

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR KALİTE
ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR
UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elif Aybüke YÜKSEL

Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri Ana Bilim Dalı

Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri Programı

TEMMUZ, 2023

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR KALİTE
ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR
UYGULAMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Elif Aybüke YÜKSEL
(Y1912.200004)

Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri Ana Bilim Dalı
Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK

TEMMUZ, 2023

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Toplam Kalite Yönetiminin Sürdürülebilir Kalite Algısı Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama” adlı çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadar ki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’ da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim (17/07/2023).

Elif Aybüke YÜKSEL

ÖNSÖZ

Bu çalışma, sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite yönetimi uygulamasının sürdürülebilir kalite algısı üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Tez çalışmamın planlanmasında, araştırılmasında ve yürütülmesinde ilgi ve desteğini esirgemeyen, kıymetli görüşleriyle çalışmama yön veren, tecrübelerini ve bilgi birikimini benimle paylaşan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK ve Dr. Öğr. Üyesi Murat Adil SALEPÇİOĞLU'na teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmayı yürütürken verileri toplama fırsatı sunan kamu hastane yöneticilerine ve yardımlarıyla çalışmama destek veren kıymetli sağlık çalışanlarımıza teşekkür ederim.

Hayatımın her evresinde maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, tüm zorlukları benimle göğüsleyen hocalarıma, aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Temmuz, 2023

Elif Aybüke YÜKSEL

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SÜRDÜRÜLEBİLİR KALİTE ALGISI ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, sağlık sektöründe uygulanan toplam kalite yönetimi uygulamasının sürdürülebilir kalite algısı üzerindeki etkisinin bulunup bulunmadığını test etmektir. Sağlık sektöründe kalite gelişmişliğin bir göstergesidir. Toplam kalite yönetimi ile birlikte çalışanların ortak bir karar verip yönlendirildiği sistemdir. Kalitenin sürdürülebilirliğini sağlamak önemli etmenlerdendir.

Araştırmada örneklem Bakırköy Dr. Sadi konuk Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan 271 sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmada “Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği” için Pirhan (2014)’ın “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” konulu araştırmasından oluşturduğu 25 soruluk bir bölümü ile Çankır (2019)’ın “Akademisyenlerin Sürdürülebilir Kalite Algısı” üzerine yaptığı çalışmasından “Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Elde edilen verilerle ölçeklerin faktör analizi Cronbach’s alpha analizi ile test edilmiştir. Çalışanların toplam kalite yönetimi cronbach’s alfa katsayısı 0.861 ve sürdürülebilir kalite algısı ölçeği cronbach’s alpha katsayısı 0.928 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bulgulara göre; hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ile sürdürülebilir kalite algısı arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde; Toplam kalite yönetimi puanı ile sürdürülebilir kalite algısı puanı ($r= 0.705$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi, Sürdürülebilir Kalite.

THE EFFECT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT ON SUSTAINABLE QUALITY PERCEPTION: AN APPLICATION IN THE HEALTH SECTOR

ABSTRACT

The aim of this research is to test whether the total quality management practice applied in the health sector has an effect on the perception of sustainable quality. Quality in the health sector is an indicator of development. It is a system in which employees make a common decision and are directed together with total quality management. Ensuring the sustainability of quality is one of the important ones.

In the research, the example Bakırköy Dr. It consists of 271 health workers working at Sadi Konuk Training and Research Hospital. For the "Total Quality Management Scale" in the research, a part of 25 questions formed from Pirhan's (2014) research on "Total Quality Management in Health Services: The Example of Ahi Evran University Training and Research Hospital" and Çankır (2019) on the "Perception of Sustainable Quality of Academicians", the "Sustainable Quality Perception Scale" was used. The factor analysis of the scales with the obtained data was tested with Cronbach's alpha analysis. Cronbach's alpha coefficient of the employees' total quality management was calculated as 0.861 and the sustainable quality perception scale Cronbach's alpha coefficient was calculated as 0.928. According to the findings; When the relationship between the total quality management of the hospital staff and the perception of sustainable quality is evaluated with the pearson correlation test; A positive, strong and significant correlation was found between the total quality management score and the sustainable quality perception score ($r=0.705, p<0.001$).

Keywords: Quality, Quality Management, Total Quality Management, Sustainable Quality.

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
I. GİRİŞ.....	1
II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	4
A. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Tanımı.....	4
1. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	5
2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri.....	6
3. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması.....	7
a. Koruyucu sağlık hizmetleri.....	7
b. Tedavi edici sağlık hizmetleri.....	8
c. Rehabilitasyon hizmetleri.....	9
4. Hastane ve Hastanelerde Yönetim Kavramı.....	9
a. Hastane yönetimi özellikleri.....	11
b. Türkiye’de sağlık sektörü.....	12
B. Toplam Kalite Yönetimi.....	13
1. Kalite Kavramı ve Tanımı.....	13
2. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı.....	14
3. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	15
4. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Önemi.....	15
5. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yararları.....	16
6. Toplam Kalite Yönetiminin Teknikleri.....	18

a.	Kıyaslama.....	18
b.	Tam zamanında üretim.....	19
c.	Yalın üretim.....	19
d.	Kalite çemberleri.....	20
e.	Pareto analizi.....	20
f.	Balık kılıçığı diyagramı.....	21
g.	Sürekli iyileştirme (Kaizen).....	21
C.	Sürdürülebilirlik ve Sürdürülebilir Kalite Algısı.....	23
1.	Sürdürülebilirlik Kavramı.....	23
2.	Sürdürülebilir Kalite Algısı Kavramı.....	24
D.	Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.....	25
1.	Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite ve Amacı.....	25
2.	Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri.....	28
3.	Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Problemler.....	29
4.	Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Kalite Çalışmaları.....	30
III.	YÖNTEM.....	33
A.	Araştırmanın Yöntemi.....	33
1.	Araştırmanın Modeli.....	33
2.	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	33
3.	Araştırmanın Hipotezleri.....	34
4.	Veri Toplama Araçları.....	36
5.	Verilerin Analizi.....	35
6.	Varsayımlar.....	37
7.	Sınırlılıklar.....	37
B.	Araştırma Bulguları.....	38
IV.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
V.	KAYNAKÇA.....	49
EKLER.....		58
ÖZGEÇMİŞ.....		65

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TUSEB	: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSKA	: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve diğerleri
<u>X</u>	: Ortalama
SS.	: Standart sapma
Sd.	: Serbestlik Derecesi

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 1	Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı.....	38
Çizelge 2	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları.....	39
Çizelge 3	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımı Sonuçları.....	39
Çizelge 4	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması.....	40
Çizelge 5	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Yaş Grubuna Göre Karşılaştırması.....	41
Çizelge 6	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması.....	42
Çizelge 7	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması.....	42
Çizelge 8	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Görev Alanına Göre Karşılaştırması.....	43
Çizelge 9	Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Karşılaştırması.....	44

Çizelge 10 Toplam Kalite Yönetimi ile Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi.....	45
Çizelge 11 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi.....	45



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1	TKY' de Kalite İçin Gereken Etkenler.....	26
---------	---	----



I. GİRİŞ

Günümüzde ticari kurumların; inovasyon, eğitimde meydana gelen olumlu yenilikler, durmadan devam eden ve gelişime yönelik anlayışları sayesinde, ortaya konan ticari faaliyetten faydalananların, fayda sağladıkları alana dair isteklerinin çeşitlendiği, bu isteklerin karşılanması konusunda mükemmeliyetçi bir tutuma yöneldikleri gözlemlenmektedir. Hemen hemen bütün sektörlerde ikame edilebilirliğin arttığı ve bu yüzden de tercih edilebilirliğin yüksek tutulması gereken bir ortamda, öncelikle tercih edilen bir kurum olmak ve başarı odaklı hizmet vermek isteyen kurum ve kuruluşların; fark yaratması, bunu hedef kitlesine ulaştırabilir olması ve bütün bunları yapabilmek için de gerekli donanımına sahip olması gerekmektedir. Kurum - kuruluş ya da ticari faaliyet gösteren firmanın sahip olduğu birikim ve donanımı son kullanıcılara ulaştırması noktasında ortaya koyduğu farkın görünür olması ise toplam kalite yönetiminin örgüt içinde etkin biçimde uygulanması ile mümkün olabilmektedir.

Sağlık sektörü, rekabet koşullarının oluştuğu önemli alanlardan biridir. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurum ve kuruluşların nicelik olarak çoğalması, sektörden faydalananların, çoklu seçenekler arasında seçim yapabilme imkanını artırmaktadır. Çok sayıda seçeneğin oluşması ve buna bağlı olarak da bir tercihte bulunmanın zorlaşması, hizmeti sunan sektör yönlendiricileri açısından rekabet ortamının gerilmesi sonucunu doğurmaktadır. Çağımızda diğer birçok sektörde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de insanların kişiye özel beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması; varsa, sorunlarının çözümünde bireye özgü durumların ayrı ayrı değerlendirilmesinin önemi giderek artmaktadır. Sağlık alanında kalite ve niteliği artırılmış hizmetlerin varlığı, sektörel anlamda potansiyel yüksekliğinin belirtilerinden biridir. Bu doğrultuda sektörde başarı için kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi rekabet ortamında bir adım öne geçmeyi sağlayacaktır.

Toplam kalite yönetimi kullanıcıların, bireysel beklentilerini maksimum düzeyde karşılamayı esas alan, tüm dünyada kabul edilen bir kavramdır. Bu nedenle,

hizmet sektöründe olduğu gibi elbette sağlık sektörü organizasyonunda da istek ve ihtiyaçların kişisel bazda karşılanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu durum bizi doğal olarak sağlık sektörü içinde de toplam kalite yönetimi olgusunun yaygınlaşması zorunluluğu sonucuna ulaştırır. Buradan hareketle; sağlanan hizmetin, ihtiyacı karşılama kapasitesindeki artış oldukça önem arz etmekte ve sektör elemanlarının başarılı olması bu kıstasın gerçekleşme oranını göstermektedir. Sürdürülebilir kalite algısı ise; çalışanlar ve işletme arasındaki karşılıklı bilgi alışverişine işaret eden, çalışanın şirket kültürü ya da politikaları hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu, karar mekanizması çıktılarını hayata geçirmek konusunda ne kadar yetenekli ve konuya ne kadar dahil olduğu gibi işveren ve çalışan arasındaki sinerjiyi gösteren iki yönlü bir olgudur. Süreç içinde sürdürülebilirlik faaliyetlerinin hayata geçirilebilir olması tüm örgüt bünyesinde bu olgunun sahiplenilmesi ile mümkündür. Örgütün, toplam kalite yönetiminin gereklerini hangi yöntemleri ve teknikleri kullanarak etkin kıldığına çalışanlar tarafından tamamıyla özümsemiş ve hayata geçirilmiş olması sürdürülebilirliğin tam olarak gerçekleşmesi ile sonuçlanacaktır (Çankır ve Şahin, 2018).

Kalite yönetiminin sağlık hizmetlerinde uygulanması, temelde üç süreçten oluşmaktadır. Bu süreçleri; öncelikle sağlık kuruluşlarında gerçekleşen faaliyetlerin ve bu faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sırasında hali hazırda var olan hizmet kalitesinin geliştirilmesi, daha sonra sağlık kuruluşlarına başvuranların istek ve arzularının tam olarak karşılanmasını sağlayacak şekilde hizmetlerin gerçekleşmesi ve son olarak da toplam kalite yönetiminin genel hatlarını oluşturan iş ve faaliyetlerin maliyetlerinin önemle değerlendirilmesi şeklinde sıralamak mümkündür.

Daha önce belirtildiği gibi kalite sistemlerine yönelik bir sürecin oluşturulması ve bunun sürdürülebilir kılınmasının en çok önem arz ettiği sektörlerden biri sağlık sektörüdür. Buna ek olarak toplam kalite yönetiminin doğasında bulunan ve yüzü geleceğe dönük, gelişimci düşünce kalıplarının etkin olabilmesi için sağlık kuruluşlarının sundukları hizmetlerin niteliklerinin gözle görülebilir biçimde artırılması gereklidir. İleride gerçekleşmesi amaçlanan toplam kalite yönetimi öngörülerinin, sektöre emek verenlerin düşüncelerini de içerecek biçimde oluşturulması, emek gücünün teknik bilgisinin işe dahil edilmesi çok önemlidir. Aksi halde sektörde hizmet amaçlı bulunanların, yaptıkları iş ve toplam kalite yönetimi

arasındaki bağlantıyı net bir şekilde kurması mümkün olmayacağı gibi işin yapılması sırasında ortaya koyacakları faaliyetlerin tutarlılığını tespit etmek adına ne düşündüklerinin saptanması da mümkün olmayacaktır (Kıdak, Nişancı ve Burmaoğlu, 2015: 484).

Sonuç olarak; toplam kalite yönetimi düşünce sistemini özümseyerek, durmadan yenilenme ve daha iyiyi hedefleme gayretinde olan kuruluşların, hem sağlık hizmetinin sunumunu gerçekleştiren çalışanlarının, hem de hizmetin alıcısı niteliğinde olan hastalarının tam memnuniyetini sağlamaları mümkün hale gelecektir. Bu kapsamda çalışmanın problemi, toplam kalite yönetimi uygulaması ile sürdürülebilir kalite algısı arasında bir ilişki olup olmadığı olarak belirlenmiştir.

Bu araştırma ile kalite ve toplam kalite yönetimi kavramlarının ne olduğunu, toplam kalite yönetimi uygulamaların anlaşılmasının, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı kavramlarının anlaşılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda çalışmada 2023 yılı İstanbul İl merkezinde faaliyette olan kamu hastanesinde toplam kalite yönetimi ile sürdürülebilir kalite algısı arasındaki ilişkinin belirlenmesi için bir uygulama gerçekleştirilmiştir.

Sağlık sektöründe yer alan paydaşların tamamının katılımıyla gerçekleşen toplam kalite yönetimi sisteminin iyi bir şekilde anlaşılması kaliteli ve sürdürülebilir bir hizmet için önem arz etmektedir. Bu çalışmayla, sağlık sektöründeki kurumlarda toplam kalite yönetiminin uygulanmasının ve sürdürülebilir kalite algısının yüksek olmasının ortaya çıkaracağı pozitif sonuçlar ele alınmaktadır. Kurumlar aracılığıyla sunulan hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ve onun yönetilmesi, sağlıklı bir kalite anlayışının oluşturulması için gerekenler ve bu faktörlerin hizmet kalitesine etkileri belirlenecektir. Ulaşılmak istenen sonuç; sağlık sektöründe kalite anlayışının, hizmetin sürdürülebilirliğinin ve etkinliğin sağlanabilmesi yönünde ortaya konan çalışmaların ne kadar önemli olduklarını ortaya koymaktır.

II. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

A. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Tanımı

Sağlık, oldukça karmaşık ve tanımlanması zor kavramlardan biridir. Sağlık kavramının tanımlanması kültürden kültüre, toplumdaki topluma, kişiden kişiye farklılık göstermiştir. Geçmiş dönemlerde bireyin sağlıklı olması hali, fiziksel ya da ruhsal bir hastalığının ya da sakatlığının olmaması şeklinde algılanmıştır (Öztürk ve Kıracı, 2019: 382).

DSÖ ise sağlıklı olma halini; “Hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde tanımlamıştır (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006: 47). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ), yapmış olduğu bu tanım dünyada genel kabul görmüş bir tanımdır. Tanımdan da anlaşılacağı üzere bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi olması halinde sağlıklı olduğunu ifade edebiliriz. Bu üç boyut birbirinden çoğunlukla etkilenmektedir. Bu nedenle bedensel, ruhsal ve sosyal iyi olma durumlarının dengede olması gerekmektedir (Öztürk ve Kıracı, 2019: 382). Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı temel bir hak olarak değerlendirir. Bu nedenle sağlık hizmetleri erişebilir olmalıdır.

