



DÜZCE
ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARINA YÖNELİK
ALGININ BİREYSEL İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ: HASTANE
ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI ÜZERİNE
BİR ARAŞTIRMA**

BEKİR KÜÇÜKDURSUN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. ÖZNUR BOZKURT**

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGININ
BİREYSEL İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ: HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK
HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bekir KÜÇÜKDURSUN tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Öznur BOZKURT

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Öznur BOZKURT

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Erdoğan KAYGIN

Kafkas Üniversitesi

Doç. Dr. Emel FAİZ

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 04/07/2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

04 Temmuz 2024

Bekir KÜÇÜKDURSUN



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans öğrenimimde ve bu tezin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımdan dolayı çok değerli hocam Prof. Dr. Öznur BOZKURT'a en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Bu çalışma boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen sevgili eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

04 Temmuz 2024

Bekir KÜÇÜKDURSUN



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMALAR.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ÇALIŞMANIN KONUSU	1
1.2. AMAÇ VE KAPSAM	2
1.3. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ.....	3
1.4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....	3
1.5. ARAŞTIRMANIN KARŞILAŞILAN SORUNLAR.....	3
1.6. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ	3
1.7. TEZİ OLUŞTURAN BÖLÜMLER.....	4
1.8. TANIMLAR.....	5
2. BÖLÜM: LİTERATÜR	7
2.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	7
2.1.1. Kalite Kavramı	7
2.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi.....	7
2.1.3. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı	10
2.1.4. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri.....	11
2.1.4.1. Müşteri Odaklılık	11
2.1.4.2. Üst Yönetim Liderliği.....	12
2.1.4.3. Tüm Çalışanların Katılımı	12

2.1.4.4. Sürekli Gelişme (Kaizen)	13
2.1.4.5. Eğitim.....	13
2.1.4.6. Hataların Önlenmesi.....	14
2.1.4.7. Ölçüm ve İstatistik	14
2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	15
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları.....	19
2.2.1.1. Yönetim ve Liderlik	20
2.2.1.2. İnsan Kaynakları Kullanımı.....	20
2.2.1.3. Kalite Eğitimi	21
2.2.1.4. Ölçme ve Değerlendirme	21
2.2.1.5. Kalite Uygulamalarının Yararları	22
2.2.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvence Sistemi ve Akreditasyon	22
2.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Faydaları	24
2.2.4. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi	25
2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasında Yaşanan Zorluklar	27
2.2.6. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi.....	30
2.2.7. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	33
2.3. BİREYSEL İŞ PERFORMANSI.....	37
2.3.1. Bireysel İş Performansının Önemi	39
2.3.2. İş Performansı Ölçümü	40
2.3.3. İş Performansını Etkileyen Faktörler.....	42
2.3.3.1. Kişisel faktörler.....	42
2.3.3.2. Kurumsal Faktörler	43
2.3.3.3. Çevresel Faktörler	44
2.3.4. İş Performansını Arttırmak İçin yapılması Gerekenler	44

2.3.5. Sağlık Kurumlarında Performans Ölçümü	45
2.3.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü	47
2.3.7 Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü	48
2.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİ	51
3. MATERYAL ve YÖNTEM.....	54
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	54
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	56
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	56
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	57
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	57
3.6. ARAŞTIRMA SINIRLILIKLARI	58
4. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	59
4.1. BULGULAR	59
4.2. TARTIŞMA	79
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	84
5.1. SAĞLIK KURUMLARINA YÖNELİK ÖNERİLER.....	84
5.2. AKADEMİK ÇALIŞMALARA YÖNELİK ÖNERİLER	85
6. KAYNAKLAR.....	87
7. EKLER.....	104
7.1. EK 1: ETİK KURUL ONAYI.....	104
7.2. EK 2: BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZNİ.....	105
7.3. EK 3: KALİTE ALGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	106
7.4. EK 4: BİREYSEL İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	107
7.5. EK 5: KALİTE ALGI ÖLÇEĞİ.....	108

8.6. EK 6: BİREYSEL İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ.....	111
8.7. EK 7: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU	112
ÖZGEÇMİŞ.....	113



ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. PUKÖ (Deming) Döngüsü	9
Şekil 2.2. Türkiye'de Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapı.....	32
Şekil 2.3. SKS 112 Hedefleri.....	36
Şekil 2.4. PATH Modeli	47
Şekil 3.1. Araştırma Modeli.....	55



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. Demografik Özellikler.....	59
Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler.....	60
Tablo 3. Korelasyon Analizi.....	62
Tablo 4. Kalite ve Bireysel İş Performansı Arasındaki Regresyon Analizi.	63
Tablo 5. Yönetim ve Liderlik ile Bireysel İş Performansı Arasındaki Regresyon Analizi.	63
Tablo 6. İnsan Kaynakları ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi. .	64
Tablo 7. Kalite Eğitimi ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.....	64
Tablo 8. Ölçme ve Değerlendirme ile Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.....	65
Tablo 9. Kurum Yararı ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.....	65
Tablo 10. Personel Yararı ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi. .	66
Tablo 11. Hasta Yararı ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.	66
Tablo 12. Kalite Algısının Cinsiyet Açısından Farklılığı.	67
Tablo 13. Kalite Algısının Medeni Durum Açısından Farklılığı.....	67
Tablo 14. Kalite Algısının Yaş Açısından Farklılığı.	68
Tablo 15. Kalite Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı.	70
Tablo 16. Kalite Algısının Meslek Gurubu Açısından Farklılığı.	71
Tablo 17. Kalite Algısının Çalışma Süresi Açısından Farklılığı.	73
Tablo 18. Bireysel İş Performansı Algısının Cinsiyet Açısından Farklılığı.	74
Tablo 19. Bireysel İş Performansı Algısının Medeni Durum Açısından Farklılığı.....	75
Tablo 20. Bireysel İş Performansı Algısının Yaş Açısından Farklılığı.	75
Tablo 21. Bireysel İş Performansı Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı.	76
Tablo 22. Bireysel İş Performansı Algısının Meslek Gurubu Açısından Farklılığı.	77
Tablo 23. Bireysel İş Performansı Algısının Çalışma Süresi Açısından Farklılığı.	78
Tablo 24. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumu.....	79

KISALTMALAR

AABT	Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
ASHİ	Acil Sağlık Hizmetler İstasyonu
ATT	Acil Tıp Teknisyeni
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
PATH	Performance Assessment Tool for Quality Improvement In Hospitals
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
VHKİ	Veri Hazırlama Kontrol İşletmeni
WHO	World Health Organization

ÖZET

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMALARINA YÖNELİK ALGININ BİREYSEL İŞ PERFORMANSINA ETKİSİ: HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bekir KÜÇÜKDURSUN

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Öznur BOZKURT

Temmuz 2024, 112 sayfa

Sağlık hizmetlerinde hatanın telafisinin olmaması, hasta ve çalışan güvenliğine önem verilmesi kalite uygulamalarını zorunlu hale getirmiştir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımının artmasıyla birlikte, hastaların kaliteli hizmet alma isteği artmıştır. Ülkemizde kamu alanında sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları diğer kamu kurumlarına göre düzenli olarak yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında kalite düzeyini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan hizmetin türüne göre sağlıkta kalite standartları seti hazırlanmıştır. Sağlıkta kalite standartları doğrultusunda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması, hataların önlenmesi ve çalışma alanı ile hizmet sunumunda sürekli iyileştirmelerin yapılması, etkin, verimli ve ulaşılabilir sağlık hizmeti amaçlanmaktadır. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde kalite uygulayıcıları olan çalışanların performansları hizmet kalitesi açısından önemlidir. Çalışanların performansının iyi olması hastaların memnuniyetlerinin artmasını ve hataların önlenmesini sağlar. Çalışanların performansının ölçülmesi, performans ölçüm sonuçlarının değerlendirilerek iyileştirmeler yapılması kurumları başarıya götürmektedir. Kalite yönetimi ve performansın çalışan memnuniyeti, müşteri memnuniyeti, düşük maliyet ile yüksek verimlilik, kaynak israfının önlenmesi, kaynakların etkin kullanılması, sıfır hata gibi önem verdikleri ortak unsurlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sunulan kalite uygulamaları çalışanların performansına etki edecek potansiyele sahiptir. Bu çalışmanın amacı, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların performansına etkisinin incelenmesidir. Araştırma verileri Bolu İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde çalışan 284 kişiden anket tekniği ile toplanmıştır. SPSS 26 programı kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde çalışanların kalite algısı ve bireysel iş performansı algılarının yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kalite algısının bireysel iş performansını pozitif olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların kalite algısı ve bireysel iş performansı algısının demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Toplam Kalite Yönetimi, Bireysel İş Performansı, Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, Sağlıkta Kalite Standartları, Bolu

ABSTRACT

PERCEPTION TOWARDS TOTAL QUALITY MANAGEMENT PRACTICES IMPACT ON INDIVIDUAL WORK PERFORMANCE: A RESEARCH ON PRE- HOSPITAL EMERGENCY HEALTH SERVICES WORKERS

Bekir KÜÇÜKDURSUN

Düzce University

Graduate School, Department of Total Quality Management

Master's Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Öznur BOZKURT

July 2024, 112 pages

The lack of compensation for errors in healthcare services and the emphasis on patient and employee safety have made quality practices mandatory. In addition, with the increasing use of technology in healthcare services, patients' desire to receive quality service has increased. In our country, quality practices in public health services are carried out regularly compared to other public institutions. In order to ensure the quality level in health institutions, a set of quality standards in health has been prepared by the Ministry of Health according to the type of service offered. In line with the quality standards in health, it is aimed to ensure patient and employee safety and patient and employee satisfaction in pre-hospital emergency health services, to prevent errors and to make continuous improvements in the work area and service delivery, and to provide effective, efficient and accessible health service. The performance of employees who are quality practitioners in pre-hospital health services is important for service quality. Good employee performance increases patients' satisfaction and prevents errors. Measuring the performance of employees and making improvements by evaluating the performance measurement results lead organizations to success. Quality management and performance have common elements that they attach importance to, such as employee satisfaction, customer satisfaction, high efficiency with low cost, prevention of resource waste, effective use of resources, and zero errors. Quality practices offered in health services have the potential to affect the performance of employees. The aim of this study is to examine the effect of total quality management practices on the performance of employees in pre-hospital emergency health services. Research data were collected by survey technique from 284 people working at the Bolu Provincial Ambulance Service Chief Physician. Data was analyzed using the SPSS 26 program. As a result of the analysis, it was concluded that the employees' perception of quality and individual job performance were at a high level. It was concluded that quality perception positively affects individual job performance. In addition, it was concluded that the quality perception and individual job performance perception of the research participants differed according to demographic characteristics.

Keywords: Total Quality Management, Individual Job Performance, Pre-Hospital Emergency Health Services, Quality Standards in Health, Bolu

1. GİRİŞ

1.1. ÇALIŞMANIN KONUSU

Küreselleşmenin artmasıyla birlikte işletmeler arasında rekabet artmıştır. Rekabetin artması ile birlikte artan ekonomik zorluklar karşısında işletmeler sürdürülebilirliğini sağlamak ve rekabet ortamında müşterilerine daha iyi hizmet vermek için kalite çalışmalarına ve kalite yönetimine önem vermişlerdir. Tüketicilerin kaliteli mal ve hizmet alma istekleri kalite çalışmalarını arttırmıştır. Kalite uygulamaları ile işletmeler müşteri memnuniyetini ve verimlilikleri arttırırken maliyetleri düşürür. Kalite yönetimi kavramı bazı işletmelere göre bir yönetim felsefesi, bazı işletmelere göre de müşteri memnuniyeti olarak görülmektedir. 1980’li yıllardan sonra kalite yönetiminde tüm işletmelerin amacı; müşteri isteğine göre düşük maliyetle hizmet sunarak müşteri memnuniyetini sağlamaktır (Oksay, 2016: 181-183).

Hastaların kaliteli hizmet alma isteği sağlık hizmetlerinde kalitenin başlamasını sağlamıştır. Sağlık hizmetlerinde sürekli gelişen teknoloji ve yeniliklerle birlikte müşteri beklentileri artmaktadır. Toplam kalite yönetimi müşteri beklentilerine göre sürekli iyileştirme ve gelişim sağlayan dinamik bir süreçtir. Sağlık hizmetlerinde ister özel ister kamu olsun rekabet ile mücadelenin en önemli anahtarı kaliteli hizmettir. Dünyada gelişmişliğin en önemli göstergelerinden biri sağlık hizmetlerinde kalitedir (Lüleci vd., 2019: 15-19).

Ülkemizde kamu hizmet sektörünün önemli bir bölümünü oluşturan sağlık hizmetlerinde kalite iç ve dış paydaşların beklentilerinin ölçülmesi ve kurumun başarı sağlamasına yardımcı olur. Çünkü; iç ve dış müşteri memnuniyetinin ölçülmesi kurumun müşterilerin beklentilerine yönelik iyileştirme çalışması yapmasını gösterir. Yapılan iyileştirme çalışmaları kurumun ve yönetimin başarısını arttırmaktadır (Örtlek vd., 2017: 38-39).

Sağlık hizmetleri insan sağlığına yarar sağlayan bir meslek olması nedeniyle hatanın telafisi yoktur. Sağlık hizmetlerinde hata insan yaşamını etkilemektedir. Sağlık hizmeti veren kurum ve çalışanlarının kalite yönetimini ve kalite uygulamalarını esas alarak hizmet vermeleri gerekmektedir (Söyük ve Yenidikici: 21-22). Sağlık hizmetlerinde hizmet sunan çalışanların kaliteye bakış açısı ve kalite uygulamaları hakkındaki

düşünceleri toplam kalite yönetiminde başarı sağlanmasında önemli bir yere sahiptir (Lüleci vd., 2019: 15-19).

Performans bir işin ne ölçüde yerine getirildiğinin ölçüsüdür. Performans ölçümü ile kurumlar kendi durumlarını değerlendirerek, amaç ve hedeflere ulaşmak için kararlar alır. Sağlık kurumlarında önceden belirlenmiş standartlara göre performans ölçümü yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite uygulayıcısı olan sağlık çalışanlarının performansı toplam kalite yönetimi açısından önemlidir. Çalışanlar kalite yönetimini işin bir parçası olarak görmelidir. Çünkü kalite, bir işin doğru yapılması için yol gösteren bir kılavuzdur. Çalışanların performansının yüksek olması kurum başarısının ileriye doğru taşıyacağı gibi çalışanların performansının düşük olması kurum başarısında düşüşe sebep olmaktadır. Toplam kalite yönetimi son yıllarda tüm sağlık kurumlarında uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık kurumları değişen rekabet koşulları ve teknolojilerde hataları önlemek, maliyetleri düşürmek, verimlilikleri artırmak için kalite araçları ve performans ölçümünü kullanmaktadır. Kalite yönetimi ve performansın çalışan memnuniyeti, müşteri memnuniyeti, çalışanın eğitimi, düşük maliyet ile yüksek verimlilik, kaynakların etkin kullanılması vb. önem verdikleri ortak unsurlar bulunmaktadır. Bu nedenlerle toplam kalite yönetimi ve bireysel iş performansı konusunda çalışma yapılmaya karar verilmiştir.

1.2. AMAÇ VE KAPSAM

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde başarının temeli olan kalite uygulamalarına, hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının bakışı ve toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların performansına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kalite algısı ve bireysel iş performansı algılarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılacaktır. Sağlık çalışanlarının kaliteye bakış açısının belirlenmesi ve kalite uygulamalarını benimsenmesi yönünde öneriler sunulması amaçlanmaktadır. Toplam kalite yönetimi ve bireysel iş performansı kavramalarını ele alarak sağlık hizmetlerinde TKY ve bireysel iş performansının önemi, birbiri ile ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

1.3. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının hastaya, çalışana ve kuruma faydaları bulunmaktadır. Etkin bir hizmet alan, tedavisi tamamlanan, iyileşme gösteren hasta mutlu olacaktır. Hasta memnuniyeti hastanın aldığı hizmet ile bağlantılıdır. Sağlık çalışanları tarafından hastaya doğru teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri verilmesi önemlidir. Hizmet sunumunda sağlık çalışanlarının göstermiş olduğu performans kurumun itibarı, imajı, tercih edilmesini, rekabet koşullarını ve verimliliğini etkilemektedir. TKY uygulamalarını bir bütün olarak benimsemek başarıya ulaşmak için önemli bir anahtardır. Bu doğrultuda hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algısı ve bireysel iş performansı algısının belirlenmesi, kalite uygulamalarının çalışanların performansına etkisinin belirlenmesi açısından önemlidir. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde alan çalışmasının az olması, literatürde sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ölçümünün yaygın olarak kullanılması, çalışanların kalite algısının belirlenmesi adına çalışmaların az olması nedeniyle; literatüre sağlayacağı katkı açısından önemlidir.

1.4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Birincil veriler yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. İkinci veriler kaynak taraması yapılarak toplanmıştır.

1.5. ARAŞTIRMANIN KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Araştırmada herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır.

1.6. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın temel problemi “Sağlık çalışanlarının kurumlarında uygulanan toplam kalite uygulamalarına bakış açısının belirlenmesi ve kalite algısının bireysel iş performansına nasıl etki yapmaktadır” sorusuna cevap aramaktadır. Bu kapsamda çalışanların kalite algısı ve bireysel iş performansı araştırılacaktır. Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H1: Araştırmaya katılanların kalite algısı bireysel iş performansını etkiler

H1a. Araştırmaya katılanların yönetim ve liderlik algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1b. Araştırmaya katılanların insan kaynakları kullanımı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1c. Araştırmaya katılanların kalite eğitimi algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1d. Araştırmaya katılanların ölçme ve değerlendirme algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1e. Araştırmaya katılanların kurum yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1f. Araştırmaya katılanların personel yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1g. Araştırmaya katılanların hasta yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

1.7. TEZİ OLUŞTURAN BÖLÜMLER

Birinci bölümde araştırmanın giriş bölümünü oluşturmaktadır. İkinci bölümde kalitenin tanımı, kalitenin tarihsel gelişimi ve öncüleri, toplam kalite yönetimi ilkeleri ve özellikleri, toplam kalite yönetiminin sağladığı yararlar değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi başlığı altında; sağlık ve sağlık hizmetinin tanımı, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri, sağlık hizmetlerinde kalitenin boyutları, sağlık hizmetlerinde kalite güvence sistemleri ve akreditasyon, toplam kalite yönetiminin faydaları, kalitenin ölçülmesi, TKY uygulamasında yaşanan zorluklar, Türkiye’de sağlık hizmetlerinde TKY ve hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde TKY konuları üzerinde durulmuştur. Bireysel iş performansı başlığı altından; bireysel iş performansı tanımı ve önemi, bireysel iş performansı boyutları, iş performansı ölçümü, iş performansını etkileyen faktörler, iş performansını arttırmak için yapılması gerekenler, sağlık kurumlarında performans ölçümü, TKY ve iş performans arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde materyal ve yöntem başlığı altında; araştırmanın amacı, araştırma desene, araştırma evreni, veri toplama araçları bulunmaktadır. Dördüncü bölümde analizler

sonucu bulgular yorumlanarak literatür ile karşılaştırılmıştır. Beşinci bölümünde araştırma sonucu yazılarak kurumlara ve araştırmacılara öneriler sunulmuştur. Çalışmanın altıncı bölümünde araştırmada yararlanılan kaynaklar gösterilmiştir. Araştırmada son bölümünde ölçek kullanım izinleri ile araştırmanın yapıldığı kurum izinleri yer almaktadır.

1.8. TANIMLAR

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ): Acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, Yönetmeliğin ilgili kriterleri dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda Sağlık Müdürlüğü'nün teklifi ve Sağlık Bakanlığı'nın onayı ile kurulan birimlerdir.

Acil Tıp Teknisyeni (ATT): Sağlık meslek liselerinin Acil Tıp Teknisyenliği bölümlerinden mezun olan sağlık personelidir.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (AABT): Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'ndaki iki yıllık Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği programlarından mezun olan sağlık personelidir.

Bireysel İş Performansı: İş görenin belirli bir zaman dönemi içinde verilen işi yerine getirme ölçütüdür.

Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri afet, kaza ya da hastalık sonucunda acil yardıma ihtiyaç duyan bireylere hastane öncesinde acil bakımın sağlanması ve güvenli bir şekilde hastaneye nakledilmesini kapsar.

İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.

Sağlıkta Kalite Standartları 112 (SKS 112): Dünya Sağlık Örgütü hedefleri, uluslararası gelişmeler, ülke ihtiyaç ve öncelikleri dikkate alınarak, Türkiye'de il

ambulans servisi başhekimlikleri bünyesinde sunulan acil sağlık hizmetlerinin kalite düzeyini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan standartlardır.

Toplam Kalite Yönetimi: Tüm süreçlerin, mal ve hizmetlerin tam katılım yoluyla geliştirilmesi, iç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması amacıyla işletmede alınan sonuçların sürekli iyileştirilmesi, hataların önlenmesiyle verimliliğin arttırılmasını sağlayan modern bir yönetim tarzıdır.



2. BÖLÜM: LİTERATÜR

2.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.1.1. Kalite Kavramı

Hayatımızda yaşanan gelişmeler ve değişimler kalite kavramını ortaya çıkarmıştır. İnsanların yaşamlarından beklentileri, aldığı mal ve hizmetten beklentisi kalitenin gelişmesini sağlamıştır. Alan yazında kalitenin birçok tanımı bulunmaktadır. Bu tanımlardan bazıları aşağıda yer almaktadır.

Edwards Deming, “Kalite, amaca uygunluk ve en düşük maliyetle, pazara uygun şekilde tahmin edilebilir ve güvenilir istikrar düzeyidir”. Crosby, “kaliteyi gereksinimlere uygunluk” olarak tanımlamıştır. Ishikawa’ya göre kalite; “tüketiciyi tatmin edecek ürünü, ekonomik ve kullanışlı bir şekilde geliştirmek, üretmek ve satış sonrası hizmet vermek” olarak tanımlamıştır. Joseph Juran “kaliteyi kullanıma uygunluk” olarak tanımlamıştır (Aktaran: Özçakar, 2009: 107).

Japon Sanayi Standartları Komitesi’nin tanımına göre, “kalite, ürün ya da hizmeti, en ekonomik yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir”. Kalite, üretilen ürün veya hizmetlerin müşteri beklentilerini karşılayabilme yeteneğidir (Albayrak, 2018: 3-4). Amerikan Ulusal Standartlar Enstitüsü (ANSI) ve Amerikan Kalite Derneği (ASQ) kaliteyi, “bireylerin ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan hizmetin özelliklerinin toplamı” olarak tanımlamışlardır (Yorulmaz ve Pırol, 2019: 16).

Kalite kişilere göre farklılık gösteren bir kavramdır. Kalite müşteri beklenti ve algılarına göre değişiklik gösterir. İşletmeler mal ve hizmetlerde kaliteyi yükselterek müşteri memnuniyetini sağlamayı amaçlamaktadır. Müşteri memnuniyetinin yükselmesiyle; verimlilik artışı, kâr payı ve pazar payı yükselir. Böylelikle işletmeler rekabet avantajı sağlamış olur. Müşteri memnuniyetinin artması ile beklenti ve isteklerde de artış olacaktır. İşletmeler sürekli kendini geliştirerek, bu dinamik süreci yönetmelidir.

2.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Tarihsel Gelişimi

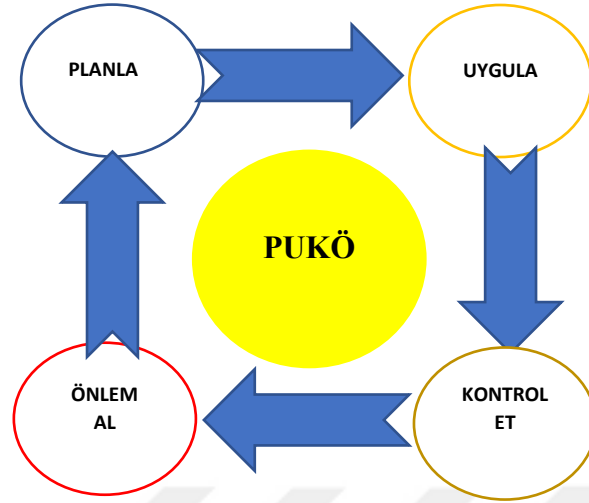
Kalite kavramının ortaya çıkışı M.Ö. yıllara dayanmaktadır. Sanayi devrimi ile kalite alanında gelişmeler hız kazanmıştır. İlk olarak üretilen ürünlerin nasıl üretildiği değil insanların kullanması önemliydi. Ürün çeşitliliğinin artması ile birlikte tüketiciler seçim

yapmaya başlamıştır. Tüketici beklentilerine karşılık vermede kalite çalışmalarının önemi anlaşılmıştır. Kalite 1900'li yılların başından itibaren klasik yönetimler tarafından ilgi konusu olmuştur. Fayol, Taylor gibi klasik yönetimler kaliteli ve müşteri ilgisini çeken ürün üretmenin yollarını aramışlardır. İlk olarak 1905 yılında Ford Motor Şirketinde imalattaki süreçlerin karmaşık olması nedeniyle montaj hattı sonunda kalite muayene elemanları görev yaparak ürünleri iyi ve kötü olarak ayırmıştır. Kalite muayene sürecinde hatalı ürünlerin artması, maliyetlerin artmasına ve kaynak israfına neden olmuştur. Birinci Dünya Savaşı sırasında askeri mühimmat ve araçların sık arızalanması, savaşta kayıpların artmasına neden oluyordu (Küçük, 2021: 30,31). 1924 yılında Dr. Shewhart tarafından geliştirilen kontrol grafikleri ile süreç ve kalite kontrolü istatistiki olarak yapılmaya başlandı. Dr. Shewhart süreç içindeki değişkenlerin kalite ile azaltılabileceğini savunmuştur. İstatistiksel kalite kontrolü ile önlenebilecek hataların tespit edilerek büyümeden önlenmesi sağlanmıştır (Aktaran: Halis, 2020: 134,135).

II. Dünya Savaşından sonra ABD'de Kalite Kontrol Derneği (ASQC) kurulmuş ve kalite çalışmalarına başlanmıştır. Ancak o dönemde Deming 'in düşüncelerinden etkilenen Japonya kalite anlamında büyük kazanımlar elde etmiştir. Japon bilim insanları kaliteli mal ve hizmet ile rekabette avantaj sağlayacaklarını ve piyasada büyük pay elde edeceklerini anlamıştır. 1950 yılında Japon Mühendisler Derneği (JUSE) kurulmuş istatistiki kontrol çizelgeleri geliştirilmiştir. Kalite kontrol muayene işlemlerinin maliyetli olması sebebiyle kalite kontrol sisteminin yerini istatistiksel kontrol süreci almıştır (Küçük, 2021: 32).

Deming, Juran, Ishikawa, Feigenbaum ve Crosby kalite yönetiminin gelişmesine ve günümüzde işletmelerin odak noktası haline gelmesini sağlamıştır. Deming kalite yönetimin gelişmesinde en önemli kişidir. Deming istatistiksel süreç kontrolü ile kalite gelişimine önemli katkı sağlamıştır. Deming kaliteden tüm birimlerin sorumluluğu olduğunu ifade etmiştir. Deming kalitede başarıyı elde etmek için araştırma, modelleme, üretim ve sürekli iyileştirmenin önemini döngü olarak anlatmıştır. Bu döngü planla, uygula, kontrol et ve önlem al aşamalarından oluşan PUKÖ döngüsü ya da Deming döngüsü olarak adlandırılır. Planla bölümünde sorunun kaynağı incelenir ve uygulanacak faaliyetler planlanır. Uygula bölümünde alınan önlemler ve faaliyetler uygulanır. Kontrol et bölümünde uygulanan önlemler ve faaliyetlerin sonuçları kontrol edilir. Önlem al bölümünde ise sonuçların olumsuz olması durumunda sonucun neden olumsuz olduğu tespit edilir ve iyileştirme faaliyeti uygulanır, sonuçlar olumlu ise uygulama standart hale

getirilir. Deming kalitede başarılı olmak için, üst yönetimin kararlarının önemini vurgulamıştır (Aktaran: Özer, 2015).



Şekil 2.1. PUKÖ (Deming) Döngüsü.

Juran, kalite planlaması, kontrol ve sürekli geliştirme faaliyetleri üzerinde durmuştur. Süreçlerin standartlara uygun ilerlemesi, istatistiksel olarak sürekli analiz edilmesi ve iyileştirme faaliyetlerinin sürekli olmasını savunmuştur. Juran kalite kontrol sürecinde Wilfredo Pareto tarafından Pareto analizini kullanmıştır. Pareto analizi bir problemin önemli sebeplerini, önemsiz sebeplerden ayırmak için kullanılan bir yöntemdir. Problem sebeplerini en yüksek sıklıkla meydana gelenden en düşük sıklıkta meydana gelen olarak sıralayan kalite kontrol aracıdır. Faaliyetlerin önemlerine göre sınıflandırılmasına ve karar almada kullanılan önemli bir analiz tekniğidir. Literatürde 80'e 20 analizi olarak da adlandırılır. Pareto analizi problem üzerindeki en önemli etki, tüm problemleri sıralamak, önem derecesini belirlemek, ekip çalışmasında takımı doğru noktaya odaklanmasını sağlamak için önemli bir metottur (Çakırkaya ve Acar, 2016: 273-280). Juran'dan sonra Crosby'nin ilk seferde doğruyu yaparak sıfır hataya ulaşma ilkesi ile maliyetlerin azaltılmasını savunmuştur. Standartlara uygun olarak üretilen üründe sıfır hata olacağını, bununla birlikte işletmelerin maliyetlerinin azalacağını ve verimlilikte artış olacağını ifade etmiştir (Sarp, 2017: 26-31).

İshikawa, problemin belirlenmesi için sebep-sonuç diyagramı kullanılmasını, kalite çemberleri ve eğitimin önemini vurgulamıştır. Sebebi-sonuç diyagramı, problemin ana nedenleri ve alt nedenlerini tespit ederek, çözüm bulunmasını ifade eder (Şahin, Erkiş ve Taşpınar, 2019: 72-78). Sebebi sonuç diyagramı her türlü problem için, deneyimi olan

kişilerle, problem sebeplerini analiz ederek, problem hakkında tüm bilinmeyenlerin ortaya çıkmasını sağlar (Kahveci, 2018: 197).

Feigenbaum kalite ile maliyetin ilişkili olduğunu savunmuştur. Kalite yönetiminde lider ve tüm çalışanların katılımı ile sistemin kurulmasını ifade etmiştir. 1961 yılında yayınladığı “Toplam Kalite Kontrolü” (Total Quality Control) adlı kitabında “Toplam Kalite” kavramını ilk kullanan kişi olmuştur. Böylelikle Toplam Kalite Kontrol anlayışı başlamıştır (Şimşek, 2000: 61,62).

2.1.3. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

İşletmeler küresel ekonomik koşullarda rekabet edebilmek için 1980’li yılların başında toplam kalite yönetimi ve sürekli iyileştirmeye önem vermiştir. İşletmeler tarafından toplam kalite yönetimi bir yönetim felsefesi olarak görülmeye başlanmıştır. Toplam kalite yönetimi işletmelerin üretim ve tedarik süreci, yönetim, insan kaynakları yönetimi, pazarlama, müşteri memnuniyeti ve beklentilerini kapsayan finansal unsurların bütüncül bir yaklaşımla sistematik olarak yönetilmesidir. Toplam kalite yönetimi anlayışı ile ürün ya da hizmet kalitesi yükseltilmesi amaçlanmaktadır. Kalite yükseldikçe müşteri memnuniyeti artacak bu da işletme performansına olumlu olarak yansıtacaktır. İşletmeler toplam kalite yönetimi felsefesi ile rekabette avantaj elde edecektir (Mucır vd., 2021: 138).

