimi değışkeninin değerin artması, “Stok Yönetimi (SY)” değışkeninin de değerin yükselmesine neden olacaktır.
- Toplam kalite yönetimi değışkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Depo Yönetimi (DY)” değışkenine etkisinin ($\beta = ,546$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Toplam kalite yönetimi (TKY) değışkeninin değerin artması, “Depo Yönetimi (DY)” değışkeninin de değerin yükselmesine neden olacaktır.
- Toplam kalite yönetimi değışkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Sevkiyat ve Dağıtım (SD)” değışkenine etkisinin ($\beta = ,728$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Toplam kalite yönetimi değışkeninin değerin artması, “Sevkiyat ve Dağıtım (SD)” değışkeninin de değerin yükselmesine neden olacaktır.
- Toplam kalite yönetimi değışkeninin, tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarından, “Tedarikçilerle İlişkiler (Tİ)” değışkenine etkisinin ($\beta = ,687$; $p < 0,05$) pozitif yönlü ve anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Toplam kalite yönetimi (TKY) değışkeninin değerin artması, “Sevkiyat ve Dağıtım (SD)” değışkeninin de değerin yükselmesine neden olacaktır.

Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Karşılaştırmalarda ikili kategoriler için independent t test, çoklu kategorili karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA’da fark bulunan değişkenlerde farklılığın kaynağı Bonferroni testi ile incelenmiştir.

Tablo 14: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	AO	SS	t	p
Talep ve Sipariş	Kadın	104	4,217	,7095	,121	,904
	Erkek	107	4,206	,6931		
Planlama	Kadın	104	4,303	,6081	-,523	,601
	Erkek	107	4,346	,5834		
Satınalma İşlemi	Kadın	104	4,265	,6315	-,921	,358
	Erkek	107	4,344	,6074		
Stok Yönetimi	Kadın	104	4,266	,6134	-,566	,572
	Erkek	107	4,312	,5538		
Depo Yönetimi	Kadın	104	4,436	,5257	,342	,732
	Erkek	107	4,411	,5212		
Sevkiyat ve Dağıtım	Kadın	104	4,341	,6358	-,644	,521
	Erkek	107	4,397	,6247		
Tedarikçilerle İlişkiler	Kadın	104	4,202	,5033	-,811	,418
	Erkek	107	4,259	,5105		
Toplam Kalite Yönetimi	Kadın	104	4,331	,6320	-,338	,736
	Erkek	107	4,359	,5753		

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırılması tüm değişkenler için ($p>0,05$) bulunduğundan anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 15: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
Talep ve Sipariş	20-29	60	4,040	,7354	3,681	,006**
	30-39	68	4,121	,6288		
	40-49	58	4,331	,7366		
	50-59	17	4,553	,5724		
	>=60	8	4,675	,4400		
	Total	211	4,211	,6996		
Planlama	20-29	60	4,200	,5500	2,556	,051
	30-39	68	4,257	,5859		
	40-49	58	4,427	,6472		
	50-59	17	4,515	,5692		
	>=60	8	4,688	,3472		
	Total	211	4,325	,5947		
Satınalma İşlemi	20-29	60	4,207	,6525	2,368	,054
	30-39	68	4,232	,5901		
	40-49	58	4,397	,6139		
	50-59	17	4,400	,6205		
	>=60	8	4,800	,3546		
	Total	211	4,305	,6192		
Stok Yönetimi	20-29	60	4,183	,5400	1,680	,156
	30-39	68	4,240	,5336		
	40-49	58	4,379	,6651		
	50-59	17	4,412	,6183		
	>=60	8	4,583	,4629		
	Total	211	4,289	,5830		
Depo Yönetimi	20-29	60	4,406	,4951	1,466	,214
	30-39	68	4,328	,4870		
	40-49	58	4,477	,5518		
	50-59	17	4,588	,6183		
	>=60	8	4,625	,5175		
	Total	211	4,423	,5223		
Sevkiyat ve Dağıtım	20-29	60	4,358	,5756	1,231	,299
	30-39	68	4,301	,6297		
	40-49	58	4,388	,6757		
	50-59	17	4,412	,7123		
	>=60	8	4,813	,3720		
	Total	211	4,370	,6293		
Tedarikçilerle İlişkiler	20-29	60	4,072	,4387	3,414	,010*
	30-39	68	4,201	,5025		
	40-49	58	4,339	,5353		
	50-59	17	4,451	,5129		
	>=60	8	4,417	,4960		
	Total	211	4,231	,5066		
Toplam Kalite Yönetimi	20-29	60	4,217	,5362	1,963	,101
	30-39	68	4,324	,6145		
	40-49	58	4,424	,6503		
	50-59	17	4,424	,5911		
	>=60	8	4,750	,4629		
	Total	211	4,345	,6026		