İnsan sağlığının tedavi edilmesi ve gerektiğinde korunması için yapılan faaliyetlerin hepsine sağlık hizmetleri denir (İpek, 2010: 14). Dünya üzerindeki birçok ülkede, geçmişte ve uzunca bir dönem sağlık hizmetleri kavramı sadece hastalıkların tedavisi şeklinde tanımlanmış, bu yüzden daha çok tedavi hizmetlerine yönelik çalışmalar belirginleşmiştir. Fakat zamanla hastalıkların veya sağlıklı olma halini bozan etkenlerin öğrenilmesiyle; kişisel temizlik, mikropların mücadele ve toplum sağlığı gibi hususların önemi de anlaşılmıştır. Bu gelişmeler neticesinde sağlık hizmetlerinin yalnızca tedavi ile sınırlı olmayıp, yanı sıra koruyucu tedavi yöntemlerinin ve tedaviye yönelik tüm aşamaların da dahil olduğu bir yapıda kurgulanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. En kısa ve net haliyle sağlık hizmetleri

“sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve iyileştirme için yapılan çalışmaların tümü” olarak tanımlanabilir (Akdur, 1998: 12).

Günümüzde, ayakta tedavi gören hastaların sayısı, yatarak tedavi gören hastaların sayısından fazladır. Bununla birlikte sağlık alanında gerçekleştirilen ileri tıbbi teknoloji sayesinde hastaların iyileşme süreleri ise 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. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetleri sunumunda temel amaç, toplumdaki sağlıklı birey oranını artırmak, verilen sağlık hizmetleri sunumunun sürekliliğini sağlamak ve insanlara nitelikli sağlık hizmeti verebilmektir (Marşap, Akalp ve Yeniman, 2010: 3). Sağlık hizmetlerinin herkese aynı kalite ve oranda sağlanması gerekliliği yasalarda ve anayasada belirtilmiştir. Bunlar vatandaşların temel haklarıdır. Bu hakları güvence altında bulundurmak ya da kapsamını artırmak zorunluluğu devletin temel ödevlerindedir (Alu, 2017: 33).

Sağlık kuruluşlarının sağladıkları iş ve işlemlerinin amacı; toplumun tüm bireyelerine eşit, ulaşılabilir, tatmin edici, etkin, nitelikli, hasta haklarına saygılı, talep etme hakkı olan herkesi bilgilendiren, denetlenebilir yönetim ilkeleri ile oluşturulmuş bir hizmet sağlamaktır (Sargutan, 2005: 403). Bunun yanında görevli kurumlar, hasta ve yakınlarının psikolojik süreçlerinin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesinden sorumludur. Sağlık kurumlarında görevli yöneticiler, iş sağlığı ve güvenliği yönetmeliklerine uygun olarak çalışma şartlarını düzenlemek ve çalışanların iyi koşullarda çalışmasını sağlamakla da yükümlüdür. Sağlık hizmetlerini yerine getirirken göz önünde bulundurulması gereken diğer hususlar ise maliyetler azaltılırken hizmet kalite düzeyinin artırılması, hasta ve çalışan memnuniyetini arttırmaktır (Sayan ve Aytan, 2020: 2).

Toplumların mutluluğunun ana kaynaklarından biri olan ve devletlerin vatandaşlarına sağlaması gereken, sağlıklı olma kriterleri ve göstergelerinin başında, toplum fertlerinin fiziksel ya da ruhsal esenlik duygusuna sahip olmaları gelmektedir.

Bu bilince ulaşıldığında; insanların hayatları boyunca sağlıklarını korumanın ve toplumların da sağlık statülerini geliştirmenin devletin kamusal görevlerinden biri olduğu ve talep edilmesinin yasal bir hak olduğu farkındalığı artacaktır.

2. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

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 şu şekilde belirtilmektedir:

- Sağlık hizmetleri yarı kamusal mal niteliğindedir: Bireyler kamusal mal ve hizmetlerin tüketiminde herhangi 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 değerlendiremeye bilmektedir. 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).

- 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 (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 (Başol ve Abdülkadir, 2015: 4).

3. Sağlık Hizmetleri Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, kurumlarda verilen sağlık hizmetinin çeşidine göre adlandırılırlar ve sağladıkları bu hizmetleri farklı seviyelerde üretirler. Bu hizmetlerinin sınıflandırılmasında; koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve iyileştirici hizmetler olmak üzere dört ana başlık belirlenmiştir.

a. Koruyucu sağlık hizmetleri

Hastalıkların oluşumu ve toplum içinde yaygın hale gelmesi öncesinde kişileri, dolayısı ile de toplumu hastalıklara karşı korumak için yerine getirilen hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında toplanmaktadır. (Akdur, 2003: 11-12).

Toplumu oluşturan bireylerin sağlığına yönelik tehditlere yönelik bir savunma şekli olarak geliştirilen koruyucu sağlık hizmetinin bir parçası olan tehdidin engellenmesi, temelde kişi ve toplum sağlığının güvenliğine yönelik olarak geliştirilen katkıyı ortaya koymaktadır. Kapsamı oldukça geniş olan koruyucu sağlık

hizmetlerinin yerine getirilmesinde devletin etkin bir görev üstlenmesi, bu hizmetlerin temininde doğrudan görev alması ve temininin direk devlet tarafından yerine getirilmesi zorunluluğu sosyal devlet ilkesinin gereklilikleridir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, yasal niteliği gereği devlet tarafından sunulmaktadır. Ayrıca bu hizmetlerle hastalığın ortaya çıkma olasılığının düşürülmesi amaçlandığından, ekonomik yeterliliğine bakılmadan, toplumun tüm fertleri koruyucu hizmetlerden büyük oranda yararlandırılmaktadır (Kurtulmuş, 1998: 85-86).

b. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Hastalık veya sakatlık durumunun ortaya çıkması halinde giderilen sorunlar tedavi edici sağlık hizmetlerinin kapsamına girmektedir. Bu tip hizmetler, kişinin günlük hayat kalitesinde veya potansiyel iş gücündeki belirli süreli ya da sürekli kayıp sebebiyle kazancının da kesilmesiyle sonuçlanan, çalışabilirlik yeterliliğinin kişiye tekrardan kazandırılması gayretlerini kapsamaktadır. Bu gibi hizmetlerde, doğrudan faydalanma söz konusudur. Yani tedaviden kişi, doğrudan faydalanmaktadır. Tedavi olarak adlandırılan hizmet üretme süreci, doğrudan temas içeren şekilde yani hastanın vücudu üzerinde gerçekleşir. Bu özellik sebebiyle; hastanın, tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmesi ve tedaviye açık olması gerekmektedir (Kurtulmuş, 1998: 90-91).

Tedavi edici sağlık hizmetleri; birinci basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri, üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak kendi içinde üç bölüme ayrılmaktadır. Birinci basamak tedavi hizmetleri; hastanın evinde ve ayakta (hastanede yatmadan) yapılan işlemleri kapsar ve bu hizmeti veren kuruluşlara “birinci basamak sağlık birimi / kuruluşu” adı verilir. İkinci basamak tedavi hizmeti ise; hastanın bir hastanede yatış işlemi yapılarak tedavi edilmesidir. Bu çeşit tedavi hizmeti veren hastaneler “ikinci basamak tedavi kuruluşu” olarak belirtilir. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri; cinsiyete göre veya özel bir yaş grubu için özel hizmet birimleri oluşturularak, konusundaki uzmanlaşmış bir ekiple, yüksek teknoloji kullanılarak, yataklı servislerde gerçekleştirilen sağlık hizmetleridir. Bu türden hizmet veren kurumlar da “üçüncü basamak tedavi kuruluşu” olarak adlandırılmaktadır (Akdur, 2003: 13-14).

c. Rehabilitasyon hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri; iş hayatında ya da günlük hayatta ihtiyaçlarını karşılama konusunda eksik kalmış, iş gücü performansını ölçülebilir oranda kaybetmiş kişilerin, tekrar çalışma hayatına katılmalarını sağlayan ya da bireyin yaşam kalitesini artırmasını amaç edinen hizmetlerdir. Rehabilitasyon yardımıyla farklı disiplinler arasında koordineli bir çalışma sonucunda oluşturulmuş bir plan ve kapsamlı bir tedavi prosedürü uygulanarak, sosyal bakımdan engelli ya da dezavantajlı durumda olan kişilerin toplum hayatına uyumunun sağlanmasına hizmet edilmektedir. Bu hizmeti sunarken temel amaç, bireyleri kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek yeterliliğe kavuşturmak ve yardıma muhtaç duruma düşmekten korumak; engelli kişilerinse kamusal hayatın yanı sıra özel hayatında da toplumla uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır (Kurtulmuş, 1998: 91-92).

4. Hastane ve Hastanelerde Yönetim Kavramı

Hastaneler; ekonomik, verimli ve etkili olarak, her türlü sağlık hizmetlerinin ayakta veya yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmetlerinin kesintisiz verildiği eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü profesyonel yönetim gerektiren kurumlardır. Hastaneler, matriks yapıda faaliyet gösteren hizmet organizasyonlarıdır. Matriks organizasyon ifadesiyle hastanelerin faaliyetlerinin fonksiyon esasına göre gruplandırıldığı organizasyonlar olduğunu anlamamızı sağlamaktadır. Bir diğer ifade ile hastaneler, sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kendine göre değişik özellikler gösteren (poliklinikler, genel hastaneler, özel dal hastaneleri vb.) kurumlardır (Zeyrekli ve Yaş, 2009: 65-66).

Hastaneler, hizmetin bölünemez olduğu, emek yoğun, hizmet kalitesinin ölçülemediği, standartlaşamayan, soyutluk barındıran, üretimin olduğu kadar tüketiminde olduğu, kullanılan teknoloji bakımından son sistem ve karmaşık olan, tedavinin acil ve geri çevrilemez olduğu organizasyonlardır.

Hastaneler bu özelliklerinden dolayı matriks yapıda organizasyonlardır. Matriks organizasyonlar faaliyetlerini fonksiyonları üzerine gruplandıran ve bu

gruplandırma üzerine proje organizasyonunun eklenmesi ile ortaya çıkan bir yapıdır. Böylelikle; matriks organizasyonlarda fonksiyonel ve proje yöneticisi olarak iki tür yönetici oluşumundan bahsedilmektedir. Fonksiyonel yönetici gruplandırılmış faaliyetlerin yönetimini üstlenir. Proje yöneticisi ise planlamanın nasıl ve ne zaman yapılacağı konusunda çalışır (Koçel, 2018: 347).

Sağlık kurumları yöneticileri, sağlık hizmeti alıcıları ve paydaşlarını göz önünde bulundurarak iyi bir stratejik plan oluşturulmalıdırlar. Her sağlık kuruluşunun misyon ve vizyonu verdikleri hizmete göre farklılıklar göstermektedirler. Böylelikle yapılması gereken stratejik yönetim planlama süreci aşamaları aşağıdaki gibi oluşturulmaktadır (Uğurluoğlu, Demir ve Ürek, 2019: 1).

- Stratejik plan oluşturulmalı; belirlenen hedef doğrultusunda verilecek sağlık hizmetinin kalitesinin nasıl ve ne şekilde olacağı, bu hizmeti verecek kişilerin, komisyonların oluşturulması gibi kritik konuları belirlemektir.
- Misyonun belirlenmesi; sağlık kurumlarının yönetiminde asıl konu misyonun belirlenmesi ve belirlenen bu misyonun da yönetimin her aşamasında aktif şekilde varlığının devam ettirilmesidir.
- Sağlık kurumları için stratejik planlama SWOT analizleri; sağlık kurumlarında stratejik planlama için dış çevre ve iç çevre analizlerinin yapılması gerekmektedir.
- Hedefler ve amaçlar belirlenmeli; belirlenecek her hedef ve amaç sağlık kurumunun stratejik planına ulaşması için basamak olacaktır.
- Stratejinin geliştirilmesi; belirlenen stratejinin kullanılabilmesi için sağlık kurumunun kendisi ve çevresine ait değerler detaylar iyi incelenmelidir.
- Stratejiyi uygulama; belirlenmiş stratejik plan için sağlık kurumundaki örgütte uygulamaları yönetecek, denetleyecek ve işleyişi gerçekleştirecek sorumluların belirlenmesi ve planın uygulanmaya başlanmasıdır.

Sağlık kurumları yönetimi, genel işletme yönetim kavramında olduğu gibi planlama, örgütlenme, yöneltme ile denetleme süreçlerini kullanarak toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için kaynakların kullanılması olarak ifade edilmektedir. Hastane yöneticisi yasal yetkileri doğrultusunda hastaneyi tüm hizmet

ve faaliyetlerden sorumlu olarak yöneten kişidir. Hastane yöneticileri bütçeleden personel alımına ve gerekli araç-gereç sağlanmasına kadar hastane çalışmalarını yöneten, denetleyen nitelikli kişidir. Hastane yöneticilerinin başarılı olması için bazı sorumlulukları ve rolleri vardır. Bu sorumluluklar; işverene, topluma, hastalara karşı sorumlulukları ayrıca kaynak ve yasal sorumluluklardır (Gökçe ve Şahin, 2020).

a. Hastane yönetimi özellikleri

Genel olarak hastane organizasyon ve işleyişiyle ilgili özellikler şu şekildedir (Marşap, 2014: 190):

- Hastanelerin organizasyon ve işleyişinde yönetim prensipleri ön plandadır. Böylece hastane yönetiminin karar alanları genişletilebilir.
- Hastanelerin işleyişini belirleyen yasal düzenler, bilimsel esaslara dayanan esaslar günün koşullarına uygunluk düzeyi yükseltilir.
- Hastane içinde yürütülen her türlü, idari ve mali nitelikte pek çok iş fiilleri ilgili birimce teknik ve statü yetki dengesinde geliştirilir.

Hastanelerde yönetimden servise en üst mevki hastane yönetim kuruludur. Yönetim kurulu ve yönetim kurulu üyeleri, hastane yöneticisi ve çalışanlarını yönlendirecek politikaları belirlemektedir ve gereken maddi ve beşeri kaynakları sağlayacak durumları bulmakla sorumludur.

Hastane yönetim ekibinde; başhekim, başhekim yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısı, başhemşire ve başhemşire yardımcısı bulunur ve bu ekip ile hastane yönetilir. Başhekimlik; uzman hekimler veya tıp alanında doktora yapmış hekimler ya da kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanlarında yüksek lisans, doktora yapmış hekimler arasından seçilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 136).

Hastane müdürlüğü; kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük ve yönetmelik uyarınca başhekimliğe bağlı olarak yürütmekle sorumludur. Sağlık kurumunun en verimli şekilde çalışması için gereken her türlü ihtiyacı tespit ederek sağlaması için gereken tedbirleri yine başhekimliğe bağlı olarak almaktadır. Kurum içinde gerekli her türlü emniyet tedbirlerini almaktadırlar. Kriz veya afet durumlarında genel olarak kendisine verilmiş olan sorumluluğu yerine getirmekle

yükümlüdür. Hastanelerde başhemşirelik kadrosu; görevinde başarılı hemşirelerden hemşire tayini yapılarak atanmaktadır. Hasta bakım hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesi ile ilgili yükümlülüklerin yerine getirilmesinden sorumludurlar. Bu yükümlülükleri başhekimliğe bağlı olarak sorumlulukları dahilinde yerine getirmektedirler (Tatar, 2012: 139).

Sağlık kurumlarında etkili verimli bir yönetim ve iyi bir örgüt yapısı olmalıdır. Hizmet birimleri arasında verimli iş birliği, iş bölümü, iyi işleyen bir iş akışının olmasıyla ancak etkin bir yönetimden bahsedilebilmektedir. Sağlık kurumları normal bir işletmeden ziyade farklı özelliklere de sahiptir.