TKY, uzun vadede müşterinin tatmin olmasını başarmayı, kendi personeli ve toplum için avantajlar elde etmeyi amaçlayan, kalite düzeyine yoğunlaşmış ve tüm personelin katılımına dayanan bir yönetim modelidir (Özçakar, 2010: 107). Kalder’e göre Toplam Kalite Yönetimi, üretim veya hizmet kuruluşlarının tüm fonksiyonlarında gelişmeyi sağlayan bir yaklaşımdır. Toplam Kalite Yönetimi şirketlerin var olmalarını sağlayan kârlılık ve rekabet gücü unsurlarını kalitenin sürekli geliştirilmesini sağlayarak arttırabilen çağdaş yönetim felsefesidir (www.kalder.org Erişim Tarihi: 02.01.2023). “Kalite kontrol yapmak; en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi her zaman memnun eden kaliteli bir ürünü geliştirmek, tasarlamak, üretmek ve bakımını yapmak demektir. Bu amaca ulaşmak için şirketteki üst yöneticiler, şirket içindeki bütün bölümler ve tüm çalışanlar dahil olmak üzere herkes kalite kontrole katılmalı ve gelişmesine yardım etmelidir” (Ishikawa, 1995: 46).

TKY, bir işin doğru olarak yapılmasına yol gösteren rehberdir. Bir işin tüm süreçlerinin standart haline getirilmesi, çalışanların hata yapma olasılığını en aza indirmektedir. TKY

olası hatalarda sürecin hangi aşamasında hata olduğu tespit ederek, iyileştirme yapılmasını zorunlu kılar. İşletmeler maliyetleri azaltarak sıfır hataya yaklaşmak, müşteri istek ve beklentilerini minimum maliyetle karşılayarak müşteri memnuniyetini sağlamak ve tüm çalışanların katılımı toplam kalite yönetiminin en önemli özelliğidir

TKY uygulamalarının işletmelere sağladığı yararları aşağıdaki başlıklar altında sıralayabiliriz (Aktan, 2012: 254-255).

- İsrafin önlenmesi.
- Verimlilik artışı.
- Kalitenin yükselmesi.
- Maliyetlerin azalması.
- İşlem sürelerinin kısılması.
- Sürekli iyileştirme ve gelişme.
- İç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması.
- Müşteri şikayetlerinin azalması.
- Rekabet avantajı sağlama gibi.

2.1.4. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetimi ilkeleri alan yazında farklı olarak belirlenmiş olsa da içeriklerinin tamamı aynıdır. Toplam kalite yönetiminde başarıya ulaşmak için toplam kalite yönetimi ilkelerini tüm çalışanlar benimsemelidir. İlkelerin birinin uygulanmaması başarısızlığa neden olur. Dolayısıyla tüm çalışanların katılımıyla ilkelerin tamamının benimsenmesi ve başarıyla uygulanması büyük önem taşımaktadır (Özçakar, 2010: 108). Toplam kalite yönetimi ilkeleri yedi başlık altında incelenmektedir.

2.1.4.1. Müşteri Odaklılık

Toplam kalite yönetiminin odak noktasıdır. İşletmeler rekabet ortamında sürdürebilirliğini sağlamak için müşteri beklentilerine önem vermektedir. Ürün veya hizmet ortaya çıkmadan müşteri istek ve beklentilerine karşılık vermektir. Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler ile birlikte insanların ihtiyacı da değişiklik göstermektedir. İnsanların aldığı ürün veya hizmetten beklentisi farklılık göstermektedir. İşletmeler sürdürülebilirliğini sağlayabilmesi için müşterilerin mal ve hizmetlerden beklentileri önem taşımaktadır (Akyüz, 2016: 28).

İşletmelerde müşteri kavramı iç müşteri ve dış müşteri olarak ikiye ayrılır. Dış müşteri ürünü üretmek için tedarik sağlayandan, ürünü kullanan tüketiciye kadar uzanmaktadır. Dış müşteri işletmeye karlılık ve maddi kazanç sağlar. Hizmet veya ürünün düşük maliyetle yüksek kalitede, zamanında ve düşük fiyatta sunulması ile müşteri memnuniyetini kazanılması amaçlanmaktadır (Halis, 2007: 55-56).

İç müşterileri işletmede tüm çalışanlar oluşturmaktadır. Üretim hattı, yönetim, idari birim çalışanları gibi tüm çalışanları ve birimleri kapsamaktadır. İç müşteri memnuniyetinin dış müşteri memnuniyetini etkilemesi nedeniyle, iç müşteri memnuniyeti işletmeler açısından son derece önemlidir. Çalışanların memnuniyeti yükseldikçe mal ve hizmetin kalitesi de yükselecektir. Dolayısıyla hem iç müşteri hem de dış müşteri memnuniyeti işletmelerin sürdürülebilirliği ve rekabet avantajı sağlamaları açısından önemlidir.

2.1.4.2. Üst Yönetim Liderliği

Liderlik, ortak bir amaca ve hedefe ulaşmak için yeteneklerini kullanarak çalışanları etkileme ve yönetme sanatıdır. Lider özgüveni yüksek, etkili iletişim teknikleri kullanarak karşısındakileri etkileyen, ani durumlarda karar veren, vizyon sahibi kişidir. Lider, insan kaynaklarını yönetebilmeli ve rekabette üstünlük sağlayacak kararları almalıdır. Dolayısıyla üst yönetim liderliğinde insan kaynakları yönetimi, rekabette üstünlük sağlayacak eylemlerin planlanması ve uygulanması işletmeleri başarıya ulaştıracaktır (Bingöl, 2019: 17-18). Toplam kalite yönetimini uygulamak ve başarılı olmak için üst yönetimin liderliği son derece önemlidir. Toplam kalite yönetiminde üst yönetim çalışanlara destek olmalı, sorumluluk vermeli, kendini geliştirmelerine olanak vermeli ve çalışanları motive etmelidir (Yatkin, 2007: 135-136). Toplam kalite sisteminin oluşturulmasında ve çalışanlar tarafından benimsenmesinde üst yönetim rolü önemlidir. Üst yönetim sürekli öğrenme ve sürekli gelişmeyi desteklemelidir.

2.1.4.3. Tüm Çalışanların Katılımı

İşletmelerin en önemli unsuru çalışanlarıdır. İşletmelerin geleceği için çalışanlar işletmedeki tüm faaliyetlere katılmalıdır. Kalite çalışmalarında, tüm çalışanların katılımıyla başarı elde edilir. Çalışanların kalite süreçlerine gönüllü olarak katılması için; TKY hakkında bilgi vermek, eğitim vermek, sorumluluk ve görevlerini bildirmek, etkili iletişim, karar verme sürecine katılması ve kurum kalite kültürü ile sağlanır (Akyüz, 2016: 29).

Çalışanlar klasik yönetim anlayışında maliyet olarak görülürken TKY anlayışında işletmelerin rekabet gücündeki en önemli kaynak olarak görülmektedir. Çalışanlara yapılan yatırım uzun dönemde işletmeye fayda sağlamaktadır. İş süreçlerindeki işleyişi, en iyi o süreçte çalışanlar bilir, bu nedenle çalışanların yönetim sürecine katılması önemlidir (Şimşek, 2018: 53).

Hataların önlenmesi, problemin ortadan kaldırılması, çözüm üretilmesi gibi faaliyetlerde çalışanların katılımı önemlidir. Çalışanların “kalite çemberleri” ile kalite çalışmalarına katılması sağlanır. Türkiye’de sağlık kurumlarında “kalite komiteleri” ile çalışanların kalite çalışmalarına katılması sağlanır.

2.1.4.4. Sürekli Gelişme (Kaizen)

Kaizen Japonca bir terimdir. Kaizen, kai (gelişme), zen(sürekli) anlamında olan iki sözcükten oluşur, sürekli gelişmeyi ifade eder. Kaizen felsefesinin temelinde, iyi, daha iyi ve mükemmellik düşüncesi vardır. Bir ürün veya hizmette sorun olması durumunda veya olabileceğini öngörerek iyileştirme yapılması gerekliliğini savunur. (Ağın, 2020: 1201-1202).

Sürekli gelişme yavaş ve küçük adımlarla yapılırsa başarı sağlanır. Kaizen sürece yönelik olduğu için çıktıda iyileştirme yapmak istiyorsak sürece iyileştirme yapılmalıdır. Çünkü süreçte iyileştirme yapıldığında, çıktıda istediğimiz değişiklik sağlanmış olur. Süreçlerin iyileştirilmesinde tüm personelin katılımı sağlanmalıdır. İyileştirilme yapıldıktan sonra süreç standardize edilerek çalışanlar bilgilendirilmelidir (Küçük, 2021: 111-114).

Sürekli iyileştirmeyi sağlamak için üç noktaya dikkat edilmelidir. *Birincisi*, problemi kabul etmek gerekir. *İkincisi*, insan kaynaklarının etkin kullanılması, geliştirme faaliyetlerine çalışanların katılımı gerekir. *Üçüncüsü*, problemin asıl kaynağını bulmak için problem çözme tekniklerini yaygın olarak kullanmak ve problemin bir daha ortaya çıkmasını önleyecek iyileştirme yapılması gerekir (Albayrak, 2018: 31).

2.1.4.5. Eğitim

Çalışanların performansını iyileştirmenin önemi günümüzde işletmeler tarafından önemli duruma gelmiştir. Her işletme çalışanından en üst düzeyde verim almak ister. İşletmeler stratejik hedeflerini gerçekleştirebilmek için çalışanların eğitimi ve geliştirmeye önem vermiştir. İşletmeler çalışanların mevcut bilgi ve becerilerini arttırmak, yeni bilgi ve beceriler kazandırmak için planlı olarak eğitimler düzenler. Eğitim ile aynı zamanda çalışanlarını bilgi, tutum ve davranışlarında da gelişme sağlanır (Bingöl, 2019: 294-305).

İşletmelerin en önemli kaynağı olan çalışanların kaliteli olması işletmelerin mal ve hizmet sunumuna da yansıyacaktır. Mal ve hizmet kalitesinde etkisi olan çalışanların uygun eğitim, beceri ve deneyim yönünden yeterli olması gerekir. Çalışanların eğitim ile kendini geliştirmesi sağlanır. Sürekli eğitim ile çalışanlar kendini değerli hisseder ve motivasyonu yükselir. Çalışanın motivasyonunun yükselmesi performansının da yükselmesine etki edecektir. Çalışana yatırım, işletmeye uzun dönemde avantaj sağlayacak en değerli yatırımdır (Ağın, 2020: 1201).

2.1.4.6. Hataların Önlenmesi

Sorunlar ortaya çıktıktan sonra işletmeler hata ile uğraşırsa zaman ve maliyet kaybına neden olmaktadır. Bu yüzden hatalar ortaya çıkmadan önce önlem almak daha kolay ve maliyeti düşüktür. Süreçlerin tüm aşamasını her yönüyle düşünmek ve planlamak hataların önlenmesini sağlar (Çakar, 2018: 403). TKY’de klasik yönetimin aksine hatanın bulunması yerine hatanın önlenmesi, ilk defasında ve her defasında doğru yap anlayışı hakimdir. Sıfır hata ile maliyet azalır, kaynak israfı önlenir ve en önemlisi müşteri memnuniyeti sağlanmış olur (Şimşek, 2018: 51).

İşletmelerin sürdürülebilirliğini sağlamaları için hataların önlenmesi önemlidir. Hatalı ürünün müşteriye ulaşması durumunda; müşteri şikayetleri, ürün iadeleri, servis hizmetleri, hukuki işlemler ve maliyetler artar. Bunların sonucunda işletme itibarı, pazar payı, karlılık ve rekabet gücü azalır.

2.1.4.7. Ölçüm ve İstatistik

Ölçülemeyen hiçbir şeyi geliştiremeyiz ve değiştiremeyiz. Değişim ve sürekli gelişim için ölçüm ve istatistik vazgeçilmez bir araçtır. İşletmeler süreçteki değişkenlikleri tespit etmek için ölçüm ve istatistiksel bilgilerden faydalanmaktadır. Kalitenin sağlanması için gerekli olan ölçüm ve istatistiksel bilgiler tüm çalışanlara iletilmelidir. Bu sayede hatalar ortaya çıkmadan tespit edilerek önlenmektedir (Aykaç ve Özer, 2006: 179). Doğru veriler kullanılarak tarafsız değerlendirme ile karar alma ve sonuç elde edilmesi hedeflenmektedir. Ölçüm ve istatistiksel veriler aynı zamanda çalışanların performansını ölçmede ve işletme verimliliğini değerlendirmede kullanılmaktadır (Çakar, 2018: 401-403).

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan iyilik halinde olmasıdır (WHO). Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhis ve tedavi edilmesi, hastalıkların önlenmesi, toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesiyle ilgili faaliyetler bütünüdür (Yaş, 2021: 24). Sağlık hizmetlerini diğer hizmet sektöründen ayıran kendine has özellikleri aşağıda sıralanmıştır (Saraçoğlu ve Öztürk, 2016: 296-302).

- İkamesinin olmaması, yerinin doldurulamaması.
- Hizmetin ihtiyacının ne zaman, nerede ortaya çıkacağını belli olmaması, aniden ortaya çıkması.
- Toplumsal nitelikte olması,
- Acil ihtiyaç olması ve bireyin sağlığı ile ilgili olması nedeniyle ertelenememesi,
- Parasal değerinin belirlenememesi, finansal karşılığının olmaması,
- Hizmetin içeriğini hizmeti alan değil hizmeti veren tarafından belirlenmesi,
- Hizmet alan ile hizmet veren arasındaki bilgi düzeyi farkının yüksek olması.
- Hastaların tedavi ve iyileşme süreçlerinde farklılıklar olması, hizmet kalitesinin ölçülememesindeki belirziliğin arttırması.
- Yapılan hatanın telefisinin olmaması,
- Kamusal hizmet olması nedeniyle ücretsiz olarak da verilmesi.
- Kesintisiz 24 saat hizmet verilmesi.

Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört guruba ayrılmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri: Hastalıkların önlenmesi amacıyla hastalık yapan etkenleri ortadan kaldırmaya ve bu etkenlere karşı koruyucu hizmetlerin sağlanmasıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumsal etkileri olması nedeniyle devlet tarafından yürütülür (Bağcı ve Atasever, 2020: 4). Korucu sağlık hizmetlerinin amacı hastalık risklerinin azaltılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki grupta incelenir. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri doğrudan bireylere yönelik sunulan koruyucu sağlık hizmetidir. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri aşılama, beslenmeyi düzenleme, erken tanı ve tedavi, anne çocuk sağlığı izlemleri, sağlık eğitimi vb. hizmetleri içerir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmeti çevre sağlığı ve insan sağlığını olumsuz etkileyen faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik sunulan hizmetlerdir. Çevreye yönelik sağlık hizmetleri su

kaynaklarının denetimi, katı atıkların denetimi, kimyasal ve biyolojik ajanların kontrol altına alınması, hava kirliliğinin denetimi, gürültü kirliliğinin denetimi vb. hizmetleri içerir (Gümüş vd., 2010: 184).

Tedavi edici sağlık hizmetleri: Hastalık, sakatlık gibi durumlar nedeniyle sağlık durumları bozulan bireylerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmasını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olmak üzere üçe ayrılır (Özen ve Çetiner, 2019: 237). Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastaların ilk olarak başvurdukları sağlık kurumunda verilen hizmetlerdir. Hastaların evde ve ayakta tedavisi yapılan yataksız sağlık kuruluşlarıdır. Evde bakım hizmetleri, aile sağlığı merkezi, 112 acil sağlık hizmetleri, toplum sağlığı merkezi gibi kuruluşlar birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. İkinci basamak sağlık hizmetleri, yataklı sağlık merkezi tarafından hastaların yatırılarak teşhis ve tedavisi için verilen hizmetlerdir. Devlet hastaneleri, özel hastaneler, özel tıp merkezleri, diyaliz merkezleri, ağız ve diş sağlığı hastaneleri vb. kuruluşlar ikinci sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarıdır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, yataklı sağlık hizmeti veren kuruluşlar tarafından üst düzey teknoloji kullanılarak, ileri tetkik ve tedavi hizmetlerinin verilmesidir. Eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, dal hastaneleri gibi kuruluşlar üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır (T.C. Resmi Gazete, 10 Şubat 2022, Sayı: 31746).

Rehabilte edici sağlık hizmetleri: Doğuştan, hastalık, kaza gibi nedenlerle insan anatomisi, sosyal ve ruhsal halinin iyileştirilmesi için verilen hizmetlerdir. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır. Tıbbi rehabilitasyon hastalık veya kaza sonrası oluşan organ kaybının mümkün olduğu kadar giderilmesi ve yaşam kalitesi düzeyinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Kaybedilen uzuv yerine protez takılması, fizik tedavi uygulamaları vb. hizmetler tıbbi rahabilitasyon hizmetleridir. Sosyal rehabilitasyon doğuştan veya sonradan oluşan sakatlık nedeniyle bireyin sosyal hayata aktif katılması, uyum sağlaması, bağımlı olmadan yaşayabilmesi, mesleki beceriler kazanması amacıyla verilen hizmetlerdir. Bireye uygun iş bulma, mesleki eğitim verilmesi, yaşlıların huzurevine yerleştirilmesi vb. hizmetler sosyal rehabilitasyon hizmetleridir (Gençoğlu, 2018: 307).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri: Hastalıkların önlenmesi ve kişilerin sağlığını üst düzeye çıkarmak için sağlanan hizmetlerdir. Sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşamın sürdürülmesi için oluşturulan yaklaşımlar son yıllarda önem kazanmıştır. Kişiler sağlığını

geliştirmek için önce kendi karar almalıdır. Daha sonrasında politikalar, kişisel yetenekler, toplum ve çevre ile desteklenmelidir (Aydın, 2019: 22-24). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü akılcı antibiyotik kullanımı, diyabet, yeşilay bırakabilirsın uygulaması, erken tanı hayat kurtarır vb. kamu spotu araçlarla kişilerin sağlığını geliştirmesine teşvik etmektedir (<https://sggm.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 10 Ocak 2023).

Sağlık hizmetlerindeki değişimler, düzenlemeler, rekabet ve hastaların beklentileri karşısında sağlık hizmeti veren kurumlar maliyet-etkili, yüksek kalitede hizmet sunmanın yollarını aramaktadır. Kalite, günümüzde sağlık kurumları tarafından benimsenen bir yönetim anlayışı haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını ilk kullanan İngiliz hemşire Florence Nightingale (1820-1910), hastane istatistiklerini toplamak ve değerlendirmek için ortak bir modelin gerekliliğini ortaya koyarak kalite güvence programlarının temelini oluşturmuştur. 1913 yılında American College Surgeons (ACS), sağlık kuruluşlarının kalitesine yönelik standardizasyon oluşturmuştur. 1914 yılında Dr. Ernest A. Codman hastaya müdahale sonrası sonuçların derlenmesi ve analiz edilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Sağlık sektöründe ilk akreditasyon kurumu 1951 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Joint Commission on Accreditation of Hospitals kurulmuştur (Güdük ve Kılıç, 2017). 1960 yılında Dr. Avedis Donabedian sağlık hizmetlerinde kalitenin değerlendirilmesi için yapı, süreç ve sonuç ilişkilerini ortaya koymuştur. **Yapı**, yatan hasta başına düşen hemşire sayısı, yüksek teknoloji vb. bileşenleri ifade etmektedir. **Süreç**, teknik ve kişilerarası süreçlerden oluşur. Hastaya gerekli bakım hizmetlerinin zamanında etkin ve güvenli şekilde verilmesi teknik süreci ifade eder. Uygun iletişim tekniklerinin kullanılması, iletişimin kültürel özelliklere göre sürdürülmesi ve kişilerarası süreci ifade eder. **Sonuç**, verilen hizmetin sağlık durumu üzerine etkisini ifade eder. Donabedian sağlık hizmetlerinde modern kalite çalışmalarının lideri olarak tarihe adını yazdırmıştır (Kaya, 2013: 20). Sağlık hizmetlerinde kalitenin bir çok tanımı vardır. Otrewiet'e göre sağlık hizmetlerinde kalite "hizmete ihtiyaç duyanların, ihtiyaçlarının otoriteler tarafından belirlenen direktiflere uygun olarak örgüte en az maliyetle giderilmesidir". Otrewiet sağlık hizmetlerinde kalitenin üç boyutu olduğu ifade etmiştir. *Müşteri kalitesi*, hasta ve hasta yakınların aldıkları hizmet hakkındaki değerlendirmeleridir. *Profesyonel kalite*, hastaların ihtiyaçlarına uygun, en etkili tedavinin sağlık personeli tarafından uygulanmasıdır. *Yönetim kalitesi*, otoriteler tarafından belirlenen uygun kaynakların talimata uygun kullanılmasıdır. ABD Tıp

Enstitüsü sağlık hizmetlerinde kaliteyi “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve güncel profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi” olarak tanımlamıştır (Yenidikici, 2023: 52-53).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin öncülerinden olan Donabedian’a göre sağlık hizmetlerinde kalite “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlanmaktadır. Donabedian’a göre kalitenin birbiri ile ilişkili üç ögesi bulunmaktadır. Birincisi teknik hizmet kalitesidir. Teknik hizmet kalitesi mevcut en iyi bilgi ve teknoloji kullanımına bağlıdır. Hizmet verildiği zamanda en iyi sonuçlara uyuyorsa, kalitenin iyi olduğuna karar verilir. Kalitenin ikinci ögesi, hasta ile sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki ilişkinin iyiliğidir. Sağlık hizmeti sunan kişi hastaya hastalığı hakkında bilgi verip, sürecin nasıl ilerleyeceğini anlatır ve hastayı iş birliği yapmaya motive eder. Kişiler arası ilişkide mahremiyet, ilgi, empati, dürüstlük önemlidir. Kişiler arası ilişki hizmet kalitesinde en önemli ögedir. Kişiler arası ilişki iyi değilse bu diğer ögeleri de olumsuz olarak etkiler. Kalitenin üçüncü ögesi, rahatlık ve konfordur. Bunlar hizmetin sunulduğu yerin uygunluk, gizlilik, sessizlik, konfor ve dış görünüşüdür (Yenidikici, 2023: 47). Donabedian’a göre (2003), sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikleri şunlardır:

Etkenlik (Efficacy): En uygun koşullar altında kullanıldığında sağlık hizmetlerinde bilim ve teknolojinin sağlıkta iyileştirmeler meydana getirme yeteneğidir. Etkenlik başarılabilecek en üst sınırı belirler (Aygır ve Önsüz, 2017).

Etkililik (Effectiveness): Sağlıkta en iyi bakım en iyi sonuçlara ulaşma derecesidir. Gerçek performans ile belirli koşullar altındaki sağlık hizmetleri bilim ve teknolojisinin ulaşması beklenilebilen performansı karşılaştırma yapmayı gerektirir (Avcı, 2022: 62-63).

Verimlilik (Efficiency): İyileştirmede en iyi sonuca en az maliyetle ulaşmaktır. Sağlık faydaları aynı ya da daha iyi olmadıkça, sadece maliyeti azaltmak verimliliği sağlamaz (Kıraç ve Öztürk, 2019: 405-406).

Optimallik (Optimality): Sağlık hizmetinde en iyi sonuca en uygun maliyet ile ulaşılmasıdır (Kaya, 2013: 4-9).

Kabul Edilebilirlik (Acceptability): Hasta ve hasta yakınlarının, istek ve beklentilerine uygunluk olarak ifade edilmektedir. Kabul edilebilirlik; hastaların hizmete erişebilmesi, hasta-hizmet sunan ilişkisi, hizmetin rahat ve konfor sağlayan yönleri, hastaların hizmetin etkileri, riskleri ve maliyeti ile ilgili tercihleri, hastaların adil ve hakkaniyetli davranıldığı hakkındaki düşünceleri olmak üzere beş öğeden oluşmaktadır (Karakaya, 2021).

Yasallık (Legitimacy): Ahlaki değerler, etik, normlar, kanunlar ve düzenlemelerin sosyal tercihlere uygunluğu olarak ifade edilir (Uslu, 2020: 21-24).

Hakkaniyet (Equity): Bir toplumun tüm üyelerine, sağlık hizmetlerinin sunumunda doğru ve adil davranılması ifade eder. Hakkaniyet, sağlık hizmetini kabul edilebilir ve yasal hale getiren kavramdır (Yeşilyurt ve Tekin, 2020: 75-76).

Sağlık hizmetlerinde artan maliyetler, hatalar ve bu hatalar nedeniyle kurumların ceza alması, kişilerin satın alma gücünün artması, kaliteli sağlık hizmeti beklentisi, sağlık kuruluşları arasında artan rekabet gibi nedenlerden toplam kalite yönetimine ihtiyaç duyulmuştur. 1980’li yıllarda sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamaları başlamıştır (Yaş, 2021:24-25). Toplam kalite yönetimi uygulamaları ile sağlık kurumlarında daha iyi bir dokümantasyon, standardizasyon, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, çalışan ve hasta memnuniyetinin sağlanması, çalışan ve hasta güvenliğinin öncelik haline gelmesi, istatistiksel ölçümler ile durumun değerlendirilmesi ve geleceğe yönelik kararlar almayı sağlar (Çerçi ve Baykal, 2022: 127). Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetiminde başarılı olabilmek için, ilk olarak mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi gerekir. Daha sonra kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi, sorumlulukların paylaşılması, tüm personelin kalite çalışmalarına katılması, eğitim, müşteri memnuniyetinin sağlanması, tüm paydaşlar ile iş birliği içinde olmak, toplumun hasta hakları, kalite gibi konularda bilinçlenmesini sağlamak gerekir (Yenidikici, 2023: 60).

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları

Toplam kalite yönetiminin boyutları araştırmacılar tarafından farklı şekillerde ifade edilmiştir. Garvin (1987), performans, özellikler, güvenilirlik, uygunluk, dayanıklılık, servis kolaylığı, estetik ve algılanan kalite olmak üzere sekiz boyutta ele almıştır. Curkovic (2000), toplam kalite yönetiminin müşteri odaklılık, çalışanların güçlendirilmesi ve üst yönetim desteği olmak üzere üç önemli boyutu olduğunu ifade etmiştir. Lau ve İdris (2001) yaptığı çalışmada TKY, üst yönetim liderliği, müşteri memnuniyeti, eğitim ve öğretim, takım çalışması, kültür, iş sürekliliği ve çalışanların

katılımı boyutlarından oluşmaktadır. Parasurman vd. (1988), hizmet kalitesinin boyutlarını fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati olmak üzere beş boyutta ele almışlardır. Donbedian (1980), sağlık hizmetlerinde kaliteyi; teknik boyut, kişisel arası ilişkiler ve hizmet verilen yerin konforu olmak üzere üç boyut olarak ele almıştır. Duggirala vd. (2008), yapmış oldukları çalışmada sağlık kurumlarında kalitenin boyutlarını; altyapı, personel kalitesi, klinik bakım süreci, idari prosedürler, güvenlik, tıbbi bakım ve sosyal sorumluluk olarak ele almıştır. Görüldüğü gibi toplam kalite yönetimi boyutlarında araştırmacılar tarafından ortak bir fikir birliğine varılmamış ve sektörler aynı olsa da kalitenin boyutları farklı olarak ifade edilmiştir. Bu çalışmada Bayer ve Baykal'ın (2017) sağlık hizmetlerinde yaptığı çalışmada kullandığı kalite boyutları; yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kalite uygulamanın yararları ele alınmıştır.

2.2.1.1. Yönetim ve Liderlik

Sağlık kurumlarında yönetimin hastalara güvenilir ve kaliteli hizmet verilmesi açısından sorumluluğu vardır. Yönetimin hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini arttırması; kaynakların sağlanması ve etkin kullanılması, toplum tarafından ihtiyaç duyulan hizmetlerin planlanması, performansın sürekli değerlendirilerek geliştirilmesine bağlıdır. Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini sağlamalarının yanında kaynakları etkin kullanmasında liderlik önemlidir. Çünkü giderek değişen ve gelişen sağlık hizmetlerinde sınırlı kaynakları yönetmek önemlidir (Gün ve Aslan, 2018 221-223). Sağlık hizmetlerinde yaşanan hızlı gelişme ve değişimler olması nedeniyle yöneticiler ve liderler potansiyellerini en üst seviyede göstermeleri için yöneticilik ve liderlik özelliklerini bütünleşik olarak kullanmalıdır. Sağlık kurumlarında lider etkin insan kaynaklarını kurum amaçları doğrultusunda yönlendirmeli, geniş odaklı bakış açısına sahip olmalı, uzun vadeli düşünmeli, motivasyonu vurgulamalı, vizyoner olmalı, taleplere cevap verebilmeli, değişime ayak uydurmalı ve kurumu değişime hazırlamalıdır (Keklik, 2018: 80-81).

2.2.1.2. İnsan Kaynakları Kullanımı

İnsan kaynakları yönetimi gerekli istihdamın sağlanması, eğitilmesi, geliştirilmesi, çalışanların kazanılması, yönlendirilmesi, değerlendirilmesi, çalışanların memnuniyeti, ücret ve ödüllendirme, işgörenlerin korunmasını kapsayan süreçtir (Karta ve Ünver, 2022: 33-34). Günümüzde işletmelerin başarılı olabilmeleri, etkili insan kaynaklarının

kullanılması ve işletmeler için en önemli değer olan insan kaynağının bilgi ve becerilerinden yararlanılmasıyla mümkündür. İnsan kaynaklarının etkili kullanılmasıyla işletmelerde maliyet etkililiği, esneklik, bağlılık, kalite, uyum, yetkinlik, güven, performans ve iş tatmini gerçekleşir (Bingöl, 2019: 1-35).

2.2.1.3. Kalite Eğitimi

Toplam kalite yönetiminde tüm personelin bilgi sahibi olması ve buna yönelik eğitim programlarının hazırlanması gerekir. Eğitimler en alt kademedен en üst kademeye kadar tüm personeli kapsamalıdır (Gülner, 2021: 68). Kalite kavramları, araçları, problem çözme teknikleri ile çalışanların kalite ile ilişkili konuları anlaması sağlanmalıdır. Kurum kalite uygulamalarını ve çalışmalarını çalışanlara doğru ve etkin bir şekilde aktararak çalışanların kaliteyi benimsemesini sağlamalıdır. Eğitim aynı zamanda önemli bir insan kaynağı yönetim aracıdır. Eğitimler ile personelin kendini geliştirmesi, değiştirmesi ve kendini keşfetmesi sağlanır (Ustasüleyman, 2011: 73-74). Sağlık hizmetlerinde hizmet içi eğitimler ile personelin kendine güveni, motivasyonu ve verimliliği artar, hastalara nitelikli ve kaliteli hizmet verilmesi sağlanmaktadır (Deniz ve Kumru, 2022: 327-328).

2.2.1.4. Ölçme ve Değerlendirme

Sağlık kurumlarında belirlenen amaç ve hedeflere ulaşma derecesinin ölçülmesi ile buna yönelik değerlendirmeler yapılarak geleceğe yönelik hedef ve planlamalar yapılmaktadır. Yapılan ölçümler sayesinde sistemin aksayan yönleri tespit edilerek geliştirilmektedir (Karaman vd., 2019: 159-161). Yapılan ölçümler sayesinde hedefe ulaşan personele maddi veya maddi olmayan ödüller verilerek, hedefe ulaşamayan personelin de neden ulaşamadığı tespit edilerek sorunun giderilmesi sağlanır (Bingöl, 2019: 390-399). Sağlık kurumları sundukları hizmet kalitesini ölçmek ve iyileştirmek için anlamlı, yorumlanabilir ve kanıtlanabilir değerlendirme ölçütleri kullanmaktadır. Sağlık kuruluşlarında kurumun amaçlarını ne ölçüde gerçekleştirdiğinin ölçülmesi amacıyla hasta memnuniyeti, sağlıkta hizmet kalitesi, sağlıkta verimlilik ve finansal durum olarak dört ana gösterge kullanılmaktadır (Kırat, 2022: 340-345). Sağlık kuruluşlarında ölçme değerlendirmenin; hasta ve çalışan memnuniyetinin artması, hasta bekleme süresinin kısılması, hasta tedavi süresinin kısılması, çalışanın kendini geliştirmesi, kurumun yeni hedefler belirlemesi, insan kaynağının etkin kullanılması, sağlık hizmet kalitesinin artması, sağlık kurumunun hastalar tarafından tercih edilmesi gibi birçok yararı bulunmaktadır.