* $p < 0,05$

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi yaşı göre alt boyutlarının karşılaştırılmasında sadece “Talep ve Sipariş” ve “Tedarikçilerle İlişkiler” boyutu puanlarında ($p<0,05$) anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre;

- “Talep ve Sipariş” 20-29 yaş gurubu çalışanların puanı (4,04), 40 yaş ve yukarısı tüm grupların ortalamasından düşük bulunmuştur. “Tedarikçilerle İlişkiler” 20-29 yaş gurubu çalışanların puanı (4,07), 40 yaş ve yukarısı tüm grupların ortalamasından düşük bulunmuştur.



Tablo 16: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi (TKY) Ve Tedarik Zinciri Yönetimi (TZY) Alt Boyutlarının Eğitim Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
Talep ve Sipariş	Ortaokul	13	4,015	,5565	9,549	,000**
	Lise	71	3,851	,7420		
	Üniversite	97	4,367	,6230		
	Y. lisans	14	4,429	,5703		
	Doktora	16	4,700	,4442		
	Total	211	4,211	,6996		
Planlama	Ortaokul	13	4,008	,4694	8,092	,000**
	Lise	71	4,035	,6244		
	Üniversite	97	4,456	,5279		
	Y. lisans	14	4,482	,6238		
	Doktora	16	4,688	,4031		
	Total	211	4,325	,5947		
Satınalma İşlemi	Ortaokul	13	4,031	,5648	9,138	,000**
	Lise	71	4,040	,6357		
	Üniversite	97	4,533	,5742		
	Y. lisans	14	4,629	,4410		
	Doktora	16	4,775	,3715		
	Total	211	4,305	,6192		
Stok Yönetimi	Ortaokul	13	4,079	,5871	3,547	,008**
	Lise	71	4,008	,5656		
	Üniversite	97	4,385	,5840		
	Y. lisans	14	4,433	,5699		
	Doktora	16	4,563	,4670		
	Total	211	4,289	,5830		
Depo Yönetimi	Ortaokul	13	4,256	,5956	2,112	,081
	Lise	71	4,343	,4975		
	Üniversite	97	4,498	,5251		
	Y. lisans	14	4,262	,5259		
	Doktora	16	4,604	,4748		
	Total	211	4,423	,5223		
Sevkiyat ve Dağıtım	Ortaokul	13	3,515	,7679	4,398	,002**
	Lise	71	4,083	,6167		
	Üniversite	97	4,485	,5657		
	Y. lisans	14	4,457	,7449		
	Doktora	16	4,719	,5764		
	Total	211	4,370	,6293		
Tedarikçilerle İlişkiler	Ortaokul	13	4,047	,4935	5,050	,001**
	Lise	71	4,030	,4730		
	Üniversite	97	4,309	,5165		
	Y. lisans	14	4,467	,3867		
	Doktora	16	4,604	,4425		
	Total	211	4,231	,5066		
Toplam Kalite Yönetimi	Ortaokul	13	3,808	,5041	7,806	,000**
	Lise	71	4,079	,5777		
	Üniversite	97	4,488	,5781		
	Y. lisans	14	4,357	,6345		
	Doktora	16	4,762	,4080		
	Total	211	4,345	,6026		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarının eğitim gruplarına göre karşılaştırılmasında sadece “Depo Yönetimi” boyutu puanında ($p>0,05$) anlamlı farklılık olmadığı, diğer tüm boyutlarda ($p<0,05$) anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre;

- Talep ve Sipariş boyutunda, yüksek lisans (4,42), doktora (4,70) ve lisans (4,36) mezunlarının ortalamalarının, lise (3,85) ve ortaokul (4,01) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının ortalaması (4,70) mezunlarının ortalaması diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda talep ve sipariş boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Planlama boyutunda, yüksek lisans (4,48), doktora (4,68) ve lisans (4,45) mezunlarının ortalamalarının, lise (4,05) ve ortaokul (4,00) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının ortalaması (4,68) diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda planlama boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Satınalma İşlemi boyutunda, yüksek lisans (4,62), doktora (4,77) ve lisans (4,45) mezunlarının ortalamalarının, lise (4,04) ve ortaokul (4,03) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının ortalaması (4,77) diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda satınalma işlemi boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Stok Yönetimi boyutunda, yüksek lisans (4,43), doktora (4,56) ve lisans (4,38) mezunlarının ortalamalarının, lise (4,00) ve ortaokul (4,07) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının ortalaması (4,77) diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda stok yönetimi boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Sevkiyat ve Dağıtım boyutunda, yüksek lisans (4,45), doktora (4,71) ve lisans (4,48) mezunlarının ortalamalarının, lise (4,08) ve ortaokul (3,51) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının

ortalaması (4,71) diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda sevkiyat ve dağıtım boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