Sağlık kurumlarının, yasal, teknolojik, ekonomik ve politik çevrelerle ilişkileri karmaşıktır. Stratejik bir yaklaşım, yönetimde sürekli gelişim ve yenilikle bu karmaşıklık gidermekte yararlı olmaktadır. Yönetimin geliştirilmesi yenilenmesi ve devamlılığı yöneticilerin görevidir (Bayın, 2014).

b. Türkiye’de Sağlık Sektörü

Sağlık Sektörü en geniş tanımıyla onu oluşturan sistem ve alt sistemlerin yapılarını, ürünlerin üretim ve tüketim düzenlerini ele alan sistem yapısıyla, bu üretim ve tüketimin maliye (finans) yapısını ele alan Malî Yapı olarak iki şekilde incelenebilir. Sistem yapısında ulaşılabilirlik, kullanılabilirlik, ihtiyaca yeterlilik, uygunluk, etkililik, süreklilik, eşitlik, adillik, sağlık personelinin dağılımı ve personel başına nüfus sayısı gibi ölçüt ve göstergelerle değerlendirilir. Malî Yapı boyutunun temel ölçüt ve göstergelerini toplam harcama, ekonomiklik, verimlilik, hastalıkların sağlık sistemindeki malî yükleri ve toplam ekonomiye etkileri gibi unsurlar oluşturmaktadır (Sargutan, 2005).

Türkiye’de sağlık sektöründe hizmet hem özel hem de kamu tarafından karşılanmaktadır. Kamuda hastaneler; üniversite, eğitim araştırma ve devlet hastaneleri şeklinde üç farklı gruba ayrılmıştır (Ayhan, 2018). Özel sektörünün sağlık sektörüne yatırım yapmaya teşvik etmek amacıyla Kamu özel ortaklığı kurulmuştur. Kamu Özel ortaklığı modelinin bazı avantajını şu şekilde söyleyebiliriz: Kamu hizmetlerini daha kaliteli ve hesaplı şekilde sunulabilir, Kamu hizmetlerinin finansmanına yönelik çekilen sıkıntıların bu model ile çözümlenmesi beklenebilir, Devletin borçlanması yerine uluslararası sermayenin direk altyapı projelerine

yönlendirilmesi sağlanmaktadır ve maliyet avantajı sağlaması beklenmektedir (Acartürk, 2012). Türkiye’de Refah yönelimli bir sağlık sistemi vardır. Bu da Kişilere zorunlu sağlık sigortası getirerek sağlık sektörünün asıl amacı olan sağlık hizmetlerinde toplumu sağlıklı kılmaktır.

Sağlık sektörünün bir ürünü olan sağlık hizmetlerinin niteliklerini kısaca: Bireylerin ve toplumdaki herkesin çağlıklı olması için çalışan, hizmetleri ve ürünleri arasında arz ve talepleri arasında bütünlüğü olan, çok yönlü, karmaşık olarak belirtilebilir (Sargutan, 1993).

B. Toplam Kalite Yönetimi

1. Kalite Kavramı ve Tanımı

Kalite sözcüğü kullanım alanına göre çeşitli anlamlar taşımaktadır. Bazı insanlar için lüks kelimesi ile benzer şekilde kullanılırken, buna paralel olarak üstün özelliklere sahip olma, pahalı ve değerli olma anlamlarını da taşır. Diğer taraftan, ihtiyaçların karşılanabilmesi ve standartlara uygun olma anlamına da gelmektedir (Özbek, 2017: 12). Edwards Deming toplam kalite yönetiminin temel ögesi olan kaliteyi, müşterilerin ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamaya yönelik bir stratejiler bütünü olarak tanımlamıştır (Özdemir, 2019: 26). Buna örnek olarak günümüzde insanların çoğunun pahalı olan ürün ya da hizmetleri kaliteli olarak görmeleri örnek verilebilir

Türk Dil Kurumu Hemşirelik Terimleri Sözlüğü (2015)’e göre kalite “Bir hizmet veya ürünün belirlenen koşulları karşılayabilmesini sağlayan özelliklerin veya niteliklerin tümü” olarak tanımlanmaktadır.

K. Ishikawa’nın bakış açısına göre kalite; en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi her zaman maksimum düzeyde tatmin eden, nitelikli ürünü geliştirmek için; tasarım, üretim, kontrol ve sonrasında destekleyici hizmetlerini vermekle ilgilidir. American Society of Quality Control (ASQC)’a göre ise; kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gereksinimi karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür. Yatırım ve maliyet minimum düzeyde iken verimlilik artırılabilirse kaliteden söz edilebilir. (Aydoğmuş, 2015: 3).

Kalite, iç ve dış müşterinin memnun olmasını sağlayacak birçok özelliği barındıran faktörlerin üstünlük veya mükemmellik derecesinin yansımasıdır. Ürün veya hizmetin bünyesinde barındırdığı özelliklere ek olarak, ürün veya hizmetin üretiminden tüketimine kadar olan süreçte de etkisini koruyan ve her aşamayı kapsayan bir değerdir (Hatipler ve Selvi, 2019: 565).

Kalite kavramı, bir hizmetten ya da üründen elde edilmek istenen yararın devamlı olması ve ihtiyacı beklenenin çok üzerinde vermesi anlamına da gelmektedir. Ayrıca ekili ve verimli bir ürünü ya da hizmeti de ifade ettiği söylenir (Ablak, 2019).

Kalite ile ilgili yapılmış olan tanımlamalar analiz edildiğinde kalite için, müşteri beklentilerine en uygun olan, beklentileri en üst düzeyde karşılayan, sabit kalmayıp sürekli gelişme gösteren, kişiden kişiye değişebilecek bir kavramdan söz edilebilir.

2. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı

Kalite, hayatımızın giderek daha baskın bir özelliği haline gelmiştir. 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).

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), sürekli gelişme ve iyileşme gösteren, mümkün olan en düşük maliyetle müşteri beklentilerinin en üst düzeyde karşılandığı, tüm çalışanların katılımı ile mümkün olan bir süreç olarak tanımlanabilir (Bozkurt ve Asil, 1995: 33).

Toplam kalite yönetimi, kurum, kuruluş ya da işletmelerde ortaya koyulan ürün, hizmet, faaliyetler gibi somut değerlerin, çalışanların, başka bir deyişle emek verenlerin tamamının katılımının sağlandığı, müşteri memnuniyetinin en az maliyetle karşılandığı bir sistemdir. Toplam kalite yönetimi, bir işletmede sonuçlardan çok süreçlere odaklanarak, tüm çalışan ya da paydaşların katkısı ve geliştirmeye yönelik

faaliyetleriyle ilgili yönetimin aldığı kararları bütün olarak değerlendiren, bilimsel veri ve bilgilerin incelenmesini oluşturan bir yaklaşım türüdür (İnce, 2007: 46). Toplam kalite yönetimi, organizasyonel süreçlerin sürekli iyileştirilmesi için sistematik bir yöntemi içerir, böylece yüksek kaliteli ürün ve hizmetlerin ortaya çıkmasıyla sonuçlanır (Mani, Murugan ve Rajendran, 2003: 13).

3. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetimi uygulamalarının başarıya ulaşması için ilkelerinin tüm çalışanlar tarafından benimsenip uygulanması gerekmektedir. Bu ilkeler bir bütün olarak düşünülmelidir. Birbirinden ayrı düşünülmesi ya da bir kısmının uygulanıp bir kısmının göz ardı edilmesi kalite uygulamalarının başarısızlığı ile sonuçlanacaktır.

Her kurumun kendine ait bir iç dinamiği vardır. Kurumların çalışanlarının özellikleri, sahip oldukları teknolojik donanım ve alt yapı birbirinden farklılık göstermektedir. Toplam kalite yönetiminde kurumlarda uygulanacak tek bir yol yoktur. Bir işletmeyi başarıya ulaştıran bir uygulama diğer işletmede aynı sonucu vermeyebilir. Toplam kalite yönetiminin ilkeleri işletmeler için rehber niteliğindedir. Kurumların kendi yapılarına göre bu ilkeleri benimseyip uygulamalarında ona göre düzenleme yapmaları gereklidir (Dursun, 2019: 41).

Toplam kalite yönetimi uygulamalarının kurumlarda başarılı bir şekilde yürütülmesi, kurum çalışanlarının motivasyonuna, yeteneklerine, katılımına ve rol alma gücüne bağlıdır (Wiwiek Rabiatal Adawiyah vd., 2020: 749).

4. Toplam Kalite Yönetiminin Amacı ve Önemi

Toplam kalite yönetimin temel amacı, kalite yönetimi ile ilgili uygulamalarda kurumun tamamını ele alarak süreçlere tüm çalışanları dahil etmesidir. Kalite uygulamalarının başarıya ulaşması üst yönetim dahil tüm çalışanların katılımı ile mümkün olmaktadır. TKY, tüm çalışanların katılımı ile kurumda müşteri odaklı olunmasını sağlamakta ve sürekli kalite iyileştirme yoluyla bir kurumun rakiplerine karşı rekabet gücünü artırmaktadır. Ayrıca, sağlık hizmetleri profesyonellerine ve hastaya güvenli bir ortam sunmakta ve hastalar için yeterli ve en güncel bilgi ve bakımı, sürekli gelişim gösteren kalite uygulamaları ile sağlamaktadır.

TKY, kurumlarda yürütülen tüm faaliyetlerde, hataların oluşmadan önlemesini hedefleyerek, kayıpların azalmasına, gereksiz stoklara, zaman kaybına, kısacası oluşabilecek tüm olumsuzlukların ortadan kaldırılmasına çalışmaktadır. Bu durumda maliyetlerin düşmesini ve müşteri beklentilerinin karşılanmasını sağlayacaktır (Tengilimoğlu, 2018: 336). Farklı bir bakış açısıyla TKY'nin bir diğer amacı rakiplerle yürütülen yarışta kazanmaktır. Yani kuruluşun tüm süreçleri ile rakiplerine karşı yürüttükleri iktisadi bir savaştır. TKY uygulamalarını benimseyen, tam olarak yürüten kurumların rekabet gücü artacaktır (Akdağ, 2005: 161). Kurumlar müşteri beklentilerine cevap verebildikleri oranda ayakta kalırlar. Rakiplere karşı durabilme, başarılı toplam kalite uygulamalarının kurumun her sürecinde uygulanması ile mümkün olmaktadır.

Toplam kalite yönetiminin diğer amaçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Gün, 2015: 27):

- Kurumda gereksiz harcamaları öngörmek ve önüne geçmek, savurganlığı önlemek,
- Sürekli iyileştirme ile işletmenin verimliliğini ve karını arttırmak,
- Kurum içerisinde kalite süreçlerinin gerçekleştirecek olan personelin motivasyonunu ve katılımını sağlamak,
- Tedarikçilerle iletişimi güçlendirmek,
- Kurum çalışanlarının örgütsel iletişimini aktif tutmak,
- Çalışanların örgütsel bağlılığını ve iş tatminini sağlamak.

5. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Yararları

Toplam kalite yönetiminin teorik boyutunun pratikte bir sonuç doğurması, ancak uzun süreli değerlendirmeler sonucunda mümkün olabilir. Toplam kalite yönetimi sisteminin etkin biçimde kullanılması; işletmelerin- kuruluşların birçok açıdan avantajlı duruma gelmelerini sağlar. Rekabet gücünün artması ve pazar payının yükselmesi, çalışanların motivasyonunun yanı sıra verimliliklerinin artması gibi önde gelen faydalarına ek olarak aşağıdaki unsurları da toplam kalite yönetiminin sağladığı artı değerlere örnek olarak sayabiliriz (Hatipoğlu, 2008: 10):

- Ürün kalitesinde artış,
- Süreçlerde devamlı bir gelişme,
- Şikayet, muayene ve hurda gibi olumsuzluk maliyetlerindeki azalma,
- Birçok üretim kısıtının yok edilmesi,
- Daha iyi ürünler tasarlanması,
- Üretimin yapılması sırasında kalite düşüncesinin yayılması.

TKY uygulaması ile işletmeler – kurum – kuruluş- toplulukların çalışanları arasında karşılıklı güvene dayanan, sistem içerisindeki paydaşların birbirine saygı duyduğu bir çalışma ortamını oluşturabilirler. TKY sayesinde kurum kültürü açısından ortaya çıkması beklenebilecek diğer olumlu faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- İşletme içinde yönetimde yer alanlar, düşünce ve tavsiyeleri hızlı bir biçimde değerlendirip, faaliyete geçirebilirler.
- İşletmelerin müşterilerinin beklenti ve ihtiyaçlarını doğru ve hızlı bir biçimde tespit edip bunların daha ilerisinde bir vizyon geliştirebilirler.
- İşletmeler hizmet ya da üründen memnun kalmayan son kullanıcıyı, memnuniyetsizlik nedenini hızla belirleyip müşterilerin şartsız memnuniyetini oluşturmak için önlemleri hızlıca oluşturup alabilirler.
- İşletmeler toplam kalite yönetimi yaklaşımının çarkları doğru işlediği takdirde iç ve dış müşterilerine yönelik buldukları taahhütleri eksiksiz yerine getirme imkanına kavuşurlar.
- Toplam kalite yönetimi sayesinde, sürece katılımı sağlanmış olan çalışanlar, bilgi ve tecrübelerinin artması sonucu karar alma mekanizmasına katılabilir. Böylelikle karar alma süresi kısılacaktır.
- Sistemin karar alma mekanizmalarındaki açıklık sayesinde çalışanlar sadece üretmek için çalışmayacak, ürünlerini de sahipleneceklerdir. Bu sayede kalite ve verimlilik ön plana çıkacaktır.

- Üretim bandında veya hizmet sunumunda ortaya çıkan hata, malzeme veya ekipmanda kayıp – zayi olma ve iş kazası sonucu oluşabilecek sakatlanma gibi olumsuz olayların önüne geçilerek daha sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturacaktır.

6. Toplam Kalite Yönetiminin Teknikleri

Toplam kalite yönetimi felsefe ve sistemini uygulamak için kullanılan teknik ve araçlara aşağıda yer verilmiştir.

a. Kıyaslama

Bazen işletmeler yürüttükleri faaliyetlerin doğru teknikle, başarılı şekilde ya da diğer bazı kriterler açısından değerlendirmesini yapma ihtiyacı hissederler. Böyle bir durumda faaliyet çevresindeki yakın ölçekli başka firmalarla karşılaştırma yapmak suretiyle kendi başarı çitalarını oluştururlar. İşte bu şekilde diğer firmalarla kendisi arasındaki karşılaştırma sonucu değerlendirme yapılmasına kıyaslama denir. Kıyaslama yapılmasının temel nedeni ya da kıyaslama yoluyla varılmak istenen hedef, işletmenin rekabet yarışında öne geçebilmesi için yapılması gerekenlerin ortaya koyulması ve bunun için gereken performansın belirlenmesidir (Tekin, 2004: 100).

Başka bir açıdan kıyaslama; daha önce yapılan hatalardan ders çıkararak sağlıksız, pozitif değer yaratmayan faaliyetlerden uzak durmak; başarılı örneklerin temel düsturlarından ilham alarak bu yönde geliştirmeler yapmak suretiyle diğer firmalara oranla fark yaratacak nitelikteki stratejiyi belirleyebilmektir (Şimşek, 2013: 280). Kıyaslama tekniğini kullanma yolunu seçen firma/ kurum / kuruluş tüm süreçlerini kıyaslama konusu yapabileceği gibi, belli bir faaliyet alanını ya da çalıştığı sistem üzerinde hatalı gördüğü belli kısımları kıyaslama konusu yapabilir (Koçel, 2015: 470).