2.2.1.5. Kalite Uygulamalarının Yararları

Toplam kalite uygulamalarının zaman alacak bir süreç olmasına rağmen başarılı bir şekilde uygulandığında elde edilen faydalar değer yaratacaktır. Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının kuruma, hastaya ve çalışanlara yararı vardır. Maliyetlerin azalması, performansın artırılması, rekabet gücü, hasta memnuniyetinde artış, karlılıkta artış olmak üzere kuruma birçok faydası bulunmaktadır (Karahüseyinoğlu, 2021: 398-400). Sağlık kurumlarında hasta odaklı kalite uygulamalarının hastalara üst düzey fayda sağlaması düşünülmektedir (Demir, 2020). Hasta memnuniyetinde artış, iyileşme oranlarında artış, tıbbi kayıtlara ulaşmanın sağlanması, hastane kaynaklı enfeksiyon oranlarında azalma, hasta güvenliğinin sağlanması, hatalı ilaç verme oranının azalması, hasta bekleme sürelerinin kısılması olmak üzere hastalara yararları bulunmaktadır (Avcı ve Şenel, 2019). Kurumların açısından insan unsurunun temel aktör olduğu hizmet sektöründe çalışanların beklentilerine cevap verebilmek, güvenli ve huzurlu bir ortamda hizmet sunumunun sürdürülmesini sağlamak, maddi ve manevi yönden işgörenleri tatmin etmek kaliteli hizmet sunumu açısından önemlidir. Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında en önemli etken kalite hizmet sunumunun sağlanması için kurumların iç müşterileri olan çalışanların memnun olmasıdır (Yorulmaz ve Pirol, 2019). Toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların memnuniyetinin artırılması, çalışanların yönetimin kararlarına katılması, çalışanların mesleki gelişimi, çalışan ve iş güvenliğine önem verilmesi gibi çalışanlara yararları bulunmaktadır (Özgüner ve Özgüner, 2015).

2.2.2 Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvence Sistemi ve Akreditasyon

Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) tarafından yayınlanan ISO EN 9000, etkili bir kalite yönetim sisteminin nasıl kurulacağı, sürdürülebileceği ve dokümantasyon sağlanacağı konusunda ortaya çıkan öncü bir standarttır. Organizasyon şemalarının oluşması, görev ve sorumlulukların belirlenmesi nitelik kazanmıştır. Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO) tarafından ISO 9001:2008 versiyonu çıkarılmıştır. Kuruluşların müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik kalite yönetim sistemi kurulması ve geliştirilmesine rehberlik eden standartlar bütünüdür. Müşteri odaklılık, liderlik, çalışanların katılımı, proses yaklaşımı, sürekli iyileştirme, yönetimde sistem yaklaşımı, karar vermede gerçekçi yaklaşım, karşılıklı yarara dayalı ilişkileri temel alan prensiplere dayanmaktadır (Adıgüzel ve Aydın, 2016: 366-368). ISO 9001:2015 kalite yönetim sistemleri, müşteri istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasını, hizmetlerin müşteriye

uygunluğunun güvence altına alınmasını ve belgelenmesini içerir. ISO 9001:2015 versiyonu kalite yönetim ilkeleri, sağlık kuruluşlarının hastalar, diğer paydaşlarla ilgili performansının sürekli iyileştirilmesine yönelik kuralları kapsar. Türk Standartları Enstitüsü ISO'nun Türkiye'deki tek temsilcisidir. Türk Standartları Enstitüsü tarafından ISO 9000 serisi içeriği değiştirilmeden 1991 yılında TS-ISO 9000 olarak yayınlanarak kullanılmaya başlanmıştır (Öztürk ve Gök, 2021: 305-309).

Sağlık sektöründe ilk akreditasyon kurumu 1951 yılında ABD'de Joint Commission on Accreditation of Hospitals olarak kurulmuştur. 1987 yılında hastane dışındaki sağlık kuruluşları için de program oluşturulması üzerine adı, Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) olarak değiştirilmiştir. 1998 yılında uluslararası alanda faaliyet göstermek amacıyla JCAHO bağlı Joint Commission International (JCI) kurulmuştur. Uluslararası ilk akreditasyon kuruluşu olan JCI saygın ve önemli bir akreditasyon kuruluşudur. Joint Commission International sağlık hizmetlerinde önceden belirlenmiş standartlara göre değerlendirerek hasta güvenliği ve hizmet kalitesini arttırmak için kurulmuştur. Bu kapsamda eğitim, danışmanlık, uluslararası sertifikalandırma ve akreditasyon ile ilgili faaliyetlerde bulunmaktadır (Avcıl ve Uslu, 2022: 281-282). Hasta merkezli ve organizasyonel standartlar olmak üzere olarak iki ana bölümden oluşmaktadır. Hasta odaklı standartlar; bakıma kabul ve bakımın devamlılığı, hasta ve hasta yakınının hakları, hasta değerlendirme, hasta bakımı, anestezi ve cerrahi bakım, ilaç yönetimi, hasta ve hasta yakını eğitimini içerir. Organizasyonel standartlar; kalite iyileştirme ve hasta güvenliği, yönetim, liderlik, tesis yönetimi ve güvenliği, personel niteliği ve eğitimi, iletişim, bilgi yönetimi, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesini içerir. Türkiye'de 2001 yılında Sağlık Bakanlığı ile Joint Commission International (JCI) arasında sözleşme imzalanmıştır. Sağlık Bakanlığı bu sözleşmede uluslararası sağlık akreditasyon sisteminin kurulması, standart geliştirme, izlem ve ölçüm sistemlerinin geliştirilmesi, veri tabanı oluşturulmasını taahhüt etmiştir (Hoş, 2017: 510-525).

Eğitim, iş birliği ve bilgi alışverişi, dünya çapında sağlık hizmetlerinin kalitesinin sürekli iyileştirmesi amacıyla 1985 yılında Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Derneği (ISQua) kurulmuştur. ISQua kâr amacı gütmeyen sağlık alanında akreditasyon kuruluşlarını akredite eden uluslararası bir akreditasyon kuruluşudur. T.C Sağlık Bakanlığı 2014 yılında ISQua tarafından akredite edilmiştir (Öztürk ve Gök, 2021: 273-274).

2.2.3. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Faydaları

Kalite yönetim sistemi ve kalite standartlarının uygulanmasında, destekleyici ve katılımcı bir örgüt kültürü çok önemlidir. Hasta bakım kalitesinin ve hasta memnuniyetinin objektif olarak ölçülmesi, performansın değerlendirilmesi için kalite yönetim sisteminin kurulması sağlık kuruluşlarına fayda sağlayacaktır (Kurşun, 2022: 196). Günümüzde sağlık hizmeti veren kuruluşların artmasıyla hastalara, teşhis ve tedavide yeni teknolojileri kullanan, kaliteli hizmet veren sağlık kuruluşlarını seçme olanağı sunmuştur. Sağlık kuruluşları artan rekabet ortamında yeni gelişme ve teknolojileri takip edip, uyum sağlamak zorundadır. Sağlık kurumlarının amacı hasta yararına uygun yeni teknoloji ve gelişmeleri kullanarak en düşük maliyetle yüksek kaliteli hizmet sunmaktır. Sağlık hizmetlerinde yapılan bir hata telafisi olmayan sonuçlar yaratabilir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde kalite diğer sektörlerle göre daha önemli ve daha gereklidir. Toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerindeki faydalarını aşağıdaki gibi saralanabilir (Öztürk ve Gök, 2021; Özgüner ve Özgüner, 2015; Avcı ve Şenel, 2019; Karahüseyinoğlu, 2021).

- TKY uygulamaları hasta odaklı yönetim anlayışıyla sağlık hizmetlerinde hasta ihtiyaç ve beklentilerine cevap verir (Tapan vd., 2012).
- TKY benimseyen sağlık kuruluşlarında sürekli gelişim (Kaizen) ilkesine önem verilir (Çerçi ve Baykal, 2022: 127-128).
- Ekip çalışması ve katılımcılık ilkesi ile sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesini sağlar (Demir, 2020: 76).
- Hizmet kalitesinin yükselmesini sağlar (Yorulmaz ve Pirol, 2019: 17)
- Yöneticilerin çalışanlarla iş birliği içinde olmasını ve verilere dayalı karar vermesini sağlar (Öztürk ve Gök, 2021: 239).
- Yatay örgüt yapısı ile birimler arası entegrasyon ile çalışanlar arası etkili iletişim sağlanır (Karahüseyinoğlu, 2021: 399).
- Stratejik amaç, hedef ve eylem planları oluşturarak, işletmelerin rekabet edebilmesini sağlar (Özgüner ve Özgüner, 2015: 447).
- Performansın iyileştirilmesine yardımcı olur (Karahüseyinoğlu, 2021: 399).
- Başarı ve yüksek performans gösteren personele ödül verilerek çalışanların motivasyonu edilir (Aktan, 2012: 255).

- Sürekli gelişime önem vererek, eğitimlerle personelin kendini geliştirmesine olanak sağlar (Öztürk ve Gök, 2021: 239).
- Hasta güvenliği ve çalışan güvenliğine önem verilir (Avcı ve Şenel, 2019: 224).
- Hasta ve çalışanların yaralanma ve enfeksiyon riskini azaltır (Güdük ve Kılıç, 2017: 105).
- Sıfır hata ilkesi ile hataların kaynağının analiz edilerek, bir daha tekrar etmemesi için düzeltici önleyici faaliyet yapılmasını sağlar (Karahüseyinoğlu, 2021: 400).
- Kaynakların etkin kullanılarak maliyetlerin azalmasını sağlar (Güdük ve Kılıç, 2017: 105)
- İç ve dış müşteri memnuniyetinin ölçülerek memnuniyetinin artırılması için iyileştirme çalışması yapılmasını sağlar (Aslantekin vd., 2005: 67).
- Hasta ve hasta yakınına bakım süreçleri hakkında bilgi verilerek, hizmet sunumunda etkili bir iletişim kurulması sağlanır.
- Tıbbi cihaz ve ekipmanların sürekli kontrolü, bakım ve kalibrasyonlarının yapılması sağlanır. Bu sayede kaynakların etkin, güvenli ve uzun ömürlü kullanılması sağlanmış olur.

2.2.4. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Bir işletmenin başarısı verdiği hizmetin kalitesi ile ilişkilidir. Hizmet kalitesi, sunulan hizmetin belirli standartları karşılayıp karşılamadığını belirleyen müşteri memnuniyetini etkileyen önemli bir kavramdır. Hizmet kalitesi algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki farkın ölçülmesidir. Hizmet sektöründe kalite tüm paydaşlar için farklı anlam taşımaktadır. Hizmet kalitesi soyut ve kişilere göre farklılık gösteren bir kavramdır (Kıdak vd., 2015: 485). Kalite yüksek ise müşteri memnuniyeti de yüksektir. Küresel gelişmelerle birlikte sağlık hizmetlerinde beklentilerin artması ile ihtiyaçların iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Sağlık alanında dünyada meydana gelen gelişmeler, teknolojik yenilikler kalitenin önemini ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ile ölçülmektedir. Sağlık hizmetlerinde hastaların beklenti ve algılarının belirlenmesi ve buna yönelik iyileştirme faaliyeti yapılması kalitenin arttırılmasına yardımcı olacaktır. Kalite ile doğru orantılı olarak hasta memnuniyeti de artmış olacaktır. Sağlık hizmetlerinde kalitede hastaların başvurusundan muayene, teşhis ve tedavi süreçleri önemli rol oynamaktadır. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet düzeyi, kalitenin belirleyicisidir. Hasta memnuniyeti, beklentilerin karşılanması veya verilen

hizmetin algılanmasına bağlıdır. Hastaların beklenti ve algılarında sağlık hizmeti sunulan ortam, güvenilirlik, zamanlama, temizlik, iletişim, nezaket, karşılıklı hoşgörü, ulaşılabilirlik gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (Şahinli ve Tarım, 2020: 1-4).

Sağlık hizmetlerinde hasta beklenti ve algılarının ölçülmesinde yaygın olarak Parasuraman vd. (1985), tarafından geliştirilen Servqual ölçeği kullanılmaktadır. Servqual ölçeği fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarından oluşmaktadır. Fiziksel özellikler; hizmet sunulan ortamın, personelin dış görünümünü ifade eder. Güvenilirlik; hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde, söz verilen zamanda yerine getirebilmeyi ifade eder. Heveslilik; hastaya hızlı hizmet etme, yardım etme isteğini ifade eder. Güven; çalışanların bilgileri ve etkili iletişim ile hastalara güven duygusunu vermesidir. Empati; hastaları anlama ve kişisel ilgi gösterme yeteneğidir (Fettahlıoğlu vd., 2016: 850-851). Cronin ve Taylor (1992) hizmet kalitesini değerlendirmek için Servqual ölçeğine alternatif olarak SERVPERF ölçeğini geliştirmişlerdir. Cronin ve Taylor hizmet kalitesinin ölçümünde Servqual ölçeğinin yetersiz olduğunu, hizmet kalitesinin performans dayalı olarak ölçülmesi gerektiğini savunmuştur. Sağlık sektörü olmak üzere birçok farklı sektörde hizmet kalitesinin ölçümü amacıyla Servqual ve SERVPERF ölçekleri kullanılmakta olup, literatürde hangi ölçeğin daha üstün olduğuna yönelik bir bilgi bulunmamaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hasta memnuniyet anketleri de kullanılmaktadır (Tarcan ve Balçak, 2020: 83-84).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesi için kullanılan modellerden biri de Grönroos (2001) tarafından geliştirilen modeldir. Grönroos modelinde hizmet kalitesi teknik ve fonksiyonel olarak değerlendirilmektedir. Teknik hizmetler teşhis ve tedavi süreçlerinde uzmanlık gerektiren bölümdür. Fonksiyonel hizmetler ise hizmet sunulan ortamın rahatlığı, hasta konforu gibi tatminlerin sağlanması için hastaya hizmeti sunan çalışanların davranışlarını kapsar. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite daha çok uzmanlık gerektirdiği için hastalar tarafından bu hizmet değerlendirilemez. Teknik hizmetlerin kalitesi personelin bilgi, beceri ve başarısını ifade eder. Örneğin bir doktorun ameliyattaki başarısı, hastanın iyileşme süresi, doğru teşhis ve tedavi yönetimi uygulanması, hastanın yatarak tedavi gördüğü süre, hastanın tekrar tercih etmesi, enfeksiyon oranı teknik kaliteyi kapsamaktadır. Teknik kalitedeki çıktılar üzerine çalışması sağlık kurumlarına başarı sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi belirleyen değişken algılanan kalitedir. Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi sağlık

kurumunu başarıya ulaştırmada önemli rol oynar (Çatı, Yıldırım ve Sever, 2022: 33). Sağlık hizmetlerinde fonksiyonel kalite hastaya sunulan hizmet ile ilgilidir. Sağlık çalışanlarının hastaya karşı tutum ve davranışları, temizlik, hizmet sunulan ortamın rahatlığı gibi faktörler sağlık kurumlarında fonksiyonel kaliteyi etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde fonksiyonel kalite hasta memnuniyetini etkilemesi nedeniyle sağlık kurumları açısından önem taşımaktadır (Kıdak, Nisaşancı ve Burmaoğlu, 2015: 486-489).

2.2.5. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasında Yaşanan Zorluklar

Sağlık hizmetlerinin insanın sağlıklı olmasını sağlamak, kişilerin sağlığını koruyup geliştirmek, hastalıkların tedavisi ve rehailete edilmesi gibi görevleri vardır. Sağlık hizmetlerinin, ertelenmemesi, ikame edilememesi, hizmet çıktısının parasal değerinin olmaması gibi kendine has özelliklerinden dolayı diğer üretim veya hizmet sektörlerine göre TKY uygulamaları kolay uygulanamamaktadır. Sağlık yöneticilerinin TKY konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı TKY uygulamalarına maliyet olarak bakarken, çalışanlar işlerinden uzaklaştıkları ve kaliteyi uğraş olarak görmeleri nedeniyle direnç gösterirler (Talib vd., 2010: 1362).

Öztürk ve Gök (2021)'e göre sağlık hizmetlerinde TKY uygulamalarında karşılaşılan sorunlar aşağıda sınıflandırılmıştır.

- Değişime karşı direnç: TKY uygulamalarında insan faktörü ve tam katılım önemlidir. Kamu kurumlarında TKY anlayışı ile başlayan kalite uygulamalarında çalışanlara yeterli bilgi verilmemesi nedeniyle değişim sürecinde çalışanlar zorluk yaşamaktadır. Bu değişim sürecinde çalışanlar yeniliklere karşı çıkarak, direnç gösterirler (Balcı, 2005: 203-206). Çalışanlar değişime ve TKY uygulamalarına genel olarak; “ Bu da geçici moda diğerleri gibi biter, bizim kuruma uygun değil, bizim kalitemiz zaten iyi, kalite birimiz var o işini yapıyor yetmez mi, bu yöntemler kişisel başarıyı engeller, çok karmaşık bir yönetim, eski köye yeni adet” gibi ifadelerle karşı çıkarlar (Özdemir, 2005:8). Bu olumsuz düşüncelerin oluşmaması veya değişmesi için yeterli eğitimler ve iletişim sağlanmalıdır.
- Çalışanların eğitimi ile ilgili sorunlar: Sağlık hizmetlerinin sürekli gelişmesi, yeni tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sağlık çalışanlarının sürekli eğitimin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Eğitim kaliteli hizmet sunumunun vazgeçilmez bir parçasıdır. Sağlık kurumlarında tüm personele TKY felsefesi, TKY

uygulamaları ve yönetimleri, ekip çalışması, sürekli iyileştirme, problem çözme teknikleri konularında eğitim verilerek kalite kültürünün oluşması sağlanır (Öztürk ve Gök, 2021: 228).

- Yönetimin algılama hatası: Sağlık kurum yöneticilerinin astlarından gelen fikirlere karşı çıkması ve kurumu kendi fikirleri doğrultusunda yönetmesi, kaliteyi sadece kalite biriminin işi olarak görmesi kalite uygulamalarını zorlaştırmaktadır. Yönetim TKY ilke ve yöntemlerini benimsemeli ve tüm çalışanların TKY uygulamalarına destek vermesini sağlamalıdır (Öztürk ve Gök, 2021: 229).
- Hekimlerin katılımının düşük düzeyde olması: Hekimlerin dışarıdan gelen müdahalelere kapalı olması, hasta muayenesi haricinde başka iş yapmak istememesi, kalite gereği doldurulması gereken dokümanların zaman kaybına neden olduğu gerekçesiyle kalite uygulamalarına katılım göstermezler (Öztürk ve Gök, 2021: 230).
- Yönetimsel ve bürokrat sorunlar: Kamu kurumlarında dikey hiyerarşik yönetim yapılması TKY uygulamalarında zorluklara neden olmaktadır (Aykaç ve Özer, 2006: 192195). TKY ile kamu politikalarının süreçleri arasında uyumsuzluklar bulunmaktadır. Yöneticilerin kısa süreli olması, uzun dönemli hedeflerde başarısızlığa neden olmaktadır. Atanmış personel ile seçilmiş yöneticiler arasındaki çatışmalar TKY uygulamalarına geçişte sürekliliği olumsuz etkilemektedir. Üst yöneticilerin siyasi kimliğin etkisi altında kararlar alması TKY felsefesi ile uyumsuzdur. İktidar değişimi ile yöneticilerin değişmesi TKY’de uzun süreli hedeflere ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Şahin ve Taşpınar, 2019: 111).
- Tıbbi teknolojik sorunlar: Sağlık hizmetlerinde sürekli teknolojik alanda yenilik ve gelişmeler yaşanmaktadır. Hastalar teknolojik olarak tıbbi donanıma sahip sağlık kurumundan hizmet almak ister. Sağlık kurumlarında teknolojik gelişmeler ve yeniliklerin maliyet olarak görülmesi nedeniyle yeterli kaynak ayrılmamaktadır. Bu durum hizmet kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Tıbbi teknolojilerin kullanılması tanı ve tedavi işlemlerinde kolaylık sağladığı, etkili bakım ve tedavi uygulamalarına, hataların azaltılmasına, sağlık kurumunun prestijinin artmasına, sağlık kurumunun tercih edilmesine katkı sağlar (David vd., 2020: 160-168).

- İletişim sorunları: Etkili iletişimin olmadığı sağlık kurumlarında hizmet süreçlerinde kaliteyi etkilemektedir. Sağlık kurumlarında etkili iletişim eğitim, toplantılar, duyurular, resmi yazışmalar ile sağlanır. Etkili bir iletişim ile birimler arası bilgi akışı sağlanması, hizmet sunumunda kalitenin artmasına yardımcı olur. Sağlık hizmetlerinde hasta ile iletişim çok önemlidir. İletişim sunulan hizmetin kalitesini ve hasta memnuniyetini etkilemektedir. Hasta ile iletişim kurarken sağlık personeli uygun ses tonu ve uygun iletişim teknikleri ile iletişim sağlamalıdır. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve farkındalıklarının artırılması amacıyla düzenli olarak her yıl iletişim eğitimi verilerek hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesinde artış sağlanması hedeflenmektedir (Korkmaz ve Yalçın, 2018:373-374).
- Maddi sorunlar: Sağlık hizmetlerinde kaynakların etkin kullanılmaması, etkinlik ve verimliliğe önem verilmemesi gibi nedenlerle maliyetlerde artışa neden olur. Sağlık hizmetlerinde bütçe yetersizliği, yanlış uygulanan politikalar, hastaya kullanılan ilaç ve sarf malzemelerin, uygulanan işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumuna eksik fatura edilmesi maddi sorunlara neden olmaktadır. Sağlık kurumlarında kalite iyileştirmeleri ile kaynakların verimli kullanılması ve maliyetlerin azaltılması amaçlanmaktadır (Arpat vd., 2014: 318-319).
- Hizmet alandan kaynaklanan sorunlar: Hastaların sunulan hizmetten bekleneni alamaması sonucu memnuniyetsizliği oluşur. Bazı durumlarda hastaya tıbbın gereklilikleri verilmesine rağmen sağlığına kavuşamadığı gerekçesiyle beklediği hizmeti alamadığı düşüncesine kapılabilir. Hasta sunulan hizmetin ve hizmeti sunanın kalitesinin iyi olmadığını düşünür (Kıdak vd., 2015: 497).
- Tıbbi hatalar: Hastaya yanlış ilaç uygulanması, hastanın düşmesi gibi olaylar tıbbi hata olarak sayılmaktadır. Tıbbi hataların hastaya uzun süre hastanede yatma, psikolojik bozukluklar, memnuniyetsizlik, güven kaybı gibi olumsuz etkileri vardır. Tıbbi hataların çalışanlara performansta düşüş, tükenmişlik, şiddete maruz kalma gibi olumsuz etkileri vardır. Sağlık hizmetlerinde tıbbi hataların önlenmesi için çalışanlar tarafından, hata oluşmadan ya da oluşuktan sonra güvenlik raporlama sistemine bildirim yapılmalı, bir daha oluşmaması için önlemlerin alınması sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinde TKY'nin amacı hatalar ortaya çıkmadan risklere yönelik önlemler alarak sıfır hata hedefine ulaşmaktır. Sağlık

çalışanlarına düzenli olarak hasta güvenliği eğitimi verilerek güvenlik kültürü oluşturulması hedeflenmektedir (Tabur, 2019: 279-281).

- İnsan Kaynakları ile ilgili sorunlar: Çalışanların eğitim düzeyleri, motivasyonu, ekip çalışmasındaki uyumsuzluğu, örgüt kültürüne aykırı davranışları, kendini geliştirmemesi ve personel devir hızının yüksek olması gibi nedenler TKY uygulamalarını zorlaştırmaktadır (Yenidikici ve Söyük:185)

2.2.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Türkiye’de sağlık sistemlerindeki problemler ve çözüm yollarını ortaya koyarak Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı oluşturulmuştur. Sağlıkta dönüşüm programı sistemli, düzenli, maddi kaynakların doğru kullanıldığı, ulaşılabilir, kaliteli, etkili ve hasta memnuniyetinin ön planda tutulduğu bir programdır. Sağlıkta Dönüşüm Programında 6. Maddesi “Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmeti için Kalite ve Akreditasyon olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda sağlıkta kalite ve akreditasyon faaliyetlerini yürütmek ve planlamak amacıyla 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı hizmet kalitesinin yükseltilmesi amacıyla uluslararası gelişmeleri takip ederek hasta güvenliği, sağlıklı çalışma yaşamı, verimlilik, etkililik, etkinlik, süreklilik, hasta odaklılık, uygunluk, zamanlılık, hakkaniyet hedefleri doğrultusunda performans göstergeleri ve kalite standartları belirlemeye başlamıştır. 2005 yılında JCI hastane akreditasyon standartları örnek alınarak, 100 kriter içeren set oluşturulmuştur. 2007 yılında yapılan revizyonla kalite seti 150 kritere çıkartılmıştır (Hayral, 2016: 29). 2008 yılında yapılan revizyonla birlikte yapısal olarak değişikliğe gidilmiş, kalite kriteri yerine Hizmet Kalitesi Standartları adını alarak 354 standart ve 900 alt bileşenden oluşan set haline gelmiştir (Hoş, 2017: 525). Sağlık Bakanlığı; 2009 yılında ağız ve diş sağlığı merkezleri ve 112 acil hizmetleri için de kalite standartları seti hazırlamıştır (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2023). Hizmet Kalite standartları 2011 yılında yapılan revizyonla birlikte 621 standarttan oluşan Hastane Hizmet Kalite Standartları olarak, “Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi” ile yürürlüğe girmiştir. 2011 yılında yayınlanan Hastane Hizmet Kalite Standartları; kurumsal hizmet yönetimi, sağlık hizmeti yönetimi, destek hizmeti yönetimi, indikatör yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. 2012 yılında 663 sayılı kararname ile Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı yapısında

organizasyon değişikliğine gidilerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde “Sağlıkta Kalite , Akreditasyon ve Çalışan Hakları Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Sağlıkta kalite alanında yapılan çalışmalar ve alandan yapılan geri bildirimler sonucunda 2016 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından SKS hastane seti içinde bulunan Diyaliz Bölümü çıkarılarak Diyaliz Merkezleri için SKS Diyaliz Seti oluşturulmuştur. Sağlık alanında yaşanan uluslararası gelişmeler ve yıllar içinde değişen kalite standartlarına göre 2020 yılında SKS Hastane, 2023 SKS Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri, 2018 yılında SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri standartları güncellenerek günümüzde kullanımı devam etmektedir (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2023).

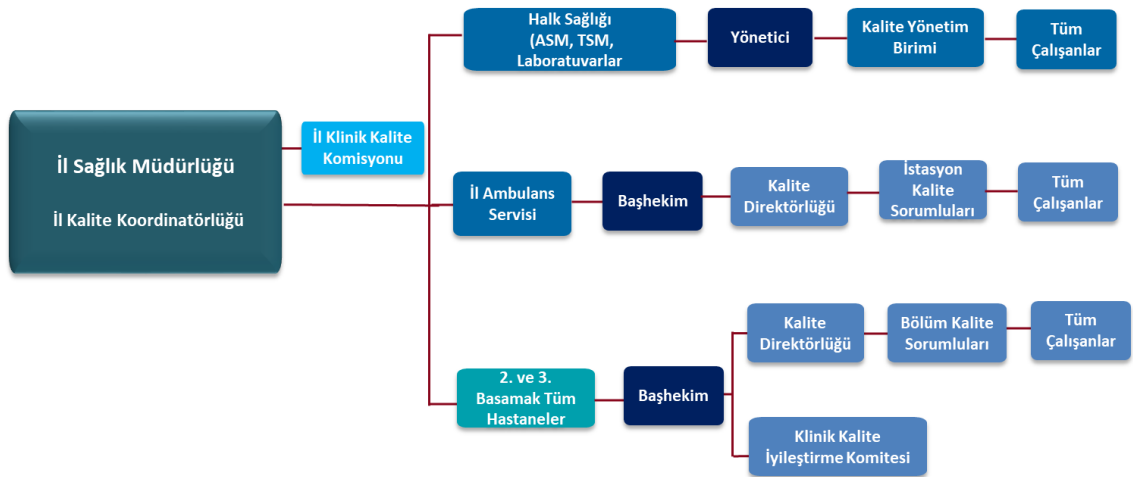
Sağlık kurumlarında kalite kültürü temellerinin oluşturulması ile uluslararası alanda akredite çalışmaları için ISQua (The International Society for Quality in Healthcare) ile görüşmeler başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlıkta akreditasyon standartları oluşturulmuş ve 2014 yılında ISQua tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda akredite edilmiştir. ISQua ile yapılan iş birliği sonucunda akreditasyon çalışmalarının bağımsız olarak faaliyetlerini yapması amacıyla 2015 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığına bağlı Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü kurulmuştur (Beylik, 2018: 6-7). Enstitünün görevi; Türkiye’de sağlık kuruluşlarının kalitelerinin sürekli geliştirilmesi, uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için kalitenin ve akreditasyon çalışmalarını yürütmektir. Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin akreditasyon ve kalite standartları belirlenmesinde T.C. Sağlık Bakanlığına bilimsel katkı sağlamak, ulusal ve uluslararası sağlık kuruluşlarını akredite etmektir. Kalite standartlarını yükseltecek, insan merkezli hizmet sunumu, sürekli iyileştirme ve geliştirmeyi hedefleyen bilimsel projeler yapmayı ve desteklemeyi amaç edinmiştir. Bu amaçların gerçekleşmesi için bünyesinde Akreditasyon Yürütme Kurulu, İtiraz ve Şikayetleri Değerlendirme Kurulu, Ulusal Akreditasyon Bilim Kurulu, Uluslararası Akreditasyon Bilim Kurulu ve Kalite Bilim Kurulu bulunmaktadır (Hayral,2018: 29-30).

Dünya'da kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin çatı kuruluşu olan ISQua'ya (The International Society for Quality in Healthcare) üye olan TÜSKA "Sağlığın konu olduğu her yerdeyiz..." sloganı ile sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon alanında Türkiye'nin uluslararası markası olmayı hedeflemektedir (<https://tuseb.gov.tr> Erişim Tarihi: 20 Mayıs 2023).

Türkiye’de sağlıkta kalite sisteminin amacı; sağlık hizmetinin etkin, etkili, verimli, zamanında ve hakkaniyet çerçevesinde sunulmasını sağlarken; hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini en üst seviyeye çıkarmaktır. Türkiyede sağlıkta kalite sistemi birinci, ikinci ve üçüncü basamak tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarını kapsamaktadır. Sağlıkta kaliteye ilişkin çalışmalar 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülür. 2018 yılı 1 No’lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinin 355. Maddesinin h bendinde “Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak” görevi gereğince sistem kapsamındaki çalışmalar Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir (T.C. Resmi Gazete, 27 Haziran 2015, Sayı: 29399).

Türkiye’de sağlıkta kalite sisteminin kurumsal yapı, sağlık hizmet kalitesi ve klinik kalite olmak üzere üç yapı taşı bulunmaktadır (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr> Erişimi Tarihi: 25 Mayıs 2023).

Kurumsal yapı: Bakanlık merkez teşkilatından sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli tüm çalışanlar oluşturmaktadır.



Şekil 2.2. Türkiye'de Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapı.