- Tedarikçilerle İlişkiler boyutunda, yüksek lisans (4,46), doktora (4,60) ve lisans (4,30) mezunlarının ortalamalarının, lise (4,03) ve ortaokul (4,04) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının ortalaması (4,60) diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda tedarikçilerle ilişkiler boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.
- Toplam Kalite Yönetimi boyutunda, yüksek lisans (4,35), doktora (4,76) ve lisans (4,48) mezunlarının ortalamalarının, lise (4,07) ve ortaokul (3,80) mezunlarının ortalamalarından yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca doktora mezunlarının ortalaması (4,76) diğer tüm grupların ortalamasından da yüksek bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda toplam kalite yönetimi boyutu incelendiğinde sağlık kurumunda çalışan bireylerin eğitim düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 17: Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Tedarik Zinciri Yönetimi Alt Boyutlarının Tecrübe Gruplarına Göre Karşılaştırılması

		N	AO	SS	F	p
Talep ve Sipariş	1-5	159	4,319	,6468	9,373	,000**
	6-15	48	3,842	,7483		
	16-25	4	4,350	,7895		
	Total	211	4,211	,6996		
Planlama	1-5	159	4,403	,5314	5,965	,003**
	6-15	48	4,073	,6976		
	16-25	4	4,250	,9574		
	Total	211	4,325	,5947		
Satınalma İşlemi	1-5	159	4,391	,5993	7,152	,001**
	6-15	48	4,017	,6186		
	16-25	4	4,350	,4435		
	Total	211	4,305	,6192		
Stok Yönetimi	1-5	159	4,338	,5625	2,257	,107
	6-15	48	4,139	,6333		
	16-25	4	4,167	,5774		
	Total	211	4,289	,5830		
Depo Yönetimi	1-5	159	4,451	,5089	2,976	,053
	6-15	48	4,382	,5543		
	16-25	4	3,833	,3333		
	Total	211	4,423	,5223		
Sevkiyat ve Dağıtım	1-5	159	4,434	,6114	3,619	,029*
	6-15	48	4,188	,6410		
	16-25	4	4,000	,8165		
	Total	211	4,370	,6293		
Tedarikçilerle İlişkiler	1-5	159	4,249	,4947	,444	,642
	6-15	48	4,174	,5586		
	16-25	4	4,167	,3333		
	Total	211	4,231	,5066		
Toplam Kalite Yönetimi	1-5	159	4,410	,5850	3,953	,021*
	6-15	48	4,256	,6147		
	16-25	4	4,025	,7411		
	Total	211	4,345	,6026		

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi alt boyutlarının tecrübeye göre karşılaştırılmasında “Tedarikçilerle İlişkiler, Depo Yönetimi ve Stok Yönetimi” boyutu puanında ($p>0,05$) anlamlı farklılık olmadığı, diğer tüm boyutlarda ($p<0,05$) bulunduğundan anlamlı farklılık olduğu anlaşılmıştır. Buna göre;

- Talep ve Sipariş boyutunda, 6-15 yıl tecrübeye sahip olan çalışan grubunun ortalama puanı (3,842) diğer grupların ortalamasından düşük bulunmuştur.
- Planlama boyutunda, 6-15 yıl tecrübeye sahip olan çalışan grubunun ortalama puanı (4,07) , 1-5 yıl tecrübeye sahip grubun ortalama puanından (4,40) düşük bulunmuştur.
- Satınalma İşlemi boyutunda, 6-15 yıl tecrübeye sahip olan çalışan grubunun ortalama puanı (4,01) diğer grupların ortalamasından düşük bulunmuştur.
- Sevkiyat ve Dağıtım boyutunda, 1-5 yıl tecrübeye sahip olan çalışan grubunun ortalama puanı (4,45) diğer grupların ortalamasından yüksek bulunmuştur.
- Toplam Kalite Yönetimi boyutunda, 16-25 yıl tecrübeye sahip olan çalışan grubunun ortalama puanı (4,02) diğer grupların ortalamasından düşük bulunmuştur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Rekabetin son yıllarda artmasıyla birlikte, işletmeler değişik boyutlarda işbirlikleri gerçekleştirmeye başlamıştır. Geleneksel düşünceler işletmeler tarafından terk edilmiş ve günümüzde rekabet anlayışı değişmiştir. İşletmeler tarafından rekabet piyasasına uyum sağlamak için, ürünün fiyatından ziyade tedarik zinciri yönetiminin daha önemli bir durum olduğu görülmüştür. Tedarik zinciri yönetimi; hammaddenin başlangıcından, ürünün tüketiminin gerçekleştiği son basamağa kadar uygulanan sürecin yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Toplam kalite yönetimi; işletmenin tüm süreçlerinde iyileştirme gerçekleştirerek ve çalışanların katılımıyla iç (çalışanlar) ve dış (müşteriler, tedarikçiler vb.) memnuniyetin sağlanarak karlılığa ulaşılmasını sağlar.