Kıyaslama tekniği türleri; uygulama kıyaslaması, stratejik kıyaslama ve yönetim kıyaslaması olarak sınıflandırılabilir. İlk kıyaslama tekniği, seksenli yıllarda Xerox şirketinin diğer rakip şirketlerin ürettiği fotokopi alet-makinelerini ve üretim maliyetlerinin incelemesi ile kullanılmaya başlamıştır. Xerox yaptığı bu karşılaştırma

sonucunda elde ettiği verileri kendi süreçlerinde uygulamış, daha düşük maliyetler ile üretim yapabilmeyi denemiş, böylece yöntemin ilk elle tutulur örneğini ortaya koymuştur. (Öztürk, 2013: 68).

b. Tam zamanında üretim

Toplam kalite yönetiminin uygulamaya yönelik birçok yöntemi ve aracı vardır. Bir üretim ve stok kontrol tekniği olan ‘Tam Zamanında Üretim’ bu yöntemlerin önde gelenlerinden biridir (Tikici vd., 2006: 39). Son zamanlarda sıkça kritize edilen üretim tekniklerinden biri olan “Tam Zamanında Üretim”i açıklamak gerekirse; dar anlamda, üretime dair malzemelerin gerekli yerde, gerekli zamanda bulundurulması şeklinde tanımlanabilir. Tam Zamanında Üretim yöntemiyle ilgili yapılan teorik çalışmalara göre Toplam Kalite Yönetimi ile birlikte uygulandığı takdirde fayda maksimizasyonunun sağlanacağına yönelik sonuçlara ulaşılmıştır. Bu iki yöntemin beraber uygulanması sonucunda ortaya çıkacağı düşünülen avantajlar şu şekilde sıralanabilir (Parlak, 2004: 129):

- Sektöre göre siparişlerin ya da hizmetin gerçekleşme süresi kısalmıştır. Sürenin kısılması sonucunda arta kalan zaman yarışma avantajına dönüşebilir. Daha düşük kapasite ile üretim yapılması maliyeti azaltır.
- Teslimat / hizmete ulaşma süresi kısalmaktadır.
- Birimler arası hızlı veri akışı iç- dış müşterilerin memnuniyetlerini artacaktır.
- Kullanılmayan stokların ayıklanması sonucunda, taşıma ve depolama maliyetlerinin düşecektir.

c. Yalın üretim

Yalın üretim; hata, maliyet, stok, işçilik, geliştirme süreci, üretim alanı, fire, müşteri memnuniyetsizliği vb. öğelerin en düşük düzeyde tutulduğu bir üretim sistemi olarak tanımlanmaktadır. Yalın üretim hakkında yapılan çalışmalarına göre (Tikici, 2006: 25) bu üretim biçiminde gereksiz hiçbir unsur yoktur. Buna göre yalın üretimin sadeliğinin altında yatan sebep, seri üretime göre her şeyin daha azını kullanması ve basit olmasıdır (Taşçı, 2010: 3).

“Yalın Üretimin” belirleyici birtakım özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir: (Türkan, 2010: 30)

- Üretim faktörlerinden faydalanma düzeyini minimal tutarak israfi engeller.
- Stok unsurunu ortadan kaldırır. Böylece stok yönetimi ve maliyeti de ortadan kalkmış olur.
- İç ve dış müşteri tatminini hedefler.
- Tedarikçilerle işbirliğine büyük önem verir.
- Üretim esnekliği ve ürün çeşitliliği sunar.
- İnsan odaklıdır.
- Sürekli gelişmeyi ve kalitenin artırılmasını hedefler.
- Kurum / şirket içi iletişime ve her paydaşın tam katılımına önem verir.

d. Kalite çemberleri

Toplam kalite yönetiminin özgün yanlarından bir diğeri olan “Takım Çalışması”, işletme elemanlarının kalite faaliyetlerini etkin kılmak için küçük çalışma gruplar oluşturulmasıdır. Etkinliği artırmak amacıyla kurulan bu çalışma gruplarına; ‘Çalışma Grupları’, ‘Sıfır Hata Hareketi’, ‘Kalite Kontrol Halkaları’, ‘Sürekli Geliştirme Grupları’ ve ‘Kalite Çemberleri’ gibi değişik isimler verilebilmekle birlikte en yaygın kullanım ise “Kalite Çemberleri” grubudur. Bu gruplar, problemleri daha hızlı ve etkin bir biçimde çözebilmek için oluşturulur. Asıl amaç; ne kadar uzmanlaşmış olsa da tek kişinin bir problemi çözemeyeceği durumların üstesinden gelmek; sorunlara sığ bir bakış açısıyla değil, grup ortamında derinlikli çözüm yolları üretmektir. Kalite çemberleri; sorun çözme konusunda kurum – kuruluş, işletme ya da örgütlerde en etkili yapılardır (Gencel, 2001: 183).

Kalite Çemberleri sayesinde yönetim biriminin sorun giderme süreçlerine katılmasının sağlanması ve çalışanların sorun çözme konusunda yalnız kalmasının önüne geçilmesi amacı güdülür. Kalite Çemberlerinin yoluyla elde edilmek istenen fayda; kaliteyi artırmak, maliyetleri azaltmak, tasarruf yapmak ve fire oranlarını en aza indirmektir (Yatkın, 2004: 47).

e. Pareto analizi

Pareto Analizi uygulamasında; işletmede bir sorun oluştuğunda sorunu ortaya çıkaran unsurlar önem sırasına göre sıralanır ve bu sıraya uygun olarak

değerlendirmeye tabi tutulur. Tekniğin özünde, en önemli sorunların çözülmesinin diğer daha kolay sorunların çözüldüğü efekti yaratması bulunmaktadır. Pareto tekniğini İtalyan iktisatçı Vilfredo Pareto ortaya koymuştur. Paretoya göre; probleme neden olan şeylerin %20 'si ortaya koyulabilir ve çözülürse sorunun %80'i çözümlenmiş olur. Pareto'nun yöntemi; kaliteye dair sorunların nedenlerinin bulunması ve kalitenin artırılması konusunda yapılan hataların türlere göre dağılımını belirlemek için kullanılmaktadır (Öztürk, 2013: 372-373).

Pareto Analizinin belirgin noktalarından bazıları aşağıda sıralanmıştır; (Parlak, 2004: 69-70)

- Öncül problemler tespit edilir.
- Problemler önem sırasına göre düzenlenir. Böylece çözüm kolaylığı sağlanır.
- Tüm sorunlar arasında öncülenenlerin önem derecesi görülebilir.
- Görsel etki yoluyla ikna ediciliği artar.
- Hesaplamalar sadedir. Formüllere ihtiyaç yoktur.
- Sorunları çözmek için yapılan şeylerin sonuçları açıkça izlenebilir.

f. Balık kılıcı diyagramı

İlk olarak 1943 yılında Kaoru Ishikawa tarafından geliştirilip kullanılmıştır. Diyagram ismini, dizimi yapıldığında ortaya çıkan şekilden alır. (Şimşek, 2013: 290). Sebep-sonuç diyagramı olarak da adlandırılan bu teknik sorunu tanımlamayı kolaylaştırır, alışılmışın dışında ve farklı alternatif çözüm yolları geliştirilmesini destekler (Tekin, 2004: 120).

g. Sürekli iyileştirme (Kaizen)

Kaizen kelimesi gelişme, iyileştirmek ve sürekli iyileştirmek anlamlarında kullanılmaktadır. Kaizen, Japon yönetiminin temel felsefesinde bulunmaktadır ve işletme içindeki her alan ile her çalışmayı kapsayan sürekli iyileştirme yaklaşımıdır. Bu çerçevede Kaizen, toplam kalite yönetiminin temelini oluşturan ana öğelerden birisidir.

Kaizen, müşteri beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanarak müşteri memnuniyetinin sağlanması için bu süreçte hep daha iyiyi hedefleyen bir kavramdır. Sürekli iyileştirmek sonuçtan ziyade bir süreci ifade etmektedir. Çünkü memnuniyet sonuçta oluşan bir olgu değil bu sonuca ulaşana kadar olan sürecin iyileştirilmesidir. Kısacası sürecin iyileştirilmesi sonucunda kaliteyi ve müşteri memnuniyetini ifade etmektedir. İşletmelerde başarı ve müşteri memnuniyeti için sürekli iyileştirme çalışmaları, tam katılım ve kalite çemberleriyle sağlanmaktadır. Ürün ve hizmet olarak sürekli iyileştirme algısı, müşteri memnuniyetini sağlayarak beraberinde maliyet ve israfın azaltılmasıyla da işletmeye fayda sağlamaktadır (Cihan ve Cihan, 2020: 313-314).

Toplam kalite yönetiminin, sürekli iyileştirme ilkesinin başarıyla uygulanabilmesinde işletmenin her kademesindeki gelişim seviyesinin iyi belirlenmesi gerekmektedir. Kaizen'i (sürekli iyileştirme) hedefleyen bir yönetim tarzı olan toplam kalite yönetiminde; iyileştirmeye yönelik planlar, amaçlar ve hedefler belirlenmelidir. İşletmenin potansiyel aksaklık ve sorunların önceden tespit edilerek iyileştirilmesi gereken alanlar, gelişime yönelik yapılan uygulamalar değerlendirilerek kalkınmanın destekleyici gücü olan teşvik ve ödüllendirme yöntemlerinin temeli oluşturulmalıdır.

İşletmelerde kaliteyi ve verimliliği artırmak ve özellikle maliyetleri düşürmek amacıyla üretim ve hizmet sisteminin sürekli iyileştirmesi gerekmektedir. Sürekli yenilenme ve gelişmeyi hedefleyen bir işletme; yöneticilerin ve çalışanların üretim süreçlerine katılmasını teşvik etmektedir. (Cihan ve Cihan, 2020: 316).

Sürekli iyileştirme, işletmenin hedeflerine ulaşmak için yapılan faaliyetlerle ilgili olarak her kademedede elde edilen başarıdan memnun kalmamak, sürekli daha iyiye ulaşmak için faaliyetlerin gerçekleştirilmesidir.

Kaizen aynı zamanda bir problem çözme yöntemidir. Problemlerin neler olduğu belirlendikten sonra çözüm yollarına gidilmesi gerekmektedir. Kaizen' in sorunlara yaklaşımı "hoş karşılanan sorunlar" dır. Bu yaklaşıma göre; insanları suçlamanın sorunları çözmediği de akılda tutulmalıdır (Genç, 2000: 58).

İşletmelerin planlama ve uygulama faaliyetlerini en alt aşamadan başlayarak, tüm şirketi kapsayan hedeflerle, yetkinliği asla kabul etmeden organize etmesi ve sürekli iyileştirmesi gerekir. İşletmeler arasında rekabet gücündeki üstünlük, sürekli

iyileştirme stratejisine dayanmaktadır. Gelişen teknolojik koşullar, işletmelerde sürekli gelişim ve değişim anlayışının uygulanmasını zorunlu kılmaktadır (Aydoğmuş, 2015: 5).

Her işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde de Kaizen önemli bir yer tutmaktadır. Kaizen; sağlık çalışanlarının tam katılımıyla sağlık hizmeti sunumundaki; hata ve eksikliklerin tespiti yapılarak, eksikliklerin giderilmeye çalışıldığı bir yöntemdir. Hataların bulunması, analizlerin yapılması ve hataların ortadan kaldırılmasıyla sağlık işletmeleri, sürekli iyileştirme (Kaizen) yöntemiyle beraber düşük maliyet, yüksek kalite, başarı ve etkili tedavi sunumunda avantaj sağlamaktadır (Çavmak, 2018).

C. Sürdürülebilirlik ve Sürdürülebilir Kalite Algısı

1. Sürdürülebilirlik Kavramı

Sürdürülebilirlik terimi, 19.yy. iktisatçıları tarafından kullanılmış olan, 'durağan' veya 'kararlı durum' ekonomisi kavramına dönüş yapılmasına neden olmuştur. Kavramın, üzerinde derin değerlendirmeler yapılan uzun bir entelektüel tarihe sahip olduğu bilinmektedir. Sürdürülebilirlik, doğal kaynaklar ve üretim arasında denge olması gerektiğini ifade eder. Çünkü sürdürülebilirlik için ayrıca; biyo-fiziksel çevremizin yaşamsal faaliyetlerinin sonsuza kadar ulaşılabilir olacak şekilde kullanılması gerekmektedir (Hueting ve Reijnders, 1998: 139).

Dünya Çevre ve Kalkınma Komisyonu sürdürülebilirlik kavramı ile muhtelif zamanlarda raporlar hazırlayıp sunmaktadır. Burada yer alan sürdürülebilirlik tanımı; çevresel, ekonomik, sosyal ve kurumsal kriterleri eşit derecede kapsamaktadır. Sürdürülebilirlik çok katmanlı, çok paydaşlı, bileşik ve iddialı bir politika hedefi olarak ortaya koyulmaktadır (Valentin ve Spangenberg, 2000: 381). Birleşmiş Milletler 2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında da sağlık ve kalite yönetimi 3. Hedef olarak yer almaktadır.

Sürdürülebilirliğin önemi global olarak süratle artmaktadır. Tüm dünyada son dönemde yaşanan birçok gelişme hükümetlerle birlikte, şirketler de bu kavramı önemsemekte ve benimsemektedir. Şirketlerin konuya önem atfetmesi; sadece sosyal sorumluluk bağlamında, çevresel kaygılardan dolayı değil, rekabetçi piyasada

varlığını, gücünü devam ettirebilmek ve finansal anlamda başarıya ulaşmak için kaynakları verimli bir şekilde kullanmaya daha istekli hale gelmelerinden kaynaklanmaktadır. Şirketlerin ciddi biçimde önem verdiği bu durum nedeniyle sürdürülebilirliklerini ölçmesi ve değerlendirmesi bir gereklilik olmuştur. Ancak sürdürülebilirlik olgusu ölçülmesi kolay olmayan soyut bir konudur. Bu yüzden araştırmacıların büyük bir çoğunluğu üretim faaliyetlerinin oluşturduğu çevresel etkilerini değerlendirmek ve izlemek için bazı bulgular göstermeye odaklanmıştır (Acar, Kılıç ve Güner, 2015: 4). Bu doğrultuda Sürdürülebilirlik çevresel sosyal ekonomik boyutlarıyla genel anlamda kalite ile doğrusal bir ilişkiye sahip olmaktadır.

2. Sürdürülebilir Kalite Algısı Kavramı

Kalite algısı ve sürdürülebilirlik kavramlarını içeren birden fazla çalışma yapılmış olsa da iki kavramın iç içe geçtiği bir çalışma, “Sürdürülebilir Kalite Algısı” olarak, ilk kez 2017 yılında Çankır ve Eti (2017) tarafından ortaya atılmıştır. Bu yönde yapılan çalışmalar ‘Sürdürülebilir Kalite Algısı’nın öneminin giderek artacağı yönünde belirtiler vermektedir. Ayrıca çalışmaya tutkunluğun ortaya çıkmasıyla iş performansı açısından oldukça etkili olacağı varsayılmaktadır (Şahin ve Çankır, 2019: 198).

Çalışmanın buraya kadar ki akışı açısından önemli olan, değinilmesi gereken bir başka önemli kavram da örgütsel sürdürülebilirliktir. Bu kavram, kurumsal büyümeyi ve karlılığı hedefleyen, öte yandan da toplumsal büyümeyi sürdürülebilir hale getirmeye çalışan bir yapı olarak açıklanabilir (Van Marrewijk ve Werre, 2003). Sürdürülebilirlik, çevre konularından başlayıp, sağlık sektörü ve daha birçok alanda kendini göstermiş ve insanlığın gidişatı açısından daha birçok alana da sirayet edeceğini belli etmiştir.