Kaynak: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr>

Sağlık Hizmet Kalitesi: Sağlık hizmet kalitesi kapsamında Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ile SKS göstergeleri oluşturulmakta, standart ve göstergelerin sağlık kuruluşlarında uygulanma düzeyinin, sağlıkta kalite değerlendirme süreçleri ile değerlendirilmesidir. Sağlıkta Kalite Standartları uluslararası standart geliştirme algoritmaları doğrultusunda, güncel bilimsel kaynaklar, Sağlık Bakanlığı politikaları ve

öncelikleri esas alınarak hazırlanmaktadır. Sağlıkta Kalite göstergeleri Sağlık Bakanlığınca belirlenen ve sağlık kuruluşlarında izlenmesi gereken, yapı, süreç ve sonuç odaklı ölçüm araçlarıdır (Kasapoğlu, 2016). Hizmet sürecinin ve çıktılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Sağlıkta kalite değerlendirmeleri sağlık kuruluşlarının kendini değerlendirmesi (öz değerlendirme) ve bakanlık tarafından değerlendirilmesidir. Sağlıkta kalite değerlendirmelerinin amacı SKS doğrultusunda sunulan hizmetlerin uygunluğu ve uygulamanın etkinliğini tespit etmek, gerektiğinde düzeltici ve iyileştirici faaliyetlerin yapılmasını sağlamaktır.

Klinik Kalite: Doğru teşhis ile doğru tedavinin sağlanması, tıbbi hataların önlenmesi ve en iyi sağlık sonucuna ulaşılmasıdır. Klinik kalitenin ölçüm araçları klinik göstergelerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan klinik kalite göstergeleri ile tıbbi süreçler ve klinik çıktıların izlenmesi ve iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (shgmkalitedb.saglik.gov.tr Erişimi Tarihi: 26 Mayıs 2023).

2.2.7. Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri afet, kaza, yaralanma veya hastalık nedeniyle acil yardıma ihtiyaç duyan hastaya, olay yerinde acil tıbbi müdahalenin yapılması, güvenli bir şekilde ambulansla en yakın ve uygun hastaneye naklinin sağlanmasıdır (Özkan ve Daşbaşı, 2023: 1474-1477). Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ilk olarak 1930 yılında 1593 sayılı “Umumi Hıfzısıhha Kanunu” ile belediyelere “Tıbbi İmdat ve Yardım Teşkilatının” kurulması görevinin verilmesi ile başlamıştır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması amacıyla 1985 yılında Ankara Numune Hastanesi bünyesinde “Hızır Acil Servis” uygulaması başlamıştır. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinin tüm ülkede yaygınlaşması Sağlık Bakanlığı tarafından “112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezlerinin” kurulmasıyla gerçekleşmiştir. Öncelerde ambulanslarda şoför ve hemşire çalışırken 112 Acil Yardım ve Kurtarma Merkezlerinin kurulmasıyla ambulanslarda bir doktor, bir hemşire ve bir şoför olmak üzere üç personel çalışmaya başlamıştır. 1995 yılında ulaşılabilirliği arttırmak amacıyla 112 nolu ücretsiz telefon Acil Sağlık hattı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde 112 Acil Çağrı Merkezlerinin kurulmasıyla birlikte tek acil çağrı hattı olarak “112” kullanılmaktadır (Şimşek vd., 2019: 121-123)

2000 yılında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile hastane öncesi sağlık hizmetlerinin

yapısı, çalışma usul ve esasları, personel nitelikleri, finansmanı belirtilmiştir. Bu yönetmelikle beraber İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri kurulmuş; Komuta Kontrol Merkezi, istasyonlar ve tüm personelin sevk ve idaresi sağlanmıştır. Komuta Kontrol Merkezi, acil çağrılarını alarak, olay yerine en yakın ambulansı yönlendirmektedir. Türkiye’de illerin cğrafi özelliklerine göre kara ambulansı, deniz ambulansı, hava ambulansı, özel donanımlı ambulans (yoğun bakım, yeni doğan vb.), kar paletli ambulanslar bulunmaktadır. Ambulansların konumlandırıldığı yere istasyon denilmektedir. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu türleri aşağıda belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 11 Mayıs 2000, Sayı: 24046).

- A1 tipi ASHİ, ekip içerisinde hekim bulunan istasyondur.
- A2 tipi ASHİ, ekip içerisinde hekim bulunmayan istasyondur.
- B tipi ASHİ, hastane acil servisi ile entegere olan istasyondur.
- B2 tipi ASHİ, birinci basamak sağlık kuruluşu ile entegre olan istasyondur.
- C tipi ASHİ, ihtiyaca göre günün beirli saatlerinde çalışan istasyondur.

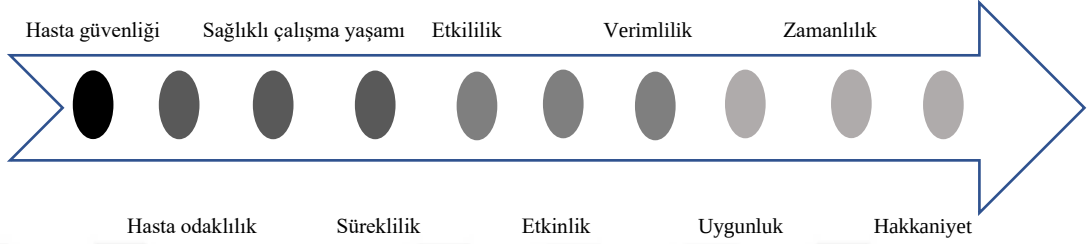
Hekim bulunmayan istasyonlarda, üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunun 2 yıllık ambulans ve acil bakım teknikerliği programlarından mezun olan sağlık personeli çalışmaktadır. Geçmişte ambulanslarda hekim, hemşire ve şoför çalışmakta iken günümüzde çoğunlukla ambulans ve acil bakım teknikerleri ile acil tıp teknisyenleri çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ulaşılabilirlik, etkili, zamanında hizmet sunumu hedefleri doğrultusunda 2003 yılından günümüze kadar istasyon, ambulans ve personel sayılarını giderek arttırmıştır. 2019 Sağlık Bakanlığı verilerine göre hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde 3000 bin civarı acil sağlık hizmetleri istasyonu, 5000 civarı ambulans ve 34 bin civarı personel ile 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet verilmektedir. Tüm ambulanslar, TS EN 1789 standardına uygun donanım ve tasarıma sahip olup hasta ve personel güvenliği tam olarak sağlanmıştır. Yaygın ambulans ağı ile kentsel vakalara ilk 10 dakika içinde, kırsal bölgede bulunan vakalara ilk 30 dakika içinde ulaşılması hedeflenmektedir. Dijital sistem altyapısı ile gelen çağrıların dijital haritalar üzerinden yer tespiti, ses kayıtları, ambulans ve helikopterlerin takibi ile hastanelerdeki kritik yatak durumları 24 saat izlenebilmektedir. Bu gelişmelerle birlikte hastane öncesi acil acil sağlık hizmetleri uluslararası standartlarda hizmet vermeye başlamıştır (Ulaş, 2023: 415).

Türkiye’de ilk defa Sağlık Bakanlığı tarafından 2009 yılında 112 Acil Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları oluşturulmuştur. Böylelikle 112 acil sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarılması, ulaşılabilirliğinin artırılması, hizmetlerin hasta odaklı olarak verilmesi ve ulusal düzeyde standart hizmet verilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca personel ve yöneticilerde kalite kültürünün gelişimine katkı sağlayarak, hizmet kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmıştır. Ulusal bir kalite sisteminin oluşturulması amacıyla 2011 yılında 112 Hizmet Kalite Standartları geliştirilerek revize edilmiştir. 2011 yılında yayınlanan 112 Hizmet Kalite Standartları yönetim hizmetleri, istasyon hizmetleri ve kalite indikatörleri olmak üzere 3 bölüm, 58 standarttan oluşmaktadır. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün ortak çalışması ile 2018 yılında SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri seti hazırlanmıştır. Günümüzde de kullanımı devam eden SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri seti ile Türkiye’de hizmet veren İl Ambulans Servisi Başhekimlikleri ve istasyonlara yönelik yapı, süreç ve sonuç odaklı standartlar ve göstergeleri içermektedir. Hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti, risk yönetimi, hatalardan öğrenme ve sürekli iyileştirme amaçlanmaktadır. SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri seti hedefleri aşağıda belirtilmiştir (<https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 30.Mayıs 2023).

- **Hasta güvenliği:** Hizmet alan tüm bireylerin zarar görmelerine neden olan tehlikeleri öngörebilmek, tehlike ortaya çıkmadan önlemek için yapılan iyileştirme faaliyetleridir.
- **Hasta odaklılığı:** Kanıta dayalı tıp bilimi uygulamaları ile sağlık hizmetlerini hasta güvenliği, memnuniyeti ve tercihlerini dikkate alarak planlanması ve uygulanmasıdır.
- **Sağlıklı çalışma yaşamı:** Çalışanlar için rahat ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasıdır.
- **Süreklilik:** Sağlık hizmetinin hastanın teşhis ve tedavi hizmetlerinin tamamlanması sonrasını da kapsayacak şekilde sağlanmasıdır.
- **Etkililik:** Planlanan hedeflere ulaşma düzeyidir.
- **Etkinlik:** Sunulan hizmetin doğru yapılma kabiliyetidir.
- **Verimlilik:** Hizmetlerin üretilmesindeki girdi ile çıktı arasındaki ilişkiyi ifade eder. En az kaynak kullanımı ile hedeflere ulaşılmasıdır.
- **Uygunluk:** Hastanın sağlığına daha çok fayda sağlayacak teşhis ve tedavi yönetmelerin kullanılmasıdır.

- **Zamanlılık:** Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinin hastanın sağlığına ve ihtiyaçlarına uygun zamanda verilmesidir.
- **Hakkaniyet:** Hizmet alanlar arasında hiçbir fark gözetmeksizin eşit hizmet vermektir.



Şekil 2.3. SKS 112 Hedefleri.

Kaynak: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr>

Hedeflerin bir bütün olarak ele alınması ve uygulanması önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamak için hedeflere ulaşılması gerekir. Hedeflerin birbiri ile uyum içinde gerçekleştirilmesi sağlıkta kalite standartlarına bakış açısını yansıtmaktadır. Örneğin bir sağlık kuruluşunda ne kadar hasta odaklılığa önem verilirse verilsin sağlıklı bir çalışma ortamı sağlanmadığı sürece hedeflere ulaşılamayacaktır.

SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri setinde 5 boyut, 21 bölüm, 163 standart, 359 değerlendirme ölçütü bulunmaktadır. SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri setinde bulunan boyutlar aşağıda açıklanmaktadır (Sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğü, 2018).

- **Kurumsal Hizmetler Boyutu:** Acil sağlık hizmetlerinde yer alan tüm çalışanların yer aldığı etkin bir kalite yönetim sistemi yapılanması ile kaliteli hizmet sunumuna ilişkin faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak üzere hazırlanmış bölümlerden oluşmaktadır.
- **Hasta ve Çalışan Odaklı Hizmetler Boyutu:** Hasta güvenliğini ve memnuniyetini, çalışanların sağlık bir çalışma yaşamı içinde olmasını sağlamak üzere hazırlanmış hasta ve çalışan odaklı bölümlerden oluşmaktadır.
- **Sağlık Hizmetleri Boyutu:** Acil sağlık hizmetlerinde verilen tüm hizmet süreçlerinin SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri hedefleri kapsamında verilmesini sağlamak üzere hazırlanmış bölümlerden oluşmaktadır.
- **Destek Hizmetleri Boyutu:** Acil sağlık hizmetlerinde süreçlerin güvenliği ve sürekliliğini sağlamak amacıyla hazırlanan bölümlerden oluşmaktadır.

- **Gösterge Yönetimi Boyutu:** Acil sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet süreçleri ve hizmetin sonucunda elde edilen çıktıların izlenmesi yoluyla sürekli iyileştirmenin sağlanması amacıyla hazırlanmış bölümlerden oluşmaktadır. SKS 112 Acil Sağlık Hizmetleri setinde belirtilen göstergeler periyodik aralıklarla analiz edilerek sunulan hizmetin sürekli iyileştirilmesi sağlanır.

2.3. BİREYSEL İŞ PERFORMANSI

Performans, bir işi yerine getiren bireyin örgütün belirlediği amaçlara ne kadar ulaşabildiğini gösteren nicel ve nitel ölçüm aracıdır. Bireylerin hedefe ulaşması bakımından nasıl bir sonuca ulaşabildikleri önemli olduğu kadar örgüt açısından hedefleri gerçekleştirirken ortaya konulan mücadele de önemlidir (Bozkurt ve Armağan, 2021: 255-256). Başka bir tanıma göre performans bireyin beceri ve özelliklerine göre çalıştığı iş yerinde görev ve sorumluluklar üstlenerek örgütün hedeflerine ulaşması amacıyla gösterdiği çabadır. Bireysel iş performansı çalışanların işletme hedeflerine yönelik gösterdiği eylem ve davranışların sonuçlarının ölçülmesidir (Viswesvaran ve Ones, 2000). Bireysel iş performansı verilen görevi başarıma düzeyidir. (Fındıklı, 2016: 39). Literatürde performans tanımlarına bakıldığında ortak unsur, işletmelerde verilen görev ve sorumlulukların başarılı bir şekilde yerine getirilmesi ifade edilmektedir. Çalışanların performansı işletmelerin başarısı ve gelecek planları açısından önemlidir. Çalışanlar performans olarak bekleneni veriyorsa işletmelerde kendilerini başarılı olarak görecektir ve yeni hedefler belirleyecektir. İşletmelerin başarılı olabilmesi için iyi bir performans değerlendirme yönetimi ile doğru adımları atması gerekir (Uludağ, 2018: 179-181).

1980’li yıllara kadar araştırmacılar bireysel iş performansının kriterleri üzerinde durmuşlardır. 1980’li yıllardan sonra araştırmacılar performans çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirmeye başlamıştır. Borman ve Motowidlo’ya göre (1993), performansın görev performansı ve bağlamsal performans olmak üzere iki boyutu vardır. Görev performansı iş yerinde yaptığı davranışlar ve verilen görevleri ne ölçüde yaptıklarını ifade eder. Bağlamsal performans takım çalışması, kurallara uyma, örgüt amaçlarını benimseme olarak ifade edilmektedir (Doğan, 2018: 29-30). Koopmans vd. ne göre (2013), bireysel iş performansı görev, bağlamsal ve üretkenlik karşıtı davranış olmak üzere üç boyut olarak ele alınmaktadır.

Görev performansı: Çalışanların görev tanımlarında belirtilen işleri gerçekleştirirken ortaya koyduğu davranışlardır. Görev performansı bireysel iş performansının bireysel olma özelliğini ve insan kaynağı değerini yansıtan en önemli boyutudur (Kaya ve Elmalı, 2021:123). Görev performansı bireyin bir işte yerine getirdiği görev ve sorumluluklarının ölçümünü ifade eder (Özer ve Özdoğan, 2019: 1210-1212). Görev performansının teknik-idari ve liderlik olmak üzere iki bileşeni vardır. Teknik-idari görev; ürün üretmek, satış yapmak, kayıt tutmak gibi temel faaliyetlere katkıda bulunan çalışmalardır. Liderlik görevi; yönetme, yönlendirme, kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi için yapılan çalışmalardır (Demirel ve Özmen, 2020: 57).

Bağlamsal performans: Görev performansına katkıda bulunan örgüt içi psiko-sosyal ortamın gelişmesini sağlayan, temel faaliyetlerle doğrudan ilişkisi bulunmayan bireysel davranışlardır. Bağlamsal performans bireyin kendi isteğiyle, hevesli ve istekli bir şekilde astlarla, üstlerle, iş arkadaşları ve müşterilerle olan ilişkileriyle ilgilidir (Kalay, 2016: 149). Temel sorumluluk ve görevler dışındaki faaliyetlere gönüllü katılım, çalışma arkadaşları yardım etme, iş birliğine katkıda bulunma, üst yöneticilerle sürekli iletişim ve iş birliği içinde bulunma, örgüt kurallarına uyma, örgüt amaçlarını benimseme gibi davranışlar bağlamsal performans olarak adlandırılmaktadır (Yıldız ve Çakı, 2018: 72-73). Örgütte bir çalışanın bağlamsal performans göstermesi, örgüt içinde dikkat çekici olmakta, diğer çalışanlar ve yöneticiler tarafından olumlu olarak karşılanmaktadır. Çalışanın yapmış olduğu davranışın olumlu olarak karşılanması çalışanın motivasyonunun artmasını sağlar (Bağcı, 2014: 61-64).

Üretkenlik Karşıtı Davranış: Çalışanların iş yerinde sergilediği olumsuz davranışların kuruluşa ve üyelerine zarar vermesidir (Ma ve Li, 2019: 413). Spector ve Fox'a göre (2005), üretkenlik karşıtı davranış örgüt içinde başkalarına karşı gerçekleştirilen kötü davranışlardır. Fiziksel ve sözel saldırı, işini kasıtlı olarak yanlış yapma, kundaklama, hırsızlık, işe gitmeme, işe geç gelme, iş bırakma gibi davranışlar üretkenlik karşıtı davranışlardır. Üretkenlik karşıtı davranışlar bilinçli, açıkça veya gizli olarak zarar verme niyetiyle yapılmaktadır. Başka bir ifadeye göre üretkenlik karşıtı davranış örgütsel çıkarların göz ardı edilerek bireyin kendi çıkarına göre hareket etmesidir. Üretkenlik karşıtı davranış duygusal istismar, misilleme, ayrımcılık, iş yavaşlatma, zaman ve kaynak israfı, dedikodu gibi davranışlardır (Demirel, 2009: 122-126).

Üretkenlik karşıtı davranış bireyler arası ve örgütsel olmak üzere iki grupta ele alınmaktadır. Dedikodu yapma, şiddet gösterme, saldırganlık gibi davranışlar bireyler

arası üretkenlik karşıtı davranışlardır (Berry vd., 2007: 410). Örgüt malına zarar verme, örgüt sırlarını başkalarıyla paylaşma, kaynak israfı gibi davranışlar örgütsel üretkenlik karşıtı davranışlardır. Spector ve Fox (2005)'e, üretkenlik karşıtı davranış türleri; sapkın davranış, fiziksel şiddet, saldırganlık, bezdirme, zorbalık ve nezaketsiz davranışlardır. Gruys (2000), yaptığı çalışmada üretkenlik karşıtı davranışları hırsızlık, mülkiyete zarar verme, bilgiyi kötüye kullanma, zaman ve kaynakları kötüye kullanma, iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uymama, devamsızlık, alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı, uygunsuz sözlü eylemler ve uygunsuz fiziksel eylemler olmak üzere sınıflandırmıştır. Üretkenlik karşıtı davranışların bireyin saldırganlığı ve bireyin adaletsiz uygulamalara verdiği tepkiler olmak üzere iki nedeni bulunmaktadır. Adaletsiz uygulamalar karşısında birey örgüt içinde yaşadığı stres nedeniyle zararlı davranışlar göstermektedir (Doğan ve Kılıç, 2014: 104-105).

2.3.1. Bireysel İş Performansının Önemi

İşgörenlerin kendilerinden bekleneni bilmeleri, gösterdikleri performans açısından önem taşımaktadır. Çalışanlara görev tanımları ve çalışandan beklenen performans anlatılır, çalışan da örgütün kendisinden ne beklediğini bilerek buna göre işe başlar (Boz vd., 2020: 18-20). Çalışanların belirlenen görev ve iş tanımları kapsamında oluşturulan standartlara, ne ölçüde ulaştığının tespit edilmesi işletme için önem taşımaktadır. Performans ölçümü ve değerlendirilmesi sayesinde çalışanların eksik veya zayıf yönleri tespit edilir. Çalışanların kendini geliştirmesi için eğitim planlanır. İnsan kaynağının gelişimi ve etkin kullanımı işletmeye güç katmaktadır (Çöp ve Doğanay, 2020: 36-37). Performans değerlendirilmesi sonucu geri bildirimlerle işgören performansının yükseltilmesi sağlanmaktadır.

Çalışanların örgüt içinde göstermiş olduğu performans işletme performansı da etkilemektedir. İşletmenin amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi, rekabet gücü sağlamasında çalışanların performansı en önemli unsurdur. Çalışanların performansını artırıcı uygulama yapmak yöneticilerin sorumluluğundadır (Yüksekbilgili ve Küçüközkan, 2017: 37-38). Performans ölçümü ve değerlendirmesi yöneticilere; ücret artışları, performansa dayalı ödeme, başarılı performans gösteren personelin ödüllendirilmesi, örgütsel performansı iyileştirmek, hedefleri belirlemek, eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, işten çıkarma, terfi vb. işlemlerde yardımcı olmaktadır. Performansı yüksek personelin ödüllendirilmesi çalışanları motive etmektedir. Çalışanların, performansı yüksek olan

personelin ödüllendirildiğini bilmesi veya görmesi diğer çalışanları da motive etmektedir. Performans değerlendirilmesi sonucu verilerle yöneticilerin adil kararlar ve uygulamalar yapması, örgüt içinde çalışanların çabalarını, performanslarını ve örgüte güven duygularını olumlu yönde etkilemektedir (Turhan vd., 2018: 49-50). Çalışanlar yönetici tarafından kendisinden bekleneni ve yöneticilerin kendisi hakkındaki düşüncelerini önemsemektedir. Kamu ve özel sektörde adam kayırmanın olmaması, işgörenler hakkında objektif kararlar verilmesi, örgüte sadık ve başarılı işgören gurubunun oluşturması performans değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (Bingöl, 2019: 393-394).

2.3.2. İş Performansı Ölçümü

Bireysel iş performansı örgütün belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak için, örgütün üyelerine verdiği görevlerdeki başarısının ölçülmesidir. Örgütün faaliyetlerinde ve kaynakları kullanımında etkinlik ve verimlilik kriterlerine ne ölçüde ulaşıldığının ölçülmesi ve sorunlara yönelik iyileştirme yapılmasını gerekli kılan bir yaklaşımdır. Performans ölçümü, örgütlerin kendi durumlarını görmesi ve değerlendirmesi açısından önemlidir (Erbaş ve Kutlu, 2020: 72-73). Bireysel iş performansı yetkinlik, iletişim becerileri, disiplin, ekip çalışması, liderlik ve yönetim faktörlerinden oluşmaktadır (Topcu vd., 2017: 506-507). Performans değerlendirme, çalışanların başarısının sistemli bir şekilde izlenmesi ve bir sonuca varılmasıdır. Performans ölçümü ve değerlendirmesi ile yöneticilerin yapıcı ve tarafsız olması, çalışanların kendi durumlarını görmesi, eksik yönlerini görerek kendini geliştirmesi sağlanır. Çeşitli performans değerlendirme yöntemleri olsa da sık kullanılan yöntemler arasında standartlara dayalı, karşılaştırılmalı ve 360 derece değerlendirme sistemlerini sayabiliriz. Performans değerlendirme çalışanların ücret artışının belirlenmesi, terfi, işten çıkarma, ödül, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine katkı sağlar (Soysal ve Kılınç, 2016: 328-330). Bireysel performansın başarılı bir şekilde değerlendirilmesi için; çalışanların performansının ölçülmesi için standartlar oluşturulmalı, standartlar çalışanlar ile paylaşılmalı, bu standartlar çerçevesinde çalışanların performansı ölçülmeli ve performans sonuçları göre somut adımlar atılmalıdır. Çalışanların standartlara ne ölçüde ulaştığı performansını ifade eder. Ölçülen performans ile standartlar karşılaştırılarak çalışanların performansı ölçülmüş olur (Bilgin ve Sevim, 2022: 259-262).

Performans değerlendirme sisteminin yöneticiler, örgüt ve çalışanlar için yararları vardır. Bu faydalar aşağıdaki gibidir (Barutçugil, 2002: 127-128; Uyargil, 2008: 12; Bingöl, 2010: 387; Doğan, 2020: 50-53; Pehlivan, 2008: 174; Akçakaya, 2012: 184-186).

- Yöneticilerin objektif karar vermesini sağlar (Pehlivan, 2008: 174).
- Üst ve astlar arasındaki iletişimi güçlendirir (Doğan, 2020: 46).
- Standart kriterlerle objektif değerlendirme yapılmasını sağlar (Barutçugil, 2002: 128).
- Çalışanların güçlü ve zayıf yönleri belirlenir, zayıf yönlerinin gelişmesi için doğru bir eğitim planlaması yapılır (Başbuğ ve Ünsal, 2012: 3).
- Astlar ölçüm standartlarını bildiği için yöneticilerin kendilerinden neler beklediğini bilir (Tunçer, 2013: 95).
- Çalışanlara yapılan olumlu dönüşler ile çalışanların kendine güveni sağlanmış olur (Barutçugil, 2002: 181).
- Ücret artışı ve dengesini sağlamada bilgi sağlar (Pehlivan, 2008: 174).
- İşletme verimliliği artar (Eriş ve Özdil, 2022: 318).
- Mal ve hizmet kalitesi gelişir (Tunçer, 2013: 95).
- Kaynakların doğru ve etkin kullanılmasını sağlar (Akçakaya, 2012: 186).
- Terfi ve işten çıkarma işlemlerinde karar vermeye yardımcı olur (Çakmak ve Ocaklı, 2006: 223).
- Çalışanların performansının ölçülmesi, işletmenin performansının da belirlenmesini sağlar (Uygur ve Sarıgül, 2015: 191).
- Rekabet ortamında işletmeyi daha yükseğe çıkarmak için yeni hedeflerin belirlenmesine yardım eder (Bingöl, 2010: 388).
- Örgüt içinde sürekli iyileştirme kültürünün gelişmesini sağlar (Akçakaya, 2012: 186).
- İnsan kaynakları planlaması için güvenilir bilgilerin elde edilmesini sağlar (Doğan, 2020: 52).
- Müşteri ve çalışan memnuniyetinin artmasına yardımcı olur (Çakmak ve Ocaklı, 2006: 220).
- Yöneticilerin performans değerlendirme sistemine göre tarafsız ve dürüst karar vermesi, örgüt içinde güven ortamının oluşmasını sağlar (Bingöl, 2010: 387).
- Çalışanlar sistemi iyileştirmek ve geliştirmek için sistemin bir parçası olduğunu bilir. Çalışanların örgütte aidiyet duygusu artmış olur (Eriş ve Özdil, 2022: 320).

2.3.3. İş Performansını Etkileyen Faktörler

Çalışma hayatında kendisinden istenilen standartlarda istenilen performansı veremeyen çalışanlar ile uğraşmak yöneticilerin işlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Performans değerlendirmesi yapılırken kişilik özelliklerine göre değil performansa göre adil bir değerlendirme yapılmalıdır. Çalışan tembellik yaparak veya sitem ederek isteksizliklerini dışa vurabilirler. Çalışanın isteksizliği ya da mutsuzluğu giderilerek motivasyonu artabilir, kişinin içindeki yaratıcı yönü ortaya çıkabilir. İşe yeni başlayan kişilerin istenen performansa gelmesi uyum eğitimi ve rehberlik ile sağlanır. Yeni başlayan çalışana uyum eğitimi verilmemesi, işe uyum sağlaması için yeterli zamanın verilmemesi çalışanın performansını direk olarak etkiler. Çalışanların tutarsız ve dengesiz davranışları, emir almak istememesi, sıkılgan bir kişiliği olması düşük performans göstermesinin nedenleri arasında sayılabilir (Barutçugil, 2015: 74-80).

Yener (2007)'e göre bireysel performansı etkileyen faktörler kişisel, kurumsal ve çevresel olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır.

2.3.3.1. Kişisel faktörler

Kişinin performansının sürekli aynı olmadığı, zaman zaman iniş ve çıkışlar olduğu, çalışanlar arasında da performansın aynı olmadığı görülmektedir. Kişisel kaynaklı performansı etkileyen faktörler şöyle sıralayabiliriz.

Fiziksel özellikler: Kişinin cinsiyet, yaş ve beden sağlığı gibi özellikleridir (Tekeli ve Paşaoğlu, 2012: 177-180).

Psikolojik özellikler: Kişinin doğuştan veya sonradan sosyal ve kültürel çevresinden kazandığı özelliklerdir. Kişinin hırs ve kazanma arzusu, heyecan duygusu, düşünme ve objektif olma gibi özellikleridir.

Psikososyal özellikler: Kişinin psikolojisini etkileyen sosyal faktörlerdir. İş tatmini, moral, mutluluk, işe uyum ve kişinin verimi gibi faktörlerdir (Demirer, 2019).

Çalışanın ihtiyaçları: Çalışanın gereksinimleri giderildiği çalışan memnuniyeti, giderilmediği zaman çalışan memnuniyetsizliği oluşur. Fizyolojik ve sosyal-psikolojik ihtiyaçlar olarak ikiye ayrılır. Fizyolojik ihtiyaçlar; uyku, beslenme, ısınma gibi ihtiyaçlarıdır. Sosyal ve psikolojik ihtiyaçları; saygı görme, itibar, değer, kendini gösterme gibi ihtiyaçlardır (Tunçer, 2013).

Motivasyon: Kişiyi belirli bir davranışa yönlendiren, bir işi istekli yapmayı sağlayan durumdur. Kişilerin bir işi yapabilmesi için onları istekli hale getirme ve etkileme sanatıdır (Aslan ve Doğan, 2020: 291-292). Çalışanların motivasyonu yükseldikçe performansları da yükselecektir. Çalışanların motivasyonunu etkilemek için maddi ve manevi ödüller, sosyal aktiviteler, görüş ve öneri sistemi, kişisel gelişim olanakları, sağlıklı çalışma koşulları, ücret artırımı gibi araçlar kullanılır. (Yıldız vd., 2014: 234-235).

Stres: Bireyin karşılaştığı yeni bir durumla başa çıkamaması sonucu vücudun verdiği fiziksel ve zihinsel tepkimedir. İç ve dış etkenler nedeniyle ortaya çıkan stres, kişinin performansını olumsuz olarak etkilemektedir (Küçükdursun vd., 2022: 18-19). Stres durumunda olan çalışanın konsantrasyon eksikliği, iletişimsizlik, motivasyon eksikliği, uyum sorunu yaşaması gibi nedenlerle bireysel performansı düşer. Bu durum örgütsel performansa da olumsuz olarak etki etmektedir.

2.3.3.2. Kurumsal Faktörler

Kurumun işlevsel yapısı, kurum kültürü, kurum yapısı ve kurumdaki eğitim uygulamaları bireysel performansı etkilemektedir.

Kurumun işlevsel yapısı: Kurumun hizmet veya üretim alanında faaliyet göstermesi, kullanılan teknolojiler, yönetim yapısı, kurum içindeki yetki yapısı çalışanların performansını etkiler (Kahveci, 2013).

Kurum Kültürü: Aynı değerler ve çalışma anlayışı ile insanları birbirine bağlayan, kişilere nasıl davranması gerektiğini ve neyin önemli olduğunu açıklayan, çalışanlara yol gösteren ve aidiyet hissi veren, kuruma bütünlük kazandıran bir oluşumdur (Erdem ve Dikici, 2009:204-207). Çalışanların kurum kültürünü benimsemesi ve kültürel değerlere göre davranışlar göstermesi bireysel performansı olumlu olarak etkileyecektir.

Kurum yapısı: Örgütün amacı, dikey ve yatay yönetim kademeleri, kariyer olanakları ve komiteler kurum yapısını oluşturmaktadır. Örgüt içi ilişkiler, yönetim kademeleri arası iletişim, üst ve astların iletişimi çalışanların performansı etkiler (Bingöl, 2019: 78).

Kurumunda Eğitim Uygulamaları: Kurumda çalışanların eğitim gereksinimleri belirlenmesi ve buna göre eğitim planı hazırlanarak çalışanlara eğitimler verilmeli. Yeni işe başlayan personele mutlaka oryantasyon eğitimi verilerek personelin işe ve kuruma uyumu sağlanmalıdır. Eğitimler sayesinde personelin yanlısını görerek kendini

geliştirmesi sağlanmış olur ve bu da çalışanın performansına etki eder (Barutçugil, 2015: 111-115).