Küreselleşme tedarik zinciri yönetimi alanında da etkili olmuştur. Ürünlerin üretildiği yer ile ürünlerin tüketildiği yerler birbirinden çok farklı yerler olmaktadır. Bu nedenle tedarik zinciri yönetimi karmaşık hale gelmektedir. Bu karmaşıklığı önlemek için tedarik zinciri yönetimi etkin ve iyi bir şekilde yürütülmelidir. Tüm işletmeler günümüzde tedarik zincirinin bir halkası durumundadır. İşletmelerin başarılı olması için yalnızca bireysel başarıları değil; aynı zamanda tedarik zincirinin başarısı üzerinde de durulmalıdır. Bu sebepten dolayı işletmeler bu değişimi fark etmeli ve zinciri oluşturan diğer halkalar ile iyi bir iletişim halinde olarak, bilgiyi paylaşmalı ve içsel ve dışsal süreçleri tüm halkaların güçlü olması için yapmalıdır. Süreçleri iyi bir şekilde entegre edilmiş tedarik zinciri, işletmelerin maliyetlerini azaltır ve daha güçlü olmalarını sağlar. Sağlık sektöründe, müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için toplam kalite yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi uygulamalarının önemi diğer hizmet sektörlerine kıyasla çok daha fazladır. Sağlık kuruluşlarında, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin sağlanmasında, zaman kayıplarının önlenmesinde, tam zamanında, doğru yerde, hızlı ve az maliyetle uzman kişilerce ihtiyaç duyulan uygulamaların yapılması daha kaliteli hizmeti sağlar ve daha hızlı teslimat her zaman daha düşük maliyetlere yol açar. Gelecekte benzer çalışmalar yapacak olan araştırmacılara, toplam kalite yönetimi ile tedarik zinciri yönetiminin benzerlikleri ve farklılıklarına yönelik araştırmalar yapılması ayrıca kamu ve özel hastanelerinde toplam kalite yönetimi ile tedarik zinciri yönetimi yaklaşımlarının karşılaştırılması önerilmektedir.

Hipotez	Durum
H1: Toplam kalite yönetiminin tedarik zinciri yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1a}: Toplam kalite yönetiminin talep ve sipariş yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1b}: Toplam kalite yönetiminin planlama yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1c}: Toplam kalite yönetiminin satınalma işlemi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1d}: Toplam kalite yönetiminin stok yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1e}: Toplam kalite yönetiminin depo yönetimi üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1f}: Toplam kalite yönetiminin sevkiyat, dağıtım ve kullanım üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H_{1g}: Toplam kalite yönetiminin tedarikçiler ile ilişkiler üzerinde üzerinde pozitif ve anlamlı yönde etkisi vardır.	Kabul
H2: Toplam kalite yönetimi ile tedarik zinciri yönetimi arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki vardır.	Kabul
H3: Toplam kalite yönetimi (TKY) ve tedarik zinciri yönetimi (TZY) alt boyutlarının çalışanların demografik özellikleri üzerinde anlamlı ve pozitif yönde etkisi vardır.	Kabul