Herhangi bir kurumun inceleyip ele aldığı kalite, sürdürülebilirlik, süreç, politika, etkinlik ve faaliyet gibi unsurlar ve bu unsurların; ortaklar, müşteriler ve tedarikçiler yani tüm paydaşların benimsemesi ile gerçekleşen bu ortak süreç, kalitenin sürdürülebilir algısını oluşturmaktadır. Yani toplam kalite yönetimi, çalışanların kurum için gerçekleştirdiği sürdürülebilirlik ve kalite yönetim mücadelesinin, bu mücadele için gerekli unsurların ve bütün bu sayılanların

oluşturulduğu sürecin zihinlerde hangi resmi çizdiğini odak noktasına alan bir kavramdır.

Toplam kalite yönetimi mantığında iç ve dış müşteri taleplerini tanıma, süreçlere odaklanma, belirlenen ihtiyaçları geliştirmek için eldeki verileri analiz etme önemlidir ancak bir o kadar da iç müşteri olarak tanımlanan çalışanın gözünden kurumun kalitesi algısına değer verilmektedir (Dural ve Çankır, 2020: 70). Sürdürülebilir kalite algısını daha iyi anlamak için kalite ve toplam kalite yönetimi felsefesini de iyi anlamak gerekmektedir.

D. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite ve Amacı

Sağlık sektöründe yer alan hizmetlerdeki kalite algısı; kişilerin, ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığı, tedavinin etkinliğinin derecesi ve başarılı bir tedavi süreci alıp alamadıkları ile ilgili değerlendirmelerden oluşmaktadır.

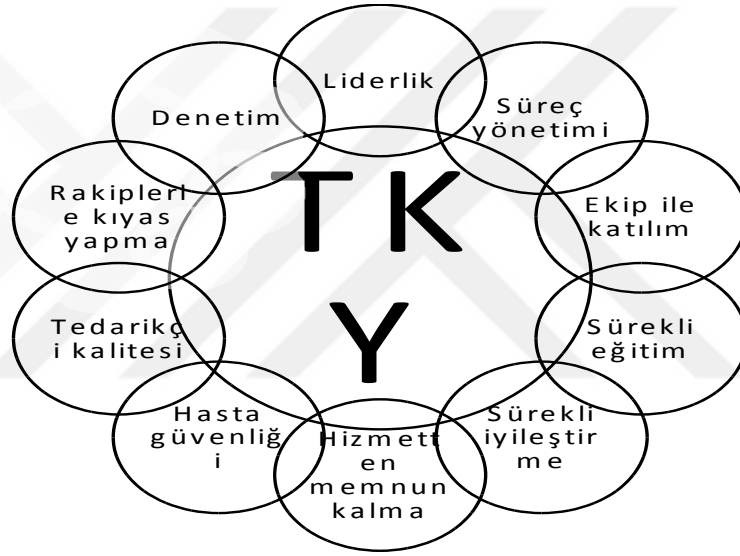
Sağlık hizmetleri; alternatifi olmayan, ertelenemez, dikkat gerektiren ve birçok alan branşının bir arada çalıştığı; teşhis, tedavi ve operasyonel tıbbi bakım gibi çok çeşitli unsurları barındıran hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinde merkezde yer alan insan ve onun sağlığının korunması olduğu için verilen hizmetin kalitesi geri döndürülemez sonuçlarından dolayı ayrı bir önem arz etmektedir. Sağlık sektöründeki hizmet kalitesi; tedavilerin iyileştirme etkisi, alınan hizmetin güvenilirliği ve etkinliği gibi olgular ile tanımlanırken, algılanan kalite ise; hizmeti alanların psikolojik anlamda hizmetin kalitesiyle ilgili aldığı olumlu veya olumsuz netice sonunda zihninde beliren düşünce olarak ayrılmaktadır.

Sağlık sektöründe kalite için; hedefler oluşturulması, belirlenen bu amaçların kalite standartları ekseninde yerine getirilmesi gerekmektedir. Eğitimli ve kalifiye sağlık çalışanlarının olması da kaliteli hizmet sunumu yönünden etkin görevlerden birini oluşturmaktadır (Çepni, 2019: 35).

Toplam kalite yönetiminde öncelik olarak temel düşünce; gerçekleştirilecek işin ilk aşamada ve doğru şekilde yapılması, çalışanların sürece bütüncül olarak katılımı, sürekli iyileştirme ve alıcı rolündeki bireylerin memnuniyetinin meydana getirilmesidir. Sağlık hizmetlerindeki toplam kalite anlayışı; sürekli iyileştirme,

sağlık çalışanlarının sürece tam katılımı, hasta güvenliğinin sağlanması, hasta ve hasta yakınlarının beklenti ve ihtiyaçlarının doğru anlaşılıp karşılandığı, düşük maliyetle, etkili ve verimli tedavi hizmetlerinin sunulması hastaların memnuniyetinin sağlandığı hizmetler olarak görülmektedir.

Toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerinde uygulanmasıyla, sektörün kendisi için belirlediği stratejik plan ve kalite hedefleriyle hasta memnuniyetine odaklanarak birçok alanda rakiplerine üstünlük sağlanabilmektedir. Kaliteli hizmet sunumu beraberinde memnuniyeti getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamalarından bazı etkenler kalite için önem oluşturmaktadır (Avcı, 2019: 4).



Şekil 1 TKY' de Kalite için Gereken Etkenler

Toplam kalite yönetiminde sürekli iyileştirme, geliştirme önemlidir. Sağlıkta TKY' de ise; aynı şekilde sürecin sürekli yenilenip, iyileşmesi ve kaliteli hizmet için hep daha iyi yolların aranması gerekmektedir. Sağlık hizmeti verilen kurumlarda ilk olarak zarar vermeme ilkesi dikkate alınarak sağlık çalışanlarının tam katılımıyla, sürekli eğitimlerle, iyi bir liderlik yönlendirilmesiyle, hasta güvenliği ve memnuniyeti sağlanarak süreç sürekli yenilenerek kendini iyileştirmektedir.

Sağlık hizmetleri; hata affetmeyen, ikame edilebilir olmayan hizmetler bütünüdür. Hizmetin direkt muhatabı ve etkileneni insandır. Bu yüzden toplam kaliteli yönetimini sağlık sektöründe uygulamak oldukça önemli hale gelen

bir konudur. Verilen hizmetin, sağlık personelinin, tedavi hizmetlerinin kalitesi ve sürekliliği önemlidir. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimiyle insanlara koruyucu, tedavi edici ve rehabilite eden sağlık hizmetleri sunulurken ve halk sağlığı kalitesini artırmak için, kalite standartları gereğince, hastanın yanı sıra yakınlarının da beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanmasına çalışılmaktadır (Marşap, 2014: 443).

Toplam kalite yönetiminin sağlık alanında vücut bulmuş halinin; tam zamanında, doğru, uygun tanı ve tedavi olduğu söylenebilir. Bu açıklama ışığında TKY amaçları aşığıdaki şekilde sıralanabilir (Kömürcü, 2006):

- Kalite standartlarının oluşturulması,
- Sürecin sürekli yenilenmesi, iyileştirilmesi, geliştirilmesi,
- Tam katılımın sağlanması ve ekip çalışması anlayışı,
- Sağlık personelinin eğitim kalitesinin artırılması ve deneyim sahibi olmasının desteklenmesi,
- Tüm kaynakların verimli kullanılması,
- Sağlıklı iletişim kurulması,
- Hataları en aza indirmek,
- Tüm sürecin etkin liderle yönetilmesi,
- Verilen tedavi hizmetlerinin etkililiğinin artırılması,
- Hasta ve hasta yakını memnuniyetinin sağlanması.

Bütün bu sayılan unsurların ışığında toplam kalite yönetimi sağlık sektörü açısından uygulandığında; sıfır hata kuralıyla, güvenilir, düşük maliyetle kaliteli hizmet verilmesi gerekir. Yapılan işin ilk defada, doğru zamanlamayla ve hatasız yapılması ile sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyeti sağlanmış olur.

2. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri

Daha önceki bölümlerde de belirtildiği üzere, sağlık hizmetlerinde hizmet alıcılarının insan olması; sıfır hata ile doğru ve zamanında hizmet vermenin gerekliliği, verilecek hizmetin hata toleransının olmaması gibi sonuçları beraberinde getirmektedir. Hasta birey ve yakınlarının beklentileri, talepleri ve ihtiyaçları kapsamında uygulanacak tedavi ve bakım hizmetleri bireye karşı hatasız gerçekleşmelidir. Sağlık sunumunun ertelenemez olması, bireye göre muayene bakım ihtiyaçlarının farklı olması gibi nedenlere bağlı olarak verilecek hizmetin vaktinde, hatasız ve doğru olması, kişiye uygulanan sağlık hizmetinden doğru ve olumlu biçimde faydalandığını gösterir.

TKY' nin sıfır hata ile doğru zamanda hizmet özelliği; sağlık kurumlarına ve onların çalışanlarına gereksiz maliyetten ve iş yükünden korunmuş olma faydası da sağlamaktadır. TKY sürecinde sıfır hata kuralını gerçekleştirmek için süreç yönetimine dikkat edilmelidir. İyi bir süreç yönetimi sağlandığında; hatasız hizmet, sürekli gelişme, çalışanların sürekli eğitimi, gerekli kontrol ve denetimlerin yapılması gibi unsurların aktif bir biçimde uygulandığı görülecektir (Uzunçakmak, 2015: 19).

Hastaların ve hasta yakınlarının memnuniyeti sağlık kurumlarında hizmet kalitesine ilişkin güvenilir değerlendirme yapılmasını sağlayan belirleyici bir durumdur (Şimşek, 2000: 52-53).

İnsan odaklılık, müşteri memnuniyeti; teknolojik değişiklikler ve küreselleşme beraberinde devamlı yeniliği oluşturmakta ve bunun yanında bireylerin ihtiyaç ve beklentileri de değişkenlik göstererek değişmektedir.

Sağlık hizmetlerindeki TKY süreç yönetimi; sürekli gelişim gösteren ve birbirini takip eden belirli hiyerarşik yapıdaki işlevlerden oluşmaktadır. Sürecin iyi yönetimi en düşük maliyetle en kaliteli hizmetin sağlanmasının hastaya verilecek tedavi bakım hizmetlerinde kaynakların tümünün verimli şekilde kullanılmasıyla müşteri memnuniyetini sağlamaktadır. Sağlık hizmetinin kalitesi için TKY sürecinin iyi yönetimi oluşabilecek olumsuz değişkenlerin önüne geçilebilmesini, hizmet kalitesinin artırılmasını, müşteri memnuniyetinin oluşmasını, gereksiz maliyet ve iş yükünün önüne geçilmesini sağlamaktadır (Küçükalbay, 2019).

Sürekli iyileştirme, var olan sistemin hep daha iyiye ulaşmasını, teknolojik ve tıbbi bakım, tedavi alanındaki sürekli yeniliklerin yakından takibini sağlayarak TKY' de sağlık hizmet kalitesini artırmaktadır (Öztoprak, 2017: 22).

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi özelliği olarak çalışan eğitimi ve çalışanların sürece tam katılımının sağlanması, verilen eğitimlerle çalışanların kendilerini tanımalarını, yapabileceklerinin farkına varmalarını ve yönetimin aşamalarına katılmalarını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde verimli ve kaliteli hizmet sunumu için çalışanlar aldıkları sorumluluklarla tam katılımı gerekmektedir.

Çalışanların tam katılımı ve sürekli eğitimlerinin sağlanmasıyla birlikte kalite bilinci doğrultusunda en düşük maliyetle, verimli ve sürekli gelişen hizmet anlayışıyla sorunların çözümlendiği, kalitenin arttığı, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılandığı bir süreç oluşturulmaktadır (Kaya, 2013: 90).

TKY' de sağlık hizmetlerinde belirlenen kalite hedeflerinin prosedürlerinin sürdürülmesi kurumun amaç ve vizyonu doğrultusunda çalışanların yönlendirilip yönetilmesi ve yönetim işleyişinin sürdürülmesi için liderlik anlayışı, stratejik plan doğrultusunda uygulanmaktadır. TKY' de liderlik, sağlık kurumunun kaliteli hizmet adına belirlediği hedef ve prosedürleri yakından takip etmek ve kalite çalışmalarını destekleyerek kalite geliştirilmesi faaliyetlerini takip ederek süreci devam ettirmek olarak da tanımlanabilmektedir (Karta, 2018: 11). Hasta memnuniyeti ve aldıkları tedavi hizmetlerinin kalitesi ve verimliliğinde TKY' de liderlik kavramı da etkili olmaktadır.

3. Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Problemler

TKY uygulamalarının benimsenmesinin, doğru bir şekilde uygulandığı takdirde sağlık kurumlarını iyileştirme eğiliminde olduğu araştırmalardan anlaşılmaktadır; aksi takdirde TKY başarısızlığına neden olabilir (Talib ve Rahman, 2011: 233).

Sağlık sektöründe TKY uygulamasının en yaygın başarısızlık nedenleri, araç eksikliği, kültür değişikliği, kalite araç ve tekniklerinin doğru uygulanmaması, uygulama için yeterli zaman olmaması, veri geçerliliği, yatırım maliyet, kaynak ve

bilgi eksikliği, uygulanabilir liderlik taahhüdü eksikliği, zayıf veri ve dağıtım planları, gerçekçi olmayan beklentiler ve yetersiz yönetim becerileridir (Suleman ve Gül, 2015: 125).

TKY başarısının önündeki diğer engeller arasında sabit fikirli yönetici ve çalışanların TKY uygulamasına bağlılığının ve katılımının eksikliği, zayıf liderlik ve yönetim, kalite odaklı kültür eksikliği, yetersiz eğitim ve yetersiz kaynaklar bulunmaktadır. Toplam kalite yönetiminin uygulanmasında başarısız olma sebepleri aşağıda özetlenmiştir (Kaya, 1997: 100):

- Toplam kalitenin üst yönetim tarafından tam olarak anlaşılması, bilgisiz şekilde desteklemesi,
- Yönetimde bazı kişilerin değişime direnç göstermesi veya karşı çıkması,
- Toplam kalite amaç ve hedeflerinin herkesin anlayacağı şekilde anlaşılır olmaması,
- Toplam kalite organizasyonlarına yeterince zaman ayrılmaması,
- Kalite geliştirme ekiplerinin oluşturulmaması veya ekiplerin motivasyonunun gerekli olduğu halde sağlanamaması,
- Uygulamalar zor, zaman alıcı iken çıktılarının hemen görülmek istenmesi,
- Yeterli düzeyde eğitim programlarının yerine getirilmemesi,
- Ucuz işçilik, hammadde ve emek kullanma alışkanlığı.

4. Türkiye Sağlık Hizmetlerinde Kalite Çalışmaları

Türkiye’de Sağlıkta Kalite Standartlarına (SKS) bağlı araştırmaların temelini 2003 senesinde oluşturan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın amaç ve ilkeleri oluşturmaktadır. 8 bileşenden oluşan programda 6. Bileşen “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon” olarak ilan edilmiştir. Program sağlıkta kalitenin artırılması ve akreditasyonun gerekliliğine vurgu yapmaktadır ve faaliyetleri yürütürken Dünya Sağlık Örgütü’nün hedef ve amaçları, yaşanan uluslararası gelişmeler, ülkenin sağlık sisteminin ihtiyaçları ve öncelikleri esas alınmaktadır (Güdük ve Kılıç, 2017: 105).

Sağlıkta Dönüşüm Programının duyurulmasıyla birlikte akreditasyon ve kalite hedeflerine ulaşabilmek için Sağlık Bakanlığı kapsamında 2007 yılında “Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı” kurulmuştur. İlk zamanlar Stratejik Gelişim Müdürlüğü bünyesinde hizmet verdikten sonra 2 yıl hizmete bağımsız bir daire başkanlığı olarak devam etmiş ve ardından Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne katılmıştır (Güdük ve Kılıç, 2017: 105).