2.3.3.3. Çevresel Faktörler

Çalışma ortamının fiziksel özellikleri, sosyal özellikleri ve toplumsal özellikleridir.

Fiziksel Özellikler: Çalışma ortamında çalışanı etkileyen fiziki faktörlerdir. Aydınlatma, ısınma, gürültü, havalandırma gibi faktörler çalışanın performansını etkiler (Yapıcı ve Baş, 2015).

Sosyal Özellikler: Çalışanın sosyal çevresi çalışma hayatını etkilemektedir. Çalışma ortamında diğer çalışanlar ile uyum sağlanması, sosyalleşme, kişinin aile yapısı, kişinin aldığı eğitim kişinin iş performansını etkiler (Uysal Irak, 2014).

Toplumsal Özellikler: İnsanın davranışında yönlendirici bir rolü olan toplumsal özellikler kişinin çalışma hayatındaki davranışlarını da belirlemektedir (İlhan ve Şükür, 2021). Kişini çalışma ortamında iş yaparken veya örgüt içinde, örgüt kültürüne aykırı farklı davranışlar ve tepkiler göstermesi bireyin performansını olumsuz olarak etkiler.

2.3.4. İş Performansını Arttırmak İçin yapılması Gerekenler

Performans ölçümü ve değerlendirilmesi sonucu işgörenlerin performansını arttırmasıyla işletme verimliliği de yükselecektir. İşletme verimliliğinin yükselmesi, işletmenin yeni hedefler belirlemesi ve küresel piyasada rekabet gücü sağlayacaktır. Bunun için işgören performansını etkileyen unsurları gidermek, eğitim yoluyla çalışanların gelişmesini sağlamak ve çalışanlara danışmanlık yapılmalıdır. Performansı arttırmak için işletme amaç ve hedeflerini açık bir şekilde çalışanlara iletmeli, bireysel performansa ek olarak ekip çalışmalarında da ekip performansı ölçülmelidir (Bingöl, 2019: 396-403). Çalışanların örgüte bağlılığı, işi sahiplenmesi, iş yerinde takdir edilmesi, değer verilmesi işgören performansının artmasına katkı sağlamaktadır. Çalışanların yaptıkları işten mutlu olması, işletme hakkında olumlu söylemleri ile işletmenin huzurlu ve güvenli bir iş kapısı olarak tercih edilmesi sağlanır. İşletmenin başarısını kendi başarısı gibi görmesi, işletmenin zararını kendi zararı gibi görmesi çalışmaların performansını arttıracaktır (Uludağ, 2018).

İşgörenin beklenen veya yüksek performans göstermesi için motivasyonun yükselmesi sağlanır. Çalışanların motivasyonu yükseltmek amacıyla ücret iyi bir ücret verilmeli, kendini geliştirme olanağı sağlanmalı, kıdem ve terfi etmesine destek olunmalıdır.

İşletmelerde performansı yüksek olan personele ödül verilmesi ve performansı düşük olan personelin işten çıkarılması, çalışanların performansını yükseltmeye çaba göstermesi sağlanır. İşletmeler ödül ve ceza yoluyla çalışanların performansını arttırmayı amaçlar (Uygur, 2007: 71-75). Yöneticilerin adil ve tarafsız kararlar vermesi, çalışanlara bilgi sahibi olduğu konularda görüşlerinin alınması çalışanların işletmeye karşı güvenini oluşturmaktadır. İşletmeye güven duyan personel daha iyi bir performans göstermek için çaba harcar. Yöneticilerin çalışanların motivasyonuna önem vermesi motivasyonu artırıcı uygulamalar yapması çalışanların performansını etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda motive olmuş çalışanın performansının da arttığı görülmektedir (Ece vd., 2021). Çalışanların sahip olduğu özelliklerin keşfedilmesi ve geliştirilmesi zaman içinde performanslarının yükselmesini aynı zamanda işletmenin verimliliğinin artmasını da katkı sağlayacaktır (Erkuş ve Fındıklı, 2013: 306-307).

Baturçugil (2002)'e göre bireysel performansı arttırmak için üç önemli unsur bulunmaktadır. Birincisi odaklanma; çalışanlar ne yapacağını bilmelidir. Yöneticiler talimatlar vermeli, çalışanlardan beklentilerini belirlemelidir. İkincisi yetkinlik; çalışanların katkıda bulunmasıdır. Yöneticiler gereken kaynak ve desteği sağlayarak çalışanların katkıda bulunması sağlanmalıdır. Üçüncüsü adanma; çalışanların istekli olmasıdır. Yöneticilerin pozitif geri dönüşleri ile çalışanların motivasyonu yükselecek ve çalışanlar daha istekli olacaktır. Yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişki performans açısından önemli ve sürekliliği olan bir süreçtir. Yöneticiler çalışanların performansını değerlendirmeli, performansını daha üst seviyeye çıkaracak eylemleri sürekli uygulamalıdır (Barutçugil, 2002: 48-49). Çalışma ortamının çalışanların rahat edeceği şekilde düzenlenmesi, düzenleme yaparken çalışanların görüşlerinin alınması, ısınma ve havalandırmanın yeterli olması çalışanların performansının artmasında etkilidir. Yöneticilerin çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamalarına önem vermesi, işletmenin çalışana değer verdiğini algılamasını sağlar. İşletmede kendini değerli hisseden çalışan işi sahiplenerek çalışır, bu durum performansına olumlu olarak yansımaktadır.

2.3.5. Sağlık Kurumlarında Performans Ölçümü

Sağlık kurumlarında performans ölçümü, belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak için çalışanların performansını geliştirmeye yönelik bir yaklaşımdır. Performansın ölçülmesi sağlık yöneticilerinin çalışanlarla ilgili kararlar almasına, sorunları tespit edip geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Performans değerlendirme daha önceden belirlenmiş

standartlara göre hasta memnuniyeti, hizmete erişim gibi ölçütler ile yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında performans ölçümünün kaynakların daha etkin kullanılması, hasta bekleme sürelerinin kısılması, maliyet analizlerinin yapılması, çalışan ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi gibi birçok yararı vardır (Karaman, Karatepe ve Kuşcu, 2019: 159-162). Sağlık kurumlarında performans ölçümünün iki önemli amacı bulunmaktadır. Birincisi; sistemin aksayan yönlerini tespit etmek, hasta beklentilerine cevap vermek, herkese eşit sağlık hizmeti sunmaktır. İkincisi; sağlık hizmetinin yıllara göre ve diğer sağlık kurumlarına göre kıyaslanarak değerlendirilmesini sağlamaktır (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005: 8-9).

Sağlık kurumlarında yaygın olarak kullanılan performans ölçüm modelleri aşağıda kısaca açıklanmıştır.

Anket: Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan memnuniyet anketleri performansın ölçülmesi için önemli bir veri kaynağıdır (Sayan ve Şahan, 2011: 45).

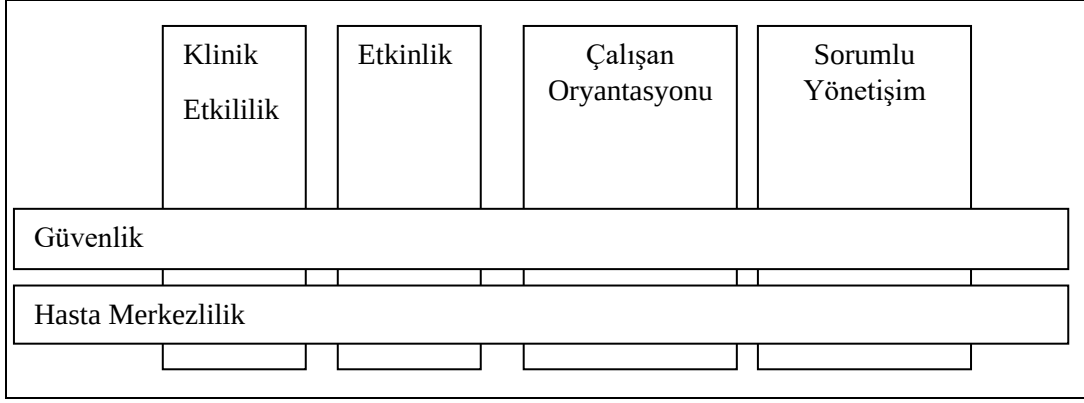
İç Denetimler: Kurum içi yapılan öz değerlendirmelerdir (Kırat, 2020: 337).

Bağımsız kuruluşlar tarafından yapılan denetimler: ISO, JCI gibi kuruluşlar tarafından yapılan denetimler (Tengilimlioğlu ve Toygar, 2013: 59).

İstatiksel göstergeler: Belirlenen göstergeler ışığında yapılan performans ölçümüdür. Yatak doluluk oranı, yatan hasta sayısı, yapılan ameliyat sayısı, enfeksiyon oranı gibi göstergeler ile yapılan istatiksel ölçümdür (Tengilimlioğlu ve Toygar, 2013: 60-61).

Blanced Score Card (Dengeli Puan Cetveli): Sağlık kurumların performansını değerlendirmek için kullanılan dengeli puan cetveli finansal, müşteri, operasyonel, öğrenme ve gelişme olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır (Saluvan ve Kaya, 2010).

PATH (Performance Assessment Tool for Quality Improvement In Hospitals): Dünya Sağlık Örgütü'nün kapsamlı ve gelişmiş bir performans ölçüm aracı olarak 2003 yılında uygulamaya başladığı modeldir. Hastanelerde kalite iyileştirmeye yönelik performans değerlendirme aracı olarak geliştirilmiş bir projedir. PATH modeli klinik etkililik, hasta merkezlilik, güvenlik, yönetim, çalışan oryantasyonu ve etkinlik olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır (Çınaroğlu, 2017).



Şekil 2.4. PATH Modeli.

2.3.6. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü

Sağlık kurumlarının performansını ölçmek ve değerlendirmek için ülkeler farklı metotlar kullanmaktadır. Ülkemizde sağlık kurumlarının performansını değerlendirmek için sağlık hizmeti sunan kurumun türüne göre farklı uygulamalar vardır. Sağlık Bakanlığı performans değerlendirme sistemi sunulan hizmete uygun, ölçülebilir, karşılaştırılabilir ve aynı zamanda performansı yüksek olan çalışanları motive eden bir model amaçlamaktadır (Çakır ve Sakaoğlu, 2014). Kurum performansı ve çalışanların performansının değerlendirilmesi olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Kurum ve çalışan performansı önceden belirlenen standartlara göre ölçülmektedir. Hastanelerin performansını ölçmek için muayeneye erişim, hizmet kalite standartları, hasta memnuniyeti, verimlilik ve kurum hedef katsayısı olmak üzere beş ana ölçüt kullanılmaktadır (Erkan, 2011: 428-431).

Muayene erişim: Toplam hekim sayısının toplam poliklinik sayısına oranıdır (Saluvan ve Kaya, 2010).

Hizmet Kalite Standartları: Hizmet süreçleri ve hastanenin teknik ve fiziki açıdan değerlendirilmesi için kullanılan standartlardır (Erkan, 2011).

Hasta Memnuniyeti: Performans değerlendirilmesinde hasta memnuniyetinin ölçülmesi, ihtiyaç ve beklentilerin karşılanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Hasta ve hasta yakınlarına her ay düzenli olarak uygulanan anket sonuçlarına göre yapılan değerlendirmedir (Delice, Karadayı ve Düzen, 2022: 1546-1550).

Verimlilik: Çıktı kalitesine göre performansın belirlenmesidir. Finansal veriler, yatan hasta sayısı, personel gideri gibi ölçütler ile verimliliğin değerlendirilmesidir (Öztunç ve Çural, 2017: 883).

Kurum Hedef Katsayısı: Bakanlık hedefleri doğrultusunda belirlenen ölçütler ile değerlendirilir. Cerrah başına düşen günlük ameliyat sayısı, mesleğini serbest icra etmeyen uzman hekim oranı gibi kriterlere göre değerlendirme yapılır (Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinin Kurum Hedef Katsayısının Hesaplanmasına İlişkin Yönerge, 2023).

Sağlık kurumlarında yapılan bireysel performans değerlendirilmesi önceden belirlenmiş ölçütlere göre hekimlerin yaptığı işlem türüne göre puanlandırılması ve bunun karşılığı olarak hekime ek ödeme yapılması şeklinde yapılmaktadır. Sağlık kurumunda hasta bakan hekim poliklinik, tetkik, cerrahi, girişimsel işlemlerde mesai içi ve mesai dışı olmak üzere ayrı ayrı olarak yapılan tüm işlemler karşılığı puan toplanarak, muayene ve girişimsel işlemler olarak hesaplanmaktadır. Hekimlerin yaptıkları işlemler sonucu aylık olarak topladıkları puanlar bireysel performanslarını göstermektedir. Hekim dışı görev yapan sağlık çalışanlarının bireysel performansı ölçülmemektedir. Hekimlerin puan toplamalarıyla sağlık kurumuna gelen paydan diğer sağlık çalışanlarına da pay dağıtılarak ek ödeme yapılır (Sayan ve Şahan, 2011). Sağlık kurumlarında hizmet sunumunda önemli bir yeri olan diğer sağlık çalışanları, ek ödemenin adil olarak dağıtılmadığını düşünmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının motivasyonunu ve performansını etkilemektedir.

2.3.7 Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü

Sağlık Bakanlığı Kurumsal Teşvik Kılavuzunda belirtilen ölçütler ile her ay yapılmaktadır. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Performans ölçümü kurumsal ve birim performans ölçümü olarak iki ana bölümden oluşmaktadır. Kurumsal performans ölçümü; süreli ve ivedi yazılara zamanında cevap verilmesi, aylık istatistiksel çalışmaların zamanında bildirilmesi, ambulansların hız takibinin yapılması, çalışan güvenliğine yönelik saldırı ve tehdit sayısı, çalışanlara yönelik saldırı durumunda adli süreç başlatılması, kişisel koruyucu ekipman temini ve kullanılması, bilgi yönetim sistemi üzerinden vakaların kapatılması olmak üzere yedi bölümden oluşmaktadır. Birim performans ölçümü; İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Komuta Kontrol Merkezi ve Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarının değerlendirmesi olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler aşağıda kısaca açıklanmaktadır (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 1 Aralık 2023).

İl Ambulans Servisi Başhekimliği Değerlendirilmesi

Başhekimlik değerlendirmesi dört göstergeden oluşmaktadır.

Kentsel Acil Vakalara Ulaşma Süresi: 10 dakika altında ulaşılan kentsel bölge vaka sayısının toplam kentsel bölge acil vaka sayısına oranıdır.

Kırsal Acil Vakalara Ulaşma Süresi: 30 dakika altında ulaşılan kırsal bölge vaka sayısının toplam kırsal bölge vaka sayısına oranıdır.

Ambulans Standart Malzeme Stok Kontrolü: “Ambulans ve Acil Sağlık Araçları Yönetmeliği” EK-4’te belirtilen standart malzeme sayısına göre bulunan istasyon depolarına bakarak veya ana depodan kayıtlarına bakarak kontrol edilir.

Eğitim Hizmetleri: Çalışanların eğitim ihtiyaçlarının belirlenerek eğitimlerin planlanması ve gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Bölge merkez illerinin bağlı bölgelerden eğitim verdiği personel sayısı ve bölge merkez ilinin eğitim verdiği personel sayısına oranıdır.

Komuta Kontrol Merkezi Değerlendirmesi

Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarının değerlendirildiği dört göstergeden oluşmaktadır.

Çağrı Cevaplama Oranı: Çağrı merkezine gelen çağrılara hızlı bir şekilde cevap verilmesi amaçlanmıştır. 10 saniye ve altı sürede cevaplanan çağrı sayısının toplam çağrı sayısına oranıdır.

Komuta Kontrol Merkezi Görevlendirme Süresi: Komuta Kontrol Merkezinin aldığı çağrıya göre ekibi görevlendirdiği süreyi ifade eder. 120 saniye ve altı sürede görevlendirme yapılan çağrı sayısının toplam çağrı sayısına oranı ile hesaplanır.

Formlarda Arayan Kişinin Telefon Numarası, Adı-Soyadı ve Çağrı Nedeni Bilgilerinin Bulunması: Açılan formlarda bilgilerin tam doldurulması amaçlanmıştır. Kritere uygun doldurulan form sayısının toplam form sayısına oranı ile hesaplanır.

Vaka Formunun Kapatılması: İstasyon personeli, vaka tamamlandıktan sonra bilgi yönetim sistemine vaka kaydını yaparak, KKM onayına göndermelidir. KKM personeli tarafından onaya gönderilen vaka kapatılmalıdır. İlgili ayda bilgi sistemi üzerinden kapatılan vaka formu sayısının ilgili aydaki toplam vaka formu sayısına oranı ile hesaplanır.

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunun Değerlendirilmesi

Başhekimliğe bağlı tüm Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının ayrı olarak değerlendirilmesidir. İstasyon değerlendirilmesi beş göstergeden oluşmaktadır.

Görevlendirilen Ekibin Hareket Etmesi İçin Verilen Süre: İstasyona görev verildikten sonra 90 saniye içinde çıkması hedeflenmiştir. İstasyonun 90 saniye ve altı sürede çıktığı vaka sayısının istasyonun toplam vaka sayısına oranı olarak hesaplanır.

Hastanenin Hastaneye Teslim Süresi: İstasyonun hastaneye ulaştıktan sonra 15 dakika içinde hastayı hastaneye teslim ederek yeni göreve hazır olması hedeflenmektedir. 15 dakika ve altı sürede hastaneye teslim edilen vaka sayısının hastaneye nakli gerçekleştirilen vaka sayısına oranı ile hesaplanır.

Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunun Günlük Vaka Sayısı: Günlük vaka sayısı 10 ve üzeri olan istasyon personeline ek ödemenin diğerlerine göre fazla yapılarak çalışanların motivasyonu artırılması hedeflenmiştir. İstasyonun aylık toplam vaka sayısının ilgili aydaki toplam gün sayısına oranı ile hesaplanır. İstasyonun aylık yaptığı vaka sayısı ölçütüne göre istasyon çalışanlarına ek ödeme yapılır.

Vakalara Ön tanılarına Uygun ICD-10 kodu verilmesi: ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası sınıflama sistemidir. ICD kodlarının doğru olarak kullanılması istatistiki bilgilerde kurumlara fayda sağlamaktadır. ICD kodu belirtilmiş vaka sayısının toplam vaka sayısına oranı ile hesaplanır.

Vaka Formunun Kapatılması: İstasyon personelinin vaka sonrası vaka kaydını yaparak ilgili ay içinde vakanın kapatılması hedeflenmektedir. İlgili aydaki istasyon ekibinin bilgi yönetim sistemi üzerinden kapattığı vaka formu sayısının ilgili aydaki toplam vaka formu sayısına oranı ile hesaplanır.

İl Ambulans Servisi Performans Puan Ortalaması; (İl Ambulans Servisi Başhekimliği Birim Performans Puanı + İl Komuta Kontrol Merkezi Birim Performans Puanı + Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları Birim Performans Puanı) / Birim Performans Hedefi Hesaplanan Birim Sayısı şeklinde hesaplanır.

Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti kalitesinin yükseltilmesi, hizmete erişimin kolay olması, hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılması, kaynakların etkin kullanılması, personelin gelişmesi, verimliliğin artması amacıyla kurum ve birimlere uygun performans ölçüm

kriterleri belirlemiştir. Belirlenen kritere göre birimler verilerini her ayın ilk üç iş günü içinde Sağlık Bakanlığı bilgi sistemine girmektedir. Bakanlığın yaptığı performans değerlendirmesi sonucu çalışanların alacağı ek ödeme ücretleri de belirlenmiş olur. Birim performans ölçüm verileri ile dolaylı olarak çalışanların performansı da ölçülmüş olur (Erbaş ve Kutlu, 2020).

2.4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE İŞ PERFORMANSI ARASINDAKİ İLİŞKİ

İşletmelerin en önemli kaynağı olan çalışanlar kalite uygulayıcıları olarak görülmektedir. İşletmelerde sürekli iyileştirmeyi başarmak, hedeflere ulaşmak ve kalite anlayışını tüm kuruma yaymak çalışanların tam katılımı ile sağlanır. Çalışanlar iş yerinde gösterdiği performans mal ve hizmet kalitesini belirlemektedir. Kalite ve performansın belirleyici faktörü çalışanlardır. Çalışanlar çalışma ortamında kendini güvende hissetmeli, işi kaybetme kaygısı yaşamamalıdır. Kalite için çalışanlar yaratıcı olmalı, kendini işe adanmalı ve aidiyet duygusuna sahip olmalıdır. Bu durum çalışanın performansına da etki edecektir. Çalışanlara işin nasıl yapılacağı konusunda desteklenmediği sürece performansının artması beklenemez. Düşük performans ve kalitesizliğin nedeni çalışanlar değil yanlış yönetim anlayışıdır. Çalışanların performansını ve kaliteyi yükseltmek için sürekli çalışanların eğitimi ve kendini geliştirmesi anlayışı kurumsallaşmalıdır (Deming, 2000). Kalite kontrolü; performansın ölçülmesi, değerlendirilmesi ve performansın hedeflerle karşılaştırılmasını içeren bir geri bildirim sürecidir. Karşılaştırma sonrası aradaki farka yönelik iyileştirme yapılmalıdır (Juran, 1999). Çalışanların ihtiyaçları ve beklentileri göz ardı edilmemeli, bunları gidermek için iletişim kurulması, maddi ve manevi ödüller ile motivasyonun sağlanması, performansının yükselmesinde ve kalite kültürünü benimsemesinde önemli rol oynar (Crosby, 1989).

Sağlık Bakanlığı 2006 yılında ülkemizde kalite uygulamalarının çalışanlar tarafından benimsenmesi, kurumsal performans ve kaliteyi geliştirmek amacıyla “Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” hazırlamıştır. Sağlık hizmetine erişim, hizmet altyapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı sağlık kurumlarını değerlendirme sistemi oluşturmuştur. Kurumsal performans ve kalite çalışmalarına göre

personelin teşvik edilmesi amacıyla döner sermaye payından personele ek ödeme yapılmaya başlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 12 Mayıs 2016, Sayı: 26166)

Müşterilerin aldıkları hizmetten algıladıkları kalite performansı belirleyici bir faktördür. Algıladıkları kalite, beklenen kaliteden yüksek ise müşteri memnuniyeti yüksek olacaktır. Algıladıkları kalite, beklenen kaliteden düşük ise müşteri memnuniyetsiz olacaktır. Çalışanların performansı yüksek ise müşteri memnuniyeti yüksek, çalışan performansı düşük ise müşteri memnuniyetsiz olacaktır. Çalışanın göstermiş olduğu performans mal ve hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir (Ağın, 2020: 1198-1200). Kurumlarda iç müşteri olan çalışanların memnuniyeti de kalite açısından önemli bir unsurdur. Çalışan memnuniyeti işgören performansını da etkiler. Memnuniyeti yüksek olan çalışan motive bir şekilde çalışarak performansını da yükseltir. Çalışanın memnuniyetinin düşük olması işgörenin performansını da olumsuz etkiler (Yaş, 2021: 24-27). Toplam Kalite Yönetimi çalışanların en iyi performansını göstermesi için gereken koşulların ve desteğin sağlanması anlayışını benimser. Ayrıca TKY takım çalışması, örgüt kültürü, süreç yönetimi, sürekli gelişme, katılımcılık, liderlik, yaratıcılık ve inovasyonu benimser. Kurumlar performans ve verimliliklerini artırmak için kalite uygulamalarını kullanmaktadır. TKY anlayışının yönetimler tarafından benimsenmesi yöneticilerin performansını olumlu olarak etkilemektedir. Buna paralel olarak işletme performansı ve karlılığını da arttırmaktadır (Küçük vd., 2015).

Sağlık hizmetlerinde kalite ve performans ölçümünde kullanılan ortak kriterler bulunmaktadır. Sunulan hizmetin kalitesi, verimliliği, etkinliği ve performansını ölçmede hasta memnuniyeti ölçütü kullanılmaktadır. Hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi, sunulan hizmetin kalitesi ve dolayısıyla çalışanların performansının belirlenmesi açısından önemlidir. Değerlendirmeler sonucu süreçleri iyileştirmek, performansı ve verimliliği arttırmaya yönelik adımlar atılması sağlanır (Kırılmaz, 2013: 11-13). Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetin başarısı ve kalitesi, çalışanların ve kurumun performans ölçümüne etki etmektedir. Sağlık sektöründe kalite ve etkinliğin artırılması, toplumun kaliteli sağlık hizmeti alabilmesi için performans değerlendirilmesine önem verilmektedir (Şahin ve Köleoğlu, 2018:148-150).

TKY ile performans ölçümü önem kazanmış ve TKY'nin bir parçası haline gelmiştir. İşletmelerin tüm bölümünde çalışanların performansı, farklı performans ölçüm parametreleri ile belirlenmektedir. Performansların değerlendirilmesinde bilimsel ve istatistiksel bilgilerden faydalanılmaktadır (Özçakar, 2010: 403). İşletmeler veya kurumlar

ölçüm ve istatistiksel bilgiler yoluyla ellerindeki kaynakları etkin kullanarak, maliyetleri düşürüp verimliliklerini arttırmaktadır. Bu sayede işletmeler gelişen teknoloji ve ekonomik koşullarda amaç ve hedeflerine ulaşmaktadır.



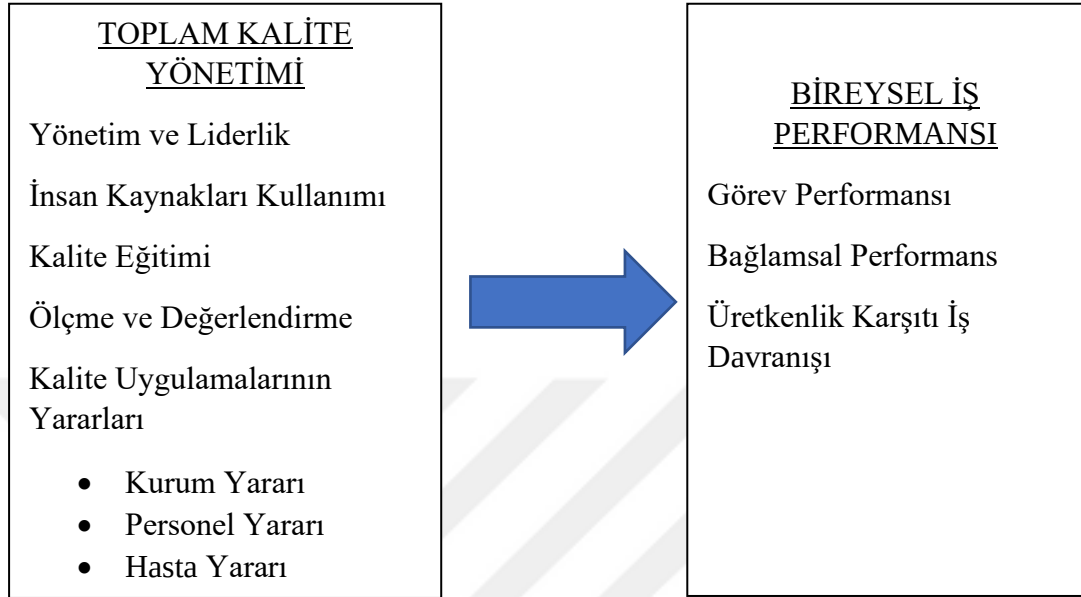
3. MATERYAL ve YÖNTEM

Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları hizmet alan, hizmet sunan ve toplum için önemlidir. Sağlık hizmetlerinde hata insan sağlığına direk olarak etki etmektedir. Sağlık hizmetlerinde meydana gelen değişimler ve rekabet ortamı kalite çalışmalarının ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur. Kamu ve özel sağlık kurumları bakımından kalite temel hedef haline gelmiştir. Dünyanın birçok bölgesinde yürütülen araştırma sonuçlarında sağlıkta kalite uygulamalarının sağlık kurumlarına, hastalara ve çalışanlara olumlu birçok yansımaları olduğu gösterilmektedir. Kalite uygulamaları çalışanların performanslarına etki eden bir faktördür. Çalışanların performansı işletmenin amaç ve hedeflerine ulaşmasında önemli bir unsurdur. Çalışanların performansı mal ve hizmet kalitesi gibi birçok faktörü etkilemektedir. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde başarının temeli olan kalite uygulamalarına yönelik hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının algısı ve toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışanların performansına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının kaliteye bakış açısının belirlenmesi ve kalite uygulamalarını benimsenmesi yönünde öneriler sunulması amaçlanmaktadır. TKY ve bireysel iş performansının önemi ve birbiri ile ilişkisinin irdelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kalite algısı ve bireysel iş performansı algılarının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenecektir. Bu kapsamda anket tekniği ile katılımcılardan veriler toplanarak, çalışanların kalite algısı ve kalite algısının çalışanların performansına etkisi araştırılmıştır. Soru formları ile elde edilen veriler SPSS26 (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, Normallik testi, Faktör analizi, Güvenilirlik analizleri, Farklılık analizleri (Independent Sample T-testi ve Anova), Korelasyon analizi, Regresyon analizleri yapılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu çalışmanın temel problemi “Sağlık çalışanlarının kurumlarında uygulanan toplam kalite uygulamalarına bakış açısının belirlenmesi ve kalite algısının bireysel iş performansına nasıl etki yapmaktadır” sorusuna cevap aramaktadır. Konuyla ilgili literatür incelemesi sonucunda araştırma modeli geliştirilmiştir. Araştırma modelinde bireysel iş performansı algısı bağımlı değişken, kalite algısı bağımsız değişken olarak

gösterilmiştir. Ayrıca demografik özellikler açısından katılımcıların kalite algılarının farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli.

Bağımsız değişken (Etkileyen/Toplam Kalite Yönetimi) ve bağımlı değişken (Etkilenen/Bireysel İş Performansı)

Araştırma kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir.

H1: Araştırmaya katılanların kalite algısı bireysel iş performansını etkiler

H1a. Araştırmaya katılanların yönetim ve liderlik algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1b. Araştırmaya katılanların insan kaynakları kullanımı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1c. Araştırmaya katılanların kalite eğitimi algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1d. Araştırmaya katılanların ölçme ve değerlendirme algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1e. Araştırmaya katılanların kurum yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1f. Araştırmaya katılanların personel yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

H1g. Araştırmaya katılanların hasta yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.

3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma evreni Bolu İl Ambulans Servisi Başhekimliği çalışanlarıdır. Tüm çalışanlar 324 kişidir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde şoför unvanı ile çalışanlar lisans, ön lisans ve lise düzeyinde eğitimini sağlık alanında almış çalışanlardır. Ulaşılabilir evren olması nedeni ile örnekleme gidilmemiş ve tam sayım yöntemi kullanılmıştır. Toplam 294 kişi araştırmaya katılmıştır. Eksik ve yanlış doldurulan 10 anket analiz dışında bırakılarak 284 anket kullanılmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırma nicel verilere dayalı olarak tasarlanmış ve birincil veriler anket tekniği ile toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde çalışanların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla “kişisel bilgi formu” hazırlanmıştır. Form cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, unvan, çalıştığı birim ve iş yerinde çalışma süresi olmak üzere 7 sorudan oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının kalite algılarını ölçmek için Bayer ve Baykal (2017) tarafından geliştirilmiş olan “Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarında kalite algısı ölçeğinin “Yönetim ve Liderlik”, “İnsan Kaynakları Kullanımı” “Kalite Eğitimi” “Ölçme ve Değerlendirme” ve “Kalite Uygulamalarının Yararları” olmak üzere beş boyut ve 65 sorudan oluşmaktadır. Kalite Uygulamalarının Yararları boyutu Çalışan Yararı, Hasta Yararı ve Kurum Yararı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek Likert tipi 5 basamaklı olup, ifadeler; “kesinlikle katılmıyorum (1) ile “kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değer almaktadır. Bayer ve Baykal’ın (2017) yapmış olduğu çalışmada, ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Çalışanların bireysel iş performansını ölçmek için; Koopmans ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilen Köroğlu Kaba ve Öztürk (2021) tarafından Türkçe’ye uyarlama,

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Bireysel İş Performansı Ölçeği” kullanılmıştır. Bireysel iş performansı ölçeği; görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşısı iş davranışı olmak üzere üç boyut ve 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçek Likert tipi 5 basamaklı olup, ifadeler; “Nadiren (1) ile “sürekli” (5) arasında değer almaktadır. Köroğlu Kaba ve Öztürk (2021) yapmış olduğu çalışmada ölçülen Cronbach Alpha katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma için Etik Kurul izni başvurusu yapılarak onay alınmış, araştırma yapılacak kamu kurumundan gerekli izinler alınmıştır. Kurum idari amiri ile görüşülüp araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Etik Kurul ve Kurum izinleri tez ekinde bulunmaktadır. Katılımcıların onamı alındıktan sonra araştırmacı tarafından anket formları 15.02.2023-15.05.2023 tarihleri arasında elden dağıtılmış olup, sonrasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada verilerin analizi için SPSS26 istatistik paket programı kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ile demografik değişkenlere ilişkin veriler frekans dağılımı aracılığıyla sunulmuştur. Verilerin normal dağılımını test etmek amacıyla normallik testi yapılmıştır. Değişkenlerin ve alt boyutların ayrı ayrı güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Araştırmada fark analizleri anova ve t-testi ile ölçülmüştür. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grupta karşılaştırmalarında Independent Sample testi, iki gruptan fazla ise One Way Anova testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki olup olmadığını tespit etmek ve ilişkinin yönünü belirlemek için korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Katılımcıların kalite ve bireysel iş performansı algı düzeylerinin yorumlanmasında Zengin ve Kaygın (2016) tarafından oluşturulan ortalama değerleri kullanılmıştır.

1 – 1,79 çok düşük,

1,80 – 2,59 düşük,

2,60 – 3,39 orta,

3,40 – 4,19 yüksek,

4,20 – 5 çok yüksek.

Veri setinin güvenilirliğini değerlendirmek için Özdamar (2004) tarafından oluşturulan Croonbach's Alpha katsayısının değerlendirilme kriteri kullanılmıştır.

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

3.6. ARAşTIRMA SINIRLILIKLARI

Araştırma kapsamında Bolu İl Ambulans Servisi Başhekimliğinin tüm çalışanlarına (324) ulaşılmaya çalışmış olup; ücretsiz izinde olan, katılmak istemeyen ve görevlendirme ile başka kuruma giden personelin katılamaması nedeniyle 294 personelin katılımı ile sınırlı kalmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. BULGULAR

Tablo 1. Demografik Özellikler.

Değişken		Yüzde	Frekans
Cinsiyet	Kadın	52,5	149
	Erkek	47,5	135
Medeni Durum	Evli	65,5	186
	Bekar	34,5	98
Yaş	18-25	18,3	52
	26-33	48,2	137
	34-41	33,5	95
Eğitim	Lise	15,1	43
	Yüksekokul	40,1	114
	Üniversite	44,7	127
Unvan	AABT	34,9	99
	ATT	46,8	133
	Sağlık Memuru	2,1	6
	Doktor	3,9	11
	VHKİ	,7	2
	Şoför	11,6	33

Tablo 1. (devam) Demografik Özellikler.

Çalışma Süresi	1-5 yıl	33,5	95
	6-10 yıl	25	71
	11-15 yıl	27,1	77
	16 yıl ve üzeri	14,4	41

Tablo 1’de araştırmaya katılanların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, unvan ve kurumda çalıştığı süre gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların %52,5’i kadındır. Medeni duruma bakıldığında katılımcıların %65,5’i evlidir. Katılımcıların %15,1’i lise, %40,1’i yüksekokul, %44,7 üniversite mezunudur. Katılımcıların %34,9’u ambulans ve acil bakım teknikeri, %46,8’i acil tıp teknisyeni, %2,1’i sağlık memuru, %3,9’u doktor, %11,6’sı şofördür. Araştırmaya katılanların %33,5’i 1-5 yıl arası, %25’i 6-10 yıl arası, %27,1’i 11-15 yıl arası, %14,4’ü ise 16 yıl ve üzeri süredir kurumda çalışmaktadır.

Tablo 2. Tanımlayıcı İstatistikler.

Değişken	Ortalama	St.Sapma	Güvenilirlik	Basıklık	Çarpıklık
Kalite Algısı	3,97	,704	,947	-,558	-,105
Yönetim ve Liderlik	3,92	,877	,946	-,738	,289
İnsan Kaynakları	3,87	,832	,894	-,527	-,336
Kalite Eğitimi	4,08	,799	,893	-,675	-,233
Ölçme ve Değerlendirme	3,87	,760	,812	-,659	,052
Kurum Yararı	4,06	,819	,910	-,593	-,187
Personel Yararı	3,93	,790	,869	-,974	1,002
Hasta Yararı	4,07	,754	,931	-,685	,015

Tablo 2. (devam) Tanımlayıcı İstatistikler.

Bireysel Performansı	İş	3,88	,547	,818	-,130	,214
Görev Performansı		4,44	,572	,850	-1,132	1,184
Bağlamsal Performans		4,10	,640	,821	-,601	,112
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı		2,50	1,399	,927	-,586	-1,020

Tablo 2’de araştırmaya katılanların değişkenlere yönelik genel algıları, ölçeğin güvenilirlik değerleri ve veri setine ait normallik testi sonuçları yer almaktadır. Araştırmaya katılanların kalite algılarının yüksek düzey (ort: 3,97), bireysel iş performansını da yüksek düzey algıladıkları (ort: 3,88) görülmektedir. Kalite algısını oluşturan alt boyutlara bakıldığında yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kalite eğitimi, kurum yararı, hasta yararı ve personel yararı algılarının yüksek olduğu görülmüştür. Bireysel iş performansını oluşturan alt boyutlara bakıldığında görev performansı algılarının çok yüksek düzeyde olduğu, bağlamsal performans algılarının yüksek düzeyde olduğu, üretkenlik karşıtı iş davranışı algılarının düşük düzeyde olduğu (ort: 2,50) görülmüştür. Ölçeğe ait güvenilirlik sonuçları değerlendirildiğinde, literatür de kabul gören sınırlar içinde olduğu görülmektedir. Kalite algısı %94 ve bireysel iş performansı %81 güvenilirlik değerine sahiptir. Kaliteyi oluşturan alt boyutlara bakıldığında yönetim ve liderlik %94, insan kaynakları %89, kalite eğitimi %89, ölçme ve değerlendirme %81, kamu yararı %91, personel yararı %86, hasta yararı %93 güvenilirlik değerine sahip olduğu görülmektedir. Bireysel iş performansını oluşturan alt boyutlara bakıldığında görev performansı %85, bağlamsal performans %82, üretkenlik karşıtı iş davranışı %92 güvenilirlik değerine sahip olduğu görülmektedir. Özdamar (2004) tarafından oluşturulan veri seti güvenilirlik değerlendirme kriterlerine göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğu görülmektedir. George ve Mallery (2010)’ a göre veri setinin normal dağılım sergilemesi için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değer alması gerekmektedir. Bu çalışmada doğru analizleri kullanabilmek için normal dağılıma uygunluk testleri yapılmış ve veri setinin normal dağılım sergilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3. Korelasyon Analizi.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Kalite	r	1								
	p									
2.Yönetim ve Liderlik	r	,838**	1							
	p	,000								
3.İnsan Kaynakları	r	,897**	,800**	1						
	p	,000	,000							
4.Kalite Eğitimi	r	,898**	,767**	,797**	1					
	p	,000	,000	,000						
5.Ölçme ve Değerlendirme	r	,865**	,604**	,702**	,718**	1				
	p	,000	,000	,000	,000					
6.Kurum Yararı	r	,900**	,677**	,795**	,722**	,836**	1			
	p	,000	,000	,000	,000	,000				
7.Personel Yararı	r	,822**	,533**	,625**	,701**	,722**	,701**	1		
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
8.Hasta Yararı	r	,907**	,713**	,753**	,795**	,742**	,787**	,781**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
9.Bireysel İş Performansı	r	,434**	,364**	,344**	,391**	,406**	,389**	,341**	,425**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

** . Korelasyon anlamlılığı 0.01

Değişkenler arası ilişki düzeyini belirlemek için düşük güç: $r < 0,30$, orta güç: $0,30 < r < 0,70$, yüksek güç: $r > 0,70$ derecelendirmesi kullanılmıştır (Zengin ve Kaygın, 2016: 404). Tablo 3'te verilen korelasyon analizi sonucuna göre, kalite ile bireysel iş performansı arasında orta dereceli, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,000$). Kalitenin alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı ile bireysel iş

performansı arasında orta dereceli, pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,000$). Kalite algısının artması çalışanların performansı da arttırmaktadır.

Tablo 4. Kalite ve Bireysel İş Performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar		t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta					
1 (Sabit)					8,081	65,306	1	,000
Kalite	,337	,042	,434					

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,188; Durbinwatson: 1,788

Tablo 4'teki regresyon analizi sonucuna göre, kalite ile bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,118'dir. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %43'lük bir artışın kaliteye bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,788 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Öztürk (2006); Tabachnick ve Fidell (2001)'e göre iki değişken arasında otokorelasyon olmaması için Durbinwatson katsayısı, 1,5-2,5 aralığında olmalıdır. Bu sonuca göre, H1 "Araştırmaya katılanların kalite algısı bireysel iş performansını etkiler" hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 5. Yönetim ve Liderlik ile Bireysel İş Performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar		t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta					
1 (Sabit)					6,565	43,101	1	,000
Yönetim ve Liderlik	,227	,035	,364					

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,133; Durbinwatson: 1,758

Tablo 5'teki regresyon analizi sonucuna göre, yönetim ve liderlik ile bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,133'tür. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %36'lık bir artışın kalitenin alt boyutlarından olan yönetim ve liderliğe bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,758 olması

neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, H1a “Araştırmaya katılanların yönetim ve liderlik algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6. İnsan Kaynakları ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta				
1 (Sabit)				6,146	37,779	1	,000
İnsan Kaynakları	,226	,036	,344				

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,118; Durbinwatson: 1,786

Tablo 6’daki regresyon analizi sonucuna göre, insan kaynakları kullanımı ve bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2),118’dir. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %34’lük bir artışın kalitenin alt boyutlarından olan insan kaynakları kullanımına bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,786 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, “H1b Araştırmaya katılanların insan kaynakları kullanımı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7. Kalite Eğitimi ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta				
1 (Sabit)				7,142	51,004	1	,000
Kalite Eğitimi	,268	,037	,391				

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,153; Durbinwatson: 1,807

Tablo 7 incelendiğinde regresyon analizi sonucuna göre, kalite eğitimi ve bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,153’tür. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %39’luk bir artışın kalitenin alt boyutlarından olan kalite eğitimine

bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,807 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, “H1c Araştırmaya katılanların kalite eğitimi algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 8. Ölçme ve Değerlendirme ile Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar		t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta					
1 (Sabit)					7,467	55,751	1	,000
Ölçme ve Değerlendirme	,292	,039	,406					

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,165; Durbinwatson: 1,874

Tablo 8’deki regresyon analizi sonucuna göre, ölçme ve değerlendirme ile bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,165’dir. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %40’lık bir artışın kalitenin alt boyutlarından olan ölçme ve değerlendirmeye bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,874 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, “H1d Araştırmaya katılanların ölçme ve değerlendirme algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 9. Kurum Yararı ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar		t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta					
1 (Sabit)					7,097	50,363	1	,000
Kurum Yararı	,260	,037	,389					

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,152; Durbinwatson: 1,870

Tablo 9’daki regresyon analizi sonucuna göre, kalitenin yararları alt boyutlarından biri olan kurum yararı ve bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili

model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,152’dir. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %39’lık bir artışın kurum yararına bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,870 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, “H1e Araştırmaya katılanların kamu yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul görmüştür.

Tablo 10. Personel Yararı ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta				
1 (Sabit)				6,101	37,227	1	,000
Personel Yararı	,236	,039	,341				

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,117; Durbinwatson: 1,825

Tablo 10’daki regresyon analizi sonucuna göre, kalitenin yararları alt boyutlarından biri olan personel yararı ve bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,117’dir. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %34’lük bir artışın personel yararına bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,825 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, “H1f Araştırmaya katılanların personel yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 11. Hasta Yararı ve Bireysel İş performansı Arasındaki Regresyon Analizi.

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar	t	F	df	Sig.
	B	Std.Hata	Beta				
1 (Sabit)				7,894	62,319	1	,000
Hasta Yararı	,309	,039	,425				

a. Bağımlı değişken: Bireysel iş performansı; R kare: ,181; Durbinwatson: 1,805

Tablo 11’deki regresyon analizi sonucuna göre, kalitenin yararları alt boyutlarından biri olan hasta yararı ve bireysel iş performansı arasındaki değişimleri açıklaması ile ilgili

model anlamlıdır (0,000). Modelin genel açıklayıcılığı (R^2) ,181’dir. Beta değerine bakıldığında bireysel iş performansındaki %42’lik bir artışın hasta yararına bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Durbinwatson değerinin 1,805 olması neticesinde değişkenler arasında oto korelasyon olmadığı da görülmüştür. Bu sonuca göre, “H1g Araştırmaya katılanların hasta yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 12. Kalite Algısının Cinsiyet Açısından Farklılığı.

Değişken (Cinsiyet)	Ortalama		F	T	df	(sig.)
	Kadın	Erkek				
Kalite Algısı	4,02	3,92	,033	1,187	277,779	,236
Yönetim ve Liderlik	4,01	3,82	,736	1,898	270,997	,059
İnsan Kaynakları	3,90	3,84	,014	,583	280,250	,560
Kalite Eğitimi	4,17	3,99	,275	1,847	275,115	,066
Ölçme ve Değerlendirme	3,90	3,81	,227	,711	280,450	,478
Kurum Yararı	3,96	3,89	,055	,713	278,826	,476
Personel Yararı	4,09	4,03	,964	,672	281,343	,502
Hasta Yararı	4,10	4,03	1,988	,753	267,580	,452

Kalitenin cinsiyet açısından farklılığını test etmek için yapılan T-Testi analizi sonucuna göre, kalite ve alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 13. Kalite Algısının Medeni Durum Açısından Farklılığı.

Değişken (Medeni Durumu)	Ortalama		F	T	df	(sig.)
	Evli	Bekar				
Kalite Algısı	3,91	4,10	3,814	-2,315	226,598	,022
Yönetim ve Liderlik	3,87	4,01	2,037	-1,258	224,744	,210

Tablo 13. (devam) Kalite Algısının Medeni Durum Açısından Farklılığı.

İnsan Kaynakları	3,83	3,95	,247	-1,231	206,696	,220
Kalite Eğitimi	4,00	4,24	9,664	-2,593	250,763	,010
Ölçme ve Değerlendirme	3,79	4,03	6,319	-2,752	232,420	,006
Kurum Yararı	3,89	3,99	,269	-,926	194,000	,356
Personel Yararı	3,96	4,25	1,280	-3,080	212,324	,002
Hasta Yararı	3,99	4,21	3,029	-2,491	220,957	,013

Kalitenin medeni durum açısından farklılığını test etmek için yapılan T-Testi analizi sonucuna göre, kalite medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,022$). Araştırmaya katılan bekar katılımcıların kalite algısı daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutları olan kalite eğitimi ($p=0,010$), ölçme ve değerlendirme ($p=0,006$), personel yararı ($p=0,002$) ve hasta yararı ($p=0,013$) boyutları medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan bekar katılımcıların kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, personel yararı ve hasta yararı algıları daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları ve kurum yararı boyutlarının da medeni durum açısından anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 14. Kalite Algısının Yaş Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Kalite	18-25	52	4,23	2	4,524	,012	1>2,3
	26-33	137	3,94				
	34-41	95	3,88				
Yönetim ve Liderlik	18-25	52	4,19	2	3,989	,020	3<1,2
	26-33	137	3,92				
	34-41	95	3,77				

Tablo 14. (devam) Kalite Algısının Yaş Açısından Farklılığı.

İnsan Kaynakları	18-25	52	4,11	2	3,004	,051	
	26-33	137	3,84				
	34-41	95	3,77				
Kalite Eğitimi	18-25	52	4,31	2	2,546	,080	
	26-33	137	4,05				
	34-41	95	4,02				
Ölçme ve Değerlendirme	18-25	52	4,20	2	6,283	,002	1>2,3
	26-33	137	3,83				
	34-41	95	3,76				
Kurum Yararı	18-25	52	4,13	2	2,543	,080	
	26-33	137	3,92				
	34-41	95	3,82				
Personel Yararı	18-25	52	4,30	2	3,411	,034	2<1,3
	26-33	137	3,97				
	34-41	95	4,05				
Hasta Yararı	18-25	52	4,30	2	4,602	,011	1>2,3
	26-33	137	4,03				
	34-41	95	3,97				

Kalitenin yaş açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, kalite yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,012$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların kalite algısı (ort: 4,23) diğer yaş guruplarına göre daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutlarından olan yönetim ve liderlik boyutu yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,020$). 34-41 yaş aralığındaki katılımcıların yönetim ve liderlik algısı (ort: 3,77) diğer yaş guruplarına göre daha düşüktür. Kalite algısının alt boyutu olan ölçme ve değerlendirme boyutu yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=,002$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların ölçme ve değerlendirme algısı (ort: 4,20) diğer yaş guruplarına göre daha yüksektir. Kalite algısının alt boyutu

olan personel yararı boyutu yaş açısından farklılık göstermektedir ($p=0,034$). 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların personel yararı algısı (ort: 3,97) diğer yaş gruplarına göre daha düşüktür. Kalite algısının diğer bir alt boyutu olan hasta yararı boyutu yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p=0,034$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların hasta yararı algısı (ort: 4,30) diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Kalitenin alt boyutlarından insan kaynakları, kalite eğitimi ve kurum yararı boyutları yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 15. Kalite Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Kalite	Lise	43	3,98	2	1,082	,340	
	Yüksekokul	114	4,04				
	Lisans	127	3,91				
Yönetim ve Liderlik	Lise	43	3,96	2	,409	,665	
	Yüksekokul	114	3,96				
	Lisans	127	3,87				
İnsan Kaynakları	Lise	43	3,93	2	1,386	,252	
	Yüksekokul	114	3,95				
	Lisans	127	3,78				
Kalite Eğitimi	Lise	43	4,13	2	,479	,620	
	Yüksekokul	114	4,13				
	Lisans	127	4,03				
Ölçme ve Değerlendirme	Lise	43	3,86	2	1,581	,208	
	Yüksekokul	114	3,97				
	Lisans	127	3,79				

Tablo 15. (devam) Kalite Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı.

Kurum Yararı	Lise	43	3,90	2	2,562	,079
	Yüksekokul	114	4,06			
	Lisans	127	3,82			
Personel Yararı	Lise	43	4,01	2	,133	,876
	Yüksekokul	114	4,08			
	Lisans	127	4,05			
Hasta Yararı	Lise	43	4,07	2	915	,402
	Yüksekokul	114	4,14			
	Lisans	127	4,00			

Kalitenin eğitim durumu açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların kalite ve alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 16. Kalite Algısının Meslek Gurubu Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Kalite	AABT	99	4,01	2	,594	,553	
	ATT	133	3,92				
	Şoför	33	3,89				
Yönetim ve Liderlik	AABT	99	4,02	2	1,692	,186	
	ATT	133	3,81				
	Şoför	33	3,83				
İnsan Kaynakları	AABT	99	3,91	2	,422	,656	
	ATT	133	3,81				
	Şoför	33	3,83				

Tablo 16. (devam) Kalite Algısının Meslek Gurubu Açısından Farklılığı.

Kalite Eğitimi	AABT	99	4,10	2	,292	,747
	ATT	133	4,05			
	Şoför	33	3,99			
Ölçme ve Değerlendirme	AABT	99	3,94	2	1,208	,300
	ATT	133	3,84			
	Şoför	33	3,71			
Kurum Yararı	AABT	99	3,94	2	,195	,823
	ATT	133	3,89			
	Şoför	33	3,84			
Personel Yararı	AABT	99	4,08	2	,259	,772
	ATT	133	4,00			
	Şoför	33	4,03			
Hasta Yararı	AABT	99	4,08	2	,147	,863
	ATT	133	4,03			
	Şoför	33	4,03			

Kalitenin meslek gurubu açısından farklılığını analizini yaparken grupların eşit dağılım göstermeyeceği düşünülerek sağlık memuru (6), doktor (11), VHKİ (2) unvanına sahip katılımcılar çıkarılarak analiz yapılmıştır. Kalitenin meslek gurubu açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların kalite ve alt boyutları olan yönetim ve liderlik, insan kaynakları, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı unvan açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 17. Kalite Algısının Çalışma Süresi Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Kalite	1-5 yıl	95	4,12	3	2,313	,076	
	6-10 yıl	71	3,94				
	11-15 yıl	77	3,88				
	16 yıl ve üzeri	41	3,85				
Yönetim ve Liderlik	1-5 yıl	95	4,13	3	3,235	,023	4<1,2,3
	6-10 yıl	71	3,88				
	11-15 yıl	77	3,81				
	16 ve üzeri	41	3,71				
İnsan Kaynakları	1-5 yıl	95	4,05	3	2,682	,047	4<1,2,3
	6-10 yıl	71	3,80				
	11-15 yıl	77	3,81				
	16 ve üzeri	41	3,67				
Kalite Eğitimi	1-5 yıl	95	4,27	3	2,654	,051	
	6-10 yıl	71	4,03				
	11-15 yıl	77	3,97				
	16 ve üzeri	41	3,96				
Ölçme ve Değerlendirme	1-5 yıl	95	4,02	3	1,705	,166	
	6-10 yıl	71	3,81				
	11-15 yıl	77	3,82				
	16 ve üzeri	41	3,76				
Kurum Yararı	1-5 yıl	95	4,01	3	,542	,654	
	6-10 yıl	71	3,91				
	11-15 yıl	77	3,87				
	16 ve üzeri	41	3,86				

Tablo 17. (devam) Kalite Algısının Çalışma Süresi Açısından Farklılığı

Personel Yararı	1-5 yıl	95	4,14	3	,745	,526
	6-10 yıl	71	4,05			
	11-15 yıl	77	3,96			
	16 ve üzeri	41	4,05			
Hasta Yararı	1-5 yıl	95	4,21	3	2,504	,059
	6-10 yıl	71	4,10			
	11-15 yıl	77	3,94			
	16 ve üzeri	41	3,93			

Kalitenin çalışma süresi açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların kalite ve alt boyutları olan kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı boyutları çalışma süresi açısından anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kalitenin alt boyutu olan yönetim ve liderlik boyutu araştırmaya katılan katılımcıların çalışma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,023$). 16 yıl ve üzeri iş yerinde çalışanların yönetim ve liderlik algısı (ort: 3,71) diğer çalışanlara göre daha düşüktür. Kalitenin bir diğer alt boyutu olan insan kaynakları boyutu araştırmaya katılan katılımcıların çalışma süresi açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,047$). 16 yıl ve üzeri iş yerinde çalışanların yönetim ve liderlik algısı (ort: 3,67) diğer çalışanlara göre daha düşüktür.

Tablo 18. Bireysel İş Performansı Algısının Cinsiyet Açısından Farklılığı.

Değişken (Cinsiyet)		Ortalama		F	T	df	(sig.)
		Kadın	Erkek				
Bireysel Performansı	İş	3,92	3,82	,313	-1,175	277,977	,241
Görev Performansı		4,46	4,41	,045	,753	277,721	,452
Bağlamsal Performans		4,17	4,04	,001	-1,668	278,221	,096
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	İş	2,41	2,60	2,073	-1,086	274,299	,277

Bireysel iş performansının cinsiyet açısından farklılığını test etmek için yapılan T-Testi sonucuna göre, bireysel iş performansı ve alt boyutları olan görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş davranışı cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 19. Bireysel İş Performansı Algısının Medeni Durum Açısından Farklılığı.

Değişken (Medeni Durumu)	Ortalama		F	T	df	(sig.)
	Evli	Bekar				
Bireysel İş Performansı	3,85	3,93	,582	-1,070	209,085	,286
Görev Performansı	4,56	4,37	11,216	-2,930	247,224	,004
Bağlamsal Performans	4,06	4,17	1,649	-1,402	221,500	,162
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	2,57	2,37	,693	1,101	197,526	,272

Bireysel iş performansının medeni durum açısından farklılığını test etmek için yapılan T-Testi analizi sonucuna göre, bireysel iş performansı ve alt boyutları olan bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş davranışı medeni durum açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bireysel iş performansının alt boyutu olan görev performansı medeni durum açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($P=0,004$). Araştırmaya katılan evli katılımcıların görev performansı algısı (ort: 4,56) çok yüksektir.

Tablo 20. Bireysel İş Performansı Algısının Yaş Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Bireysel İş Performansı	18-25	52	3,85	2	,660	,518	
	26-33	137	3,92				
	34-41	95	3,84				
Görev Performansı	18-25	52	4,54	2	1,053	,350	
	26-33	137	4,43				
	34-41	95	4,40				

Tablo 20. (devam) Bireysel İş Performansı Algısının Yaş Açısından Farklılığı.

Bağlamsal Performans	18-25	52	4,18	2	1,234	,293	
	26-33	137	4,13				
	34-41	95	4,02				
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	18-25	52	2,03	2	3,720	,025	1<2,3
	26-33	137	2,64				
	34-41	95	2,56				

Bireysel iş performansının yaş açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, bireysel iş performansı ve alt boyutları olan görev performansı ve bağlamsal performans yaş açısından anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bireysel iş performansının alt boyutu olan üretkenlik karşıtı iş davranışı yaş açısından anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,025$). 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların üretkenlik karşıtı iş davranış algısı (ort: 2,03) diğer yaş guruplarına göre daha düşüktür.

Tablo 21. Bireysel İş Performansı Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Bireysel İş Performansı	Lise	43	3,94	2	1,102	,333	
	Yüksekokul	114	3,92				
	Lisans	127	3,83				
Görev Performansı	Lise	43	4,47	2	,662	,517	
	Yüksekokul	114	4,47				
	Lisans	127	4,40				
Bağlamsal Performans	Lise	43	4,19	2	,633	,532	
	Yüksekokul	114	4,11				
	Lisans	127	4,07				

Tablo 21. (devam) Bireysel İş Performansı Algısının Eğitim Durumu Açısından Farklılığı.

Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	Lise	43	2,54	2	,726	,485
	Yüksekokul	114	2,61			
	Lisans	127	2,39			

Bireysel iş performansının eğitim durumu açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların bireysel iş performansı ve alt boyutları olan görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş davranışı eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. ($p>0,05$).

Tablo 22. Bireysel İş Performansı Algısının Meslek Gurubu Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Bireysel İş Performansı	AABT	99	3,85	2	,314	,731	
	ATT	133	3,91				
	Şoför	33	3,90				
Görev Performansı	AABT	99	4,46	2	,329	,720	
	ATT	133	4,43				
	Şoför	33	4,36				
Bağlamsal Performans	AABT	99	4,07	2	,270	,764	
	ATT	133	4,11				
	Şoför	33	4,17				
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	AABT	99	2,41	2	,895	,410	
	ATT	133	2,66				
	Şoför	33	2,58				

Bireysel iş performansının meslek gurubu açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların bireysel iş performansı ve alt boyutları olan görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş

davranışı meslek gurubu açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. ($p>0,05$).

Tablo 23. Bireysel İş Performansı Algısının Çalışma Süresi Açısından Farklılığı.

	Değişken	Kişi Sayısı	Ort.	df	F	Sig.	Tukey
Bireysel İş Performansı	1-5 yıl	95	3,88	3	,320	,811	
	6-10 yıl	71	3,93				
	11-15 yıl	77	3,85				
	16 yıl ve üzeri	41	3,85				
Görev Performansı	1-5 yıl	95	4,54	3	2,841	,380	
	6-10 yıl	71	4,48				
	11-15 yıl	77	4,30				
	16 ve üzeri	41	4,39				
Bağlamsal Performans	1-5 yıl	95	4,16	3	,823	,482	
	6-10 yıl	71	4,12				
	11-15 yıl	77	4,07				
	16 ve üzeri	41	3,99				
Üretkenlik Karşıtı İş Davranışı	1-5 yıl	95	2,22	3	1,938	,124	
	6-10 yıl	71	2,61				
	11-15 yıl	77	2,65				
	16 ve üzeri	41	2,68				

Bireysel iş performansının çalışma süresi açısından farklılığını test etmek için yapılan Anova testi sonucuna göre, araştırmaya katılan katılımcıların bireysel iş performansı ve alt boyutları olan görev performansı, bağlamsal performans ve üretkenlik karşıtı iş davranışı çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmamaktadır. ($p>0,05$).

Tablo 24. Hipotezlerin Kabul ve Ret Durumu.

Hipotezler	Kabul	Ret
H1: Araştırmaya katılanların kalite algısı bireysel iş performansını etkiler	X	
H1a. Araştırmaya katılanların yönetim ve liderlik algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	
H1b. Araştırmaya katılanların insan kaynakları kullanımı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	
H1c. Araştırmaya katılanların kalite eğitimi algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	
H1d. Araştırmaya katılanların ölçme ve değerlendirme algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	
H1e. Araştırmaya katılanların kurum yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	
H1f. Araştırmaya katılanların personel yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	
H1g. Araştırmaya katılanların hasta yararı algısı bireysel iş performansını olumlu olarak etkiler.	X	

4.2. TARTIŞMA

Bu çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde uygulanan kalite uygulamalarının çalışanların bireysel iş performansına etkisi incelenmiştir. Ayrıca değişkenlerin demografik açıdan farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Araştırmaya katılanların yüksek düzeyde kalite algısına (ort: 3,97) ve bireysel iş performansı algısına (ort: 3,88) sahip oldukları tespit edilmiştir.

Toplam kalite uygulamaları ile bireysel iş performansı arasındaki ilişki incelendiğinde, kalite ile bireysel iş performansı arasında yüksek dereceli (,434), pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kalitenin alt boyutları olan yönetim ve liderlik,

insan kaynakları kullanımı, kalite eğitimi, ölçme ve değerlendirme, kurum yararı, personel yararı ve hasta yararı ile bireysel iş performansı arasında da pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kalitenin alt boyutları ile bireysel iş performansı arasındaki ilişki derecesi en yüksek hasta yararı boyutudur (,425). Bu durum, çalışanların kalite uygulamalarının daha çok hasta yararına olduğunu düşünmesi şeklinde yorumlanabilir. Sonuç olarak, kalite algısının artması çalışanların performansı da olumlu olarak etkilemektedir. Gündüzhan, (2017)'ın sağlık kurumlarında yaptığı çalışmada toplam kalite uygulamalarının çalışanların bireysel performansları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Küçük vd., (2015) tarafından yapılan çalışmada toplam kalite yönetimi ile performans arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çankır (2019) yaptığı çalışmada kalite algısı ile performans arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yönetim ve liderlik ile bireysel iş performansı arasında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Yönetim ve liderliğin iş performansına %36'lık bir olumlu etki yaptığı görülmektedir. Kalite uygulamalarında başarının ilk anahtarı yöneticilerin kaliteye inanmasıdır. Yöneticiler kaliteye ne kadar inanırsa çalışanlar da kaliteyi o kadar benimser. Aslan ve Yaman (2021)'ın yaptığı çalışmada kaliteni hem görev performansını hem de kişi örgüt uyumunu olum düzeyde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Özel ve Fıglalı (2018)'nın farklı işletmelerde yaptığı çalışmada toplam kalite yönetimi uygulamalarının işletme performansı olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

İnsan kaynakları kullanımı ile iş performansı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. İnsan kaynakları kullanımının iş performansına %34'lük bir olumlu etki yaptığı görülmektedir. İnsan kaynaklarının doğru ve etkin olarak kullanılması hem çalışanların hem de işletme performansına fayda sağlamaktadır. Bayır ve Harmancı (2021)'nin hastanelerde yaptığı çalışmada insan kaynakları uygulamalarının çalışanların görev ve bağlamsal performanslarını pozitif etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada elde edilen bir başka sonuç, kalite eğitimi ve iş performansı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Kalite eğitimlerinin iş performansına %34'lük bir olumlu etki yaptığı görülmektedir. Kalite eğitimleri ile çalışanlardan beklenenler açık ve anlaşılır bir şekilde anlatılmalı, kalite uygulamaları hakkında çalışanlara eğitimler verilmelidir. Kalite eğitimleri sayesinde çalışanların kalite uygulamalarını benimser ve bu durum performanslarının olumlu olarak etkilenmesini sağlamaktadır. Özen ve Özgen (2011)'in yaptığı çalışmada eğitimin çalışanların performansını olumlu yönde etkilediği

sonucuna ulaşılmıştır. Yaylı ve Temiryaliyeva (2006)'nın otel işletmelerinde yaptığı çalışmada eğitimin çalışanların performansını olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Subaşı ve Erdoğan (2023)'un yaptığı çalışmada eğitim ve geliştirmenin örgütsel ve bireysel performansın artmasında olumlu etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada ölçme ve değerlendirme ile bireysel iş performansı arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Ölçme ve değerlendirmenin iş performansına %40'lık bir olumlu etki yaptığı görölmektedir. Ölçme ve değerlendirmeler sonucunda çalışanların motivasyonu ve performansını artırıcı uygulamalar yapılmaktadır. Bu sayede çalışanların performansının artması sağlanmaktadır. Özer ve Özdoğan (2019)'ın yaptığı çalışmada personel güçlendirmenin iş performansını pozitif olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Performans ölçme ve değerlendirme neticesinde performansı düşük olan bireylerin eğitim, öğrenme, motivasyon vb. yollarla performansının yükseltilmesi, performansı yüksek olan bireylerin takdir, ödöl vb. yollarla motive edilmesi sağlanmaktadır.

Kalitenin yararları ve bireysel iş performansı arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Kalite uygulamalarının kuruma, personele ve hastaya olumlu etkileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İrfan vd. (2012) tarafından yapılan çalışmada TKY'nin performansı pozitif olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Biçer, Ekinci ve Naldöken (2012) tarafından yapılan çalışmada TKY'nin kurumsal imajı olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Aydın (2016) tarafından bir devlet hastanesinde toplam kalite uygulamaları sonrası hastaların hizmet kalitesi algısı ve memnuniyet düzeyini belirlemek üzere yaptığı çalışmada, toplam kalite uygulamalarından sonra hastaların hizmet kalitesi algısı ve memnuniyet düzeylerinde artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alptekin, Arslanoğlu ve Erdoğan (2016) tarafından yapılan çalışmada kalite uygulamaları sonrasında çalışanlar arasında ekip anlayışının olumlu yönde arttığı, hasta güvenliği kültürünün arttığı görölmüştür. Ertaş ve Çelik (2018)'in kamu ve özel hastanelerde uygulanan sağlıkta kalite standartlarını değerlendirdiği çalışmada hasta güvenliği ve çalışan güvenliği öneminin arttığı, iç müşteri (çalışanlar) ve dış müşteri (hastalar) memnuniyet düzeyinde önemli bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılanların kalite algısının demografik değişkenler açısından farklılığı incelendiğinde medeni durum, yaş ve çalışma süresi açısından farklılık gösterdiği, cinsiyet, meslek gurubu ve eğitim açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Devecan ve Arısan (2016)'ın bir devlet hastanesinde yaptığı çalışmada çalışanların

kalite algısının meslek gurubuna ve medeni duruma göre farklılık göstermediği, cinsiyete göre farklılık gösterdiği erkeklerin kadınlara göre kalite algısının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örtlek vd. (2017) tarafından sağlık çalışanlarının kalite algısını belirlemek üzere yapılan çalışmada çalışanların kalite algılarının cinsiyet, unvan ve mesleki deneyim açısından farklılık gösterdiği, yaş, medeni durum, eğitim açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Erkeklerin kalite algısının kadınlara göre daha yüksek olduğu, hemşirelerin kalite algısının doktorlara göre daha yüksek olduğu, meslek deneyimi 6-10 yıl olanların kalite algılarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yorulmaz ve Pirol (2019) tarafından sağlık çalışanlarının kalite algısının belirlemek üzere yapılan çalışmada kalite algısının cinsiyet ve çalışma süresi açısından farklılık göstermediği, yaş değişkenine göre kalite algısının farklılık gösterdiği; 18-24 yaş aralığında olan katılımcıların kalite algısının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada bekar katılımcıların kalite algılarının daha yüksek olduğu, kalitenin alt boyutları olan kalite eğitimi, personel yararı, hasta yararı, ölçme ve değerlendirme algısı bekar katılımcılarda daha yüksektir. 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların kalite algısı diğer yaş guruplarına göre daha yüksektir. 34-41 yaş aralığındaki katılımcıların yönetim ve liderlik algısı diğer yaş guruplarına göre daha düşüktür. 26-33 yaş aralığındaki katılımcıların personel yararı algısı diğer yaş guruplarına göre daha düşüktür. 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların hasta yararı, ölçme ve değerlendirme algıları çok yüksektir. Çalışmada 18-25 yaş arasında çalışanların, bekar katılımcıların ve 1-5 yıl arası çalışanların kalite algıları yüksektir. 16 yıl ve üzeri çalışanların kalite algısı ve kalite alt boyutlarından insan kaynakları, yönetim ve liderlik algısı diğer çalışma süresi guruplarına göre daha düşüktür. Bu durum genç, çalışma hayatına yeni başlayan çalışanların ortak özellik gösterdiği, kaliteye bakış açılarının daha olumlu olduğu şeklinde yorumlanabilir. Kurumda eski çalışanların tecrübeli ve deneyimli olması, kalite çalışmalarında yönetim gücünü ve desteğini hissetmemesi, insan kaynakları kullanımının yetersiz olduğu, çalışma şartlarının yorucu olması şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılanların bireysel iş performans algısının demografik değişkenler açısından farklılığı incelendiğinde medeni durum ve yaş açısından farklılık gösterdiği, cinsiyet, meslek gurubu, eğitim ve çalışma süresi açısından farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Akan (2022) tarafından sağlık sektöründe yapılan çalışmada bireysel iş performansının demografik değişkenlere göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Demirhan vd. (2024) tarafından yapılan çalışmada iş performansının

demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği; kadınların görev performansı algılarının çok yüksek olduğu, bağlamsal performans algılarının da yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Karatepe, Kuşcu ve Karaman (2019)'ın hemşirelerin bireysel iş performansı üzerine yaptığı çalışmada katılımcıların bireysel iş performansı algısının cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, kurumda çalışma süresi ve meslek gurubuna göre farklılık göstermediği, yaş değişkenine göre iş performansı algılarının farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Öktem ve Öztoprak (2020)'ın yaptığı çalışmada iş gören performansının kurumda çalışma süresi ve cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği; kurumda 1-5 yıl aralığında çalışanların performansının yüksek olduğu, kadın katılımcıların performansının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Boz, Ergüzeloğlu ve Duran (2020) tarafından yapılan çalışmada bireysel iş performansının demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği; evli katılımcıların iş performansı algılarının yüksek olduğu, 18-28 yaş aralığındaki katılımcıların iş performansının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada bireysel iş performansının alt boyutu olan görev performansı algısının evli katılımcılarda çok yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum evli katılımcıların aile hayatına bağlılığı ve ailesinin geçimini sağlamak için düzenli iş hayatını önemsemeleri olarak yorumlanabilir. Bireysel iş performansının alt boyutu olan üretkenlik karşıtı iş davranışı algısı 18-25 yaş aralığında çalışanların düşüktür. Bu durum yaşı genç, çalışma hayatına yeni başlayanların iş yerindeki olumsuzluklardan daha az şikâyet ettikleri, sorunları büyütmedikleri şeklinde yorumlanabilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kamu kurumlarında toplam kalite yönetimini uygulamak özel sektöre göre daha güç ve zordur. Fakat sağlık kurumlarında insan sağlığının söz konusu olması, hataların telafisinin olmaması, herkese eşit ve ulaşılabilir sağlık hizmeti verilmesi, hasta memnuniyetinin sağlanması sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi uygulanmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu araştırmada sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algısı ve bireysel iş performansı algısı ile toplam kalite uygulamalarının bireysel iş performansına etkisi incelenmiş olup hem kurumlara hem de araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

5.1. SAĞLIK KURUMLARINA YÖNELİK ÖNERİLER

Çalışanların kalite algısı ve bireysel iş performansı algısı yüksek çıkmıştır. Kalite algısının bireysel iş performansını pozitif olarak etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Kalitenin alt boyutlarında yönetim ve liderlik, insan kaynakları kullanımı ve ölçme değerlendirme ve kalite uygulamalarının personele yararının ortalaması diğer boyutlara göre düşük çıkmıştır. Kalite anlayışının üst yönetimden başlayarak alt bölümlere ve çalışanlara yayılması sağlanmalıdır. Üst yönetim toplam kalite yönetimi anlayışını benimsemeli ki tüm çalışanlar kaliteye önem versin, toplam kalite yönetimine tüm çalışanların katılımının sağlanması önerilir. İnsan kaynakları yönetiminde doğru işe doğru insan seçilmelidir. Çalışan güvenliğine önem verilmeli, çalışma koşulları ve çalışma alanının çalışanın rahat edeceği şekilde düzenlenmesi önerilir. Kamu kurumlarında kanun ve yönetmelikler kapsamında tutulan kayıtların fazla olması nedeniyle çalışanlar evrakla çok zaman geçirmektedir, evraklarda dijital dönüşümlere geçilmesi önerilir. Ölçme ve değerlendirme sonucunda, performansı yüksek ve başarılı personelin ödüllendirilmesi, çalışanların motivasyonunun sağlanması önerilir. Kalite uygulamalarının hastaya ve kuruma yararının yanı sıra personele de yararı vardır. Çalışan güvenliğinin sağlanması, risklerin azaltılması veya ortadan kaldırılması, iş güvenliğinin sağlanması, çalışma ortamının iyileştirilmesi, çalışanların tutmuş olduğu kayıtların çalışanları yasal olarak koruyacak belgeler olduğu ve hasta hakları konusunda eğitim verilmesi önerilir. Kurum yöneticilerinin sadece dış müşteri (hasta) memnuniyetine değil iç müşteri (çalışan) memnuniyetine de odaklanması önerilir. Sağlık kurumlarında sağlık

alışanlarının kaliteye bakış açısının değişmesini sağlamak ve aynı de kalite algılarını da farklılaştırıp artırabilmek için hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Kalite algısının demografik değişkenler açısından farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bekar katılımcıların ve 18-25 yaş aralığında olan katılımcıların kalite algısı yüksek çıkmıştır. Yaşı genç ve bekar katılımcıların çalışma hayatına yeni başlamalarına rağmen diğer guruplara göre kaliteyi daha çok benimsemişi sonucuna ulaşılmıştır. 34-41 yaş aralığında çalışanların kalite algısının diğer yaş guruplarına göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Kurumda alışma sürelerine göre 16 yıl ve üzeri çalışanların kalite algısının diğer çalışma süresi guruplarına göre düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının yaklaşık 10 yıl önce başladığı, kurumda çalışma süresi 16 yıl ve üzeri olan, 34-41 yaş aralığında olan eski çalışanların ortak özellik gösterdiği, kalite uygulamalarını benimsememesi olarak yorumlanabilir. Çalışma süresi uzun ve yaşı 34 üzeri olan katılımcıların kalite algısının diğer guruplara göre düşük olmasının nedeni mesleki yorgunluk, tükenmişlik, çalışma şartları, st yönetime olan inancın olmaması olarak yorumlanabilir. Kalite eğitimleri ile zamanla kalite kültürünün oluşturulması, personelin çalışma koşullarının düzenlenmesi, personelin motivasyonunu yükseltecek faaliyetler yapılması önerilir. Kalite anlayışının eğitim ile zamanla oluşacağı, kalitenin bir zorunluluk değil gereklilik olduğu tüm çalışanlara anlatılmalıdır.

Ayrıca sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının uygulayıcısı olan sağlık çalışanlarının önemli bir yere sahip olması, kalite anlayışının eğitim ğretim hayatında başlaması amacıyla üniversitelere sağlık alanı ile ilgili fakültelerde ve sağlık meslek yüksekokullarında kalite dersini müfredatlarına eklemesi önerilir.

5.2. AKADEMİK ALIşMALARA YÖNELİK ÖNERİLER

Bu alışma hastane öncesi sağlık hizmetlerinde çalışanların kalite algıları ve kalite algıları ile performansları arasındaki ilişkiyi belirlemek açısından önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir. Kalite algısının başka değişkenlerle ilişkisini belirlemek için liderlik, örgütsel güven, örgütsel bağlılık, iş tatmini, iş yaşam kalitesi, motivasyon, örgütsel değerler, hasta güvenliği, çalışan memnuniyeti, tükenmişlik, çalışma şekilleri vb. değişkenler kullanılarak araştırma yapılması önerilir. Literatürde hastanelerde

Çalışanların kalite algısını belirlemek için birçok çalışma bulunmaktadır. Araştırmacılar hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde kalite algısı veya farklı değişkenlerle çalışma yapılması önerilir.



6. KAYNAKLAR

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. (11 Mayıs 2000). *T.C. Resmi Gazete, Sayı: 24046*.
- Adıgüzel, O. ve Aydın, C., (2016). ISO 9001 Kalite Yönetim Sisteminin Bilişim Sektöründe Faaliyet Gösteren Firmaların İşletme Performansı Üzerine Etkileri: Ankara İli Örneği. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12 (2), 365-383.
- Aggarwal, A., Aeran, H. ve Rathee, M. (2018). Quality Management İn Healthcare: The Pivotal Desideratum. *Journal Of Oral Biology And Craniofacial Research*, 1-3.
- Ağın, K. (2020). Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Kaizen Felsefesinin Örgütlerin Maliyet, Verimlilik ve Kalite Düzeylerine Etkileri. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24 (3), 1191-1207.
- Akçakaya, M. (2012). Kamu sektöründe performans yönetimi ve uygulamada karşılaşılan sorunlar. *Karadeniz Araştırmaları*, (32), 171-202.
- Akdağ, M. (2013). Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt İçindeki Yeri. *Selçuk İletişim*, 4 (1), 159-170.
- Akoğlu Kozak, M. ve Aydın, B. (2018). Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli: Otelcilik Alanyazını Üzerinden Bir Değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 29 (2), 175-184.
- Aktan, C. C. (2012). Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 249-256.
- Akyüz, B. (2016). Sosyal Hizmet Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 6 (15), 21-36.
- Albayrak, H. M. (2018). Toplam Kalite Yönetimi Tekniklerinden Kaizen ve Altı Sigma Uygulamalarının Kıyaslanması Üzerine Örnek Bir Uygulama. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4 (1), 24-57.
- Alptekin Z., Arslanoğlu A. ve Erdoğan A., (2016). Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Uygulamalarını SKS Öncesi ve Sonrası Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1), 17-25.

- Apıcı, F. ve Baş, H. (2015). Verimlilikte Ergonomik Faktörler. *Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3(3), 591-595.
- Arpat, Ö. G. B., Şaşmaz, U. N., ve Yürekli, Ö. G. E. (2014). SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE MALİYETLERİ. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 313-332.
- Aslan, M., ve Doğan, S. (2020). Dışsal Motivasyon, İçsel Motivasyon ve Performans Etkileşimine Kuramsal Bir Bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 291-301.
- Aslan, M., ve Yaman, F. (2021). Kurumsal Değerler Olarak Kalite, İnovasyon, Katılımcılık ve İşbirliğinin Kişi-Örgüt Uyumu Bağlamında Çalışanın Görev Performansına Etkisi: Konaklama Sektöründe Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 892–903.
- Atasever, M., ve Bağcı, H. (2020). *Türkiye Sağlık Sistemi* (1. Basım). Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
- Avcı, K., & Şenel, F. Ç. (2019). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu: Faydası, Önemi ve Etkisi Nedir?. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 4(2), 221-234.
- Avcıl, S. ve Uslu, K. (2022). JCI Sağlık Standartlarının Akreditasyonunun Türkiye’de Uygulanmasında Üniversite ve Devlet Hastanelerinin Hizmet Kalitesinin İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 23 (1), 279-297.
- Avcı, E. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Etik İlişkisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 20(1), 57-70.
- Aydın, N. (2016). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti (Bir Devlet Hastanesinde Araştırma). *Reforma*, 4(72), 73-82. https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Reforma/Issue/40383/4830_62
- Aydın, N. (2019). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi. *Black Sea Journal Of Health Science*, 2 (1), 21-29.
- Aygar, H., ve Önsüz, M. F. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1), 25-32.

- Aykaç, B. ve Özer, M. A. (2006). Toplam Kalite Yönetiminin Kamu Kuruluşlarında Uygulanması: Sorunlar ve Yeni Arayışlar. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8 (3), 171-202.
- Bağcı, Z. (2014). Çalışanların İş Doyumunun Görev ve Bağlamsal Performansları Üzerindeki Etkisi. *Journal Of Management And Economics Research*, 12 (24), 58-72.
- Balcı, Y. D. D. A. (2005). Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler ve Olası Zorluklar. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2005 (2), 196-211.
- Balkan Akan, B. (2022). İç Girişimcilikte Yönetim ve Organizasyon Teşvikinin İş Performansına Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Ardahan Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 61-67.
- Barutçugil, İ. (2002), *Performans Yönetimi* (2. Baskı). İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Başbuğ, G., ve Ünsal, P. (2012). Kurulacak Bir Performans Değerlendirme Sistemi Hakkında Akademik Personelin Görüşleri. *Psikoloji Çalışmaları*, 29, 1-24.
- Başol, E. (2018). Hasta ile Sağlık Çalışanları (Doktor ve Hemşire) Arasındaki İletişim Sorunları ve Çözüm Önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4 (1), 76-93.
- Bayer, N., ve Baykal, Ü. (2018). Sağlık Çalışanları Kalite Algı Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Sağlık ve Hemşirelik yönetim Dergisi*, 5 (2), 86-99.
- Bayır, Ş., ve Harmancı, Y. (2021). İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamalarının Çalışan Performansına Etkisi: Kayseri’de Bulunan Özel Hastanelerde Bir Araştırma. *Erciyes Akademi*, 35(4), 1689-1720.
- Bengisu, D. D. M. (2007). Yüksek Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 2 (7), 739-749.
- Berry, C.M., Deniz S.O. ve Sackett P. (2007) Interpersonal Deviance, Organizational Deviance, And Their Common Correlates: A Review And Meta-Analysis. *Journal Of Applied Psychology*, 92 (2), .410-424.

- Beylik, U. (2018). Sağlıkta Akreditasyon Denetim Yöntemi: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Uygulaması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1 (1), 6-13.
- Bicer, E. B., Ekinci, H., & Naldöken, Ü. (2012). Toplam kalite yönetimi (TKY)'nin kurumsal imaj üzerine etkileri: Yönetici görüşleri üzerine bir araştırma. *Verimlilik Dergisi*, (2), 35-48.
- Çankır. B. (2019). Akademisyenlerin Sürdürülebilir Kalite Algısının Performans Üzerindeki Etkisinde Öz-Yeterliliğin Aracılık Etkisi ve Bir Araştırma. *Çukurova Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 108-122.
- Bilgin, K. U. ve Sevim, V. (2022). Kamu Personeli Bireysel Performans Değerlendirmesi: Ağırlıklı Performans Puanlama Modeli. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 24 (42), 255-276.
- Bilgin, Y. ve Göral, M. (2017). Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8 (16), 151-176.
- Bingöl, D. (2010), *İnsan Kaynakları Yönetimi*, (7. Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Borman, W. C., & Motowidlo, S. J. (1993). Expanding The Criterion Domain To Include Elements Of Contextual Performance. *Personnel Selection in Organizations*, (71-98). New York: Jossey-Bass
- Boz, D., Ergüzeloğlu, E., ve Duran, C. (2020). Bireysel Yenilikçiliğin İş Performansına Etkisi: Bir İşletme Örneği. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Armağan Sayısı), 15-34.
- Bozkurt, Ö., ve Ercan, A. (2017). Akademik İyimserlik ile Performans Arasındaki İlişkinin Akademisyenler Açısından Değerlendirilmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 251-263.
- Cronin, J. J., ve Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension. *Journal Of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Crosby, P. (1989). Crosby Talks Quality. *The TQM Magazine*, 1(4).

- Curkovic, S., Vickery, S. ve Dröge, C. (2000). Quality-Related Action Programs: Their Impact On Quality Performance And Firm Performance. *Decision Sciences*, 31(4), 885-905.
- Çakar, M. (2018). Toplam Kalite Yönetimi ve Deming Örneği. *Kesit Akademi Dergisi*, (13), 389-408.
- Çakır, Ö., ve Sakaoğlu, H. H. (2014). Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. Çalışma İlişkileri Dergisi*, 5(1), 1-21.
- Çakırkaya, M., ve Acar, Ö. E. (2016). Bir Üretim Hattında Meydana Gelen Hataların Önem Derecelerinin İstatistiksel Proses Kontrol Tekniklerinden Pareto Analizi ile Belirlenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(36).
- Çakmak, N. ve Ocaklı, E. (2006). Performans Değerlendirmesi Gerekli Midir? Neden. *Unak*, 6, 212-230.
- Çatı, K., Yıldırım, T. ve Sever, S. (2022). Fonksiyonel Kalite, Teknik Kalite ve Sadakat Etkileşimi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Van YYÜ 40. Yıl Özel Sayısı, 31-55. Doi: 10.54831/Vanyyuiibfd.1116147
- Çerçi, S., ve Baykal, Ü. (2022). Sağlıkta Toplam Kalite Yönetiminin Kuruma, Hastaya ve Çalışana Yansımaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 126-131.
- Çınaroğlu, S. (2017). Sağlıkta Performans Ölçümünden Stratejik Performans Yönetimine: Path Projesi Örneği. *Verimlilik Dergisi*, (1), 75-92.
- Çöp, S., ve Doğanay, A. (2020). Algılanan Liderlik İletişiminin İş Performansı ve İş Tatminine Etkisi: 4 ve 5 Yıldızlı Otel Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 34-49.
- David, Y., Judd, T. M., ve Zambuto, R. P. (2020). *Introduction To Medical Technology Management Practices. In Clinical Engineering Handbook*. Academic Press.
- Delice, E., Karadayı, M. A., ve Tozan, H. (2022). Sağlık Hizmetlerinde Performans Değerlendirmede Kullanılan Araç ve Yöntemler. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 10(3), 1543-1566.

- Deming, E. (1960). *Deming, Sample Design In Business Research*. New York.
- Deming, .E. (2000). *Out Of The Crisis*. Cambridge, Massachusetts: The Mit Press
- Demir, B. (2020). Sağlığın Kavramsallaştırılması ve İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Perspektifi. *İnsan ve İnsan*, 7 (24), 62-83.
- Demirel, S. ve Özmen, M. (2020). Pozitif Psikolojik Sermayenin İş Performansına Etkisi: Av Sanayi Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İş'te Davranış Dergisi*, 5 (2), 55-63.
- Demirel, Y. (2009) Örgütsel Bağlılık ve Üretkenlik Karşıtı Davranışlar Arasındaki İlişkiye Kavramsal Yaklaşım, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (15), 115-132.
- Demirer, M. C. (2019). Kişi Örgüt Uyumunun İş Performansı Üzerine Etkisi: Mutluluğun Aracılık Rolü. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 33(1), 283-302.
- Demirhan, M., Erkan, A. K., Sancer, E., Erhan, B. U. Ğ. U., Nihat, B. A. Ğ., ve Öncü, M. E. (2024). Yöneticilerin Mesleki Doyum ve İş Performansı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Ulusal Toplum ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 16-37.
- Deniz, M. ve Kumru, S. (2022). Hizmet İçi Eğitim Değerlendirmesi Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13 (33), 325-339.
- Devebakan, N., ve Arısan, Y. (2016). Sağlık İşletmelerinde Çalışanların Sunulan Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı: İzmir’de Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3).
- Doğan, H. (2018). Örgütsel Adalet Algısı ile İş Performansı Arasındaki İlişki. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 26-46.
- Doğan, H. (2020). İş Performansı ve Performans Değerleme Sistemi Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme. *International Journal Of Business And Economic Studies*, 2(1), 44-55.
- Doğan, S. ve Kılıç, S. (2014). Üretkenlik Karşıtı İş Davranışlarının Türleri, Boyutları ve Benzer Kavramlarla İlişkilerine Yönelik Bir Yazın İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32 (2), 103-132.

- Doğan, S., ve Sıdika, K. A. Y. A. (2004). Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(1).
- Donabedian, A. (1980). *Explorations In Quality Assessment And Monitoring: The Definition Of Quality And Approaches To Its Assessment*.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction To Quality Assurance In Health Care*. New York: Oxford University Press.
- Duggirala M., Rajendran, C. ve Anantharaman, R.N. (2008). Provider-Perceived Dimensions Of Total Quality Management İn Healthcare, Benchmarking. *An International Journal*, 15 (6), 693-722.
- Ebru Köktepe Karahüseyinoğlu, (2021). Kalite Yönetimi Perspektifinde Sağlık Hizmetleri, *Journal Of Academic Value Studies, Journal Of Academic Value Studies*, Vol. 7(3), 394-402.
- Erbaş, M. S. ve Kutlu, Ö. (2020). Türk Kamu Yönetiminde Bireysel Performans Değerlendirmesi ve Ülke Örnekleri. *Sayıştay Dergisi*, 31 (119), 69-97.
- Erbay, H. (2017). Türkiye’de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Niçin 112? Ambulans Hizmetleri Bağlamında Bir Yakın Tarih Araştırması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7 (1), 28-32.
- Erdem, O., ve Dikici, A. M. (2009). Liderlik ve Kurum Kültürü Etkileşimi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(29), 198-213.
- Erdoğan, Ö. N. (2003). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Standartları. *Hacettepe University Journal Of The Faculty Of Pharmacy*, (2), 96-102.
- Eriş H. Ve Özdil E. S. (2022). Sağlık kurumlarında performans yönetimi ve değerlendirmeleri. (Editör: M. Çankaya). *Sağlık Kurumlarında Kalite ve Performans Yönetimi*. Ankara: Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım, 303-324.
- Erkan, A. (2011). Performansa Dayalı Ödeme: Sağlık Bakanlığı Uygulaması. *Maliye Dergisi*, 160(1), 423.

- Erkuş, A. ve Fındıklı, M. A. (2013). Psikolojik Sermayenin İş Tatmini, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisine Yönelik Bir Araştırma. *Istanbul University Journal Of The School Of Business Administration*, 42(2).
- Ertaş, H. ve Çelik, Ö. (2018). Sağlıkta Kalite Standartları Üzerine Nitel Bir Değerlendirme. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2(1), 18-40.
- Fettahlıoğlu, Ö. O., Polat, M. ve Demir, S. (2016). Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü: Kahramanmaraş İlinde Bir Uygulama. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 849-860.
- Fox, S. ve Spector, P. E. (2005). Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets. *Washington American Psychological Association*. 151-174.
- Garcia, S. E. (1999). Organizational Performance and Quality Management: An Analysis of Workforce Development Organizations in Texas.
- Garvin, D. A. (1987). Competing On The Eight Dimensions Of Quality. *Harward Business Review*, 87, 101-109.
- Gençoğlu, P. (2018). Türkiye’de İllerin Gelişmişlik Düzeyi Dikkate Alınarak Sağlık Hizmetlerinin Kümeleme Analizi Aracılığıyla Değerlendirilmesi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (52), 301-324.
- George, D. & Mallery, M. (2010). *SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference*, 17.0 Update (10a Ed.) Boston: Pearson
- Grönroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept—A Mistake? *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(3), 150-152.
- Gruys, M.L. (2000) *The Dimensionality Of Deviant Employee Behavior In The Workplace*, Doktora Tezi, University Of Minnesota, Minnesota.
- Güdük, Ö. ve Kılıç, C. H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 102-107.
- Gümüş, F. Ç. V. E., Çelikay, F. ve Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (1), 177-216.

- Gün, İ., ve Aslan, Ö. (2018). Liderlik Kuramları ve Sağlık İşletmelerinde Liderlik. *Journal Of Health And Nursing Management*, 5(3), 217-226.
- Halis, M. (2007). Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinden İşletme Performansı. *Isguc The Journal Of Industrial Relations And Human Resources*, 9 (4), 47-65.
- Hoş, C. (2017). Sağlıkta Zoru Başarmak: Sağlık Sektöründe Akreditasyon. *Journal of Suleyman Demirel University Institute of Social Sciences*, 28(3), 498-533.
- Fındıklı, M. A. (2016). Sanal Kaytarma ve İş Performansı İlişkisi: Sağlık ve Tekstil Sektörü Çalışanlarının Karşılaştırılması. *International Journal of Social Inquiry*, 9(1).
- Irfan, S. M., Ijaz, A., Kee, D. M. H., ve Awan, M. (2012). Improving Operational Performance Of Public Hospital In Pakistan: A TQM Based Approach. *World Applied Sciences Journal*, 19(6), 904-913.
- Ishikawa, K. (1995). *Toplam Kalite Kontrol*, İstanbul: Kalder Yayınları.
- İlhan, T., ve Şükür, F. B. (2021). Toplumsal Kültür ile Algılanan Takım Performansı Arasındaki İlişkide Güvenin Aracılık Rolü. *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(21), 83-109.
- Juran, J. M. (1999). How To Think About Quality. Jm Juran, Ab Godfrey, Re Hoogstoel, And Eg, Schilling (Eds.): *Quality-Control Handbook*. New York: Mcgraw-Hill.
- Kahveci, E. (2013). İhracat Performansı Ölçütleri ve İhracat Performansını Etkileyen Faktörler. *Verimlilik Dergisi*, (1), 43-74.
- Kahveci, N. (2018). Süreç İyileştirmede Problem Çözme Teknikleri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(3), 192-200.
- Kalay, F. (2016). İşletmelerde Örgütsel Adaletin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisi: Teorik Bir İnceleme. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11 (1), 147-158.
- Kalder “Kalite”. Erişim tarihi 02 Ocak 2023 <https://www.kalder.org/>
- Kaliteyi geliştirme ve performans değerlendirme yönergesi. (12 Mayıs 2016). *T.C. Resmi Gazete, Sayı: 26166*

- Kıraç, R. ve Öztürk Y. E. (2019). Sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi. (Editör: M. Dalkılıç). *Scientific Developments* Ankara: Gece Kitaplığı, 401-410.
- Kırat, S. B. (2022). Sağlık kurumlarında performans değerlendirme yöntemleri. (Editör: M. Çankaya). *Sağlık Kurumlarında Kalite ve Performans Yönetimi*. Ankara: Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım, 327-358.
- Karaman, M., Kuşcu Karatepe, H. ve Kuşcu, F. N. (2019). Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlendirme ve Ölçme Yöntemleri Hakkında Bir Derleme Çalışması. *Yönetim Ekonomi Edebiyat İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 4 (1), 153-171. DOI: 10.24013/Jomelips.472337
- Karta, T. K. ve Ünver, Ö. (2022). İnsan Kaynakları Yönetimi ve Toplam Kalite Yönetimi Arasındaki İlişki: Ankara İli Örneği. *Turkish Business Journal*, 3 (5), 32-43. Doi: 10.51727/Tbj.1025802
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19(2), 131-174.
- Kaya, M. ve Dinç Elmalı, E. (2021). İş Karakteristiklerinin Bireysel İş Performansı Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Journal Of Life Economics*. 8(1), 121-131
- Kaya, S. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı. (Editör: S Kaya). *Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2-89.
- Keklik, B. ve (2012). Sağlık Hizmetlerinde Benimsenen Liderlik Tiplerinin Belirlenmesi: Özel Bir Hastane Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 73-93.
- Kıdak, L. B., Nişancı, Z. N., ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği. *Journal Of Management & Economics*, 22(2).
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 11–21.
- Koopmans, L., Bernaards, C., Hildebrandt, V., Van Buuren, S., Van Der Beek, A. J. ve De Vet, H. C. (2013). Development Of An Individual Work Performance Questionnaire. *International Journal Of Productivity And Performance Management*, 62(1), 6-28.

- Korkmaz, Z. ve Yalçın, B. (2018). Sağlık Hizmetlerinde İletişim Becerilerinin Önemi Ve Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Analizi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (4), 367-392.
- Kurşun, A. (2022). Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetim sistemleri ve kalite standartları. (Editör: M. Çankaya). *Sağlık Kurumlarında Kalite ve Performans Yönetimi*. Ankara: Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım, 177-197.
- Kuşcu Karatepe, H., Kuşcu, F. N., ve Karaman, M. (2019). Psikolojik Sermayenin Bireysel Performansa Etkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 105-114.
- Küçük, O., Yılmaz, E., Şen, H. İ., ve Küçük, N. (2015). Toplam Kalite Yönetiminin İşletme Performansına Etkisi: Lojistik Sektöründe Bir Uygulama. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, 34(2), 53-67.
- Küçükdursun, B., Özkan, T.S., Şahin, S., Doğan, B. ve Bozkurt, Ö. (2022). Çalışanların Teknolojik Stres Algılarının Bireysel İş Performansına Etkisinin İncelenmesi: Düzce İli Tekstil Sektörü Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi*, 2 (1), 17-34.
- Küçükkendirci, H., Batı, S. ve Ulusal, O. (2021). Konya 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta/Hasta Yakını Memnuniyet Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (1), 1-12.
- Lau, H. C. ve Idris, M. (2001). The Soft Foundation Of The Critical Success Factors On Tqm Implementation In Malaysia. *The Tqm Magazine*, 13(1): 51-60.
- Lüleci, M., İkizler, C., ve Aytekin, G. K. (2019). Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Personel Performansını Etkileyen Faktörler: Bir Vakıf Üniversite Hastanesi Örneği. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16), 13-41.
- Ma, L. ve Li, W. (2019) Stres ve Üretkenlik Karşılıklı Çalışma Davranışı Arasındaki İlişki: Orta Düzey Olarak Bağlanma Yönelimi. *Açık Sosyal Bilimler Dergisi*, 7, 413-423.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2011). *Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı Ders Kitabı*. Ankara: MEGEP
- Mucır, S., Elçi, M. & Murat Eminoğlu, G. (2021). Çalışanlara Yönelik Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının İş Performansı ve İş Tatmini Üzerine Etkisi. *International Review Of Economics And Management*, 9 (2), 136-153. Doi: 10.18825/İremjournal.981073

- Oksay, A. (2016). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek? -What Actually Is Quality In Healthcare? *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(14), 181-192.
- Öktem, S., Öztoprak, M. (2020). İş Doyumu, Yaşam Doyumu ve İşgören Performansı Arasındaki İlişki: Ankara'daki 4 ve 5 Yıldızlı Oteller Üzerinde Bir İnceleme. *İşletme Akademisi Dergisi*, 1(2): 162-173.
- Örtlek, M., Yanık, A., Kalkan, A. C., Topaloğlu, S., Kalaner, A. ve Baç, A. (2017). Sağlık Çalışanlarının Hastane Kalite Çalışmalarına Yönelik Görüşleri ve Kalite Algısı. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3 (2), 37-51.
- Özçakar, N. (2010). Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 39(1), 106-124.
- Özdamar, K. (2004). *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi* (2. Basım). Eskişehir: Kaan.
- Özdemir, S. M. (2005). Eğitim Kurumlarında Toplam Kalite Uygulamalarını Olumsuz Etkileyen Etmenler. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 25 (3), 1-23.
- Özel, F. ve Fırlı, N. (2018). Toplam Kalite Yönetiminin Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye'de Marmara Bölgesindeki Orta ve Büyük Ölçekli Firmalara Yönelik Bir Araştırma. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 1(1), 25-37.
- Özen, D. P. ve Özgen, P. D. H. (2011). Banka Çalışanlarının Mesleki Eğitiminin Performanslarına Olan Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(1), 1-24.
- Özen, E. ve Çetiner, E. M. (2019). Sağlık Kuruluşlarının Karşılaştığı Finansal Sorunların Tespiti ve Sorunlara Çözüm Önerileri. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (3), 235-259.
- Özer, E., & Özdoğan, O. N. (2021). Personel Güçlendirmenin İşgörenlerin İş Performansına Etkisi: Afyonkarahisar Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 1205-1224. <https://Isarder.Org/Index.Php/Isarder/Article/View/827>
- Özer, M. A. (2015). Kalite Yönetimini Edwards Deming'le Yeniden Okumak. *Humanitas- Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (2), 127-150.

- Özgüner, M., ve Özgüner, Z. 2015. Stratejik Yönetim, Stratejik Planlama ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi, Stratejik Toplam Kalite Yönetimi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3 (21).
- Özkal Sayan, İ., ve Şahan, Y. (2011). Sağlık Bakanlığı'nda Performans Değerlendirme ve Ek Ödeme Sistemi. *Memleket Siyaset Yönetim*, 6(16), 33-70.
- Özkan, E. U., ve Daşbaş, S. (2023). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Sosyal Hizmet: Türkiye'ye Yönelik Bir Model Önerisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1474-1487.
- Öztunç, İ., & Cural, M. (2017). Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminin Kamu Sağlık Hizmetleri Memnuniyeti Üzerine Etkileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 13(13), 880-891.
- Öztürk, E. (2006). Çoklu Doğrusal Regresyon Modeli. (Editör: Ş. Kalaycı) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri İçinde (259-269). Ankara: Asil
- Öztürk, Z. ve Gök, G. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon (1. Basım). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Paksoy, V. M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması:Anglo-Amerikan ve Franko-German Modeli . *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 4 (1), 6-24.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. ve Berry, L. (1985). A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research, *Journal Of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., ve Berry, L.L. (1988). Servqual: A Multipleitem Scale For Measuring Customer Perceptions Of Service Quality. *Journal Of Retailing*, 64, 12-40.
- Pehlivan, B. (2008). İnsan Kaynakları Yönetiminde Performans Değerlendirmesi ve Maliye Bakanlığı Çalışanlarına Yönelik Bir Uygulama. *Maliye Dergisi*, 154, 171-187.
- Sağlık Bakanlığı (2006), Sağlıkta Performans Yönetimi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sağlık hizmet sunucularının basamaklandırılmasına dair yönetmelik. (10 Şubat 2022).

T.C. Resmi Gazete. Sayı: 31746.

Sağlıkta kalitenin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine dair yönetmelik. (27 Haziran 2015). *T.C. Resmi Gazete, Sayı: 39399.*

Söyük, S. ve Yenidikici, Ü. A. (2016) Sağlık İşletmelerinde Kalite Yönetimi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi

Saluvan, M., ve Kaya, S. (2010). Hastanelerde Performans Ölçümü. *Verimlilik Dergisi*, (4).

Saraçoğlu, S. ve Öztürk, F. (2017). Sağlık Hizmetlerine Yönelik Talebin Belirleyicileri: Türkiye Üzerine Bir Uygulama. *İş ve Hayat*, 2 (4), 293-342.

Seren İntepeler Ş. ve Dursun M. (2012). Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2): 129-135.

Soysal, A. ve Kılınç, E. (2016). İşletmelerde Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi Sürecinde Performans Değerlendirme ve Kariyer Yönetimi Uygulamaları. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16 (31), 325-347. Doi: 10.30976/Susead.302170

Subaşı, S., ve Erdoğan, N. (2023). Örgütlerde Eğitim ve Geliştirmenin Performansa Etkisi ve Yönetici Desteğinin Rolüne Yönelik Literatür İncelemesi. *Akademik Platform Eğitim ve Değişim Dergisi*, 6(1), 1-20.

Süreyya, E. C. E., Tokgözoğlu, S., & Delil, O. G. U. Z. (2021). İşyerinde Kötü Muamele, Motivasyon ve Performans İlişkisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 108-125.

Şahin, A., Erkiş, U. ve Taşpınar, Y. (2019). *Kalite Yönetimi* (1.Basım). Ankara: Atlas Akademi

Şahinli, S., ve Tarım, M. (2020). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü: Sistematik Bir Derleme Çalışması. *Journal Of Healthcare Management And Leadership*, (1), 1-14.

Şimşek, P., Günaydın, M. ve Gündüz, A. (2019). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 120-127.

- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th Edition). Boston: Allyn&Bacon.
- Tabur, A. (2019). Hasta Güvenliği Konulu Çalışmaların Acil Sağlık Hizmetleri Çerçevesinde Bibliyometrik Analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6 (4), 278-287.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü “Kamu Spotları”. Son güncelleme 19 Mart 2024 <https://sggm.saglik.gov.tr/TR-4282/kamu-spotlari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı “Sağlıkta Kalite Standartları”. Son güncelleme 22 Mart 2024. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı “Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinde Performans Ölçümü”. Erişim tarihi 1 Aralık 2023.
- Talib, F., Rahman, Z. ve Azam, M (2010), Total Quality Management Implementation In The Healthcare Industry: A Proposed Framewor. *Proceedings Of Second International Conference On Production And Industrial Engineering Organized By Department Of Industrial And Production Engineering*, 1361-1368.
- Tarcan, G. Y., ve Balçık, P. Y. (2020). Sağlık Hizmeti Kalite Algısını Etkileyen Faktörlerin Servperf Modeli ile Belirlenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(1), 81-92.
- Tarhan, A. B. ve Ezici, E. (2011). Kamu Hizmetlerinin Üretiminde Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Toplam Kalite Yönetimi. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 3 (2), 13-21.
- Taş, Y. F. & Aksu, A. (2011). Toplam Kalite Yönetimi ve Stratejik Liderlik. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 351-361.
- Tekeli, S., ve Paşaoğlu, D. (2012). Türkiye’de Banka Çalışanlarının Performansını Etkileyen Faktörler: Eskişehir İli Kamu ve Özel Banka Örneği. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2), 177-189.
- Tekin, M. (2004). Toplam Kalite Yönetimi (1. Basım). Ankara: Selçuk Üniversitesi

- Tengilimoğlu, D. ve Toygar, Ş. A. (2013). Hastane performansının ölçümünde PATH yöntemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3(1), 50-78.
- Topcu, M. K., Beğenirbaş, M., ve Turgut, E. (2017). Örgütsel Sinizm, Zorunlu Örgütsel Vatandaşlık Davranışları ve İş Tatmininin Bireysel İş Performansına Etkilerinin Belirlenmesine Yönelik İmalat Sanayide Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 24(2), 505-522.
- Tunçer, P. (2013). Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon. *Sayıştay Dergisi*, (88), 87-108.
- Turhan, M., Köprülü, O. ve Helvacı, İ. (2018). Örgütsel güven ile bireysel iş performansı arasındaki ilişki. *Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 47-55.
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı “TÜSKA”. Erişim tarihi 20 Mayıs 2023 <https://tuska.tuseb.gov.tr/>
- Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 3-29.
- Ulaş, S. (2023). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Faktörler. *Hastane Öncesi Dergisi*, 7(3), 411-423.
- Uludağ, G. (2018). Örgütsel Bağlılık ile İşgören Performansı İlişkisini İncelemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 171-193.
- Uslu, Y. D. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi. *Karınca*, 87 (1005), 21-25.
- Ustasüleyman, T. (2011). Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye’nin 500 Büyük Firmasına Yönelik Bir Araştırma. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(2), 67-96.
- Uyargil, C. (2008), “İşletmelerde Performans Yönetimi Sistemi”, 2. Baskı. Doğan, H. (2020). İş Performansı ve Performans Değerleme Sistemi Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme. *International Journal Of Business And Economic Studies*, 2 (1), 44-55. <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Uiecd/Issue/57330/683348>

- Uygur, A. (2007). Örgütsel Bağlılık ile İşgören Performansı İlişkisini İncelemeye Yönelik Bir Alan Araştırması. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 71-85.
- Uygur, A. ve Sümerli Sarıgül, S. (2015). 360 Derece Performans Değerlendirme ve Geri Bildirim Sistemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (33), 189-201.
- Uysal Irak, D. (2014). Birey-Çevre Uyumu: Çalışanların Örgüt Uyumlarının Yaşama İlişkin Doyum ve İşten Ayrılma Niyetiyle İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 29 (74), 34-45.
- Viswesvaran, C. ve Ones, D. S. (2000). Perspectives On Models Of Job Performance. *International Journal Of Selection And Assessment*, 8(4), 216-226. Doi:10.1111/1468-2389.00151
- Yatkin, A. (2007). Toplam Kalite Yönetiminde Liderlik: Liderlikte Kalite. *Isguc The Journal Of Industrial Relations And Human Resources*, 9 (1), 126-147.
- Yaylı, A., ve Temiraliyeva, K. (2006). Otel İşletmelerinde İşe Alıştırma Eğitiminin İşgören Performansına Etkisi Üzerine Kazakistan'da Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, (1), 96-120.
- Yıldız, B. ve Çakı, N. (2018). Algılanan Örgütsel Desteğin Bağlamsal Performans Üzerindeki Etkisinde Bireysel Şükranın Aracı Rolü. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32), 69-86. DOI: 10.30794/Pausbed.424505
- Yorulmaz, M., ve Pirol, M. (2019). Sağlık Çalışanlarında Kalite Algısının Ölçülmesi Üzerine Bir Araştırma. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 2(1), 15-21.
- Yüksekbilgili, Z., ve Küçüközkan, Y. (2017). Sağlık Kurumlarında Örgüt İklimi İle Çalışanların İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(17), 34-46.
- Zengin, Y. ve Kaygın, E. (2016). Örgütsel Adalet ve Örgütsel Yabancılaşma Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 391-415.
- Zeyrekli Yaş, S. (2021). Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Hizmetlerinde Uygulanması. *Kalite ve Strateji Yönetimi Dergisi*, 1(1), 21-43.

7. EKLER

7.1. EK 1: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.01.2023-247270

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
14

KARAR SAYISI
2022/462

KARAR TARİHİ
29.12.2022

KARAR NO: 2022/462

Düzce Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Bekir KÜÇÜKDURSUN'un, "**Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Algının Bireysel İş Performansına Etkisi: Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanları Üzerine Bir Araştırma**" başlıklı çalışması Etik Kurulumuzca incelenmiş olup, ilgili çalışmanın araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olmak koşulu ile uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verildi.



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

7.2. EK 2: BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.02-207849754
Konu : Prof.Dr. Öznur BOZKURT'un Araştırma
İzni

25.01.2023

BOLU VALİLİĞİNE

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı'nda görevli Prof. Dr. Öznur BOZKURT sorumluluğunda yardımcı araştırmacı Yüksek Lisans öğrencisi Bekir KÜÇÜKDURSUN tarafından yürütülmesi planlanan "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Algının Bireysel İş Performansına Etkisi: Hastane Öncesi Sağlık Hizmeti Çalışanları Üzerine Bir Araştırma" başlıklı yüksek lisans tezi çalışmanın Bolu İl Ambulans Servisi Başhekimliğinde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde bahse konu araştırmanın yapılmasını tensiplerinizi arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Muhammed Emin DEMİRKOL
İl Sağlık Müdürü

OLUR
Abdullah ŞEN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: Prof.Dr. Öznur BOZKURT'un Araştırma İzni.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 53DC2CA9-5DD5-480C-8F5F-5DA455FFA7DF

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

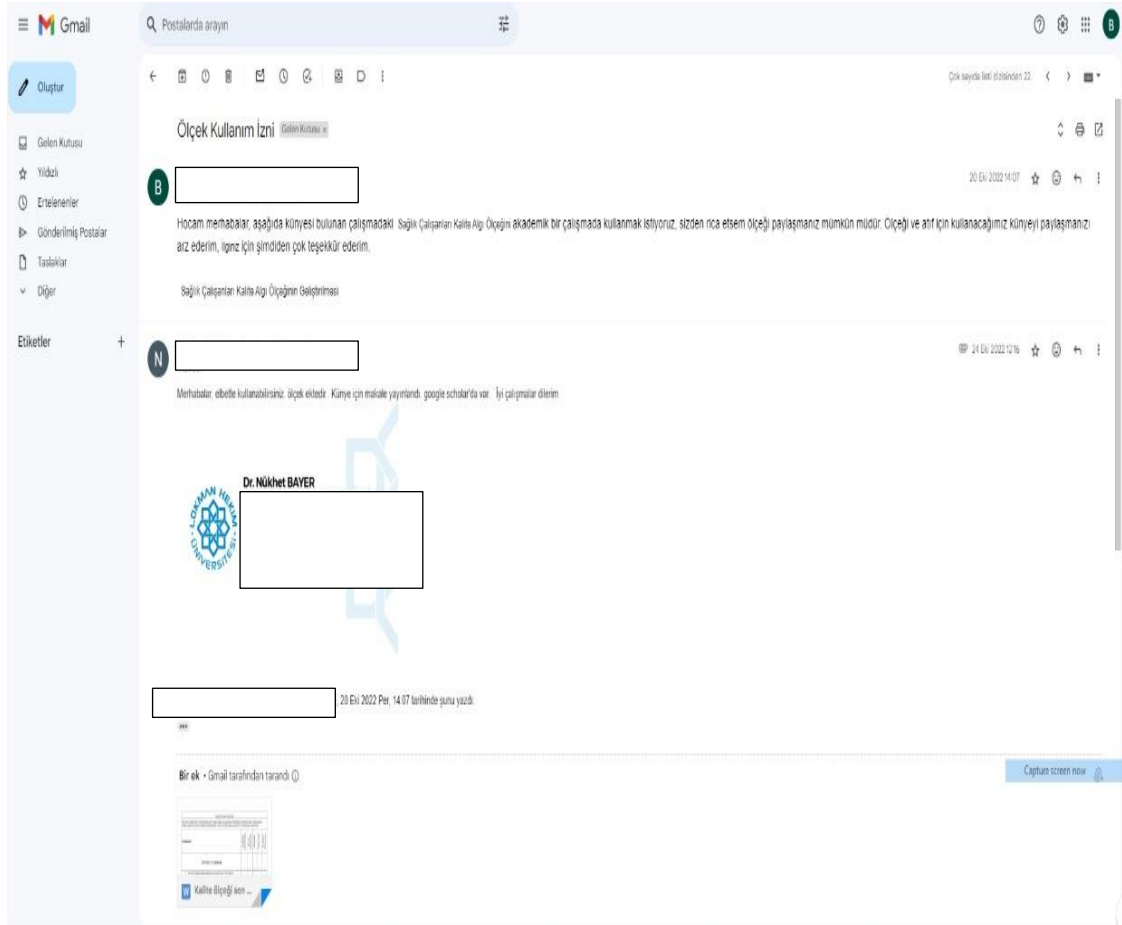
Borazanlar Mah. Hattat Emin Barın Cad. No:58 Merkez / BOLU 14100
Telefon No: 03742150340 Faks No : 03742151252
e-Posta: bolu@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: bolusaglikmudurlugu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yasemin KONUK
Ebe

Telefon No: 03742150340



7.3. EK 3: KALİTE ALGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



7.5. EK 5: KALİTE ALGI ÖLÇEĞİ

KALİTEYE İLİŞKİN İFADELER (Kesinlikle katılmıyorum 1 2 3 4 5 Kesinlikle katılıyorum)					
Aşağıdaki 1’den 5’e kadar numaralanmış ifadelere katılım derecenizi belirtmek için size uygun olan kutucuğa X işareti koyunuz.					
KALİTE ALGI ÖLÇEĞİ					
YÖNETİM VE LİDERLİK					
1. Kurum yönetimi, kalite geliştirme çabasında öncü ve itici güçtür.	1	2	3	4	5
2. Kurum yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan parasal kaynakları ayırır.	1	2	3	4	5
3. Kurum yönetimi kalite çalışmaları için gerekli olan insan kaynağını sağlar.	1	2	3	4	5
4. Kurum yönetimi kalite çalışmaları için gerekli komiteleri oluşturur.	1	2	3	4	5
5. Kurumun hizmet ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik bir vizyon ve misyonu vardır.	1	2	3	4	5
6. Kurum yönetimi hizmet ve bakım kalitesini artırmak için gerekli değişimleri gerçekleştirir.	1	2	3	4	5
7. Kurum yönetimi hizmet kalitesini artırmak için uygun ve yeterli sarf malzemeyi sağlar.	1	2	3	4	5
8. Kurum yönetimi kalite çalışmalarında görünen aksaklıkları hızlı şekilde çözümler.	1	2	3	4	5
9. Kurum yönetimi, kalite hedeflerini tüm çalışanlara benimsetir.	1	2	3	4	5
10. Kurum yönetimi, hizmet kalitesine odaklanan bir kurum kültürü oluşturmaya çalışır.	1	2	3	4	5
11. Kurum yönetimi, karar alırken ilgili yöneticinin görüşünü dikkate alır.	1	2	3	4	5
12. Kurum yönetimi, tüm çalışanların kalite çalışmalarıyla ilgili kararlara katılımını destekler.	1	2	3	4	5
İNSAN KAYNAKLARI KULLANIMI					
13. Kurumda kalite çalışmalarının yürütülüyor olması, tayin ve atamalarda kurumun tercih edilmesini sağlar	1	2	3	4	5
14. Kalite çalışmaları kurumda personel sayısının artırılmasında etkili olur.	1	2	3	4	5
15. Kalite çalışmaları, iyi işleyen bir performans değerlendirme sistemini zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
16. Kalite çalışmalarına katılma çalışanların mesleki açıdan güçlenmesini sağlar.	1	2	3	4	5
17. Kalite çalışmaları iş güvenliğine yönelik önlemler alınmasını sağlar.	1	2	3	4	5
18. Kalite çalışmaları, bölümler ve çalışanlar arası iş birliğini destekler.	1	2	3	4	5
19. Kalite geliştirme çalışmalarına katılanlar çeşitli şekillerde ödüllendirilir.	1	2	3	4	5
20. Kalite çalışmaları, çalışanların özlük haklarının korunmasını destekler.	1	2	3	4	5
21. Kalite çalışmaları, maliyeti düşürerek verimliliği artırır.	1	2	3	4	5

EK 5 (devam) Kalite Algı Ölçeği

KALİTE EĞİTİMİ					
22. Kurumda kalite çalışmalarına yönelik eğitim ve oryantasyon yapılır.	1	2	3	4	5
23. Çalışanlara mesleki beceri ve performanslarını geliştirecek sürekli eğitim verilir.	1	2	3	4	5
24. Kurumda çalışanların hata yapmalarını engelleyecek kontrol mekanizmaları vardır.	1	2	3	4	5
25. Kurumda çalışan personel, etik kurallar konusunda bilgilendirilir.	1	2	3	4	5
26. Kurumda kalite çalışmalarına karşı olumsuz tutumu önleyici eğitimlere önem verilir.	1	2	3	4	5
27. Kurumda çalışanların mesleki yeniliklerini kullanmalarına olanak sağlanır.	1	2	3	4	5
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME					
28. Kalite çalışmaları kapsamında belirlenen hizmet standartları tüm çalışanlar tarafından bilinir.	1	2	3	4	5
29. Kalite çalışmaları kapsamında yapılan anketlerin sonuçları hizmetin iyileştirilmesinde dikkate alınır.	1	2	3	4	5
30. Kalite çalışmalarında kayıt/belgelendirmeye önem verilir.	1	2	3	4	5
31. Kalite çalışmalarının zorunlu kıldığı kayıt sistemi, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltır.	1	2	3	4	5
32. Kurumda kayıt tutma zorunluluğu hizmetin uygun verilmesini sağlar.	1	2	3	4	5
33. Kalite çalışmaları risklerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olur.	1	2	3	4	5
KALİTE UYGULAMALARININ YARARLARI					
Kurum Yararları Alt Ölçeği					
34. Kalite çalışmaları kurumda çağdaş hizmet sunumunu sağlar.	1	2	3	4	5
35. Kalite çalışmaları, kurumda teknolojik açıdan en uygun hizmetin verilmesini sağlar.	1	2	3	4	5
36. Kalite çalışmaları sayesinde, hizmet alanların memnuniyetinde sürekli artış sağlanır.	1	2	3	4	5
37. Kalite çalışmaları kurumun tıbbi destek hizmetlerinde gelişme sağlar.	1	2	3	4	5
38. Kurumda kalite çalışmaları olması hastalar tarafından tercih edilmesinde etkilidir.	1	2	3	4	5
39. Kalite çalışmalarıyla kurumdaki ekipmanlar sürekli kontrol edilir.	1	2	3	4	5
40. Kalite çalışmaları kurumun diğer kurumlarla iş birliği geliştirmesine katkı sağlar.	1	2	3	4	5
41. Kalite çalışmaları, kurumu yenilikçi fikirlere açık hale getirir.	1	2	3	4	5
42. Kalite çalışmalarının uygulanması, kurumun hasta sevk ve transferlerinde tercih edilmesini sağlar.	1	2	3	4	5
43. Kalite çalışmaları kurumun fizik koşullarının iyileştirilmesini sağlar.	1	2	3	4	5

EK 5 (devam) Kalite Algı Ölçeği

Personel Yararları Alt Ölçeği					
44. Kalite çalışmaları, sağlık çalışanlarının hizmet kalitesiyle ilgili tutumlarını değiştirir.	1	2	3	4	5
45. Kalite çalışmaları gereği doldurulan formlar, sağlık çalışanlarının yasal durumlara karşı kendisini korumasını sağlar.	1	2	3	4	5
46. Kalite çalışmaları gereği doldurulan formlar, sağlık çalışanlarının hastalara ayıracağı zamanı azaltır.	1	2	3	4	5
47. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının yaptığı hatayı çekinmeden raporlamasını sağlar.	1	2	3	4	5
48. Kalite çalışmaları, hastaya yapılan her uygulama öncesinde kimlik doğrulamayı zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
49. Kalite çalışmaları iş güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasını zorunlu kılar.	1	2	3	4	5
50. Kalite çalışmaları, çalışanların çeşitli saldırılara maruz kalmalarını engellemek için gerekli güvenlik önlemlerinin alınmasını sağlar.	1	2	3	4	5
51. Kalite çalışmaları sağlık çalışanlarının çalışma ortamının iyileştirilmesini sağlar.	1	2	3	4	5
Hasta Yararları Alt Ölçeği					
52. Kalite çalışmaları hastaların uluslararası standartlarda hizmet almasını sağlar.	1	2	3	4	5
53. Kalite çalışmaları hasta güvenliğinin sağlanmasında etkilidir.	1	2	3	4	5
54. Kalite çalışmalarıyla hastalara bütüncül hizmet sunumu sağlanır.	1	2	3	4	5
55. Hasta güvenliğini tehdit eden bir olay geliştiğinde çalışanlar bunu çekinmeden raporlar.	1	2	3	4	5
56. Hasta güvenliğini etkileyen hatalarla ilgili olarak sağlık çalışanlarına eğitim verilir.	1	2	3	4	5
57. Hasta güvenliğini etkileyen olaylar kalite bölümü tarafından incelenerek gerekli önlemler alınır.	1	2	3	4	5
58. Kalite çalışmaları hasta ile sağlık çalışanı arasındaki çatışmaları azaltır.	1	2	3	4	5
59. Kalite çalışmaları hastaların beklentilerinin doğru değerlendirilip karşılanmasını sağlar.	1	2	3	4	5
60. Kalite çalışmaları, enfeksiyon oranının düşmesini sağlar.	1	2	3	4	5
61. Kurumda oluşturulan hasta bakım protokollerinin düzenli uygulanması hastalara müdahale süresini kısaltır.	1	2	3	4	5
62. Hastalara, kurum hizmetleriyle ilgili tanıtıcı bilgi verilir.	1	2	3	4	5
63. Kurumda hastaların sağlık bakım ihtiyaçlarının ve sonuçlarının değerlendirildiği politikalar/süreçler mevcuttur.	1	2	3	4	5
64. Hastalara gereksinimlerine uygun eğitim verilir.	1	2	3	4	5
65. Hastalara, hakları konusunda bilgi verilir.	1	2	3	4	5

8.6. EK 6: BİREYSEL İŞ PERFORMANSI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları kendi gönüllü onamım ile cevaplayacağım ☐ Evet

PERFORMANSA İLİŞKİN İFADELER (Nadiren 1 2 3 4 5 Sürekli)					
Aşağıdaki 1'den 5'e kadar numaralanmış ifadelere katılım derecenizi belirtmek için size uygun olan kutucuğa X işareti koyunuz.					
BİREYSEL İŞ PERFORMANS ÖLÇEĞİ					
GÖREV PERFORMANSI					
66. İşimi zamanında bitirebilmek için planlayabilirim.	1	2	3	4	5
67. Başarmam gereken iş ne ise onu aklımda tutarım.	1	2	3	4	5
68. İşimdeki öncelikli konuları ayarlayabilirim.	1	2	3	4	5
69. İşimi verimli bir şekilde yapabildiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
70. Zamanımı iyi yönetirim.	1	2	3	4	5
BAĞLAMSAL PERFORMANS					
71. Zorlayıcı görevler ortaya çıktığında onları üstlenirim.	1	2	3	4	5
72. İşimle ilgili bilgimi güncel tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
73. Ortaya çıkan sorunların çözümü için yenilikçi öneriler sunarım.	1	2	3	4	5
74. Ek sorumluluklar üstlenirim.	1	2	3	4	5
75. İşimde her zaman zor görevlere talip olurum.	1	2	3	4	5
76. Toplantılara aktif olarak katılırım.	1	2	3	4	5
ÜRETKENLİK KARŞITI (VERİMSİZ) İŞ DAVRANIŞI					
77. İşle ilgili küçük problemlerden şikayetçi olurum.	1	2	3	4	5
78. İşimde ortaya çıkan sorunları büyütme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5
79. İşimde bir durumun olumlu yönleri yerine olumsuz yönlerine odaklanırım.	1	2	3	4	5

8.7. EK 7: SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

Aşağıdaki soruları kendi gönüllü onamım ile cevaplayacağım ☐ *Evet*

Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek	Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar	Yaş: ☐ 18-25 ☐ 26-33 ☐ 34-41 ☐ 42- 49 ☐ 50 ve üstü
Eğitim: ☐ İlkokul/ortaokul ☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans		
Unvan: ☐ AABT ☐ ATT ☐ Sağlık Memuru ☐ Doktor ☐ VHKİ ☐ Sürücü		
Çalıştığı Birim: ☐ İdari Birimi ☐ AŞHİ		
Bu iş yerinde çalışma süresi: ☐ 1-5 yıl ☐ 6-10 yıl ☐ 11- 15 yıl ☐ 16 Yıl ve üstü		

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Bekir KÜÇÜKDURSUN

Yabancı Dili : İngilizce orta seviye

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Toplam Kalite Yönetimi	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Sosyal Hizmet	İstanbul Üniversitesi	2017
Ön Lisans	Ambulans ve Acil Teknikerliği	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2004
Lise		Samsun Bafra Sağlık Meslek Lisesi	2002

YAYINLAR

Küçükdursun, B., Özkan, T. S., Şahin, S., Doğan, B., ve Bozkurt, Ö. (2022). Çalışanların Teknolojik Stres Algılarının Bireysel İş Performansına Etkisinin İncelenmesi: Düzce İli Tekstil Sektörü Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme Bilimi ve Uygulamaları Dergisi*, 2(1), 17-34.