KAYNAKLAR

- AÇAN, H. İ. (2016). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların İş Tatminine Etkisi Üzerine Bir Uygulama* (Master's thesis, İnönü Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- ADA, E. (2010). *Tedarik Zincirinde Toplam Kalite Yönetimi*.
- AKDAĞ, M. (2005). *Toplam Kalite Yönetimi Ve Örgüt İçindeki Yeri*. Selçuk İletişim, 4(1), 159-170.
- AKTAN, C. & SARAN, U. (2007). *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi Kitabı*
- AKTAN, C. C. (2012). Organizasyonlarda toplam kalite yönetimi. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 4(2), 249-256.
- AKYÜZ, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 21-36.
- ALU, A. (2017). *Sağlığın Temel Kavramları*. Sağlık Yönetimi Dergisi, 1(2), 32-41.
- AMİROV, T. (2006). *Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ASLAN, G., & KÜÇÜKER, E. (2011). *Türkiye’de Toplam Kalite Yönetimi Modelinin Eğitimin Kamu Hizmeti Niteliğine Ve Eğitim Öğretim Süreçlerine Uygunluğu*. Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 6(2), 202-224.
- AYTAÇ, Ö., & KURTAŞ, M. Ç. (2015). *Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi*. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25(1), 231-250.
- BAKANLIĞI, T. S. (2011). *Sağlığın Teşviki Ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Bakanlık Yayın, (814), 1.
- BAŞOL, E., & ABDÜLKADİR, I. Ş. I. K. (2015). *Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme Ve Öneriler*. International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal, 2(2), 1-26.
- BALAY, R. (2004). *Küreselleşme, Bilgi Toplumu Ve Eğitim*. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 37(2), 61-82.
- BAYAR, İ. E. (2008). *Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Örnek Bir Uygulama* (Doctoral dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- ÇABUK, Y., BABACAN, A., & GÜREL, A. (2018). *Hastanelerde ABC ve VED Analizi ile Stok Yönetimi*. Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences, 4(01), 67-81.
- ÇAKAR, M. (2018). *Toplam Kalite Yönetimi ve Deming Örneği*. Kesit Akademi Dergisi, (13), 389-408.
- ÇAVUŞ, İ. (2018). *Hastanelerde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Tüketim Tahmini*, yüksek lisans tezi, Üsküdar üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü

ÇAVUŞ, F.& GEMİCİ, E. (2013). Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi The Journal of Academic Social Science Yıl: 1, Sayı: 1

ÇİL, E., & AĞ, A. (2019). *Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Kalite Maliyetlerinin PAF Modeline Göre Tespit Edilmesi ve Muhasebeleştirilmesine Yönelik Bir Uygulama*. Atatürk University Journal of Economics & Administrative Sciences, 33(3).

ÇELİKAY, F., & GÜMÜŞ, E. (2010). *Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Finansmanı* (health services and their financing in turkey). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 11(1), 177-216.

ÇOBAN, S. (2004). *Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinde İçsel Pazarlama Anlayışı*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (22).

DOĞAN, H., & BURUCUOĞLU, M. (2018). *Tüketicilerin Mobil Bankacılık Hizmet Kalitesi Algıları Ve Tekrar Kullanma Niyetleri: Ampirik Bir Araştırma*. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 14(4), 1183-1198.

ELAGÖZ, İ. (2008). *Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamalarının Mevcut Durumu Ve Geleceğe İlişkin Değerlendirmeler*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Yönetim Bilimleri Dergisi (6: 1)

EKİNCİ, N. (2019). *Klasik, Neoklasik Teori, Sistem Ve Durumsallık Yaklaşımları İle Bunların Karşılaştırılması Ve Toplam Kalite Yönetimi İçerisindeki Yerlerinin Değerlendirilmesi*. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(11), 16-38.

ERGÜL, B., & YILMAZ, V. (2020). *Covid-19 Salgını Süresince Aile İçi İlişkilerin Doğrulamalı Faktör Analizi İle İncelenmesi*. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 38-51.

ERTURGUT, R. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları İle Dönüştürücü Liderlik Arasındaki İlişki: Ulusal Kalite Ödülü Almış Olan Kamu Örgütlerinde Bir Araştırma*.

EYMEN, U. (2007). *Tedarik Zinciri Yönetimi* kitabı

FORNELL, C.,&LARCKER . D.(1981) *Evaluating Structural Equation Models With Unobservable Variables And Measurement Error*. Journal of Marketing research, s.39,50

GENCEL, U. (2001). *Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Akreditasyon*.

GÜMÜŞ, M., KARABAYIR, A. N., GÜLER, T., & ARSLAN, G. (2017). *Alanya Otel İşletmelerinde Ahp Metodu İle Tedarikçi Seçimi*. Alanya Akademik Bakış, 1(3), 1-14.

GÜRSOY, Ö. (2013). *Üretim sektöründe tedarik zinciri yönetimi ve SCOR (Tedarik Zinciri Operasyonları Referans Modeli) modelinin farkındalık düzeyi üzerine bir araştırma* (Master's thesis, Adnan Menderes Üniversitesi).

HAKAN, E. Y. G. Ü. (2018). *Trafik Kazalarını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modeli İle İncelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(66), 837-850.