Akreditasyon sürecinin oluşturulmasında ilk adımlar mayıs ayında, akreditörlerin akreditörü ISQua ile bir dizi görüşmeler yapılarak atıldı ve 20 Mart 2013 tarihinde resmi bir işbirliği süreci başlatıldı. Bu doğrultuda Kasım 2014 tarihli ve 29187 sayılı Resmî Gazete’ de, 6569 sayılı kanun ile “Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı” (TUSEB) ve bu çatı altında Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) kurulduğu açıklanmıştır (Mahmudlu, 2021: 53).

2005 yılında 1831 sayılı “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlanmıştır. Yönerge çerçevesinde 100 sorudan oluşturulan “kalite geliştirme ve değerlendirme kriterleri” yönerge ile birlikte zaman içerisinde revize edilerek “Hizmet Kalite Standartları” adını almıştır (SAS, 2015: 7).

Kamu hastanelerine uygulanan bu standartlara 2007, 2008 yıllarında yeniden revizyonlar yapılmıştır ve 2009 yılında özel hastaneler ve üniversite hastanelerine yönelik “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” yayınlanmıştır. Yayımlanan standartlarla birlikte kamu hastaneleri için ayrı, özel hastaneler ve üniversite hastaneleri için kullanılan ayrı iki standart seti ortaya çıkmıştır (Güdük ve Kılıç, 2017: 106). 2011 yılında 489 sayılı “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” çerçevesinde ile bu farklılığın ortadan kaldırılarak kamu, özel ve üniversite hastanelerini kapsayan tek bir set haline getirilmiştir.

Hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanmasını esas alan Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Versiyon-5) Seti hazırlanarak, 01.07.2015 tarih ve 2015.5411.106 sayılı onayı doğrultusunda sağlık hizmeti sunan kamu, üniversite ve özel tüm hastanelerin kullanımına sunulmuştur. Son olarak sağlık hizmeti sunan tüm kamu, üniversite ve özel hastanelerde 14.03.2020 tarih yayınlanan SKS Hastane (Sürüm 6)’da yer alan sağlıkta kalite standartlarına uygun

çerçeve de düzenlemeler yapmaları, SKS esas alınarak yapılan öz değerlendirmeler ve sağlıkta kalite değerlendirmeleri kapsamında gerekli görölen iyileştirme ve eğitim faaliyetlerini gerçekleştirmelerinin gerektiği bildirilmiştir (<https://kalite.saglik.gov.tr>, 26.02.2023).



III. YÖNTEM

A. Araştırmanın Yöntemi

1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel araştırma türü olan tanımlayıcı bir araştırma modelindedir. Nicel araştırma türü, olayları nesnelleştirerek incelenebilir, ölçülerek değerlendirilebilir ve sayısal olarak ortaya koyulabilir şekilde ortaya koyan araştırma türüdür (Karasar, 2012: 77). Tanımlayıcı nicel araştırma türünde yapılan araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anketler belirlenen hastanede ki çalışanlara uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Anket çalışması 2023 yılının Ocak ve Şubat ayları içinde gerçekleştirilmiştir.

2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini İstanbul ilinde faaliyet gösteren Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma hastanesinde görev yapan çalışanlar (hekim, hemşire, idari personel) oluşturmuştur. Araştırmada evrenin geniş olmasından ötürü, söz konusu evren kapsamında örneklem alınarak rastgele örneklem seçim metodu uygulanmıştır. Bu çerçevede araştırmanın örneklemine ise gönüllülük esasına dayalı çalışmaya katılan toplam 271 hastane çalışanı oluşturmuştur. Anket tekniğinde katılımcılara online olarak Google Form aracılığıyla internet üzerinden ulaşılarak doldurmaları istenmiştir. Bu kapsamda yapılan örneklem hesabı ise;

N: Evren birim sayısı,

n: Örneklem büyüklüğü

p: Evrendeki X'in gözlenme oranı, q (1-p): X'in gözlenmeme oranı

α : $\alpha= 0.05, 0.01, 0.001$ için sırasıyla 1.96, 2.58 ve 3.28 değerleri

d= Örneklem hatası

Evrendeki birey sayısı biliniyorsa;

$$n = N \cdot (t_{1-\alpha})^2 \cdot p \cdot q / d^2$$

Formülü ile hesaplanır. Burada;

$$N = 910$$

$$p = 0,50$$

$$q = 0,50$$

$$d = 0,05 \text{ ve}$$

$t_{1-\alpha} = 1,96$ değerlerini yerine koyduğumuzda

$$n = 910 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 / (0,05)^2 = 2909$$

$n \approx 271$ örneklem sayımızı elde ederiz.

3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı kapsamında oluşturulan hipotezler şu şekildedir:

H1: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların sosyo-demografik değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1a: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1b: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1c: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların medeni durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1d: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1e: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların görev alanları değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H1f: Toplam kalite yönetimi ile çalışanların çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların sosyo-demografik değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2a: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2b: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2c: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2d: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların eğitim durumu değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2e: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların görev alanı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2f: Sürdürülebilir kalite algısı ile çalışanların çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Toplam kalite yönetimi ile sürdürülebilir kalite algısı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak birinci bölümde araştırmacı tarafından hazırlanan 6 soruluk “Sosyo-Demografik Bilgi Formu”, ikinci bölümde 25 maddelik “Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği”, üçüncü bölümde de 13 maddelik “Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Anketin ikinci bölümünde yer alan “Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği” için Pirhan (2014)’ın “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği” konulu araştırmasından oluşturduğu 25 soruluk bir bölümü kullanılmıştır. Ölçekteki maddeler 5’li likert tipinde yer almaktadır. Anketteki maddeler Kesinlikle Katılmıyorum-1’den Kesinlikle Katılıyorum-5’e kadar puanlanmıştır (Pirhan, 2014).

Anketin üçüncü bölümünde yer alan “Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçeği” ise Çankır (2019)’ın “Akademisyenlerin Sürdürülebilir Kalite Algısı” üzerine yaptığı çalışmasından yararlanılarak kullanılmıştır. Ölçekte yer alan maddeler 5’li likert tipindedir. Ankette her bir ifade “Kesinlikle Katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2,

Kararsızım-3, Katılıyorum-4, Kesinlikle Katılıyorum-5” şeklinde puanlanmıştır (Çankır, 2019).

Uygulama öncesinde araştırma içeriği ve araştırmanın yapılacağı saha için İl Sağlık Müdürlüğü onayı, etik kurul ve anket kullanım izinleri gerekli yerlerden alınmıştır (Ek 2-3-4).

5. Verilerin Analizi

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v26.0 paket programı kullanılmıştır. Bu kapsamda uygulanan testler şu şekildedir:

- Normallik Testi (Kolomogorov Smirnov),
- Tanımlayıcı İstatistikler (Frekans Analizi, Betimsel İstatistikler),
- Bağımsız Grup Karşılaştırması (Bağımsız Örneklem T Testi, One-Way ANOVA),
- Pearson Korelasyon Analizi,
- Güvenilirlik Analizi (Cronbach’s Alpha) (Özdamar, 2015: 280-575).

Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, frekans, standart sapma, aritmetik ortalama, max/min gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Verilerin analiz tekniğinde normallik dağılım işlemlerinden Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış olup analiz sonrasında normallik varsayımları olduğundan parametrik testlerden yararlanılmıştır. Bağımsız grupların ortalamaları karşılaştırılmasında t testi, 2’den fazla grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA için varyans homojenliği için Levene testi ve gruplar için ise varyans homojenliği sağlanıyorsa Tukey HSD ve LSD ($p \geq 0.05$), varyans homojenliği oluşmuyorsa Tamhane çoklu karşılaştırma testinden ($p < 0.05$) yararlanılmıştır. Ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkilerinde Pearson korelasyon ilişki katsayısı hesaplanmıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach’s alpha katsayısından yararlanılmıştır. Çalışanların toplam kalite yönetimi cronbach’s alfa katsayısı 0.861 ve sürdürülebilir kalite algısı ölçeği cronbach’s alpha katsayısı 0.928 olarak hesaplanmıştır. Yapılan tüm analizde test sonuçları 0.05 anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

6. Varsayımlar

- Gerçekleştirilen araştırmada anket sorularını ve ölçekleri dolduran kişilerin doğru ve gerçeği yansıtır şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.
- Araştırmada kullanılan ölçek araştırmanın amacına göre yeterli ve uygundur.
- Araştırmanın örneklemini belirlenen evreni temsil edebilecek yeterliliktedir.

7. Sınırlılıklar

- Bu araştırma, 2023 yılında İstanbul ilinde faaliyet gösteren Bakırköy Dr. Sadi Konuk hastanesinde çalışanlar ile sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen bulguların sonuçları belirlenen örneklemele sınırlıdır.
- Verileri değerlendirmek için kullanılan ölçek, araştırmacının belirlediği ölçek ile sınırlıdır.
- Araştırmanın tek bir kurumda yapılması ile sınırlıdır.

B. Araştırma Bulguları

Çizelge 1 Sosyo-demografik Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	141	52,0
	Erkek	130	48,0
Yaş	18-24 arası	14	5,2
	25-34 arası	128	47,2
	35-44 arası	80	29,5
	45-54 arası	38	14,0
	55 ve üstü	11	4,1
Medeni durum	Evli	154	56,8
	Bekar	117	43,2
Eğitim durumu	Lise	47	17,3
	Ön lisans	49	18,1
	Lisans	103	38,0
	Yüksek Lisans-Doktora	72	26,6
	Hekim	70	25,8
Görev alanı	Hemşire	83	30,6
	İdari personel	118	43,5
	0-5 yıl	104	40,2
Kurumda çalışma süresi	6-10 yıl	84	32,4
	11-15 yıl	55	21,2
	16-20 yıl	16	6,2

Araştırmada hastane çalışanlarının %52'sinin kadın, %48'inin erkek olduğu; %5,2'sinin 18-24 yaş, %47,2'sinin 25-34 yaş, %29,5'inin 35-44 yaş, %14'ünün 45-54 yaş arasında ve %4,1'inin 55 yaş ve üzerinde olduğu; %56,8'inin evli, %43,2'sinin bekar olduğu; %17,3'ünün lise, %18,1'inin ön lisans, %38'inin lisans ve

%26,6'sının yüksek lisans-doktora düzeyinde eğitilmiş olduğu; %25,8'inin hastanede hekim, %30,6'sının hemşire ve %43,5'inin ise idari personel olarak çalıştığı; %40,2'sinin kurumda 0-5 yıl, %32,4'ünün 6-10 yıl, %21,2'sinin 11-15 yıl ve %6,2'sinin ise 16-20 yıl arasında çalıştığı görülmektedir.

Çizelge 2 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

		N	\bar{X}	SS	Min.	Maks.
Toplam Yönetimi	Kalite	271	3,42	0,53	1	5
Sürdürülebilir Algısı	Kalite	271	3,26	0,83	1	5

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde;

Çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı 3.42 ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı 3.26 olarak görülmektedir.

Çizelge 3 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Normallik Dağılımı Sonuçları

		Kolmogorov-Smirnov				
		Test			Skewness	Kurtosis
		istatistiği	Sd.	p	(Çarpıklık)	(Basıklık)
		i				
Toplam Kalite Yönetimi		0,070	271	0,003	0,083	0,973
Sürdürülebilir Algısı	Kalite	0,053	271	0,061*	-0,093	-0,235

*p>0.05

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ölçeği puanlarına ait normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildiğinde; sürdürülebilir kalite algısı haricindeki ortalama puanlar normal dağılım göstermemiştir ($p<0.05$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olması ve örneklem hacminin $n>30$ ve üzerinde olduğundan ölçek puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2020: 113-119).

Çizelge 4 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırması

	Cinsiyet	N	\bar{X}	SS	t	p
Toplam Kalite Yönetimi	Kadın	141	3,35	0,55	-2,469	0,014*
	Erkek	130	3,50	0,50		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	Kadın	141	3,19	0,83	-1,488	0,138
	Erkek	130	3,34	0,83		

Bağımsız örneklem t testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanları cinsiyete göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde;

Erkek çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı ($\bar{X}=3.50$, $SS=0.50$) anlamlı olarak kadın çalışanların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($t(269)=-2.469$, $p=0.014$, $p<0.05$).

Kadın çalışanların sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı $\bar{X}=3.19$, erkek çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.34$ olarak görülmektedir. Sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 5 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Yaş Değişkenine Göre Karşılaştırması

	Yaş grupları	N	\bar{X}	SS	F	p
Toplam Kalite Yönetimi	18-24 arası	14	3,33	0,52	0,473	0,756
	25-34 arası	128	3,41	0,51		
	35-44 arası	80	3,42	0,56		
	45-54 arası	38	3,52	0,47		
	55 ve üstü	11	3,39	0,79		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	18-24 arası	14	2,97	1,01	1,981	0,098
	25-34 arası	128	3,20	0,79		
	35-44 arası	80	3,23	0,91		
	45-54 arası	38	3,54	0,67		
	55 ve üstü	11	3,51	0,82		

Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanları yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

18-24 yaş arasında çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı $\bar{X}=3.33$, 25-34 yaş arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.41$, 35-44 yaş arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.42$, 45-54 yaş arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.52$ ve 55 ve üzeri yaşı olan çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.39$ olarak görülmektedir. Toplam kalite yönetimi ortalama puanı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

18-24 yaş arasında çalışanların sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı $\bar{X}=2.97$, 25-34 yaş arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.20$, 35-44 yaş arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.23$, 45-54 yaş arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.54$ ve 55 ve üzeri yaşı olan çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.51$ olarak görülmektedir. Sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çizelge 6 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırması

	Medeni durum	N	\bar{X}	SS	t	p
Toplam Kalite Yönetimi	Evli	154	3,47	0,54	1,638	0,103
	Bekar	117	3,36	0,51		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	Evli	154	3,31	0,84	1,104	0,270
	Bekar	117	3,20	0,82		

Bağımsız örneklem t testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanları medeni duruma göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde;

Evli çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı $\bar{X}=3.47$, bekar çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.36$ olarak görülmektedir. Toplam kalite yönetimi ortalama puanı medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Evli çalışanların sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı $\bar{X}=3.31$ bekar çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.20$ olarak görülmektedir. Sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Çizelge 7 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

	Eğitim durumu	N	\bar{X}	SS	F	p
Toplam Kalite Yönetimi	Lise	47	3,50	0,54	2,070	0,104
	Ön lisans	49	3,30	0,65		
	Lisans	103	3,38	0,50		
	Yüksek lisans- Doktora	72	3,51	0,47		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	Lise	47	3,45	0,88	1,073	0,361
	Ön lisans	49	3,17	0,89		
	Lisans	103	3,22	0,76		
	Yüksek lisans- Doktora	72	3,25	0,86		

Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testi, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanları eğitim durumlarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Lise düzeyinde eğitilmiş çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı $\bar{X}=3.50$, ön lisans düzeyinde eğitilmiş çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.30$, lisans düzeyinde eğitilmiş çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.38$ ve yüksek lisans-doktora düzeyinde eğitilmiş çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.51$ olarak görülmektedir. Toplam kalite yönetimi ortalama puanı eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Lise düzeyinde eğitilmiş çalışanların sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı $\bar{X}=3.45$, ön lisans düzeyinde eğitilmiş çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.17$, lisans düzeyinde eğitilmiş çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.22$ ve yüksek lisans-doktora düzeyinde eğitilmiş çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.25$ olarak görülmektedir. Sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 8 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Görev Alanına Göre Karşılaştırması