KAÇAMAN, M. (2016). *Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetine Yönelik Bir Alan Araştırması* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).

- KANBUR, A., & Kanbur, E. (2008). *Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma*. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(1), 27-40.
- KARAGÖZ, F., & YILDIZ, M. S. (2015). *Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi İçin Abcve Ved Analizlerinin Uygulanması*. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 13(2), 375-396.
- KARAKAŞ, G. (2018). *Hastanelerde Tedarik Zinciri Yönetiminde Karşılaşılan Sorunlar Üzerine Bir Alan Araştırması* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- KAVUNCUBAŞI, Ş. (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429
- KAYA, A. (2011). *Özel Hastanelerde Tedarikçi Seçimine Etki Eden Faktörler İle Müşteri Memnuniyeti Ve Güven Arasındaki İlişki: Gaziantep Ve Çevre İllerde Bir Uygulama*, yüksek lisans tezi, Gaziantep üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü
- KAYIKÇI, K., & MÜFETTİŞİ, İ. M. E. M. İ. (1999). *Toplam Kalite Yönetiminde Liderlik*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 20(20), 577-595.
- KESGİN, C., & TOPUZOĞLU, A. (2006). *Sağlığın Tanımı: Başa çıkma*.
- KESKİN, E. (2010). *Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Uygulamalarının Ve Sürekli İyileştirmenin Çalışanların Motivasyonu Üzerine Etkisi* Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KİLİÇ, S. (2016). *Cronbach's alpha reliability coefficient*. Psychiatry and Behavioral Sciences, 6(1), 47.
- KÖROĞLU, V., & MURAT, K. O. Ç. (2017). *Stratejik Yönetim Açısından Taylorizm Prensiplerinin Zamanımıza Yansımaları*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1), 1-18.
- MANİ, TP, MURUGAN, N. VE RAJENDRAN, C. (2003). *Çağdaş TKY'ye klasik yaklaşım: Tamil klasik literatüründe algılanan entegre bir kavramsal TKY modeli*. *Toplam Kalite Yönetimi ve İş Mükemmelliği* , 14 (5), 609-640.
- MARŞAP, A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite*. Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik Kitabı.
- MARŞAP, A., AKALP, G., & YENİMAN, E. (2010). *Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi*. Bilişim Teknolojileri Dergisi, 3(1).
- Milli Eğitim Bakanlığı (2011). *Tedarik Zinciri Yönetimi* Kitabı
- NEYESTANİ, B. (2017). Principles and Contributions of Total Quality Mangement (TQM) Gurus on Business Quality Improvement. Available at SSRN 2950981.
- ÖZDEL, L. (2012). *Denizli İlinde Kamu Ve Özel Diyaliz Merkezlerinde Tedarik Zinciri Yönetimlerinin İncelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- ÖZDEMİR, A. İ. (2004). *Tedarik Zinciri Yönetiminin Gelişimi, Süreçleri Ve Yararları*. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, (23).

- ÖZEROĞLU, A. İ. (2015). *Yerel Yönetimlerde Toplam Kalite Yönetimi*. Tarih Okulu Dergisi (TOD), 8, 539-581.
- ÖZEN, İ. N. A. M., & TÜTÜNCÜ, S. K. (2017). *Türkiye’de Sağlık Alanında Toplam Kalite Yönetimi Konusunda Yapılmış Tez Profillerinin İncelenmesi (2012-2016)*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (2), 109-122.)
- ÖZET, S. (2016). *Hastane Tedarik Zinciri Çalışanlarının Tedarikçiler Hakkındaki Algı Ve Memnuniyetleri*(mersin ili örneği), yüksek lisans tezi, Okan üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü
- ÖZKAN, O., BAYİN, G., & YEŞİLAYDİN, G. (2015). *Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi*. AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi, 6(18), 71-94.
- ÖZTÜRK, D. (2016). *Tedarik Zinciri Yönetimi Süreçlerini Etkileyen Faktörler*. International Journal of Social and Economic Sciences (IJSES) E-ISSN: 2667-4904, 6(1), 17-24.
- ÖZTÜRK, Y. E., & KIRAÇ, R. *Sağlık Ve Hastalık*. Scientific Developments, 382.
- SEÇKİN, F. *Tedarik Zinciri Yönetiminde Ve Tedarikçi Seçiminde Sürdürülebilirlik Kavramının Gelişimi*. AURUM Mühendislik Sistemleri ve Mimarlık Dergisi, 2(2), 45-64.
- SARAÇOĞLU, S., & ÖZTÜRK, F. (2017). *Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirleyicileri: Türkiye Üzerine Bir Uygulama*. İş ve Hayat, 2(4), 293-342.
- SARGUTAN, A. E. (2005). *Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 8(3), 400-428.
- SAYAN, İ., & AYTAN, Y. S. (2020). *Sustainable Supply Chain Management and Total Quality Management in the Health Sector*. In Handbook of Research on Sustainable Supply Chain Management for the Global Economy (pp. 191-201). IGI Global.
- SAYIM, F. (2011). *Sağlık Piyasası ve Etik*, Bursa, MKM Yayıncılık, ss.17-28
- SOMUNOĞLU, S. (1999). *Kavramsal Açıdan Sağlık*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4(1).
- SOYÜK, S. & YENİDİKİCİ, A. (2015). *Sağlık İşletmelerinde Kalite Yönetimi Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi
- SÜRGEVİL, O., TOLAY, E., & TOPOYAN, M. (2013). *Yapısal Güçlendirme Ve Psikolojik Güçlendirme Ölçeklerinin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Analizleri*. Journal of Yasar University, 8(31), 5371-5391.
- TALAPATRA, S. (2021). *Uluslararası Standartları Toplam Kalite Yönetimi Felsefesiyle Bütünleştirmek için Modelleme* (Doktora tezi, Khulna Mühendislik ve Teknoloji Üniversitesi (KUET), Khulna, Bangladeş).
- TALİB, F., RAHMAN, Z., QURESHİ, MN VE SİDDİQUİ, J. (2011). *Toplam Kalite Yönetimi Ve Hizmet Kalitesi: Hizmet Endüstrisindeki Kalite Yönetimi Uygulamalarının Ve Engellerin Keşfedici Bir Çalışması*. International Journal of Services and Operations Management , 10 (1), 94-118.

TANRIVERDİ, Y. (2010). *Tedarik Zinciri Ve Stok Yönetimi Üzerine Bir Uygulama* (Master's thesis).

TIRAŞ, H. H. (2013). *Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme*. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3(2), 125-152.

TÜREDİ, S. (2012). *İç Kontrol Sistemi Ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi*. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 4(1), 27-37.

UZEKEN, S. (2008). *ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi'nin Tedarik Zinciri Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi Ve Güçlendirilmesi Gereken Ortak Noktaların Ortaya Konması* (Doctoral dissertation, DEÜ Sosyal Bilimleri Enstitüsü).

YAŞLIOĞLU, M. M. (2017). *Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi Ve Geçerlilik: Keşfedici Ve Doğrulamalı Faktör Analizlerinin Kullanılması*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46, 74-85.

YAYLA, P. (2019). *Toplam Kalite Yönetimi Ve Tedarik Zinciri Yönetimi Arasındaki İlişkinin Operasyonel Ve İşletme Performansına Etkisi* (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).

YILDIRIM, S. (2009). *İşletmelerde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 1(1), 175-191.

YILDIZ, M. A. (2017). *Çocuk Ve Ergenler İçin Baş Etme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışmaları*.

YİĞİT, V. (2014). *Hastanelerde Stok Kontrol Analizi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*. Sayıştay Dergisi, 93, 105-128.

YÜCEL, Y. B. (2018). *Çok Kriterli Karar Verme Teknikleri İle Tekstil Sektöründe En Uygun Tedarikçi Seçimi Ve Bir Yazılım Uygulaması* (Master's thesis, Bartın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

WALSH, A., HUGHES, H., & MADDOX, D. P. (2002). *Total Quality Management Continuous Improvement: Is The Philosophy A Reality?*. Journal of European Industrial Training.

<https://www.mevzuatdergisi.com/2002/07a/02.htm> (15 Şubat 2020)

<https://sekadh.saglik.gov.tr/TR,236309/koruyucu-saglik-hizmetleri.html> (21 Aralık 2019)

EKLER

Ek-1: Anket Soruları

Sayın Katılımcı;					
Bu anket formu İstanbul Kent Üniversitesi yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Vereceğiniz her türlü bilgi gizli tutulacaktır . Değerli vaktinizi ayırdığınız için çok teşekkür ederim.					
Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek					
Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz. ()20'nin altında ()20-29 ()30-39 ()40-49 ()50-59 ()60 üstü					
Eğitim durumunuzu belirtiniz. ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Yüksek Lisans ()Doktora					
Sağlık kuruluşunda çalıştığı süre: ()1-5 yıl ()5-15 yıl ()15-25 yıl ()25 yıldan fazla					
Mesleğiniz: ()Hemşire ()Doktor ()Yardımcı Personel ()Hasta Hizmetleri ()Yönetici ()Temizlik Personeli ()Yemekhane Personeli ()Eczane Personeli ()İdari Personel ()Diğer					
Lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.					
ANKET SORULARI					Kesinlikle Katılmıyorum
					Katılmıyorum
					Kararsızım
					Katılıyorum
					Kesinlikle Katılıyorum
					1
					2
					3
					4
					5
TALEP VE SİPARİŞ YÖNETİMİ					
İstemiş olduğum malzeme dikkate alınır.					
İhtiyacım olan malzemeye istediğim zaman ulaşabiliyorum.					
Hastanemiz için istenilen her malzeme alınır.					
İstedığımız zamanda sipariş verilen malzemeler elimize ulaşır.					
Talep ve sipariş yönetimi hastanemizde sorunsuz yapılmaktadır.					
PLANLAMA					
Hastanemizde malzeme sorunu olmaz.					
Hastanemizde kullanılan malzemeler yeterli sayıda alınır.					
Malzemelerin kullanım süresi bitmeden yenileri alınır.					
Hastanemizde malzeme olmamasından dolayı herhangi bir hayati sorun yaşanmamıştır.					

SATINALMA İŞLEMİ					
Satınalma süreçleri hastanemizde belirlenen prosedür doğrultusunda yapılır.					
Malzeme alım süreçleri en kısa sürede tamamlanır.					
Hastanemize kaliteli malzeme alındığına inanıyorum.					
İstemiş olduğum malzemenin özellikleri satın alma sürecinde dikkate alınır.					
Hastanemize alınan malzemelerin hem uygun fiyata hem de kaliteli alındığını düşünüyorum.					
STOK YÖNETİMİ					
Hastanemizde stok yönetimi çok etkin bir şekilde yapılmaktadır.					
Hastane bünyesinde kullanılan stoklu malzemeler depolarda hazır bekletilmektedir.					
Düzenli olarak sayımlarla malzemeler kontrol altına her zaman alınmaktadır.					
DEPO YÖNETİMİ					
Malzemeler hastanemizde uygun koşullarda saklanır.					
Hastanemizde depolama alanları uygun bir şekildedir.					
Malzeme giriş çıkışları kontrollü bir şekilde gerçekleşir.					
SEVKİYAT, DAĞITIM VE KULLANIM					
Hastanemizde düzenli ve sistematik bir şekilde malzeme dağıtımı gerçekleşir.					
Çalışanlar malzemeleri her zaman dikkatli kullanırlar.					
Malzemeyi en verimli şekilde kullanarak hastaya uygulamaya çalışırım.					
TEDARİKÇİLERLE İLİŞKİLER					
Tedarikçilerimiz sektörde bilinen güvenilir firmalardan oluşmaktadır.					
Tedarikçilerle ilişkilerde kurumun yaranna dikkat edilir.					
Promosyon ürünler ve tanıtıcı broşürler malzeme tercihinde etken değildir.					
Tedarikçilerimiz acil durumda malzeme temini yapabilir.					
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ					
Hastanemizde çalışanlara kalite konusunda eğitim verilir.					
Kalite geliştirme süreçlerinde hastane çalışanlarımızın görüşleri alınır.					
Tedarikçilerimize ve hastalarımıza toplam kalite yönetimini uygulayan işletme olduğumuzu bildiririz.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde talep ve sipariş yönetimi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde planlama süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde satınalma işlemi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde stok yönetimi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde depo yönetimi süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde sevkiyat,dağıtım ve kullanım süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					
Toplam kalite yönetimi sistemi sayesinde tedarikçilerle ilişkiler süreçlerinin aksamadan işlediği görülmektedir.					

ÖZGEÇMİŞ

Levent GÜZEL, Ankara Açık Lisesi'ni (dışardan) tamamlamış olup, Ön Lisans öğrenimlerini; İnsan Kaynakları Yönetimi, İş Sağlığı ve Güvenliği, Lisans öğrenimlerini; İstanbul Bilim Üniversitesi'nde; Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Anadolu Üniversitesi'nde; Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, İşletme bölümü öğrenimini, Yüksek Lisans öğrenimini ise İstanbul Kent Üniversitesi'nde; Sağlık Yönetimi (Tezsiz) bölümünde tamamlamıştır. Şuan ise İstanbul Kent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi (Tezli) alanında yüksek lisans yapmaktadır.

Özel NP İstanbul Hastanesinde 2010 yılı sağlık sektöründe iş hayatına başlamıştır. 2015 yılında Özel Academic Hospital' da çalışmaya başlamış olup, Satınalma Uzmanı Non-Medikal Sorumlusu olarak görevine devam etmektedir.