	Görev alanı	N	\bar{X}	SS	F	p
Toplam Kalite Yönetimi	Hekim	70	3,46	0,46		
	Hemşire	83	3,30	0,47	3,274	0,039*
	İdari personel	118	3,48	0,60		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	Hekim	70	3,25	0,77		
	Hemşire	83	3,12	0,76	2,182	0,115
	İdari personel	118	3,37	0,90		

Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanları görev alanlarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

Toplam kalite yönetimi ortalama puanı çalışanların görev alanlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 268)= 3.274, p=0.039, p<0.05$). Gruplar arası

varyans homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiş olup varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Grup farklılıkları için Tukey HSD testi sonucunda idari personelin toplam kalite yönetimi ortalama puanı ($\bar{X} = 3.48, SS: 0.60$) anlamlı olarak hemşirelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Hekim olarak çalışanların sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı $\bar{X}=3.25$, hemşire olarak çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.12$ ve idari personel olarak çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.37$ olarak görülmektedir. Sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı görev alanlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 9 Toplam Kalite Yönetimi ve Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Kurumda Çalışma Süresine Göre Karşılaştırması

	Çalışma süresi	N	\bar{X}	SS	F	p
Toplam Kalite Yönetimi	0-5 yıl	104	3,39	0,51	0,555	0,645
	6-10 yıl	84	3,44	0,52		
	11-15 yıl	55	3,49	0,52		
	16-20 yıl	16	3,52	0,50		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	0-5 yıl	104	3,13	0,88	1,991	0,116
	6-10 yıl	84	3,31	0,79		
	11-15 yıl	55	3,43	0,77		
	16-20 yıl	16	3,41	0,76		

Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA) testi, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanları kurumda çalışma süresine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde;

0-5 yıl arasında çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı $\bar{X}=3.39$, 6-10 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.44$, 11-15 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.49$ ve 16-20 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.52$ olarak görülmektedir. Toplam kalite yönetimi ortalama puanı kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

0-5 yıl arasında çalışanların sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı $\bar{X}=3.13$, 6-10 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.31$, 11-15 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.43$ ve 16-20 yıl arasında çalışanların ortalama puanı $\bar{X}=3.41$ olarak görülmektedir. sürdürülebilir kalite algısı ortalama puanı kurumda çalışma süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 10 Toplam Kalite Yönetimi ile Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçek Puanlarının Korelasyon Analizi

		Toplam Kalite Yönetimi	Sürdürülebilir Kalite Algısı
Toplam Kalite Yönetimi	Kalite R	1	
	P		
Sürdürülebilir Kalite Algısı	Kalite R	0,705***	1
	P	<0,001	

Pearson korelasyon, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

Araştırmada hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ile sürdürülebilir kalite algısı arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde;

Toplam kalite yönetimi puanı ile sürdürülebilir kalite algısı puanı ($r= 0.705$, $p<0.001$) arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Çizelge 11 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's alpha	Madde sayısı
Toplam Kalite Yönetimi	0,861	25
Sürdürülebilir Kalite Algısı	0,928	13

Ölçekte yer alan maddelerin tamamına ve belirlenen faktörler kapsamında güvenilirlik analizi testlerinden biri olan Cronbach's alfa yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem ölçeğin içindeki maddelerin iyi bir dağılım gösteren bir yapı bütünü gösterip göstermediğini inceler. Ölçekte yer alan maddelerin varyanslarının ölçeğin genel varyansa olan oranı ile bulunur. Değer olarak bakıldığında 0 ile 1 arasında değişen bir puan alır. Buna göre; 0.6-0.8 arası çok güvenilir, 0.8–1 arası oldukça yüksek güvenilirlikte denir. Ayrıca ölçekteki maddelerin ilişkisel korelasyonu 0.3'ün

altında olmamasına da özellikle dikkat edilir. Çünkü belirlenen bu değerden düşük olan maddeler güvenilirlik analizine katılmaz.

Çalışanların toplam kalite yönetimi cronbach's alfa katsayısı 0.861 ve sürdürülebilir kalite algısı ölçeği cronbach's alpha katsayısı 0.928 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak uygulanmış olan bu ölçek, ölçülmek istenilen olguyu çok iyi bir şekilde ölçmüştür ve çok oldukça güvenilir bir sonuç elde edilmiştir.



IV. SONUÇ VE ÖNERİ

Bu çalışmada Toplam Kalite Yönetimi'nin sürdürülebilir kalite algısı üzerine etkisi incelenmiştir. İstanbul İli Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 271 sağlık çalışanı ile yürütülen bu araştırmada Google Formlar üzerinden anket yöntemiyle toplanan veriler ile analiz edilmiştir. Yapılan analizlerden elde edilen bulgulardan varılan sonuçlar aşağıdaki gibidir: Bulgulara bakıldığında yaş, eğitim durumu, medeni durum, kurumda çalışma süresi değişkenleri ile toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısı ölçeklerinde anlamlı farklılık görülmemiştir.

Toplam Kalite Yönetimi ölçeği ile sürdürülebilir kalite algısı ölçeğine göre cinsiyet değişkenine bakıldığında, erkek çalışanların toplam kalite yönetimi ortalama puanı anlamlı olarak kadın çalışanların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Erkek çalışanların toplam kalite yönetimi ile daha ilgili olduğu işletmelerinden beklentilerinin daha çok olduğu tahmin edilebilir. Erkek çalışanların kadın çalışanlara göre ortalama puanının yüksek olması, işletmelerin kadın çalışanlarına yönelik kalite eğitimlerinin artırılması ve ortak çalışma inancının artırılması önerilebilir. Kadınların çalışma hayatı haricindeki sorumlulukları da göz önüne alınarak kendilerini işte geri planda tuttuğu da söylenebilir. Üst yönetimin çalışanlarına zaman ayırması ve iletişimini arttırması, motive edebilecek ödüllendirme düzeni oluşturulabilir.

Bulgularda toplam kalite yönetiminin görev alanına göre anlamlı etkisi olması, idari personelin hekim ve hemşireye göre daha çok toplam kalite yönetimi süreçlerinin içinde olduğu, bilgi sahibi olduğu üst yönetim ile iletişimde olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hastane çalışanlarının toplam kalite yönetimi ile sürdürülebilir kalite algısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; toplam kalite yönetimi puanı ile sürdürülebilir kalite algısı arasında pozitif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu

gözükmektedir. Toplam Kalite Yönetimi ile: sürekli iyileştirme yaparak, çalışanların memnuniyetini arttırarak, gerekli araç gereç donanım ile uygun çalışma ortamı yaratılarak, iletişim kopuklukları önlenerek ve yöneticiye güveni sağlayarak sürdürülebilir kalite algısı sağlanabileceğini göstermektedir.

Araştırma yapılan kuruluştta toplam kalite yönetimi ve sürdürülebilir kalite algısının henüz tam oluşmadığı, sağlık personeline eğitimler verilmesi, bununla ilgili çalışma yapanlara teşekkür mektubu plaketler verilmesi, araştırmaya katılan hekim ve hemşirenin toplam kalite yönetimiyle ilgili bilgilerinin arttırılması, tüm çalışanların katılımının sağlanması, hastane çalışanlarının kaliteye bağlılığının sağlanması üst yönetimin desteğini görmeleri gerektiği söylenebilir.

Araştırmacılara yönelik önerilerde ise araştırma yinelenebilir, farklı evrende farklı gruplara (özel hastane, üniversite hastanesi, şehir hastanesi gibi) birden fazla kurumda yapılabilir, araştırma daha derinleştirilerek ayrıntılı yapılabilir.

V. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKDUR, R. (1998). **Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki**, Ankara, Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınları.

AKDUR, R. (2003). **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu**, Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi.

ÇEPNİ, S. (2019). **Sağlıkta Kalite Yönetimi, Güncel Konular Stratejik Yaklaşımlar**, Ankara, Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti., 1. Basım.

GEORGE, D. ve P. MALLERY. (2020). **IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference**, 16.0 update (10a ed.) Boston, Pearson Education.

HATİPLER, M. ve SELVİ, F. (2019). **Yenilikçi Özelliklerin Toplam Kalite Yönetimine Etkisi**, Tekirdağ, XI. IBANESS Kongreler Serisi.

KARASAR, N. (2012). **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, (24. baskı). Ankara, Nobel Yayıncılık.

KAVUNCUBAŞI, Ş., ve YILDIRIM, S. (2012). **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 3. Basım.

KOÇEL, T. (2015). **İşletme Yöneticiliği**, İstanbul, Beta Yayınları, 16. Baskı.

KOÇEL, T. (2018). **İşletme Yöneticiliği**, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 17. Basım.

KURTULMUŞ, S. (1998). **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, İstanbul, Değişim Yayınları.

- MARŞAP, A. (2014). **Sağlık İşletmelerinde Kalite**, İstanbul. Beta Basım A.Ş., 1. Basım.
- ÖZDAMAR, K. (2015). **Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1**, Ankara, Nisan Yayınları, 10. Baskı.
- ÖZTÜRK, A. (2013). **Kalite Yönetimi ve Planlaması**, Bursa, Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2. Basım.
- ÖZTÜRK, Y. E., ve KIRAÇ, R. (2019). **Sağlık ve Hastalık**. Ankara, Scientific Developments, Gece Akademi.
- PARLAK, S. (2004). **İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Ekin Kitabevi, 1. Basım.
- SAYIM, F. (2011). **Sağlık Piyasası ve Etik**, Bursa, MKM Yayıncılık.
- ŞİMŞEK, H. (2013). **Toplam Kalite Yönetimi: Kuram, İlkeler, Uygulamalar**, Ankara, Seçkin Yayımevi, 2. Basım.
- ŞİMŞEK, M. (2000). **Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri**, İstanbul, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti., 1. Basım.
- TATAR, M. (2012). **Sağlık Kurumları Yönetimi- I**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 2631.
- TEKİN, M. (2004). **Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Kişisel Yayın, 3. Baskı.
- TENGİLİMOĞLU, D., IŞIK, O. ve AKBOLAT, M. (2018). **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara, Nobel Yayıncılık.
- UĞURLUOĞLU, Ö., BİLGİN DEMİR, İ. ve ÜREK, D. (2019). **Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim**, Ankara, Nobel akademik yayıncılık, 1. Basım.
- YATKIN, A. (2004). **Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Nobel Yayın, 2. Basım.

MAKALELER

- ACAR, E., KILIÇ, M. ve GÜNER, M. (2015). "Measurement of Sustainability Performance in Textile Industry By Using a Multi-Criteria Decision Making Method", **Tekstil ve Konfeksiyon**, Cilt 25, Sayı 1, ss.3–10.

- ACARTÜRK, E. (2023). “Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli”, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** Cilt:17, Sıra:3, s.25-51.
- AKDAĞ, M. (2005). “Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri”, **Selçuk Üniversitesi Dergileri-Selçuk İletişim**, Cilt 4, Sayı 1.
- ALU, A. (2017). “Sağlığın Temel Kavramları”. **Sağlık Yönetimi Dergisi**, Cilt 1, Sayı 2, ss.32-41.
- AYHAN, E. ve ÖNDER, E. (2018). Türkiye’de Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklığı Modeli. **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, cilt 4, ss. 109-121
- BAŞOL, E., ve ABDÜLKADİR, I. (2015). “Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler”. **International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal**, Cilt 2, Sayı 2, ss.1-26.
- BAYIN, G. (2020). “Sistem Yaklaşımı Bakış Açısıyla Sağlık Kurumlarında Dış Çevre Analizi”, **Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi**, Sayı 2.
- BOZKURT, R. ve ASİL, N. (1995). “Kalite Politikası Oluşturma Süreci”, **Verimlilik Dergisi**, Ankara, MPM Yayını, Sayı 95, s.3.
- ÇANKIR, B. (2016). “Çalışanlarda Pozitif Ses Çıkartma Davranışı Nasıl Oluşur? Örgütsel Güven, Psikolojik Sözleşme İhlali, Lider-Üye Etkileşimi ile Pozitif Ses Çıkartma Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”. **Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 5, Sayı 2, ss.1-1.
- ÇANKIR, B. ve ETİ, S. (2017). “Üniversitelerde Sürdürülebilirlik ve Kalite: Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçeği (SKA-Ö)’nin Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”. **II. Uluslararası Yükseköğretim Çalışmaları Konferansı**. Antalya, 12-14 Ekim.

- ÇANKIR, B. ve ŞAHİN, S. (2018). “Sürdürülebilir kalite algısının işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisinde iş tatmininin aracı rolü”. **Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi**, Cilt 17, ss.135-146.
- ÇAVMAK, D. (2018). “Sağlık Hizmetlerinde Yalın Yönetim: Bir Özel Hastane Koroner Yoğun Bakım Değerlendirmesi”, **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, Cilt 4, Sayı 1.
- DURAL, U. ve ÇANKIR, B. (2020). “Psikolojik İyi Halin Sürdürülebilir Kalite Algısını Yordamada Yönetici Cinsiyeti Düzenleyici Etmen Midir?”, **Business & Management Studies: An International Journal**, Cilt 8, Sayı 4, ss.69–82.
- GENCEL, U. (2001). “Yükseköğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon”. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 3, Sayı 3, ss.164-218.
- GENÇ, S. (2000). “Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinde İçsel Pazarlama Anlayışı”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 22.
- GÖKÇE, O., ve ŞAHİN, A. (2020). “Yönetimde Rol Kavramı ve Yönetimsel Roller”, **Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi**.
- GÜDÜK, Ö. ve KİLİÇ, C. (2017). “Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi”. **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, Cilt 7, Sayı 2, ss.102-107.
- HUETING, R. ve REIJNDERS, L. (1998). “Sustainability Is An Objective Concept”, **Ecological Economics**, Cilt 27, Sayı 2, ss.139–148.
- İNCE, C. (2007). “Toplam Kalite Yönetimi ve Otel İşletmelerinde İşgören Tatminine Etkileri”, **Turizm Araştırmaları Dergisi**, Cilt 19, Sayı 1, ss.57-70.
- KESGİN, C. ve TOPUZOĞLU, A. (2006). “Sağlığın Tanımı: Başaçıkma”. **Journal of İstanbul Kültür University**, Cilt 4, Sayı 3, ss.47-49.
- KIDAK, L. B. NİŞANCI, Z. N., ve BURMAOĞLU, S. (2015). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği”. **Journal of Management and Economics**, Cilt 22, Sayı 2, ss.483-500.

- MANI, T.P., 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**, Cilt 14, Sayı 5, ss.609-640.
- MARŞAP, A., AKALP, G. ve YENİMAN, E. (2010). “Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynağının Kurumsal Bilgi Güvenliği Kültürü Gelişimi”. **Bilişim Teknolojileri Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1.
- SAĞLIKTA AKREDİTASYON STANDARTLARI (SAS) (2015). “Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite”, **Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı**, 7.
- SARAÇOĞLU, S., ve ÖZTÜRK, F. (2017). “Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirleyicileri: Türkiye Üzerine Bir Uygulama”. **İş ve Hayat Dergisi**, Cilt 2, Sayı 4, ss.293-342.
- SARGUTAN, A. E. (2005). “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 8, Sayı 3, ss.400-428.
- SAYAN, İ., ve AYTAN, Y. S. (2020). S’ustainable Supply Chain Management and Total Quality Management in the Health Sector”. **In Handbook of Research on Sustainable Supply Chain Management for the Global Economy**. IGI Global, ss. 191-201.
- SULEMAN, Q. ve GUL, R. (2015). “Challenges to Successful Total Quality Management Implementation in Public Secondary Schools: A Case Study of Kohat District, Pakistan”. **Journal of Education and Practice**, Cilt 6, Sayı 15, ss.123-134.
- ŞAHİN, S. A. F. İ. Y. E. ve ÇANKIR, B. (2019). Sürdürülebilir Kalite Algısı ve İş Performansı: Çalışmaya Tutkunluğun Aracı Rolü. **Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 28, Sayı 3, ss.196-211.
- TALİB, F. ve RAHMAN, Z. (2011). “Best Practices of Total Quality Management Implementation in Health Care Set”. **Health Marketing Quarterly**, ss. 232-252.

- TİKİCİ, M., AKSOY, A. ve DERİN, N., (2006). “Toplam Kalite Yönetiminin Radikal Unsurlarından Birisi Olarak Yalın Yönetim”, **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt 5, Sayı 15, ss.20-33.
- TÜRKAN, Ö.U. (2010). “Üretimde Yalın Dönüşümün Temel Performans Kriterleri”. **Balıkesir Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi**, Cilt 12, Sayı 2, ss.28-41.
- VALENTIN, A. ve SPANGENBERG, J. H. (2000). “A guide to community sustainability indicators”, **Environmental Impact Assessment Review**, Cilt 20, Sayı 3, ss.381–392.
- VAN MARREWIJK, M. ve WERRE, M. (2003). “Multiple Levels Of Corporate Sustainability”. **Journal Of Business Ethics**, Cilt 44, ss.107–119.
- YILMAZ, M. (2003). “Bilgi Merkezleri ve toplam kalite yönetimi ilişkisi: Bir Uygulama “**Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 4 (2) 2003, 257-268
- WALSH, A., HUGHES, H. ve MADDUX, D. P. (2002). “Total Quality Management Continuous Improvement: Is The Philosophy A Reality?”, **Journal of European Industrial Training**.
- WIWIEK RABİATUL ADAWİYAH, vd. (2020). “Integrating Workplace Spirituality, Total Quality Management and Job Satisfaction”, **International Journal of Business and Society**, Cilt 21, Sayı 2, ss.749-766.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- CİHAN, A., ve CİHAN, F. (2020). Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Organizasyon, Sağlık Kurumlarında Lisans tamamlama Programı, <https://docplayer.biz.tr/43142538-saglik-kurumlarinda-yonetim-ve-organizasyon.html>, (Erişim Tarihi: 29.01.2023).
- KAYA, S. (2013). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayını no:2864. Eskişehir, <https://docplayer.biz.tr/22204205-saglik-kurumlarinda-kalite-yonetimi.html>, (Erişim Tarihi: 15.01.2023).
- KÖMÜRCÜ, N. (2006). Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Marmara Üniversitesi HYO, <https://istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/saglik-hizmetlerinde-kalite.pdf>, (Erişim Tarihi: 09.02.2023).

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2021). Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,66100/sks-hastane-surum-6-hakkinda.html>, (Erişim Tarihi: 02.03.2023).

TEZLER

ABLAK, K. (2019). “Toplam Kalite Yönetimi Yaklaşımının İnsan Kaynakları Yönetiminde İş Tatminine Etkisi: Akredite Sağlık Kuruluşlarına Yönelik Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi.

ARPACI, N. (2019). “Toplam Kalite Yönetimi Ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, (Yüksek Lisans Tezi), Endüstri mühendisliği Anabilim Dalı, Fen Bilimler Enstitüsü, Haliç Üniversitesi.

AYDOĞMUŞ, B. (2015). “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışan Tatminine Etkileri “Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Toplam Kalite Yönetiminin Hekim Tatminine Etkileri Konusunda Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ufuk Üniversitesi.

DURSUN, T. N. (2019). “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ile Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, İş Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Özel-Kamu Hastanelerinde Bir Alan Uygulaması”, (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Yönetimi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi.

GÜN, S. (2015). “Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Değerlendirme Sisteminin İşletmeler Tarafından Algılanma Biçimi ve Uygulanma Düzeyinin Belirlenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi), İşletme Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

HATİPOĞLU, C.B., (2008). “Toplam Kalite Yönetiminde Kalite Maliyetlerinin Önemi ve Kalite Maliyetlerinin Raporlanması Sürecinde Muhasebenin

- Rolü”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.
- İPEK, P. (2010). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama”, (Yüksek Lisans Tezi), Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Selçuk Üniversitesi.
- KARTA, T. (2018). “Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları İlişkisi”, (Yüksek Lisans Tezi), İşletme Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ufuk Üniversitesi
- KAYA, A., (1997), “Toplam Kalite Yönetimi”, (Yüksek Lisans Tezi), Endüstri Mühendisliği, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Teknik Üniversitesi.
- KÜÇÜKALBAY, N. (2019). “Sağlık Hizmetlerinde TKY ile Sağlık Çalışanlarının Demografik Özellikleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”, (Yüksek Lisans Tezi), İşletme Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nişantaşı Üniversitesi.
- MAHMUDLU, N. (2021). “Hastanelerde Kalite Uygulamalarının Kurum Personeli ve Hasta Yararları Konusunda Çalışan Algısı: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi.
- ÖZBEK, R. (2017). “Sağlık Kuruluşları Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi.
- ÖZDEMİR, H. (2019). “Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”. (Yüksek Lisans Tezi). Sağlık Yönetimi Bilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- ÖZTOPRAK, E. (2017). “Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Sıralanmasında Çalışan Katılımının Yeri”, (Doktora Tezi), İşletme Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi.

- TAŞÇI, M.E. (2010). “Kalite Geliştirmede Kullanılan Yalın Üretim Tekniklerinin Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi), İşletme Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yıldız Teknik Üniversitesi.
- UZUNÇAKMAK, T. (2015). “Sağlık hizmetlerinde Toplam Yönetimi ve Akreditasyon”, (Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi.
- PİRHAN, Ş. (2014). “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi), İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ahi Evran Üniversitesi.
- ZEYREKLİ YAŞ, S. (2009). “Toplam Kalite Yönetiminin Sağlık Sektöründe Uygulanması Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Edirne Devlet Hastanesinin Karşılaştırılması”, (Yüksek Lisans Tezi). Kamu Yönetimi Bilim Dalı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trakya Üniversitesi.

EKLER

EK-1: Anket Formu.

Bu anket siz değerli çalışanlarımıza hastanemizin olanakları ve kalite hakkındaki görüşlerinizin saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Sizlerin görüş ve önerilerinize bu konuda ihtiyaç duyulmaktadır. Anket verileri asla üçüncü bir şahıs ve kurumla paylaşılmayacaktır. Anketteki verileri samimi ve doğru bir şekilde cevaplarınız araştırmanın gerçeğe uygunluğu artacaktır. Anket verilerimizde kişisel bilgi kısımları ise sizlerin ankette verdiğiniz cevaplardaki herhangi bir eksikliğin giderilmesi içindir.

Ankete katılımınız için teşekkür eder çalışma hayatınızda başarılar dileriz.

Elif Aybüke YÜKSEL

Birinci Bölüm

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz?

Kadın Erkek

2. Yaşınız?

18-24 25-34 35-44 45-54 55 ve üstü

3. Medeni durumunuz?

Evli Bekar

4. Eğitim durumunuz?

İlkokul Lise Ön lisans Lisans Yüksek Lisans-Doktora

5. Görev alanınız?

Hekim Hemşire İdari Personel

6. Kurumda çalışma süreniz?

0-5 yıl arası 6-10 yıl arası 11-15 yıl arası 16-20 yıl arası 21 yıl +

İkinci Bölüm
Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği

	Aşağıda hastanenizin Toplam kalite yönetimi uygulamalarıyla ilgili görüşlerinizi belirteceğiniz sorular bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra ne derece katıldığınızı belirleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Size göre yönetimin verimliliğini arttırmada kullandığı yöntemler arasında TKY'ne inanmıyorum.	1	2	3	4	5
2	TKY felsefesini anlamadan prosedürlerin uygulanmasını doğru bulmuyorum.	1	2	3	4	5
3	TKY'nin ekip çalışmasıyla verimliliğinin artırılabilirliğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
4	TKY'nin etkinliğinde biçimsel ödüllerin (terfi, döner sermaye vs.) etkili olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
5	Toplam Kalite Yönetimi'nin bireysel çabayla artırılabilirliğini düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6	Toplam Kalite Yönetimi'nden aktif verim almak için üst yöneticiyle uyum şartı aramam.	1	2	3	4	5
7	Hastanemiz TKY'yi uygulayabilmek için gerekli araç, gereç ve donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
8	Çalıştığım mekanın büyüklüğü, amaca uygunluğu, aydınlatma, ısı gibi özelliklerinden memnunum.	1	2	3	4	5
9	Hastanemizde bizden beklenen iş ve sorumluluklar iyi şekilde tanımlanmıştır.	1	2	3	4	5
10	Hastanemizde, çalışanların aldığı eğitim ile yaptığı işler arasında uyum olmasına özen gösteriliyor.	1	2	3	4	5
11	Hastanemizde çalışanların işlerini daha iyi yapabilmeleri için onlara yeterince eğitim desteği sağlanıyor.	1	2	3	4	5
12	Çalışma arkadaşlarımdan memnunum.	1	2	3	4	5
13	Sorumluluktan kaçarak, "Bu benim işim değil." zihniyetiyle bazı işler ortada, sahihsiz kalmıştır.	1	2	3	4	5
14	Birimde, kalite için yapılan çalışmalar içtenlikle paylaşılıyor.	1	2	3	4	5
15	Hastanemizde birim çalışanları TKY için sık sık toplanır ve görüşürler.	1	2	3	4	5
16	Çalıştığım yerde kişilerin fikirlerini açıkça ifade etmeleri paylaşılıyor.	1	2	3	4	5
17	İletişim kopuklukları, geri bildirim ve mesleki hatalara yol açabiliyor.	1	2	3	4	5
18	Birimler arası koordinasyon eksikliği kaliteyi etkileyebiliyor.	1	2	3	4	5
19	Hastane ve birimler arasındaki çatışmalar her iki tarafın da memnun olacağı şekilde sonuçlanır.	1	2	3	4	5
20	Birimimizdeki prosedür, kural ve yönergelerin kaliteyi olumlu yönde etkileyebileceğine	1	2	3	4	5

	inaniyorum					
21	Çalışanların memnuniyetinin kaliteyi olumlu etkileyebileceğine inaniyorum.	1	2	3	4	5
22	Hastanemizde tıbbi atıkların yerinde ve uygun şekilde toplandığına inaniyorum.	1	2	3	4	5
23	Hastanemizde çalışan personelin, zamanı etkin şekilde kullandığına inaniyorum	1	2	3	4	5
24	Verimliliği arttırmada kullanılan modern yönetim teknikleri arasında TKY en yaygın yöntemdir.	1	2	3	4	5
25	Hastanemizde temizliğin Toplam Kalite Yönetimi'ne uygun şekilde yapıldığına inaniyorum.	1	2	3	4	5



Üçüncü Bölüm
Sürdürülebilir Kalite Algısı Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Çalıştığım işletmede işler müşteri ihtiyacına göre düzenlenir.	1	2	3	4	5
2	Çalıştığım işletmede kaliteyi sağlamak için işler müşterilerin istek ve ihtiyaçları göz önüne alınarak hazırlanır.	1	2	3	4	5
3	Çalıştığım işletmede yönetim, kaliteli ürün/hizmetler için rehberlik eden vizyon ve misyon geliştirir.	1	2	3	4	5
4	Çalıştığım işletmede yönetim, çalışanların her konuda kendilerini geliştirmeleri için fırsatlar sağlar.	1	2	3	4	5
5	Çalıştığım işletmede yönetim, çalışan ve müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını dikkate alır.	1	2	3	4	5
6	Çalıştığım işletmede üst yönetim sürekli iyileştirme yönünde çaba gösterir ve orta/alt kademe yönetici ve çalışanlara desteğini belirgin bir şekilde gösterir.	1	2	3	4	5
7	Çalıştığım işletmede, kaliteli ürün/hizmet hedeflerine ulaşmak için tüm kaynaklardan en etkili biçimde yararlanılır.	1	2	3	4	5
8	Çalıştığım işletmede başarıyı artırmak için yönetici ve çalışanlar iş birliği içinde çalışır.	1	2	3	4	5
9	Çalıştığım işletmede kalitenin sağlanması için üst yönetim, orta/alt kademe yönetim ve çalışanlar her şeyin en iyisini yapabilecekleri konusunda motive edilir.	1	2	3	4	5
10	Çalıştığım işletmede çevresel etki dikkate alınarak işler yapılır.	1	2	3	4	5
11	Çalıştığım işletmede ekonomik olarak sürdürülebilirliğin sağlanması için yeni kaynaklar oluşturulur.	1	2	3	4	5
12	Çalıştığım işletmede toplumsal ihtiyaçların giderilmesi için çalışanları ile sosyal faaliyetler düzenler.	1	2	3	4	5
13	Çalıştığım işletmede sürdürülebilirliğin sağlanması için maddi kaynaklar tasarruflu bir şekilde kullanılır.	1	2	3	4	5

Ek-2: Anket İzinleri.

toplam kalite yönetimi ölçeği hk. Gelen Kutusu x

A

Aybüke Yüksel

Merhaba hocam, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri (Tezli) öğrencisiyim. "Toplam kalite yönetim

t

Talat FİRLAR <talatfirlar@beykent.edu.tr>

Alıcı: ben ▾

Aybüke Hanım;

Kaynaççada gösterirseniz tabii ki kullanabilirsiniz.

İyi günler dileğimle, Başarılar dilerim

Gönderen: Aybüke Yüksel - [REDACTED]

Gönderildi: 29 Haziran 2022 Çarşamba 15:35

Kime: Talat FİRLAR [REDACTED]

Konu: toplam kalite yönetimi ölçeği hk.

Merhaba hocam,

İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri (Tezli) öğrencisiyim. "Toplam kalite yönetiminin Sürdürülebilir kalite algısına etki Şükran Pirhan'la yürüttüğünüz Sağlık hizmetinde toplam kalite yönetimi: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği, tezdeki toplam kalite yönetimi ölçeğinden yararlanırla.

sürdürülebilir kalite algısı ölçeği hk. Gelen Kutusu x

A

Aybüke Yüksel

Merhaba hocam, İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri (Tezli) öğrencisiyim. "Toplam kalite yönetim

b

Bilal Çankır [REDACTED] >

Alıcı: ben ▾

Merhaba Aybüke Hanım,

Ölçeği elbette kullanabilirsiniz. EK'dedir.

Selametle,

Bilal Çankır

Doç. Dr. Prof. Dr.

Ek-3: İl Sağlık Müdürlüğü İzni

İAÜ Gelen Evrak Tarih ve Sayısı: 14.02.2023-77419



T.C.

İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-209241732
Konu : Elif Aybüke YÜKSEL'in Anket İzni

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 29.12.2022 tarihli ve 88083623-020.03.01-E.72979 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Rektörlüğü'nün ilgi sayılı yazınızda konu olan Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Y1912.200004 numaralı Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri Anabilim Dalı Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri tezli yüksek lisans programı öğrencilerinden ELİF AYBÜKE YÜKSEL, Dr. Öğr. Üyesi Tuğba ŞAHİN ÇİÇEK'in danışmanlığında yürütülen "Toplam Kalite Yönetiminin Sürdürülebilir Kalite Algısı Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama" adlı tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 26.01.2023 tarih ve 2023 / 01 sayılı kararınca uygun görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişilere tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9FC353A2-B8BF-487D-AD42-7F50752B06A3 Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122 Telefon: SARMUSAK Sürekli İççi
No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: 02126383399 - 3126
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Bilgi için:
Arzu
Kep Adresi:



Ek-4: Etik kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.09.2022-63660T.C.



İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-63660 29.09.2022 Konu :Etik Onayı Hk.

Sayın ELİF AYBÜKE YÜKSEL

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 22.09.2022 tarihli ve 2022/15 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur., Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Elif Aybüke YÜKSEL

GRENİM DURUMU:

Lisans :2018, İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık yönetimi Bölümü.

Yüksek Lisans : Halen, İstanbul Aydın Üniversitesi, Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri.