

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARA ETKİSİ  
(Kırklareli İli Sağlık Çalışanları Örneği)**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Hilal TOP**

İSTANBUL, 2013

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI  
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE  
YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARA ETKİSİ  
(Kırklareli İli Sağlık Çalışanları Örneği)**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Hilal TOP**

Öğrenci No:

110746878

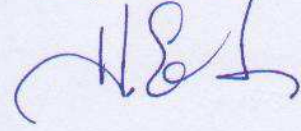
Danışman;  
Yard. Doç. Dr. Aygül YANIK

İSTANBUL, 2013

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 06../06../2013

Aday: Hilal TOP



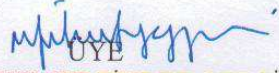
T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

20.05.2013


Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 110746878 numaralı *Hilal TOP'un* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi (Kırklareli İli Sağlık Çalışanları Örneği)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 14.05.2013 tarih ve 2013/16 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~ayrıklığı/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
YRD. DOÇ. DR. AYGÜL YANIK

  
ÜYE  
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN



  
ÜYE  
YRD. DOÇ. DR. ATILA HAZAR

# SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÇALIŞANLARA ETKİSİ

**Tezi Hazırlayan: Hilal TOP**

## **ÖZET**

Günümüz artan rekabet koşulları, hızla değişen teknolojik gelişmeler, müşteri taleplerinin artması, değişen ekonomik koşullara ayak uydurabilme ve kaliteli hizmet verebilme adına çalışmalar hız kazanmıştır. Bu çalışmalar sonucunda, bir yaşam tarzı olarak belirlenen kalite kavramı ortaya çıkmıştır. Kalite kavramı zaman içerisinde değişik bakış açılarıyla ele alınmış ve muayene, kalite kontrol, kalite güvencesi, kalite yönetim sistemi ve bugünkü biçimiyle toplam kalite yönetimi olarak en geniş boyutta kullanılmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi, sürekli iyileşme ve gelişme, müşteri odaklı olma, tüm çalışanların katılımı, hataların önlenmesine yönelik çalışmalar, motivasyon, eğitim, yönetimin katılımı ve önderliği gibi konular üzerinde yoğunlaşan, bunu bir hayat felsefesi olarak düşünen modern bir yaklaşımdır.

Bu çalışmada, Toplam Kalite Yönetiminin tarihçesi, başlıca özellikleri, amacı, temel ilkeleri anlatıldıktan sonra Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin uygulanması ve karşılaşılan güçlükler değerlendirilmiştir. Yapılan araştırma sonucunda Toplam Kalite Yönetiminin çalışan personel üzerinde olumlu etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, Toplam Kalite Yönetimi artan rekabet, eğitim düzeyi ve iletişim nedeniyle çağımız işletmeleri açısından kaçınılmaz bir olgudur. Toplam Kalite Yönetimi bu anlayışın işletmelere yansıtılma aracıdır. Sağlık hizmetlerinde kalite uygulamaları hasta ve personel memnuniyetinin sağlanması, ekonomik kaynakları en verimli kullanma ve çağdaş hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gerekliliktir.

**Anahtar Kelimeler:** Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

# **THE EFFECT OF TOTAL QUALITY MANAGEMENT TO THE HEALTH CARE EMPLOYEES**

**Thesis Prepared by: Hilal TOP**

## **ABSTRACT**

In today's increasingly competitive market environment, the rapidly changing technological advances, increasing customer demands, adapt to changing economic conditions and studies to give better quality service has gained momentum. As a result of these studies, the concept of quality has emerged as a lifestyle. In time, the concept of quality were discussed in different perspectives like; inspection, quality control, quality assurance, quality management system, and is used today to the greatest extent in the present form of total quality management.

Total Quality Management, is a modern approach focusing on issues such as; continuous improvement and development, being customer-focused, involvement of all employees, studies for the prevention of errors, motivation, education, participation and leadership of the management and, considering it as a philosophy of life.

In this study, after explaining the history, the main features, the purpose and the basic principles of Total Quality Management, implementation of Total Quality Management in Health Care Organizations and the difficulties encountered evaluated. As a result of this research it has been identified that Total Quality Management has created a positive impact on employees. As a result, due to increased competition, the level of education and communication, Total Quality Management is an inevitable phenomenon for the enterprises our time. Total Quality Management is the utility of this approach to be portrayed into businesses. Quality applications in health care services are a requirement for patient and staff satisfaction, ensuring the most efficient use of economic resources and to achieve a contemporary service delivery.

**Keywords:** Quality, Total Quality Management, Health Services, Total Quality Management in Health Care Services

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

YEMİN METNİ	
JÜRİ SAYFASI	
ÖZET	
ABSTRACT	
İÇİNDEKİLER	i
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

<b>1. KALİTENİN TANIMI</b>	<b>5</b>
<b>2. KALİTENİN TARİHÇESİ</b>	<b>8</b>
<b>3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TANIMI</b>	<b>11</b>
<b>4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHÇESİ</b>	<b>11</b>
4.1. Muayene Aşaması	13
4.2. Kalite Kontrol Aşaması	13
4.3. Kalite Güvencesi Aşaması	14
4.4. Kalite Yönetim Sistemi Aşaması	14
4.5. Toplam Kalite Yönetimi Aşaması	15
<b>5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ</b>	<b>15</b>
<b>6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN AMACI</b>	<b>16</b>
<b>7. KALİTE ÇEMBERLERİ</b>	<b>17</b>
<b>8. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN DAYANDIĞI TEMEL İLKELER</b>	<b>20</b>
8.1. Yönetimin Liderliği	20
8.2. Çalışanların Katılımı	21

8.3. Müşteri Memnuniyeti	22
8.3.1. Dış Müşteriler	24
8.3.2. İç Müşteriler	25
8.4. Tedarikçilerle İlişkiler	26
8.5. Sürekli İyileştirme	27
<b>9. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN YARARLARI</b>	<b>27</b>
<b>10. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÖNCÜLERİ</b>	<b>28</b>
10.1. Walter A.Shewhart	28
10.2. Dr.William Edwards Deming	29
10.3. James J.Juran	31
10.4. Philip B.Crosby	32
10.5. Armand V. Feigenbaum	33
10.6. Kaoru Ishikava	34
10.7. Masaaki Imai	34
<b>11. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE KULLANILAN BAZI KALİTE GÜVENCE SİSTEMLERİ</b>	<b>35</b>
11.1. Akreditasyon	35
11.2. ISO 9000	36

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

<b>1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI</b>	<b>38</b>
<b>2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ</b>	<b>40</b>
<b>3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI</b>	<b>42</b>
3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	42
3.2. Tedavi Edici Hizmetler	43
3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	44
3.4. Sağlığın Geliştirilmesi	45
<b>4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ</b>	<b>45</b>
4.1. Müşteri Memnuniyetinin Sağlanması	50
4.2. Katılımcılık	51



4.3. Liderlik	52
4.4. Sürekli Geliştirme	54
4.5. Sıfır Hata	55
4.6. Motivasyon	56
4.7. Sürekli Eğitim	57
4.8. Kurumsal İletişim	58
<b>5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER</b>	<b>59</b>
5.1. Üst Düzey Yöneticilerden Kaynaklanan Güçlükler	59
5.1.1. Yönetimin Algılama Hatası	59
5.1.2. Değişime Karşı Yönetimin Olumsuz Tutumu	60
5.2. Orta Düzey Yöneticilerden Kaynaklanan Güçlükler	61
5.2.1. Astların Başarısından Hoşnutsuzluk	61
5.2.2. Birim Yöneticileri Arasındaki Rekabet	62
5.3. Yönetici Olmayan Çalışanlardan Kaynaklanan Güçlükler	62
5.3.1. Çalışanların, Yönetimin Beklediği Davranışları Göstermemeleri	62
5.3.2. Yönetimin, Çalışanların Beklediği Koşulları Sağlayamaması	63
5.4. Uzmanlardan Kaynaklanan Güçlükler	64
5.5. Araç Odaklı Olma	65
5.6. Başarıların Ödüllendirilmemesi	65
5.7. Süreç Geliştirmeyi Bilmemek	66
5.8. Birimler Arası Rekabet	66
5.9. Danışmandan Yararlanmamak	66
5.10. Kalite Yönetim Sistemi Kurma Sürecinde Yapılan Hatalar	68

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**KIRKLARELİ İLİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK**  
**ÇALIŞANLARINA ETKİSİ**

<b>1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN FREKANS DAĞILIMI</b>	<b>72</b>
1.1. Unvana İlişkin Frekanslar	72
1.2. Çalışma Statüsüne İlişkin Frekanslar	72
1.3. Cinsiyete İlişkin Frekanslar	73
1.4. Yaşa İlişkin Frekanslar	73
1.5. Medeni Duruma İlişkin Frekanslar	74
1.6. Mesleki Deneyim Süresi ne İlişkin Frekanslar	74
1.7. Eğitim Durumuna İlişkin Frekanslar	75
1.8. Hastane Kıdemine İlişkin Frekanslar	76
1.9. Çalışma Şekline İlişkin Frekanslar	76
1.10. Birime İlişkin Frekanslar	77
1.11. Kuruma İlişkin Frekanslar	78
<b>2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ FELSEFESİ İLKELERİ İLE</b>	
<b>İŞGÖREN PERFORMANSI İLİŞKİSİ FREKANS DAĞILIMLARI</b>	<b>78</b>
<b>3. ÇALIŞMANIN GÜVENİLİRLİĞİ</b>	<b>83</b>
<b>4. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLE</b>	
<b>TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ'NİN ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ</b>	
<b>İLİŞKİ</b>	<b>84</b>
4.1. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Görev Unvanı Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	84
4.2. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Statüsü Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	88
4.3. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	90
4.4. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Yaş	

Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	92
4.5. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	93
4.6. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	94
4.7. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Mesleki Deneyim Süresi Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	96
4.8. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Hastane Kıdemi Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	97
4.9. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Şekli Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	99
4.10. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Birimi Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	103
4.11. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Kurumu Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi	106
<b>5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ</b>	<b>109</b>
<b>SONUÇ</b>	<b>111</b>
<b>KAYNAKÇA</b>	<b>115</b>
<b>EKLER</b>	<b>120</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>124</b>

## TABLolar LİSTESİ

	<b>Sayfa No</b>
Tablo.1. Görev Unvanına İlişkin Frekans Dağılımı	72
Tablo.2. Çalışma Statüsüne İlişkin Frekans Dağılımı	73
Tablo.3. Cinsiyete İlişkin Frekans Dağılımı	73
Tablo.4. Yaşa İlişkin Frekans Dağılımı	74
Tablo.5. Medeni Duruma İlişkin Frekans Dağılımı	74
Tablo.6. Mesleki Deneyim Süresine İlişkin Frekans Dağılımı	75
Tablo.7. Eğitim Durumuna İlişkin Frekans Dağılımı	75
Tablo.8. Hastane Kıdemine İlişkin Frekans Dağılımı	76
Tablo.9. Çalışma Şekline İlişkin Frekans Dağılımı	77
Tablo.10. Birimine İlişkin Frekans Dağılımı	77
Tablo.11. Kurumuna İlişkin Frekans Dağılımı	78
Tablo.12. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Alt Boyutlarına Verilen Cevaplara İlişkin Frekans Dağılımları	79
Tablo.13. Performans Değerlendirme Ölçeğine Verilen Cevaplara İlişkin Frekans Dağılımları	82
Tablo.14. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Güvenirlik Analizi	83
Tablo.15. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları Güvenirlik Analizi	83
Tablo.16. Performans Değerlendirme Ölçeği Güvenirlik Analizi	84
Tablo.17. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Görev Unvanı Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	84
Tablo.18. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Statüsü Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	88
Tablo.19. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın Araştırılması (t Testi)	90
Tablo.20. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Yaş Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	92

Tablo.21. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın Araştırılması (t Testi)	93
Tablo.22. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	94
Tablo.23. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Mesleki Deneyim Süresi Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	96
Tablo.24. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Hastane Kıdemi Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	97
Tablo.25. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Şekli Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	99
Tablo.26. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Birimi Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	103
Tablo.27. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Kurumu Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)	106
Tablo.28. Performans Değerlendirme, Toplam Kalite Yönetimi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)	109

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa No:</b>
Şekil: 1 Kalitenin Tarihsel Gelişimi	10
Şekil: 2 Bilim ve Teknolojideki Gelişmelerin TKY'nin Doğuşuna Etkileri	13
Şekil: 3 Kalite Çemberleri Organizasyonu	18
Şekil: 4 Müşteri Gereksinimlerini Karşılama İçin Gerekli Bilgiler ve Elde Edileceği Kaynaklar	23
Şekil: 5 Deming'in Yönetim Prensipleri	30
Şekil: 6 Deming Döngüsü	31
Şekil: 7 ISO 9000 Standartları Serisi	37
Şekil : 8 Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	39

## KISALTMALAR

<b>A.B.D.</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>C.</b>	: Cilt
<b>FBE</b>	: Fen Bilimleri Enstitüsü
<b>ISO</b>	: Uuslararası Standartlar Örgütü
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>ss.</b>	: Sayfalar
<b>S.</b>	: Sayı
<b>SBD</b>	: Sosyal Bilimler Dergisi
<b>SBE</b>	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>TKY</b>	: Toplam Kalite Yönetimi
<b>vb.</b>	: ve benzeri
<b>ve diğ.</b>	: ve diğlerleri
<b>yy.</b>	: Yüzyıl
<b>YYLT</b>	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

## GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Hızla değişen teknolojiadaki gelişmeler küreselleşmeyi getirmekle beraber küreselleşme de güçlü bir değişimle rekabeti ortaya çıkarmaktadır. Bu rekabet ortamında en başarılı şirketler, en iyi ve kaliteli üretimi en ekonomik yoldan yapabilenler olmuştur. Rekabet güçlerini arttırma yöntemlerini arayan işletmeler Toplam Kalite Yönetimi (TKY) çalışmalarına odaklanmışlardır. TKY 19. Yüzyıl(yy)'dan 20. yy'a kadar gelişip gelen modern yönetim yaklaşımlarını içinde bulunduran bir yönetim felsefesi insan odaklı verilerle düşünmeye ve karar vermeye, sürekli iyileştirmeye odaklanan, katılımı esas alan bir yönetim biçimidir.

Günümüz koşullarında sağlık sistemlerinin temel amacı, yüksek kalitedeki sağlık hizmetini daha yüksek seviyelerde ve daha düşük maliyetlerle sunmaktır. Bunun gerçekleştirilmesi için sağlık yönetiminde değişiklik yapılmaya ihtiyaç duyulmuştur. Yönetim yaklaşımlarının hemen hepsinden yararlanan TKY, insan odaklı olma özelliğiyle ortaya koyduğu güçlü sistem ile bu amacı gerçekleştirmeye imkan sağlayacak bir yönetim yaklaşımıdır.

Hastaların ve çalışanların memnuniyet seviyelerinin yükseltilmesi, sürekli geliştirme ve iyileştirme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar hastane yönetimleri için büyük önem kazanmaktadır. TKY'nin çalışanlar üzerinde nasıl bir etki yaratacağının araştırılması "Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Çalışanlara Etkisi" adlı konunun seçilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında TKY'nin önemini vurgulamak ve TKY'nin çalışanlar üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

TKY uygulayan işletmelerde veya kuruluşlarda çalışanlar ve çalışma koşulları üzerinde bir değişime neden olmaktadır. Bu değişim çalışanlar tarafından tepkiyle karşılanabilir. Fakat, TKY işletmelere bu değişiklik karşısında neler yapmaları gerektiği konusunda çeşitli seçenekler sunar. Ayrıca, TKY ilkeleri doğrultusunda insan ve kalite yaklaşımı çerçevesi doğrultusunda işletmenin çalışma yaşamının kalitesini arttırıcı bir etkisi de olmaktadır.



**-Çalışma Planı:** Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Çalışanlara Etkisi konulu çalışma, hem teorik hem de alan araştırmalı bir çalışmadır. Üç ana bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde TKY'nin tanımı ve tarihsel gelişimi, TKY'nin başlıca özellikleri, TKY'nin dayandığı temel ilkeler, TKY'nin yararları, TKY'nin öncüleri ve TKY'nde bazı kalite güvence sistemleri yer almaktadır.

İkinci bölümde sağlık hizmetlerini tanımı ve sınıflandırılması, sağlık hizmetlerinde TKY, sağlık hizmetlerinde TKY'nde karşılaşılan güçlükler yer almaktadır.

Üçüncü bölümde ise TKY'nin Kırklareli ilindeki sağlık çalışanlarına etkisi, anket yöntemiyle araştırılmıştır.

**-Kullanılan Metod ve Teknikler:** Özellikle teorik kısımda kaynak taraması tekniği kullanılmıştır. Saha çalışması sırasında teorik bilgilerden de yararlanılmıştır. Saha çalışmasında anket yöntemi uygulanmış olup, çalışma bu bilgiler ışığında değerlendirilmiştir.

Çalışma Kırklareli Devlet Hastanesi, Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Babaeski Devlet Hastanesi, Vize Devlet Hastanesi, Pınarhisar Devlet Hastanesi ve Kırklareli Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde 2012 yılı son üç ayında dağıtılmış ve toplanmıştır. Tanımlayıcı ve çıkarımsal niteliktedir.

Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 572, anketin uygulandığı personel sayısı 82, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 625, anketin uygulandığı personel sayısı 51, Babaeski Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 151, anketin uygulandığı personel sayısı 50, Vize Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 125, anketin uygulandığı personel sayısı 77, Pınarhisar Devlet Hastanesi'nde çalışan personel sayısı 77, anketin uygulandığı personel sayısı 29 ve Kırklareli Ağız Diş Sağlığı

Merkezi'nde çalışan toplam personel sayısı 100, anketin uygulandığı personel sayısı 26'dır.

Çalışmanın evrenini 1650 kişi oluşturmaktadır. Anket, hizmet ihalesiyle istihdam edilen çalışanlar da dahil olmak üzere tüm sağlık personellerine tesadüfî örnekleme yöntemiyle uygulanmış olup, eksiksiz yanıtlanan 315 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Anket, iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümünde, TKY felsefesi ve performans değerlendirme ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu bölümde 30 adet soru yer almaktadır. Bu sorulardan ilk 21'i TKY ile ilgilidir. Bu 21 sorunun 4 tanesi iç müşteri memnuniyeti, 5 tanesi liderlik, 6 tanesi takım çalışması, 3 tanesi eğitim, 3 tanesi çalışanların katılımıyla ilgilidir. Son 9 soru ise performans değerlendirme kriterleriyle ilgilidir. Bu kriterler iş görenlerin performanslarının değerlendirilmesine yöneliktir. Bu sorularla ölçülmek istenen TKY felsefesi ilkelerinin iş gören performansına etkisidir. Anketin ikinci bölümünde ise çalışanların unvanı, statüsü, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı kurumdaki kıdemi, çalışma şekli, çalıştığı birim ve kurumu gibi özellikleri yer almıştır. Anket sorularına 5'li likert ölçeğine göre yanıt alınmıştır. Bu ölçeğe göre "1: Kesinlikle katılmıyorum", "2: Katılmıyorum", "3: Kararsızım", "4: Katılıyorum" ve "5: Kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir.

Değerlendirme aşamasında anket sorularına verilen yanıtlar kodlanmış ve değerlendirme SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikle ölçek soruları için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi yapılmıştır. TKY ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,945 ve performans değerlendirme ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,917 çıkmıştır. Bu sonuçlar, ölçek sorularının yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. TKY'nin alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde t testinden ve ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) testinden faydalanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile yapılmıştır. Çıkan sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur.

**-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın teorik kısmında erişime izin verilmeyen bazı tez ve belgelere ulaşmada zorluklarla karşılaşmıştır. Üniversitenin kütüphanelerine olan ulaşım zorluğu ortaya çıkmıştır. Alan çalışması yapılırken tüm sağlık personeline izinli oldukları için ulaşılamamıştır.

**-Varsayımlar:** Çalışmada birkaç temel varsayım mevcuttur. Bu varsayımlar aşağıda belirtildiği gibidir.

- i. Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça, TKY uygulamalarında iç müşteri memnuniyeti artar.
- ii. Çalışanların hastane kıdemi arttıkça, TKY uygulamalarında takım çalışması artar.
- iii. Kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla TKY uygulamalarına katılımları daha fazladır.
- iv. Sürekli gündüz mesaisi olarak çalışan personelin, gündüz mesai sık sık nöbet olarak çalışan personele oranla takım çalışması daha fazladır.
- v. Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça, TKY uygulamaları artar.
- vi. Acilde çalışan personellerin TKY uygulamalarına katılımı, idari birimde çalışan personellere oranla daha azdır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

### 1. KALİTENİN TANIMI

Türkçede, kalite denildiği zaman önce pahalı kelimesi anlaşılmaktadır. Kaliteli bir ürün denildiği zaman genellikle maliyetleri yüksek, az bulunan, üstün nitelikte, lüks, pahalı olan mal ya da hizmet akla gelir. Kaliteyi her zaman maliyetler ve fiyatlar ile bütünleştirerek genelleme yapmak yanlış olur. Çünkü, kalite her zaman fiyat ile bağdaştırılamaz.

Günümüzde kalite kavramına dair bir birliktelik yoktur. Bu yüzden literatürde kalite ile ilgili birçok tanımla karşılaşmaktadır. Çünkü, küreselleşmenin artması, teknolojinin gelişmesi ve toplumsal yargıların değişmesi gibi hususlar kaliteye olan yaklaşımı da değiştirmektedir.<sup>1</sup> Literatürde yer alan bazı kalite tanımları aşağıda verilmiştir.

İşletmelerin varlıklarını sürdürebilmelerini, gelişmelerini sağlamanın temel şartı kalitedir. Bu günün kalitesi, yarının güvencesidir özdeyişiyle ifade edilir.<sup>2</sup> İşletmelerin var olabilme sebeplerinden birisi de kalitedir. Geleceklerini garanti altına almalarının mümkün olabilmesi için, kaliteli ürün ya da hizmet sunulmalıdır. Kaliteden söz eden bir işletme insanlara çekici gelmektedir. Çünkü, kimse kaliteden nefret etmez.

İnsanların ve sistemlerin hata yapmama ve mükemmele ulaşma isteği çerçevesinde ortaya çıkan kalite kavramının kesin bir tanımı yoktur. Ancak farklı kişi ve kuruluşlar tarafından değişik biçimlerde tanımlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D.) Kalite Kontrol Derneği tarafından yapılan tanımlama şu şekildedir. Kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir ihtiyacı karşılayabilme

<sup>1</sup> İ. Çağlar-S.Kılıç, Kalite Güvence Standartları, Ankara, 2008, s. 3

<sup>2</sup> F. A. Aydemir, Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Konya, 2006, s.9; A.Bedük, Modern Yönetim Teknikleri, Ankara, 2005, s.2'den alıntı

yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür.<sup>1</sup> Aydemir, kalitenin diğer tanımlarını aşağıdaki gibi sıralamıştır.

- “Kalite, bir malın ya da hizmetin, tüketicilerin isteklerine uygunluk derecesidir.
- Kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür.
- Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerini karşılayan bir üretim sistemidir.
- Kalite, kalite kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi sürekli tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermektir.
- Kalite, kullanılmakta olan bir ürünün veya hizmetin müşterilerin beklentilerine cevap verebilmesini sağlayan üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamıdır.
- Kalite, bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir.
- Kalite, amaca ve kullanıma uygunluktur.
- Kalite, ürünün sevkıyattan sonra toplumda neden minimal zarardır.
- Kalite, kusursuzluk anlayışına sistemli bir yaklaşımdır.
- Kalite, ürün ya da hizmet hakkının müşteri ya da kullanıcıların yargısı olup, beklentiler ve ihtiyaçların karşılanma ölçüsüdür.”<sup>2</sup>

Kalite, dinamik bir kavramdır. Beklentilerin karşılanması olarak tanımlanabilir. İnsanlar beklentileri her karşılandığında daha fazla beklenti içine girmektedirler. Dolayısıyla sürekli değişim ve gelişim göstermeleri yani dinamik olmaları şarttır.

“Kalite tanımlarına dikkat edildiğinde, tüketici istek ve beklentileri ile kullanıma uygunluk özelliklerinin yanı sıra, iki unsur daha dikkat çekmektedir. Bunlar; üretilecek mal ve hizmetlerin ölçülmesinde kullanılacak standartlar veya özellikler ile üretilen mal ve hizmetlerin bu standart veya özelliklere ne ölçüde

---

<sup>1</sup> Y. Özden, Eğitimde Yeni Değerler, Ankara, 2002, s.134

<sup>2</sup> Aydemir, ss.9-10; M.Tekin, Toplam Kalite Yönetimi, Konya, 1999, ss. 3-4'ten alıntı

uygunluk gösterdikleri hususlarıdır. Bir ürün veya hizmetin istenen özelliklere uygunluk derecesi onun “tasarım kalitesini” yansıtır. Bir otomobilin düz veya otomatik vitesli olarak tasarlanması bu kalite türü ile yakından ilişkilidir. “Uygunluk kalitesi” ise, müşteriye sunulan ürünün yapılan tasarıma ne kadar uyduğu ile ilgilidir. Yukarıda verilen örnekte belirtildiği gibi, otomatik vites olarak tasarlanan otomobillerin 30-60-90- km/saat hız limitlerinde kendiliğinden vites değiştirme arızasız gerçekleşiyorsa, bu takdirde uygunluk kalitesi sağlanıyor demektir.”<sup>1</sup> İşletme yöneticileri kaliteyle ilgili önlemleri zamanında almazsa ve piyasaya hatalı ürün sürerse müşteri kaybı sonucunda satışlarında azalma meydana gelir. Bu da hiçbir işletmenin istemeyeceği bir durumdur. Kaliteli mal üretim sonucunda atık, hurda ürünlerin sayısının azalacağı gibi çalışanların aynı ürün üzerinde tekrar düzeltme işlemleri de yaşanmamış olur. Üretimde duraklama yaşanmaz ve çalışanların işlerini daha çok sevmeleri sağlanır.

Müşteri ihtiyaçlarının olduğu her yerde kalite vardır. İşletmelerde bir malın üretiminden satışına kadar geçen her kademedeki kalitenin izlenmesi gerekmekte olup, firmalar iyi bir kalite anlayışına sahip olmalıdırlar.<sup>2</sup> Şirketler veya kuruluşlar günümüzdeki rekabet ortamında mal veya hizmetlerini sunarken her aşamada kaliteli olmasına özen göstermelidirler. Çünkü, günümüzde şirketlerin ve kuruluşların o kadar çok alternatifleri var ki, bu durumda müşterilerin bu alternatiflere yönelmeleri kaçınılmazdır.

Kalite kavramına doğru yönden bakmak gerekmektedir. Bir işletme, ürettiği mal ya da hizmeti geri iade edilmemesi için çabalıyorsa, o işletme yanlış yolda demektir. Asıl amacı kaliteyi yükseltmek olmalıdır.

Kalite kavramları ile ilgili bazı yanlış düşünceler aşağıda belirtilmiştir.

- “Kalite sadece mallar için geçerlidir.
- Kalite fazla masraf gerektirir.
- Kalite pahalıdır.
- Kalite işletmede sadece kalite bölümünün sorumluluğundadır.
- Kalite lükstür.

<sup>1</sup> A. Çelik, Kalite Yönetim Sistemi ve C€İşareti Uygulamaları, Ankara, 2006, s.9

<sup>2</sup> E. Taşkın, Müşteri İlişkileri Eğitimi, İstanbul, 2000, s.56

- Kalite mükemmelliktir.
- Kalite soyut bir kavramdır.”<sup>1</sup>

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi kalite sadece ürün için değil hizmetler için de geçerlidir. Kalite fazla masraf gerektirir düşüncesinin aksine, kaliteli bir üretim sisteminin masrafları azalır. Çünkü, hatalarını en aza indirger. Son olarak, kalite sadece kalite bölümünün sorumluluğunda olmayıp, tüm işletme çalışanlarının sorumluluğundadır.

## 2. KALİTENİN TARİHÇESİ

Kalite kavramının günümüzde ortaya çıkmadığı, geçmişte var olduğu kuşkusuz bilinmektedir. Literatürde çeşitli örneklerle kalite kavramının tarihsel gelişimi anlatılmaktadır.

Milattan öncesine dayanan kalite ile ilgili kaynaklara birçok ülkede yaptırımlar yapılmıştır. Bunlardan bir tanesi Hammurabi Kanunlarıdır. Kanununun 29. maddesinde bir ev yaptırılırken, evin sağlam olmaması sonucunda yıkılmasından dolayı ev sahibi ölürse, evi yapan ustanın idam edilmesidir. Bir diğer kanun, Fenikeliler zamanında hatalı üretim yapanların ellerinin kesilmesidir.<sup>2</sup> Bu katı kurallar uygulandığı için üretilen ürün ve verilen hizmette daha özenli davranılmaktaydı.

Bu dönemlerde muayene görevlileri ürünleri, yönetimin belirlediği özelliklere uygun olarak kontrol edip kabul ya da ret kararı veriyorlardı. Amaçları ürünler ile ilgili şikâyetin karşılanması idi.<sup>3</sup> Bu sayede, mal müşteriye ulaşmadan düzeltici önlemler alınmaktaydı. Memnuniyetsizlik en aza indirilmekteydi.

Kalite kavramının gelişimi ile müşteri beklentilerinin ön planda tutulduğu günümüz rekabet koşullarında, hızla değişen müşteri beklentilerini en kısa zamanda karşılayabilme, işletmelerin rekabet gücünü artıran en önemli unsurlardandır.

---

<sup>1</sup> M. Tekin, Kalite Güvence ve Standartları, Konya, 2006, s.53

<sup>2</sup> D. Tengilimoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011, s.306

<sup>3</sup> Çağlar- Kılıç, s.9

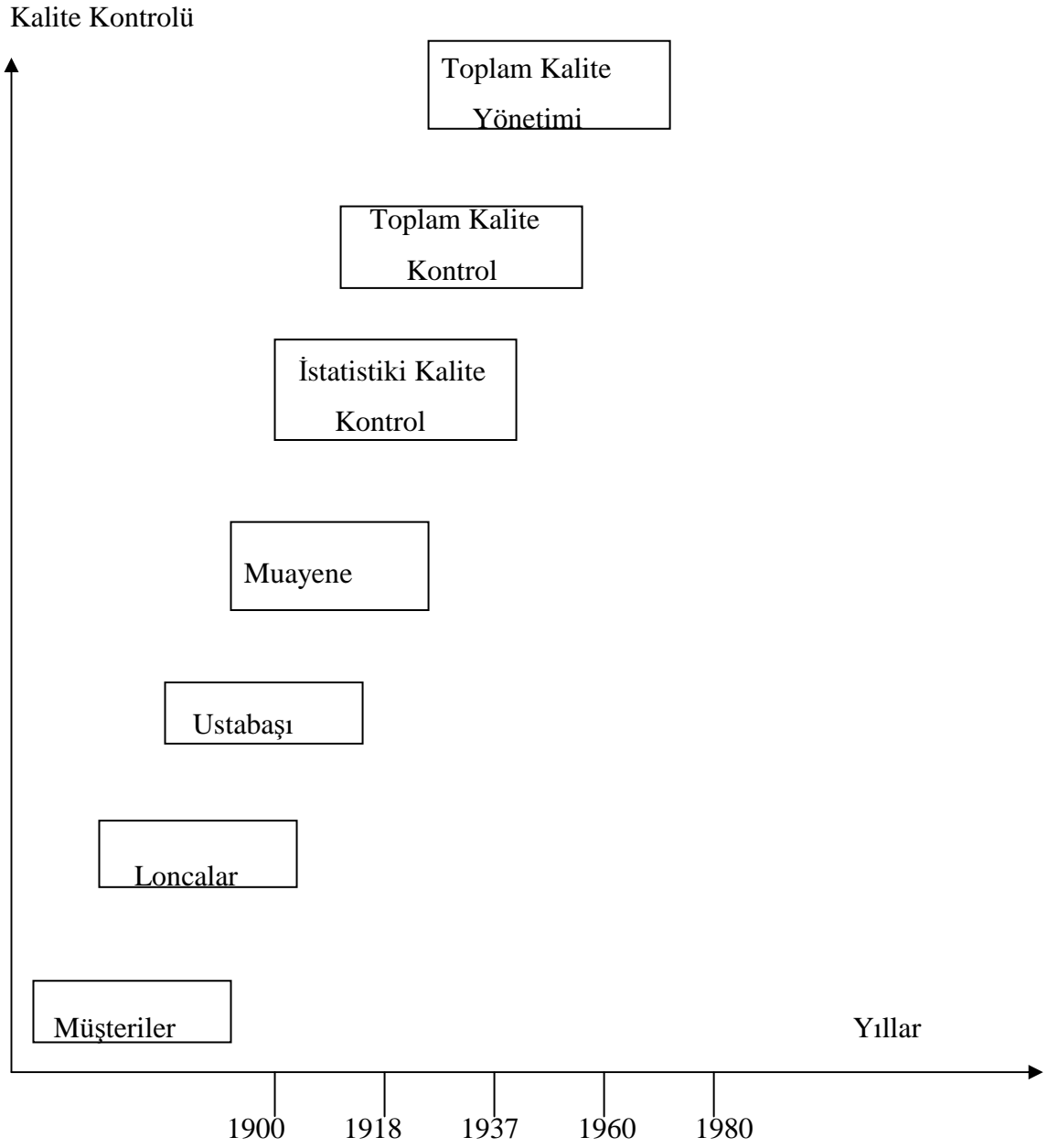
Mezopotamyalıların seri olarak döktükleri kerpiçler, Sümerlerin ivi yazıları ve bu yazıların yazıldı plaklar, Babil’de üretilen malların standartlar, üzerlerine konulan etiketler konu açısından önemlidir.<sup>1</sup> Buradan da anlaşılacağı gibi kalite eski zamanlara dayanmaktadır. Günümüzde de halen kullanılan su ve kanalizasyon tesislerinin, ev inşaatı ve ağırlık ölçülerinin belirlendiği bir kavramdır.

---

<sup>1</sup> O. Küçük, Standardizasyon ve Kalite: ISO 9000: 2000 Kalite Güvence Sistemleri El Kitabı Uygulaması ve rnek Meslek Standardı, Ankara, 2004, s.25



### Şekil: 1 Kalitenin Tarihsel Gelişimi



Kaynak: İ.Çağlar - S.Kılıç, Kalite Güvence Standartları, Ankara, 2008, s.13

Şekil 1’de görüldüğü gibi kalitenin tarihsel gelişimi 1900’lü yıllardan öncesine dayanmaktadır. Kalitenin kaynağı olarak müşteriler görülmektedir. Çünkü, bilindiği gibi kalite insan ve müşteri odaklıdır. Loncalar hem eğitici hem de muayene görevlisiydiler. Zamanla gelişen teknoloji, artan rekabet koşulları ile günümüze kadar TKY olarak gelmiştir.

### 3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TANIMI

İlk olarak söylenebilecek tanım, TKY müşteri memnuniyetine öncelik vermeyi, çalışan personeline saygı duymayı, onlara söz hakkı vermeyi hedefleyen, kısacası insan odaklı bir sistemdir.

TKY bir işletmedeki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve organizasyondaki tüm çalışmaların herkesin katılımıyla çalışanlar, müşteriler ve toplum memnun edilerek karlılığa ulaşılması olarak ifade edilmesidir.<sup>1</sup> TKY müşterilerin beklentilerini her şeyin üzerinde tutar. Gelişen rekabet koşullarına karşı ayakta kalabilmek ancak bu anlayışı benimsemekle mümkün olmaktadır.

En basit olarak TKY şu şekilde açıklanmaktadır.

Toplam	= Herkesin katılımı,
Kalite	= Müşteri gereksinim ve beklentilerinin tam olarak karşılanması,
Yönetim	= Kaliteli ürün ya da hizmet için bütün koşulların sağlanması.

İlk olarak sanayi ve üretim sektöründe uygulanmaya başlanan bu anlayış, her alanda gerekli olduğu görülerek hizmet sektöründe, okullarda, hastanelerde de uygulanmaya başlanmıştır. Aynı başarılı sonuçlar bu kurumlarda da alınmıştır.<sup>2</sup> Günümüzde birçok devlet, TKY anlayışının tüm kamu kurumlarında uygulanmasını bir politika haline getirmektedir.

### 4. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHÇESİ

Kalite olgusu son zamanlarda ortaya atılmış bir olgu değildir. Kalite, çok eskiden beri bilinmekte ve bu konu üzerinde durulmaktaydı. Dünya şaheserlerinin yapımında, Mimar Sinan'ın eserlerinde, eski sağlık müesseselerinde, Topkapı Sarayı'nda kalite olgusunu açıkça görmekteyiz.<sup>3</sup> Eski dönemlerden görüldüğü gibi her şeyin başında kaliteli ürün üretmek ve hizmet sunmak vardı.

<sup>1</sup> N. Karyağdı, Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, Ankara, 2001, s.55

<sup>2</sup> Ş. Gök, Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları Öncesi ve Sonrası Memnuniyet Durumu, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2006, s.6

<sup>3</sup> M. Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1997, s.10

“İşletmeciler ve ilim adamları, hatasız mal üretmek ve müşteriye gönderilecek mallar içindeki hatalıların oranını en düşük seviyelerde gerçekleştirebilmek için devamlı çaba harcadılar. Dr.Shewhart 1924 yılında kalite kontrol diyagramını gündeme getirdi. 1931 yılında yayınlanan “Ekonomik Kontrol ve Üretilen Malın Kalitesi” isimli kitabı, istatistik kalite kontrol sisteminin önce A.B.D. ve İngiltere’de daha sonra Fransa, İsviçre, Çekoslovakya, İtalya, İsveç ve Almanya’da kullanılmasına neden oldu. 1946 yılında A.B.D.’de kalite kontrol derneği kuruldu. 1963’te Avrupalılar, A.B.D.’den uzmanlar davet ederek, Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonunu kurdular.”<sup>1</sup> Tüm dünya ülkelerinde görüldüğü gibi eskiden beri kaliteden bahsetmek mümkündür. İnsanoğlunun kaliteye verdiği önem buradan da anlaşılmaktadır.

Son zamanlarda yaşanan hızlı değişiklikler tek tek veya toplu olarak işletmeleri yakından etkilemektedir. Tarih boyunca tüm gelişmelerin temelinde teknolojiye gelişmeler yatmaktadır. Herkes içinde oturduğu evin sağlığını test edemez. Ancak evlerinde güvenle oturmak isterler. Bu yüzden kontrolünü de evi yapan yapmalıdır. Maalesef günümüzde de bu kalitesizliğin örnekleri vardır.

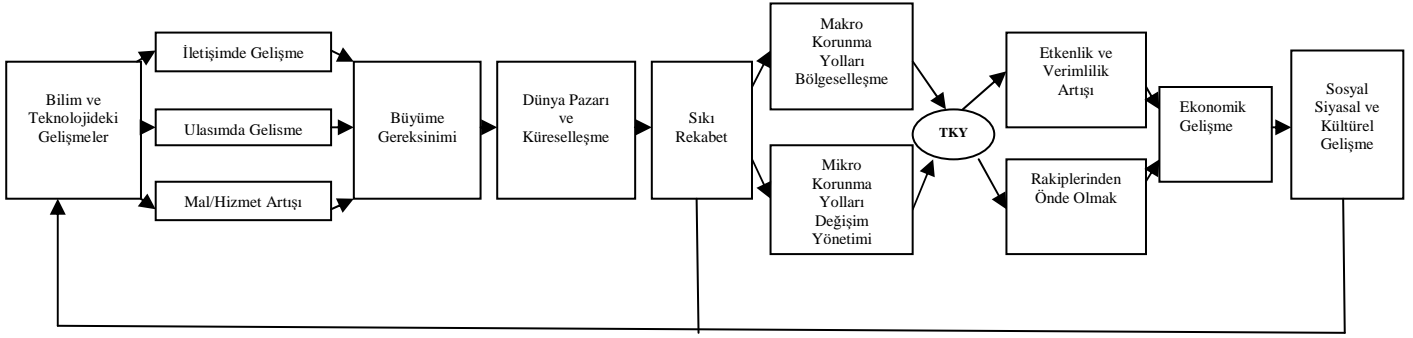
Ateşin, tekerleğin bulunması, buhar makinesinin ve bilgisayarın icadı, insan yaşantısında büyük değişikliklere neden olmuştur. Bilgisayarın icadı ile bilgiler toplanabilmiş, saklanabilmiş, aktarılabilmiş ve insanların kullanımına, hizmetine sunulabilmiştir. Bu nedenle 20.yy’ın ikinci yarısında bilgi çok önem kazanmış ve en değerli kaynak olarak ortaya çıkmıştır. Bilgi elde edildikçe diğer bilgilere ulaşmak gereksinimi ve imkanları ortaya çıkmaktadır.<sup>2</sup> Teknolojideki bu hızlı değişimler sonucunda sosyal ve siyasal yaşamda birçok değişiklikler meydana gelmiştir. İletişim olanakları artmış, dünyanın herhangi bir yerinde olan olay anında bütün dünyada izlenebilmiştir. Bunun sonucunda insanların yaşam biçimleri birbirlerinden etkilenmeye başlamış, gereksinimleri çeşitlenmiştir.

---

<sup>1</sup> Y. Özkan, Toplam Kalite, Sakarya, 2000, s.10

<sup>2</sup> Özevren, s.3

**Şekil: 2 Bilim ve Teknolojideki Gelişmelerin TKY'nin Doğuşuna Etkileri**



Kaynak: M.Özveren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1997, s.5

TKY'nin tarihsel evrimi, Muayene, Kalite Kontrol, Kalite Güvencesi, Kalite Yönetim Sistemi ve TKY olmak üzere 5 ayrı başlıkta toplanır.

#### 4.1. Muayene Aşaması

Sanayide ilk olarak muayenecilik mesleği ortaya çıkmış olup, bu işi yapanlar sadece yapılan işleri kontrol edip hataları tespit etme görevini üstlenmişlerdir.<sup>1</sup> Buradaki amaç tüketiciye hatalı ürünün gitmesini önlemektir.

Bu yaklaşım sayesinde tüketiciyi korunurken, üretici zorluklarla karşılaşmıştır. Çünkü, muayene edilerek hatalı bulunan ürünler üretici için zarar oluşturmuştur.<sup>2</sup> Bu sebeple üreticiyi de koruması planlanan bir sistem üzerinde durulmuş olup kalite kontrol aşamasına geçilmiştir.

#### 4.2. Kalite Kontrol Aşaması

Hızla gelişen teknolojik gelişmeler ve ölçek büyümesi, muayenecilerin yetersiz kalması işletmeleri yeni arayışlara itmiştir.

<sup>1</sup> Çelik, s.23 ; S.Gözlü, Endüstriyel Kalite Kontrol, İstanbul, 1990, s.9'dan alıntı

<sup>2</sup> Çelik, ss.23-24 ; İ.Efil, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2006, s.21'den alıntı

1920'li yıllardaki bu dönemde, tüketiciyi koruma yolunda ilk adımlar atılmaya başlanmıştır. Muayene işlemi son kontrolden ara kontrollere ve giriş kontrolüne doğru genişletilmiştir.<sup>1</sup> Bu aşama kalite kontrol çalışmalarını işletmedeki bağımsız bir bölüm tarafından üstlenilmesini zorunlu kılmıştır.

### **4.3. Kalite Güvencesi Aşaması**

II. Dünya Savaşında ve sonrasında askeri alanda gündeme gelmiştir. NATO üyeleri bir araya gelip Kalite Güvence Sistemlerini oluşturmuşlardır. Modern kalite güvencesi kavramının temelleri, Birleşik Kalite Güvencesi Yayınları adı altında 115 adet resmi yazı hazırlanmasıyla atılmıştır.<sup>2</sup> Bu aşama, üretimden dağıtım ve sonrasına kadar, ürünün kalitesinin güvence altına alınmasıdır.

Kalitenin sürekli artırılması için geliştirme çalışmalarında uygulanan kontrol ve denetimlerin devamlılığı ve geliştirilmesi için, bu kontrol ve denetimlerin de denetlenmesi gerekmektedir. İşletmelerde bu fonksiyon İç Denetim birimleri ile gerçekleştirilmektedir.<sup>3</sup> Bu aşamada müşteri ihtiyaçları önem kazandı. Müşteri beklentilerinin karşılanması, hatalı ürünün engellenmesi kalite fonksiyonunun amacı haline geldi.

### **4.4. Kalite Yönetim Sistemi Aşaması**

1994 yılında Uluslararası Standartlar Örgütü (ISO) tarafından revize edilmiş olup, ISO 9001, 9002 ve 9003 standartları 2000 yılında yeniden revize edilmiştir. Kalite Güvence Sistemlerinin yerine Kalite Yönetim Sistemi kabul edilerek, TKY felsefesine yaklaşılmaya çalışılmıştır.<sup>4</sup> ISO 9000 standartları ülkemizde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim ve hizmet sunumu esnasında gerçekleşmesi muhtemel hatayı önleyici faaliyetlerde ve gerçekleşmiş bir hatayı düzeltici faaliyetle önlemeyi-iyileştirmeyi ve dolayısıyla tekrarlanmamasını amaçlar.

---

<sup>1</sup> Çelik, ss.23-24 ; İ.Efil, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2006, s.21'den alıntı

<sup>2</sup> Çelik, s.24

<sup>3</sup> S. Aslan-H. Özçelik, "İç Denetim ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi", Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi (SBD), C.5, S.10, Zonguldak, 2009, s.113

<sup>4</sup> Çelik, ss. 24-25

#### 4.5. Toplam Kalite Yönetimi Aşaması

Bu aşama sadece üretim ile ilgili birimleri değil, tüm işletme çalışanlarını ilgilendiren bir kavramdır.

“Bu anlayış; kalitenin bir organizasyonun değişik bölümlerince gerçekleştirilen, çok sayıdaki etkileşimin bir sonucu olduğunu ve organizasyondaki faaliyetlerin müşteri ihtiyaçlarının belirlenerek karşılanması için planlama gerektirdiğini vurgulamıştır.”<sup>1</sup> Kalitenin oluşturulması, geliştirilmesi ve devam ettirilmesi için tüm çalışanların sorumludur.

### 5. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN BAŞLICA ÖZELLİKLERİ

TKY'nin bilinen belli başlı özellikleri benimsenip, tüm çalışanlar tarafından uygulanmaya konulduğu sürece başarı elde edilir. Yusufoglu'na göre TKY'nin temel özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır.

- “TKY, bir yaşam felsefesidir. Bu yaklaşım yönetim anlayışı, felsefesi, örgüt yapısı ve yöntemleri ile bir bütün olup insan faktörünü ön plana çıkarır ve onun mutluluğunu esas alır.
- TKY'de sürekli gelişme anlayışı esas alındığından, tüm süreçler yeniden gözden geçirilerek daha iyiye ulaşılmaya çalışılır.
- TKY'de iç ve dış müşteri anlayışı esastır ve onların beklentileri karşılanmalıdır.
- Sadece son ürünü satın alan kişi (dış müşteri) değil, her birim kendinden bir sonraki birimi (iç müşteri) memnun etmek zorundadır.
- TKY'de kalite geleneksel yaklaşımda olduğu gibi sadece bir bölümün değil, işletmenin bütün bölümlerinin, bütün elamanlarının görevidir.
- TKY'de kalite, üretimin nihai çıktılarının kontrolü ile değil “ilk seferinde doğru yap”, “sıfır hata ile üretim” temel ilkelerini uygulamakla elde edilir.
- TKY, herkesin fikrini rahatça söyleyebileceği, yönetime ve kararlara bir biçimde katılabildiği demokratik bir yönetim yaklaşımıdır.

---

<sup>1</sup> Çelik, s. 25

- TKY, paylaşma, katılımcılık ve ekip çalışmalarını esas alan çalışanlarla çift yönlü ve saygılı iletişimin kurulduğu bir yönetim yaklaşımıdır.
- TKY, çalışanların katılımını sağlamak için, insan kaynağının yaratıcılık ve yenilikçiliğini teşvik eden bir sistemdir.”<sup>1</sup> TKY’nin belirtilen bu özellikleri ilerleyen bölümlerde ayrıntılarıyla incelenecektir.

## 6. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN AMACI

TKY müşteriye ön planda tutan bir yönetim anlayışı olduğu için, temel amacı müşteri memnuniyetinin sağlanması olacaktır. Ardından bir işi yapmaya başlarken iyi ve doğru yapmak, çıktının ilk seferde ve her seferde kusursuz olmasını sağlamak, bunun kontrollerini sürekli devam ettirmek, rekabet gücünü arttırmak ve işletmeyi sürekli kılmaktır.

TKY’nin amaçlarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- “Müşteri ihtiyaçlarının doğru şekilde tespit edilmesi, sonucunda tüm süreçleri bu ihtiyaçlara göre yönlendirmek,
- Mümkün olan en yüksek kalite seviyesine ulaşmak ve müşteri tatminini artırılması yoluyla şikayetlerin en aza indirilmesi,
- Ürün geliştirme süresinin azaltılması,
- Maliyetlerin düşürülmesi,
- Moral ve verimliliğin artırılması,
- İletişim alanında etkin yöntemler oluşturulması,
- Problem çözümünde ekip yaklaşımının geliştirilmesi,
- Etkili bir rekabet stratejisinin oluşturulması süreçlerde sürekli bir iyileştirme ve gelişme ortamının sağlanması.”<sup>2</sup>

Bu bilgilerden de anlaşılacağı gibi TKY yalnız ürün veya hizmeti değil, işletmenin her birimini, her bölümünü, her işleyişini, her hareketini, her çalışanını yani işletmenin içinde olan tüm değerleri kaliteli kılmaktır.

---

<sup>1</sup> E. Yusufoglu, Devlet Hastanelerinde TKY Uygulaması (Uşak Devlet Hastanesi Örneği), Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyonkarahisar, 2008, s.27; D.Penpec- İ.Bakan, Çağdaş Yönetim Yaklaşımları, İstanbul, 2004, s.332’den alıntı

<sup>2</sup> Tengilimoğlu, s.310

## 7. KALİTE ÇEMBERLERİ

TKY'nin bir işletmede uygulandığını söyleyebilmek için o işletmedeki bütün çalışanların katılımının sağlanmış olması gerekir. Bunu yapmanın en kolay yolu kalite kontrol çemberlerinin kurulmasıdır. İdeal bir çalışma olması için, her bir çalışanın bir çemberin üyesi olması gerekir. Hep birlikte yapılan çalışmalar sürekli gelişmeyi ve ilerlemeyi sağlayacaktır.

Kalite Çemberleri, aynı iş yerinde çalışan, gönüllü olarak oluşturulan ve iş ile ilgili problemleri çözmek için bir araya gelen çalışanlar grubu olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Kalite çemberlerinde en önemli ayırıcı özellik olarak gönüllülüğü görmekteyiz. Çünkü, kalite ve verimliliği artırma yolundaki ilk adım gönüllü çalışanların seçilmesidir.

Kalite çemberleri üyelerinin, bir işyerinde doğrudan ilişkisi bulunmalıdır. Gönüllülük ilkesine dayalı olarak haftada en az bir kez toplanmalı, verimlilik ve koordinasyon alanlarında karşılaşılan sorunları belirlemeli, çözüm arayışları içine girmelidirler.<sup>2</sup> Haftada en az bir kez toplanan bu üyeler, olası bir sorun karşısında her an hazırda bulunmalıdırlar. Çünkü, sorunun çözümü için zaman kaybedilmemesi gerekmektedir. Yenersoy, bu çok etkili aracın diğer özelliklerini aşağıdaki şekilde sıralamıştır.

- “Firmaların Kalite Geliştirme ve verimlilik stratejisinin insana yönelik ana parçasıdır.
- İşçilerin ara sıra bir araya gelip toplantı yapmasından çok daha fazla bir şeydir.
- Güçlü bir motivasyon aracıdır.
- Grup üyelerinin düşünme, problem çözme ve yaratıcılık yeteneklerini geliştirir.
- İş her gün yapanın o işin inceliklerini en iyi bilen kişi olduğuna inanır.
- Çalışanların kendi işlerinden gurur duymalarını sağlar.

<sup>1</sup> G. Yenersoy, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1997, s.108

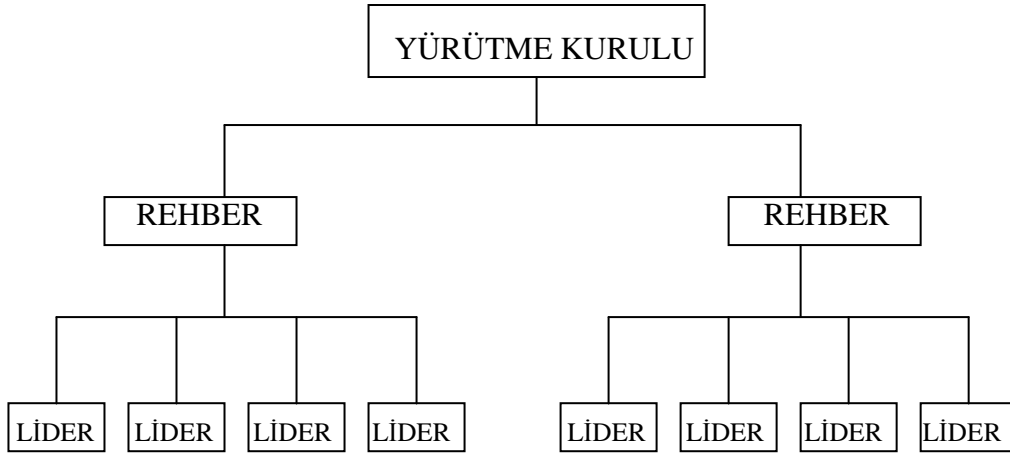
<sup>2</sup> Ö. Yeniçeri, Örgütsel Değişimin Yönetimi, Ankara, 2002, s. 235; M.Çınar, Kalite Yönetimi, Kayseri, 1993, s. 37'den alıntı



- Ekip çalışması ruhu çalışanları daha verimli yapar, moral yükselir.
- Çalışanlar yeniliklere karşı çıkmazlar çünkü bunu kendileri üretirler.
- Kalite ve verimlilik artar.
- Yöneticilerle çalışanlar arasındaki haberleşme artar.
- Çalışanlar organizasyondaki rollerini ve önemlerini kavrarlar.”<sup>1</sup>

Bu özelliklerden de anlaşılacağı gibi kalite çemberleri üyeleri kesinlikle gönüllü kişilerden oluşmalıdır. Çünkü, bir görevi zorla hiç kimseye yaptırmak mümkün değildir. Zaten neticede bu işten verim alınmaz.

### Şekil: 3 Kalite Çemberleri Organizasyonu



Kaynak: Y.Özkan, Toplam Kalite, Sakarya, 2000, s.87

Şekil 3’te görüldüğü gibi, kalite çemberleri aynı bölümde çalışan kişilerden oluşmaktadır. Gönüllülerden oluşan küçük gruplardır. Bu gruplar, kendilerini ve üyelerinin geliştirilmelerini sağlar.

Kalite çemberleri uygulamalarının kaliteyi geliştirmek, çalışanların motivasyonunu arttırmak, çalışanların katılımını geliştirmek, ast-üst ilişkilerini geliştirmek, personelin kültürünü geliştirmek, maliyetleri düşürmek gibi genel amaçlarının gerçekleştirilmesi durumunda aşağıdaki faydaların sağlanabileceği söylenebilir.

<sup>1</sup> Yenersoy, ss. 109-110

- “İşyeri yaşanmaya değer; anlamlı bir ortam haline gelir.
- Hata ve defolar önlenerek kalite artarken maliyetler düşer.
- İşletmenin sürekli olarak gelişimi sağlanır.
- Katılımcı yönetimle personelin yaratıcılığı artırılır.
- İşle ilgili sorunların çözümünde personelin bilgi ve tecrübesinden yararlanılır.
- Personelin işletmeden kovulma hissi en aza indirilerek onların yüksek düzeyde güdülenesi temin edilir.
- Personelin sorun çözme yetenekleri geliştirilir.
- Yönetimin karşılaştığı sorunların daha iyi anlaşılması ve çözümü sağlanır.
- Şikayetler ve devamsızlıklar azalır.
- İş tatmini artırılır.
- Daha verimli ekip çalışması sağlanır.
- İnsana olan saygı ve insanların birbirlerine olan güven duyguları gelişir.”<sup>1</sup>

Kalite çemberleri çalıştıkları konu ile ilgili birçok problemle karşılaşabilirler. Çözüm için işletme içinden ya da dışından bazı danışmanlardan yardım alma ihtiyacı duyabilirler.

“Üst yönetimin bu desteği vermesi çember çalışanlarının motivasyonunu artırır. Gerek duyulabilecek destek unsurlarından bir kısmı aşağıda verildiği gibidir.

- Çember üyelerinin yetkisini aşan kademelerde incelemeler yapabilmek için, bu kademelerin yöneticilerden yardım istemek;
- Rehber desteğiyle, bilgi, veri ve gerekli dokümanları sağlamak için diğer iş görenlerle ilişkiye girmek;
- Gerekli görüldüğünde, uzman kişilerin bazı çember toplantılarına katılmasını talep ederek, üzerinde çalışılan konu ile ilgili teknik bilgi almak;
- Anket, mülakat, deney ve araştırma yapmak gerektiğinde, çemberin ait olduğu atölyedeki veya servisteki çember üyesi olmayan diğer çalışanlarla işbirliği yapmak;

---

<sup>1</sup> Çağlar- Kılıç, s.76

- Sorun analiz gerektiriyorsa, aynı ilişkileri diğer birim ve servis çalışanlarıyla kurarak gerekli bilgi ve verileri elde etmek.”<sup>1</sup>

Kalite çemberlerinin başarılı olabilmelerinin en önemli şartı işletmedeki tüm çalışanların bu çalışmalara katılmalarıdır. Toplam kaliteyi tüm çalışanların katıldığı bir sistem olarak düşünmek gerekir. Toplam kalitede tüm sistemin aktif biçimde sistemde yer alması kalite çemberleriyle gerçekleşmektedir.<sup>2</sup>

## **8. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN DAYANDIĞI TEMEL İLKELER**

### **8.1. Yönetimin Liderliği**

Kalite çalışmaları üst yönetimin liderliğinde başlatılarak devam ettirilir. TKY’nde üst yönetimin önderliğine büyük önem verilir. Uygulanabilirliği büyük ölçüde yöneticinin liderlik özelliklerine bağlıdır.

Yöneticiler, kurumlarının misyonu konusunda vizyon sahibi olmalıdırlar. TKY çalışmalarına bizzat katılmalı ve orta düzey yöneticileri ile diğer çalışanlara önderlik ederek onları motive etmelidir. Çalışanlar, yöneticilerin uyguladığı ya da uygulanmasını istediği kurallar doğrultusunda hareket ederler. Bu sebeple kurumlarda ilk önce eğitilmesi ve toplam kalite felsefesini benimsemesi gereken üst yönetimdir.<sup>3</sup>

TKY’nin başarısında üst yönetimin desteği çok önemlidir. Çünkü, sadece üst düzey yöneticiler, işletmenin yeni becerileri kazanması için gerekli zaman ve para kaynaklarını harekete geçirebilir ve kalite iyileştirmeyi örgütsel bir strateji haline getirebilirler.<sup>4</sup> Bu kaynakların olmadığı, imkanların elverişli bir şekilde kullanılmadığı kurumda TKY’nin uygulanmasında ciddi sıkıntılarla karşılaşılır.

---

<sup>1</sup> Özkan, s.101

<sup>2</sup> N.Yılmaz, Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt Kültürü, Marmara Üniversitesi, SBE, Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 2007, s.26

<sup>3</sup> Yılmaz, s.21

<sup>4</sup> H. Şahin, Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller ve Bir Araştırma, Muğla Üniversitesi, SBE, YYLT, Muğla, 2012, s.28

“Etkin ekip çalışması da ancak yöneticilerin yönlendirme ve destekleriyle sağlanabilir. Diğer taraftan bir kurumun kalite sistemi, kalite uğruna çaba sarf eden insanların başarısı ve özverisi kadar güçlüdür. Bu çabada en büyük katkı ise kurum yöneticileri tarafından sağlanmalıdır. Liderlik ve üst yönetimin rehberliği olmadan kurumların tüm çabaları başarısız olur. Yöneticiler kurumdaki atmosferi belirler, bu da tüm çalışanların davranışlarını belirler.”<sup>1</sup> Çalışanlarına karşı anlayışla yaklaşan ve çalışanları daha iyiyi yapma yönünde motive eden yöneticinin tutumu TKY’inde gelişimine katkı sağlayacak bir tutumdur.

## 8.2. Çalışanların Katılımı

Takım çalışması, üstlerin düşünmesi astların da bu düşüncelere katkıda bulunarak uygulanması değildir. Hedef her kademedeki birey için hem düşünmenin hem de uygulamanın birleştirilmesidir.

TKY anlayışı ile tüm çalışanların katılımı, çalışanlarından sadece kendilerine verilen işi yapmaları beklenmez. Çalışanlar işi neden ve nasıl yaptıklarını ve daha kaliteli bir şekilde nasıl yapabileceklerini sorgulamalarını beklemektedir.<sup>2</sup> Böylece TKY anlayışı çalışanlarında bilimsel aklını kullanma beklentisi içindedir.

Çalışanların katılımı onların yönetimde söz sahibi olmasını, huzurla çalışmasını sağlar ve verimliliğin artmasına katkıda bulunur. Çalışanlar kontrol altındaki bir ortamdan çok, işbirliği ortamında daha yaratıcı, daha sorumluluk sahibi ve daha katılımcı olarak işlerini yürütürler. Katılımcı bir ortamda, değişiklik düşüncelerine karşı daha olumlu yaklaşarak direnç göstermemekte ve Toplam Kalite hedeflerine daha hızlı yaklaşılmaktadır.

Artık günümüzde çalışanlar, kendileri ile ilgili her türlü kararlara katılarak, görüşlerini bildirmek ve bu konularda fikirlerinin alınmasını istemektedir. Çünkü,

---

<sup>1</sup> H. Ulusoy- E. B. Biçer- Ü. Naldöken, “Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Görüşleri”, <http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/ojs/index.php/tipdergisi/article/view/584> (20.03.2013)

<sup>2</sup> N. Küçük, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü’nde Bir Uygulama (Diyarbakır Devlet Hastanesi), Cumhuriyet Üniversitesi, SBE, Yönetim Bilimleri Bilim Dalı, YYLT, Sivas, 2009, ss.22-23

kültür düzeyi yüksek kişiler başkaları tarafından yöneltilecek insan olmak istememektedir.<sup>1</sup> Takım çalışması gönüllülük demektir. Hiçbir şekilde insanların katılımını sağlamak için zorlama yapılamaz. Yapılsa bile başarılı olunamaz.

Tüm çalışanların katılımı TKY yaklaşımının en önemli ilkelerindedir. Ekip çalışması ile işletme çalışanlarının tümünün, problem çözme, sürekli iyileştirme, kaliteyi sağlama ve sürdürme çalışmalarına katılmaları istenir. Amaç çok sayıda fikirlerin ve önerilerin sunulması, sunulan bu önerilerin oluşturulacak ekip çalışmalarında değerlendirilerek işletmeye yararlı hale getirilmesidir.<sup>2</sup> TKY takım çalışması olmadan gerçekleşemeyen bir olgudur. Takım çalışması sadece bir organizasyon şemasından ibaret olmamalıdır. Bunun uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir.

Bir işletmenin hangi ölçüde mükemmeli yakalama çabasında olduğunun göstergesi, o işletmede çalışan tüm personellerin davranış ve tutumlarıdır. Çalışan katılımının sağlanamamasının asıl sebebi yönetimin hatasıdır.<sup>3</sup> Çünkü, çalışanların sürekli bu konuda motive edilmesi gerekmektedir. Bu da yönetimin görevidir.

### **8.3. Müşteri Memnuniyeti**

Günümüz rekabet koşullarında işletmeler artık ürettiklerini satmaktan çok istenileni yapmayı hedeflemektedirler. Bu yeni anlayışa göre müşteri beklentileri doğrultusunda işletmenin tüm birimlerinin yönlendirilmesi, desteklenmesi ve müşteri taleplerini karşılayarak müşteri tatminine ulaşılması gerekmektedir.

"TKY'de "Müşteri Odaklılığı", "Müşteri Tatmini" ve "Müşteri Memnuniyeti" kavramları ön plana çıkmıştır. Bu gelişmeyi, modern pazarlama anlayışı ile açıklamak da mümkündür. Pazarlama anlayışının özünde var olan "Müşteri Tatmini", TKY'nin ana felsefesinde yerini almıştır."<sup>4</sup> TKY öncelikli olarak müşteri üzerine

---

<sup>1</sup> ....., <http://www.msxllabs.org/forum/soru-cevap/213309-toplam-kalite-yonetiminde-hata-yaklasimi-nedir.html> (30.04.2013)

<sup>2</sup> N. Özçakar, "Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi", İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Sayı(S.)1, Cilt(C.)39, İstanbul, 2010, s.111

<sup>3</sup> A. Akdemir, İşletmeciliğin Temel Bilgileri, Ankara, 2008, s. 263

<sup>4</sup> E. Kanbur, Toplam Kalite Yönetimi Uygulayan İşletmelerde İşgören Motivasyonunu Etkileyen

odaklanan çalışmalar bütünüdür. Müşteri, ürünün ya da hizmetin ulaştığı en son kişidir. Bu yüzden müşteri memnuniyetinin üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

TKY’nde tüm sistemler, kurum müşterilerinin tümüyle doyum sağlmasına yönelik politika ve strateji çerçevesinde çalışır. Özünde TKY demek, kurum yerine, müşteri odaklı çalışma demektir.<sup>1</sup> Müşteri tatmini, müşteri memnuniyetinde artış, şikayetlerde azalma olarak tanımlanabilir. TKY uygulayan kurumlar müşterilerin kaybedilmemesi için dikkatini müşterinin kalite ihtiyaçlarını karşılama üzerine yoğunlaştırır.

#### **Şekil: 4 Müşteri Gereksinimlerini Karşılama İçin Gerekli Bilgiler ve Elde Edileceği Kaynaklar**

<b>Amaçlar</b>	<b>Faaliyetler</b>
Müşterinin gereksinimlerinin tanımlanması	1.Müşteriye sunulacak ürün veya hizmetin tanımlanması <ul style="list-style-type: none"><li>• Hangi ürün veya hizmetlerin üretileceğinin belirlenmesi,</li><li>• Bu ürün veya hizmetlerin hangi standartlarda üretilmesi gerektiğinin bir sözleşmeyle belirlenmesi,</li><li>• Eğer böyle bir sözleşme yoksa, müşterinin beklentilerinin ve standartlarının Pazar araştırmasıyla belirlenmesi.</li></ul> 2.Bu ürün veya hizmetin müşteri tarafından nasıl algılandığının belirlenmesi <ul style="list-style-type: none"><li>• Ürünün değerini hangi kriterler belirliyor.</li><li>• Rakip ürünlerle farkını nasıl ortaya koyuyor.</li></ul> Bu bilgiler şu kaynaklardan elde edilebilir: <ul style="list-style-type: none"><li>• Müşteri</li><li>• Pazar araştırması</li><li>• Şikayet analizleri vb. gibi</li></ul> 3.Bu ürün veya hizmeti geliştirmek için yararlanılan kaynaklar <ul style="list-style-type: none"><li>• Müşteri ve Pazar analizleri</li><li>• Rakiplerin analizleri</li><li>• Kıyaslama(Benchmarking)</li><li>• Kalite fonksiyon yayılması(QFD)</li></ul> Bunu geliştirmek için: <ul style="list-style-type: none"><li>• Fonksiyonel analiz</li><li>• Devamı gelişme(Kaizen)</li><li>• Kalite maliyet analizi</li></ul>
Müşteri gereksinimlerini karşılayacak iç süreçlerin geliştirilmesi	

Kaynak: M. Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1997, s.65

Faktörler; Mobilya ve Gıda Sektörlerinde Ampirik Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi, SBE, İşletme Bilim Dalı, YYLT, Balıkesir, 2005, s.5

<sup>1</sup> Özçakar, s.115

Müşteri ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve tespit edilen ihtiyaçlar doğrultusunda nasıl davranılması gerektiği Şekil 4'te gösterilmiştir. Müşteri memnuniyeti araştırmalarının temel amacı, müşterilerin aldığı hizmet kalitesini nasıl bulduklarının öğrenilmesi, onların memnuniyet derecesinin belirlenmesi, memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi, kurumu neden tercih ettiklerinin belirlenmesi, kurumdan beklentileri, hizmet sunum sürecinde yaşanan uygunsuzluklar ve hizmet sunumunun bu beklentileri karşılayacak şekilde tasarlanması şeklindedir.

“İşletmelerin başarısı büyük ölçüde müşteri ihtiyaçlarının anlaşılmasına ve tatmin edilmesine bağlıdır. Müşteri isteklerinin tatminini temel örgüt felsefesi haline dönüştürme yönünde çaba gösteren kuruluşlar, müşterilerini koşulsuz mutlu etmeyi “olmazsa olmaz” bir ilke olarak algılayan bir örgüt kültürü oluştururlar.”<sup>1</sup> Müşteri kavramı iki kısımda incelenir. İç ve dış müşteri. Dış müşteri, şirketten mal ve hizmet satın alan herkes. İç müşteri ise çalışanlardır.

### **8.3.1. Dış Müşteriler**

Dış müşteri olarak nitelendirdiğimiz müşteriler, bir ürün veya hizmetten kaliteli olması koşuluyla en yüksek faydayı sağlamak isteyenlerdir.

“İç müşterilerin ürettiklerini tüketen dış müşterilerle olan ilişkilerde, aynı dili konuşmak, dinleyici olmak ve anlaşmaya varmak için gerekli esnekliği sağlamak, alınan sonuçları ölçebilmek, gerekli düzeltmeleri yaparak sıfır hata düzeyine gitmek esastır.”<sup>2</sup> Ürün ya da hizmeti alan kişilerin beklentilerinin önem kazanmasına, müşteri merkezli hizmet anlayışı neden olmuştur.

Kaliteyi müşteri belirlediğine göre ve kaliteli bir hizmetin verilebilmesi için müşterilerin düşünceleri, talepleri göz önünde tutulduğuna göre, müşterilerin sahip olduğu kalite bilinci TKY çabasının başarısını da belirler.

---

<sup>1</sup> P. Özgür, Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Tatmini ve Bir Bankada Uygulanması, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2009, ss. 33-34

<sup>2</sup>A. Terzibaş, Örgüt Kültürünün Toplam Kalite Yönetimine Etkisi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBE, YYLT, Bolu, 2006, s.59; H. Ersen, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönelimi İlişkisi Verimli ve Etkili Olmanın Yolu, İstanbul, 1997, s.27'den alıntı

### 8.3.2. İç Müşteriler

İç müşteri demek, bir işletmedeki çalışan bütün personeller demektir. TKY’de dış müşteriler kadar iç müşterilere de önem verilmektedir. Çalışanlar motive edilmekte, gerekli teknik ve bilgilere sahip olmaları sağlanmaktadır. Çalışanların düşüncelerine saygı duyulmalı, kararlarına katılım sağlanmalı, işyeri koşulları iyileştirilmeli, sosyal aktiviteler sağlanmalı kısacası iç müşterilerin verimliliğinin artması için onları mutlu etmenin yolları aranmalıdır. Böylece hatalar daha yapılmadan önlenmektedir.

“Bir işletmede kalite herkesin işidir. Kaliteyi sağlamak; nihai müşteriye tatmin etmek ve çalışanı, yani iç müşteriye tatmin etmekten geçer. Çalışanın tatmininde insan kaynaklarının yönetimi önem kazanmaktadır. Yalnızca mala ilişkin geliştirilen yordamlar, teknikler ve normlar kalite yönetiminin gerçekleşmesini sağlamamaktadır. Çünkü, gelişmeler kalıcı olmayacaktır. Bu gelişmelere paralel olarak işletme içinde “birey kalitesi”nin geliştirilmesi gerekmektedir.”<sup>1</sup> İç müşteriler, gelişme sürecinin iyileştirilmesi açısından son derece önemlidir. Bu nedenle, çalışanların yaptıkları işi devrettikleri kişi veya bölümleri, müşteri olarak görmeleri gerekmektedir.<sup>2</sup> Dış müşterinin memnuniyeti, mutluluğu, tatmin olma yolları iç müşteriden geçmektedir.

Çalışan memnuniyeti, çalışanların yaşamlarında önemli kabul ettikleri değerleri yaptıkları işlerinden ne oranda elde ettiklerine ilişkin algılarının bir çıktısıdır. Yani çalışanın işi ve iş çevresinden beklentilerinin karşılanma düzeyine göre gösterdiği hoşnutluk veya hoşnutsuzluk, onun memnuniyeti ya da memnuniyetsizliğidir.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> M. H. Demir-Ş. Gümüsoğlu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2003, s.33

<sup>2</sup> O. Işık, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi’nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Ankara, 2005, s.23

<sup>3</sup> A. Keser, Çalışma Yaşamında Motivasyon, İstanbul, 2006, s. 1



#### 8.4. Tedarikçilerle İlişkiler

İletişim her konuda olduğu gibi TKY’nde de önemli bir yer tutar. Etkili ve sürekli iletişim daha fazla güven ve paylaşım imkanı sağlar.

İşletmeler içerisinde çalışanların her biri birbirleriyle etkileşim halinde oldukları için bir çalışanın başarısı bütün başarıyı etkilediği gibi bir tedarikçinin başarısı da işletmenin başarısını etkiler. Bu yüzden işletmeyle tedarikçi de işbirliği içinde çalışması gerekmektedir.

“Tedarikçilerle olan ilişkiler TKY’nin uygulanmasında diğer önemli bir unsurdur. Mal ve hizmetlerin üretilmesinde kullanılacak girdilerin kalite sorunu olursa üretilecek mal veya hizmetlerinde kalite sorunu olur. Bu en önemli hedeflerden olan kalite başarılabilmesi demektir. Dolayısıyla TKY başarı ile uygulanamamış olur. Bu açıdan bakıldığında TKY’nin başarısı tedarikçilerin güvenilirliğine de bağlıdır.”<sup>1</sup> Tedarikçi firmaların kendi dallarında uzman olması ve teknolojiyi sürekli yakından takip etmesi işletmeler açısından önemli bir faktördür. İşletmeler kendi alanlarında seçtikleri uzman tedarikçiler ile istedikleri kalite seviyesine ulaşmaktadırlar.

Tedarikçilerle sağlam ilişkiler kurulması son derece önemlidir. Çünkü, maliyetlerin düşmesine, daha fazla kar sağlanmasına yol açar. Temel amaç satın alma kararlarının kaliteye bakılarak verilmesidir. Bir ürün için en düşük fiyatı veren firma ile çalışmak mali olarak avantajlı olabilir. Ancak, teslim alınan ürünün kalitesi şirketi zarara uğrattıyorsa mali açıdan olumsuzluklara sebebiyet verebilir. Üzerinde dikkatle durulacak husus, en düşük fiyatı veren firmayla çalışmanın her zaman verilen doğru karar olmadığıdır.

---

<sup>1</sup> Terzibaş, s.65

## 8.5. Sürekli İyileştirme

Sürekli iyileştirme iş hayatıyla ilgili olduğu kadar bir hayat felsefesidir. Bu felsefeyi benimseyemeyen bir işletmenin sürekli daha iyiyi araması beklenemez. Bu yaklaşım sıfır hata ve mükemmellik arayışının temelidir.

“İşletmede sürekli iyileştirme çalışmaları yapılarak, işletmenin performansının yükselmesi kalite başarısını da sağlar. İşletmede çalışanlar sürekli iyileştirme çabalarıyla, ürün, süreç ve sistemin gelişmesine katkıda bulunurlar.”<sup>1</sup> Rekabet koşullarının arttığı günümüz şartlarında, işletmelerin bu duruma ayak uydurabilmeleri için sürekli yenilik içinde olmaları gerekmektedir. Müşterilerin istek ve ihtiyaçlarını çok iyi tespit ederek müşteri odaklı üretim yapmak zorundadırlar.

Rekabet edebilmek için, yeni ürün tasarım sürecinin etkinliği, işletme için en önemli başarı şartlarından birisi olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>2</sup> Giderek bilinçlenen, beklentilerini geliştiren ve yapılan hataları affetmeyen bir toplum karşısında işletmelerin sürekli iyileşme ve gelişme çabalarının da artması gerektiği gerçeği unutulmamalıdır.

Tüm insanların bildiği gibi hiçbir şey mükemmel değildir. Her şeyi daha ileriye götürmek mümkündür. Bu da iki önemli ilkeyi ortaya çıkarır. İsrafi azaltmak ve sorunları gizlemek yerine ortaya çıkarmak.<sup>3</sup> Sorunları saklamak çözüm getirmez. Aksine ileriki zamanlarda daha büyük sorunlarla karşılaşabiliriz.

## 9. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN YARARLARI

TKY'nin rolü ne kadar etkin saptanırsa, başarısı da o oranda yükselir. Yönetimler örgüt kültürünü olumlu sayıp, insana değer vermek ve onu değerlendirmek gibi bir TKY felsefesini benimsemişlerdir.

---

<sup>1</sup> Tekin, 2006, s.117

<sup>2</sup> A. Y. Yayla-S. Er Altuntaş-A. Yıldız, “İşletmelerin Hizmet Kalitesi Performansının Değerlendirilmesine İlişkin Bir Kalite Fonksiyonu Göçerimi Uygulaması”, İşletme Fakültesi Dergisi, C.11, S.1, İzmir, 2010, s.2

<sup>3</sup> Gök, s.7

TKY'nin temelinde işini ilk seferde doğru yap ve hatayı ortaya çıkmadan engelle yatmaktadır. Hataların ortaya çıkmadan engellenmesi için çalışanların motive edilmesi, yönlendirilmesi, bilgi ve beceri düzeylerinin yükseltilmesini sağlayacak eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.<sup>1</sup>

Bilgi ve becerisi yüksek olan bir personelin kendisine güveni olacağından her konu hakkında fikir sahibi olur ve girişkenliği sayesinde işletmesine sürekli katkıları bulunur. TKY insanı ön planda tutan bir yaklaşım olduğu için çalışanların yönetim tarafından sürekli desteklenmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir.

## **10. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ÖNCÜLERİ**

### **10.1. Walter A.Shewhart**

Walter A. Shewhart TKY anlayışına getirdiği en önemli yenilik, istatistik ölçme yöntemlerini üretim süreçlerine uyarlamasıdır. Üretim süreçlerinde değişkenliğin anlaşılması için örneklem ve olasılık analizi gibi çeşitli istatistik araçlarının sıradan insanların anlayabileceği şekilde basite indirgemıştır.<sup>2</sup> Tüm insanların anlayacağı şekilde uygulamaya konulan değişiklikler, ilerleyen zamanlarda yaşanabilecek sıkıntıları da en başından engelleyecektir.

“Shewhart, bir şirketin çabalarının ürünlerdeki problemleri bulup çözmeye değil, çalışma süreçlerindeki problemleri bulup çözmeye yönlendirilmesi gerektiğini önermiştir. O'na göre, kaliteyi güvence altına almada ve iyileştirmede, üretim süreçlerinin uygun bir şekilde kontrolü, son noktadaki muayeneden çok daha verimlidir. Shewhart'ın katkıları; kontrol seması ve P-U-K-O (Planla-Uygula-Kontrol et-Önem al) döngüsüdür. PUKO döngüsü çoğunlukla Deming'e atfedilir, oysa Deming'in kendisi bunu Shewhart'a atfetmektedir. Deming bu döngüyü Japonlar'a tanıttığında Bell Laboratuvarındaki hocası Shewhart'ın onuruna bunu

---

<sup>1</sup>Demir-Gümüšoğlu, s.33

<sup>2</sup> S. Zeyrekli Yaş, Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009, s.16

“Shewhart Döngüsü” olarak adlandırmıştır. Fakat sonunda Japonlar buna “Deming Döngüsü” demiştir.”<sup>1</sup>

## 10.2. Dr. William Edwards Deming

“Deming 14 Ekim 1900’de dünyaya geldi. 12 yaşında çalışma hayatına başladı. 1921’de Wyoming Üniversitesinden mezun oldu. 1928’de Yale’den doktorasını aldı. Fizik mühendisidir. 1946’da işinden ayrılarak özel danışmanlık firması kurdu.”<sup>2</sup> Deming’in felsefesi, olumlu işbirliği ile yönetim olarak ifade edilebilir. Deming, ben kazanayım sen kaybet düşüncesi yerine, herkes kazansın düşüncesini ortaya atmıştır.<sup>3</sup>

“Fizik doktorası için çalışırken, Chicago’daki Western Electric’in Hawthorne tesislerinde Walter A. Shewart’la birlikte çalışmalar yapmıştır.....Savaş bakanlığının danışmanı olarak 1947’de Japonya’ya gitti. Japonlara istatistikte veri dağılımı, kontrol çizelgeleri yoluyla proses kontrolü ve bir yönetim modeli olarak Deming döngüsünü nasıl kullanacaklarını anlattı. 14 ilkesiyle de kalite yönetiminin temellerini oluşturdu.”<sup>4</sup> Deming’in 7 ölümcül hastalık ve 14 ilke aşağıda belirtilmiştir.

---

<sup>1</sup> Yusufoglu, s. 22

<sup>2</sup> Özkan, ss.11-12

<sup>3</sup> Zeyrekli Yaş, s .18

<sup>4</sup> Özevren, ss.16-17

### Şekil: 5 Deming'in Yönetim Prensipleri

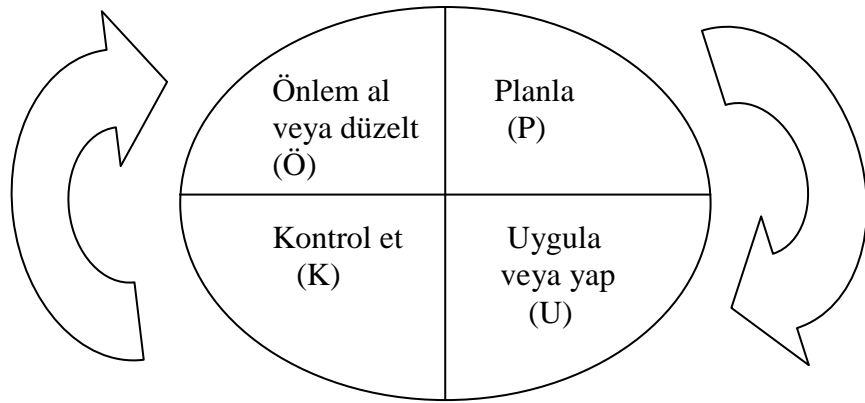
7 ÖLÜMCÜL HASTALIK
1. Amaçlarda sebat yetersizliği 2. Kısa süreli kararlara önem verme 3. Performansı değerlendirmede, hüner takdiri ve yıllık gözden geçirme 4. Yönetimin değişkenleri 5. Görünen rakamları kullanarak yönetim 6. Aşırı tedavi maliyetleri 7. Aşırı taahhüt maliyetleri
14 İLKE
1. Ürün ve hizmet geliştirme amacını devamlı kılın. 2. Yeni bir yönetim felsefesi uygulamaya koyun. 3. Kaliteyi sağlamada denetimlere güvenmeyin.
4. Sadece parasal ödüller vermekten vaz geçin. 5. Üretim ve hizmet sistemlerini devamlı iyileştirin. 6. Eğitimi kurumlaştırın. 7. Liderliği kurumlaştırın. 8. Korkuyu kaldırın.
9. Birimler arasındaki engelleri kaldırın. 10. İşgücünü sloganlarla, rakamsal hedefler vererek zorlamayın. 11. İşgücü için rakamsal kotalar koymayın. 12. Çalışanların işlerinden gurur duymalarını sağlayın. 13. Kişilerin kendi kendilerini eğitme çalışmalarını destekleyin. 14. Dönüşümü gerçekleştirecek faaliyetlerde bulunun.

Kaynak: İ.Çağlar- S.Kılıç, Kalite Güvence Standartları, Ankara, 2008, s. 66

Şekil 5'te belirtilen 7 ölümcül hastalık yani her işletmede olması gereken maddeler ve 14 ilke yani işletmenin verimliliğinin artması ve devamlılığının getirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Deming Döngüsü, her işletmeye kolaylıkla uygulanabilecek faaliyetlerden oluşmaktadır. Bu döngüde, yapılacak işler önce planlanır, sonra uygulanır ve uygulamalar kontrol edilir. Eğer sapmalar varsa düzeltici önlemler alınır. Bu düzeltme önlemleri bir sonraki faaliyetin de hedeflerini belirler.<sup>1</sup> Deming Döngüsündeki faaliyetler bir çember içerisinde gösterilip daha iyi anlaşılması sağlanmıştır. Çemberin her dönmesinde işlerin daha kaliteli olmasını sağlayan bir sistem vardır. Aşağıda Deming döngüsü gösterilmiştir.

**Şekil: 6 Deming Döngüsü**



Kaynak: İ.Çağlar-S.Kılıç, Kalite Güvence Standartları, Ankara, 2008, s. 65

Şekil 6'da belirtildiği gibi işletmede yapılacak işler önce planlanır, sonra uygulanır, kontrol edilir ve hatalar varsa önlem alınır veya düzeltici faaliyetlere geçilir. TKY sürekli olarak mükemmeli arayan bir düşünce sistemidir. Deming Döngüsüyle faaliyetlerin sürekli olarak denetlenmesi ve düzeltilmesi yoluyla mükemmellik arayışı devam eder ve başarılı olunur.

### 10.3. James J.Juran

Juran, Connecticut'taki Juran Enstitüsü'nün kurucusudur. Kariyerinde çeşitli alanlarda işler yaptığı görülmektedir. İşletme süreçlerinde kalite yönetimi ile ünlenmiştir. Bu anlamda kaliteye katkısı Deming'den daha geniştir diyebiliriz.<sup>2</sup> Deming'den farkı, kalitenin yönetimi konusuna daha çok yoğunlaşmış olup, kalite kontrol tekniklerinin oldukça iyi geliştiğini öne sürmüştür.

<sup>1</sup> Çağlar- Kılıç, s.65

<sup>2</sup> Özevren, s.21

“Juran’ın kalite geliştirme döngüsü müşteri gereksinimlerini belirlemek için pazar araştırmasıyla başlamakta; bu gereksinimlerin karşılanıp karşılanmadığını ölçen pazar araştırmasıyla bitmektedir. Bu sürece kalite zinciri denmektedir. İki pazar araştırması arasındaki tüm süreçler kaliteli olmalı; başka bir ifadeyle müşteri gereksinimlerini sağlayacak şekilde olmalıdır. Bu gerçekleştirilmediği takdirde zincir en zayıf halkasından kopmaktadır.”<sup>1</sup>

Juran’ın kalite yönetimi planlama, kalite kontrol ve kalite geliştirme olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Kalite Planlama, müşterilerin ihtiyaçlarını, müşterinin beklediği ürün özelliklerini belirleme ve doğru nitelikteki bu ürünleri verip daha sonra müşteriden gelen bilgilerin organizasyonun üretim bölümüne sağlama sürecidir. Kalite Kontrol, ürünün müşteri tarafından belirlenen beklentilerine uyup uymadığının denetimi ve değerlendirilmesi sürecidir. Kalite Geliştirme, sürdürülen mekanizmanın kalitenin sürekli bir temele dayalı olarak gerçekleşmesini sağlayacak bir hale getirilmesi sürecidir.

#### **10.4. Philip B.Crosby**

TKY konusundaki tartışmalarda sözü edilen sıfır hata kavramını ortaya koyan Crosby, “toplam kalite felsefesine önemli katkılarda bulunan bir yönetim düşünürü olarak kabul edilmektedir. Toplam kalite alanında “kalite maliyeti” kavramını geliştirmiştir. Ona göre organizasyonlar, her yapılan yanlış ve hataları tedavi etmek için her yıl milyonlarca dolar harcamaktadırlar. Crosby, “hata önleme”nin ürün dizaynı aşamasından başlamak suretiyle olabileceğini savunmuştur.”<sup>2</sup>

Crosby kalite iyileştirme sürecini uzun zaman alan bir plan çerçevesinde uygulanması gerektiğini savunmaktadır. Crosby 14 aşamadan oluşan bir program önermektedir. Bunlar aşağıda belirtilmiştir.

- “Yönetimin kendini adaması
- Kalite iyileştirme ekibi oluşturması
- Kalitenin ölçütlerinin geliştirilmesi ve ölçümlerin yapılması

<sup>1</sup> A. Yatkın, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004, s. 13

<sup>2</sup> Çelik, ss. 63-64

- Kalite maliyetlerinin belirlenmesi
- Kalite konusunda bilinçlenme
- Düzeltici önlemlerin alınması
- Sıfır hata programının uygulanabilirliği için bir adhoc komite oluşturulması
- Yöneticilerin eğitimi
- Sıfır hata günü
- Hedef belirleme
- Sorun-sebep-çözüm programı
- Ödüllendirme
- Kalite konseyi oluşturulması
- Yeniden başlama ve programın sonsuzluğu”<sup>1</sup>

### 10.5. Armand V. Feigenbaum

Armand V. Feigenbaum, dünyadaki kalite çabalarına çok önemli bir katkıda bulunmuştur. Ürünlerin kötü tasarlanması, yanlış pazarlanması, yetersiz dağıtılması, ve müşterinin kullanımına düzgün destek verilmemesi halinde kalitenin elde edilmeyeceği kavramını geliştirmiştir.<sup>2</sup> Kalitenin temelinde müşteri memnuniyeti yattığı için, müşteri memnuniyetsizliğini en aza indirmeyi hedeflemiştir.

“Feigenbaum’a göre kalite, işletme organizasyonunu yönetmenin bir yoludur. Bir kuruluştaki kalite alanında dikkat çekici iyileştirmeler sağlayabilmek için herkesin katılımını sağlamak gerekir. Bu nedenle işgücü, yönetimin ne yapmaya çalıştığını çok iyi anlamalıdır. Ona göre kalite sorunlarına anlık çözümler getiren yaklaşım terk edilerek yerine, kuruluştaki herkesin katılımı ile sağlanabilecek müşteri odaklı bir kalite yönetimi süreci yerleştirilmelidir. Feigenbaum’un toplam kalite sistemi, yöneticilerin kendi yönetim uygulamalarına kalite unsurunu yerleştirmelerini ve bu amaçla kalite iyileştirme alanındaki konuları anlamalarını gerektirir.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> A. Bedük, Modern Yönetim Teknikleri, Ankara, 2011, ss. 27-28

<sup>2</sup> Zeyrekli Yaş, s. 26

<sup>3</sup> Çağlar-Kılıç, ss.69-70; N.Peşkirioğlu, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, Ankara, 1997, s. 8’den alıntı



“1951’de ilk baskısı yayınlanan ve bugüne kadar onikiden fazla dile çevrilen “Toplam Kalite Kontrolü” kitabının yazarı olan Feigenbaum, şu anda Pittsfield, Massachusetts’de ulusal ve uluslararası şirketler için entegre üretim sistemleri tasarım ve kurma çalışmaları yapan General Systems Co.Inc.’in başkanıdır.”<sup>1</sup>

## 10.6. Kaoru Ishikawa

Ishikawa, kalitenin tarihsel gelişiminde adını kalite çemberlerinin babası olarak yazdırmıştır. Deming ve Juran’ın talebesi olarak yetişmiştir. Japonya’da Kalite Kontrol kavramına da sahip çıkarak, Juran, Deming ve Feigenbaum’un kalite görüşlerini Japon görüşü içerisinde bütünleştirmiştir.<sup>2</sup>

“Ishikawa toplam kalite kontrolünün başarısına ilişkin yedi faktörün önemine değinmiştir:

- Toplam kalite kontrolünün kuruluşun tamamını ve tüm personeli kapsaması
- TKY konusunda kapsamlı ve genişletilmiş eğitim ve öğrenme programlarının uygulanması
- İyileştirme gereken tüm alanlarda kalite kontrol çemberlerinin kullanımı
- Kalite sisteminin yılda iki kez kuruluş yönetimince denetlenmesi
- Sorunların önlenmesi amacıyla istatistiksel tekniklerin yaygın kullanımı
- Ulusal düzeyde kalite kontrol tanıtım ve bilinçlendirme programlarının geliştirilmesi
- Yönetim ve iş görenlerin karşılıklı ilişkileri ile müşteriye bakışta yeni bir anlayışı hakim kılarak şikayetleri dikkatle incelemek, risk almayı teşvik etmek ve kontrol hakimiyetini geliştirmek.”<sup>3</sup>

## 10.7. Masaaki Imai

1950 yılında Tokyo Üniversitesi’den mezun olan Imai, 5 yıl Amerika’da yaşamıştır. Washington DC’deki Japon verimlilik merkezinde çalıştı. Japon iş

---

<sup>1</sup> Bedük, 2011, s.28

<sup>2</sup> İ. Efil, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Bursa, 1998, s. 58

<sup>3</sup> N. Sarıkaya, Toplam Kalite Yönetimi, Adapazarı, 2003, s. 67

adamlarına Amerikan fabrikalarının ziyaretlerinde refakatlik edip, Amerikan verimliliğini incelemelerinde yardımcı olmuştur.<sup>1</sup> İmai, TKY'ne kazandırdığı bir kavram olan Kaizen ile ünlenmiştir.

## 11. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE KULLANILAN BAZI KALİTE GÜVENCE SİSTEMLERİ

### 11.1. Akreditasyon

Akreditasyon, uygunluk değerlendirme kuruluşlarınca gerçekleştirilen çalışmalarının uygunluk teyit belgelerinin güvenilirliğini ve geçerliliğini desteklemek amacıyla oluşturulmuş bir kalite altyapısıdır.<sup>2</sup>

“Akreditasyon bir organizasyonun (örneğin bir hastanenin), programın veya grubun standartlar veya kriterler ile uyumunun yetkili bir kuruluş tarafından incelenmesi ve onaylanmasını içeren resmi bir işlemdir. Yaygın kanının aksine eleman sayısını, binaları veya finansal sistemi tanımlayan akreditasyon standartları bulunmamaktadır. Sağlık hizmetindeki standartların kaynaklarına bir göz atarsak, bunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Yasal düzenlemeler: Çevresel, iş sağlığı, iş yasaları
- Halk sağlığı politikası
- Ulusal düzeyde hazırlanmış raporlar, değerlendirmeler: Sigorta organizasyonları
- Değişik kaynaklardan elde edilen standartlar: Hastanelerin bireysel olarak geliştirdiği standartlar, veya uluslararası kaynaklı olanlar (JCAHO gibi)
- Yapılan araştırmalar
- Halkın beklentisi
- Tıp çalışanlarının konsensusu
- Mevcut tıp pratiği.”<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Özkan, s. 12

<sup>2</sup> ....., <http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/AkreditasyonAkreditasyonNedir.aspx> (30.03.2013)

<sup>3</sup> H.Kuş, “Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları”  
<http://www.merih.net/m1/whaskus02.htm> (18.01.2013)

Türkiye’de 6 hastane akreditasyon statüsüne sahiptir. Bu hastaneler Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, İstanbul Memorial Hastanesi, Acıbadem Hastanesi, Dünya Göz Hastanesi, Alman Hastanesi ve Mesa Hastanesidir. Bazı hastanelerde kurumun tümü, bazılarında ise sadece gönüllü olan bölümler için akreditasyona başvurulmuştur. Bu konuya örnek olarak Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji kliniği verilebilir.<sup>1</sup>

## 11.2. ISO 9000

En basit tanımıyla ISO 9000, endüstrilerde kalite güvencesi için kurulmuş, kapsamlı bir standartlar kümesidir. ISO 9000 serileri, bir kuruluşun kalite sistemini geliştirmesini, belgelemesini ve çalıştırılmasını istemektedir.

“Ülkemizdeki işletmelerde Toplam Kalite Yönetimi felsefesi içerisinde etkili bir kalite yönetim sisteminin nasıl kurulabileceğini ve sürdürülebileceğini öngören bazı standartlar geliştirilmiştir. ISO 9000 Kalite Standartları Serisi olarak adlandırılan bu standartlar Toplam Kalite Yönetiminin temel disiplinlerini tanımlamakta ve mal veya hizmetlerin müşteri ihtiyaçlarını karşılaması için işletmeler tarafından uyulması gereken prosedürleri belirtmektedir.”<sup>2</sup> İşletme yöneticileri bu prosedürler doğrultusunda hareket ederse başarılı olurlar.

“ISO 9000 sisteminin başlıca gereklilikleri şunlardır:

- Müşteri gereksinim ve beklentilerinin tanımlanması,
- Kalite standartları ve hizmet sunum yöntemleri üzerinde uzlaşma,
- Yetki ve sorumlulukların açık biçimde tanımlandığı kurumsal yapı,
- Sistemin işleyişinin düzenli biçimde izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Sorunların belirlenmesi, çözümlenmesi ve tekrar ortaya çıkmalarının önlenmesi,
- Tedarikçilerin yeterli olmasını sağlamak ve kuruma ne sağlayacaklarını açıklamak,

<sup>1</sup>Yusufoğlu, s. 33 ; A. Kısa, 2007, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ed.: N. Toggöz, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1778, Eskişehir, s.218’den alıntı

<sup>2</sup> A. Kanbur - E. Kanbur, “Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma”, Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.15, S.1, Manisa, 2008, s.29; M.Tekin, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004, s. 162’den alıntı

- En yüksek etkililik düzeyine ulaşmalarını sağlamak için personeli eğitmek,
- Donanımın düzenli kalibrasyonunu sağlamak,
- Ürünlerin düzenli depolanmasını ve dağıtımını sağlamak.”<sup>1</sup>

### Şekil: 7 ISO 9000 Standartları Serisi

ISO 9000	Kalite yönetimi ve kalite güvencesi standartları seçim ve kullanım kılavuzu
ISO 9001	Kalite sistemleri-Tasarım / Geliştirme, Üretim, Tesis ve Hizmette Kalite Güvencesi Modeli
ISO 9002	Kalite Sistemleri, Üretim ve Tesiste Kalite Güvencesi
ISO 9003	Son muayene ve deneylerle kalite güvencesi modeli
ISO 9004	Kalite yönetimi ve kalite sistemleri elemanları-kılavuzu
ISO 9004-2	Hizmetler için kılavuz kalite sözlüğü
ISO 9005	Kalite Sözlüğü
ISO 1011-1	Kalite sistemleri tetkiki-kılavuz, tetkik
ISO 1011-2	Kalite sistemleri tetkiki-kılavuz, kalite sistemi teknikçileri için nitelendirme kriterleri
ISO 1011-3	Kalite sistemleri tetkiki-kılavuz, tetkik programlarının yönetimi
ISO 10012-1	Ölçüm teçhizatı için kalite güvencesi şartları-Kısım 1: Ölçüm ekipmanları için metrolojik onay sistemi
ISO 10013	Kalite el kitabı geliştirme kılavuzu
ISO/TR 13425	Standardizasyon ve spesifikasyonlar için istatistik metotların seçimi kılavuzu

Kaynak: Y.Özkan, Toplam Kalite, Sakarya, 2000, s.149

ISO herhangi bir ülkenin resmi kurum veya kuruluşu değildir. Uluslar arası mal ve hizmet alışverişini kolaylaştıracak standartların geliştirilmesine öncülük etmek ve bilimsel, teknolojik ve ekonomik faaliyetlerde ortak çalışmalar geliştirmek için kurulmuştur.<sup>2</sup> Tanımda da belirtildiği gibi uluslar arası hizmetler için var olan ISO, Türkiye'nin her bir kurumunda faaliyet göstermektedir.

<sup>1</sup> Ş. Kavuncubaşı - S. Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s. 463

<sup>2</sup> E. Örucü, Modern İşletmecilik, Ankara, 2011, s105; T.Bayraktar, Kalite Yönetimi Modelleri ve İnsan, Human Resources, 1997, s. 28'den alıntı

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

#### 1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI

Sağlık ve hastalık kavramları yaşantımızın en önemli kavramlarıdır. Sağlık hizmetleri, sağlık statüsünün yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi ve toplum ve bireyin sağlık düzeyini geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü anlamına gelir. Toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi, hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetlerdir.<sup>1</sup> Kısacası insanların mutluluğunu ve refah düzeylerini arttırmak için amaçlanan sağlık hizmetleri, toplumun sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerini hedefler.

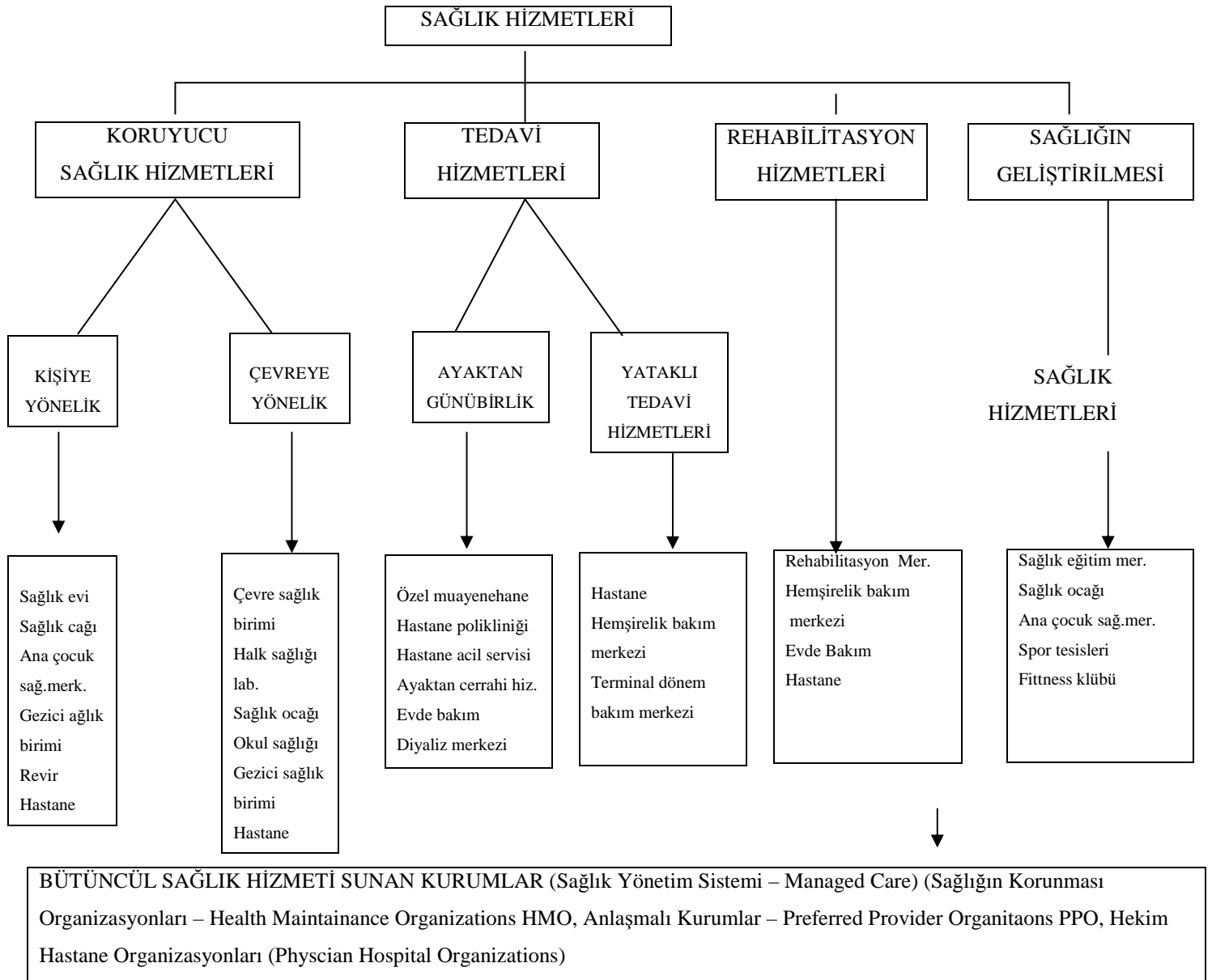
Sağlık hizmetleri, çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Temiz içme suyu, iyi beslenme, erken tanıdan başlayarak en ileri tıp teknolojisini gerektiren tedavi hizmetlerine, endüstri hijyenine kadar uzanan oldukça geniş ve yaygın alanları kapsayan bir yelpaze görünümündedir.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Kavuncubaşı - Yıldırım, s.34

<sup>2</sup> A. San Turgay, Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı Beklenen Personel Devri ve Buna İlişkin Bir Örnek, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, YYLT, İzmir, 2006, s.16

Şekil : 8 Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları



Kaynak: Ş.Kavuncubaşı-S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.35

Şekil 8’de belirtildiği gibi sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak 4 başlıkta incelenir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişilerin sağlıklarının kaybedilmeden korunmasını amaçlar. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalıkların meydana çıkmasından sonra kişilerin sağlıklarına kavuşmalarını amaçlar. Rehabilitasyon hizmetleri, kişilerin hastalık veya kaza sonucu bedenen veya zihinsel olarak kaybettikleri sağlıklarına kavuşmalarını sağlar. Son olarak sağlığın

geliştirilmesi ise sağlıklı olan kişilerin sağlık durumlarını en üst düzeye taşımalarını hedefler. İlerleyen bölümde bu tanımlara daha derinlemesine yer verilecektir.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin sağlıklı olmalarını sağlamak ve bunu koruyup geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmaktır. Bu amaç çevreye, topluma ve kişiye yönelik sağlık hizmetlerinin arzını ve talebini kapsar ve bu yolla ulaşılabilecek son hedef sağlıklı dünyayı oluşturmaktır.<sup>1</sup>

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

İnsanların sağlık düzeyini geliştirmek için sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gerekir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun kendine özgü yapısı, sağlık işletmelerinin üretim, yönetim, finansman ve yatırım açısından farklılıklar göstermesine neden olur.

“Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri vardır. Bunlar, karın ilk amaç olmaması, sağlık kurumlarının dinamik yapıda 24 saat hizmet vermesi, uzmanlaşmanın olması, belirsizliğin yüksek olması, arz-talep dengesinin çoğunlukla olmaması ve matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlar olmasıdır.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetlerinin etkili verilebilmesi için çabuk ulaşılabilirlik, kullanılabilirlik, süreklilik, verimlilik ve kalite özelliklerini taşıması gerekmektedir.<sup>3</sup>

Hastalar, hizmetin niteliği hakkında kolay bilgi sahibi olamazlar. Sağlık personeline güven duymak zorundadırlar. Dolayısıyla tüketiciler, sağlık hizmetlerini satın almadan önce hizmetin değerini ölçemezler. Asıl önemlisi hizmetin sağlayacağı faydayı önceden bilemezler. Sağlık hizmetlerinin ertelenmesi de diğer hizmetlerdeki gibi mümkün değildir. Sağlık hizmetlerine genelde beklenmedik zamanlarda ihtiyaç duyulur. Bazı durumlarda zevk ve tercih ön plana geçer. Estetik amaçlı ve koruyucu hekimlik gibi uygulamalarda hastalar genellikle tercih nedeniyle sağlık kurumlarına başvururlar.

---

<sup>1</sup> A. E. Sargutan, “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005, s. 403

<sup>2</sup> H. Tanrıverdi- Ş. Erdem, [http://dokuman.tsadergisi.org/dergiler\\_pdf/2010/2010-Nisan/16.pdf](http://dokuman.tsadergisi.org/dergiler_pdf/2010/2010-Nisan/16.pdf), s. 75 (22.03.2013)

<sup>3</sup> Z. Öznlbant, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, Ankara, 2010, s. 5

Sağlık hizmetleri bireyleri hastalanmadan önce güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçen hizmetlerdir.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü başka özellikleri de vardır. Bunlar aşağıda belirtilmiştir.

- “Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir,
- Sağlık hizmetlerinde işlevsel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir,
- Sağlık hizmetlerinde insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur, bu kişiler kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem vermektedir,
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarını önemli ölçüde belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde tam etkili yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulamamıştır. Sağlık hizmetleri pahalı hizmetlerdir,
- Sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır. Bu durum eşgüdümleşme, denetim ve çatışma sorunlarına yol acar,
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Hizmet standartlaştırılmaz, her hasta için o hastaya özel bir süreç izlenir,
- Sağlık hizmetlerinin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. İkamesi yoktur,
- Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez,
- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin çıktısının tanımlanması ve ölçümü güçtür.”<sup>1</sup>

Sağlık hizmetleri talebinin nerede ve ne zaman olacağı bilinemez. Çünkü, kişinin ne zaman-nerede ve nasıl bir sağlık hizmetine ihtiyacı olacağı önceden kestirilemez ve belirlenmesi zordur. Sağlık hizmetlerinin tüketimi, hastalık ya da hastalık belirtisinin oluşması durumunda başlamaktadır. Örneğin, sağlıklı bir insan kaza geçirmesi sonucu, sağlık hizmetine acilen ihtiyaç duyulabilir. Aynı zamanda sağlık hizmetlerine olan talebin kim tarafından gerçekleştirileceği ve bu talebin ne

---

<sup>1</sup> Yusufoglu, ss. 37-38



miktarda olacağını da önceden kestirmek mümkün değildir. Bulaşıcı ve salgın hastalıkların aniden ortaya çıkması sağlık hizmet talebi ve tüketiminde patlamaya yol açarken kimlerin bu salgından etkileneceğini dolayısıyla talebin kimler tarafından gerçekleştirileceğini bilmek imkansızdır.

Hastanelerin özellikleri, karmaşık sisteme sahip olmaları, matriks organizasyon yapıları, kesintisiz hizmet veren organizasyon yapıları, personelinin önemli bir kısmının bayanlardan oluşması ve farklı rol ve ilişki özellikleri yer almaktadır.<sup>1</sup>

### **3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI**

#### **3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri**

Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumu hastalıklardan korumak ve hastalık etkenlerinden uzak tutmaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri, tüm sağlık kurumları tarafından verilebilmektedir. Örneğin, hastanelerin temel işlevi hastalıkların tedavi edilmesidir. Ancak, hastanelerde de çocuk takibi, aşılama takibi hizmetleri verilmektedir.

İnsanlara içebilecekleri temiz suyun sağlanması, çevre sağlığı, sigara tütün alkol gibi zararlı alışkanlıklardan koruması, sıtma ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama, erken tanı, beslenme, obezite, aile planlaması, sağlık eğitimi gibi toplum amaçlı konular koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında ele alınarak insanların hastalıklara yakalanmadan sağlıklı bir yaşam sürmeleri hedeflenmektedir

Koruyucu sağlık hizmetleri Sağlık Evi, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri, Sıtma Savaş Birimleri, Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserleri, Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi, Toplum Sağlığı Merkezi ve Toplum Sağlığı Birimi, Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Merkezi olarak sınıflandırılır.

---

<sup>1</sup> Ş. Aslan, "Hastanelerde Örgütsel Çatışma: Teori ve Örnek Bir Uygulama" [http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/articles/2004/11/SEBNEMASLAN.PDF](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/articles/2004/11/SEBNEMASLAN.PDF), s. 600, (14.03.2013)

“Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır.

- *Primer Koruma*: Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması.
- *Sekonder Koruma*: Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tam ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması.
- *Tersiyer Koruma*: Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Bir anlamda rehabilite hizmetlerin alanına girmektedir.”<sup>1</sup>

Koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerle toplumun hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm fertleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadır.

### **3.2. Tedavi Edici Hizmetler**

Sağlık hizmetlerinin temel amaçları kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalıkları önlemektir. Ancak herkesi her hastalıktan korumak mümkün olamaz. Bu durumda ikinci aşama olan tedavi edici sağlık hizmetleri devreye girer. Tedavi edici sağlık hizmetleri, hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra uzman hekimlerin sorumluluğunda ve diğer sağlık personellerinin eşliğinde gerçekleştirilen tanı, teşhis ve tedavi işlemlerini kapsar.

“Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturan ve alt kademedeki koruyucu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artışı gibi

---

<sup>1</sup> Y.E.Öztürk- M.Özata, Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı, Konya, 2010, ss.9-10; Ö.Özyurt, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde 2001-2002 Yıllarında Verilen Hizmetlerin Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Kayseri, 2004, s.5'ten alıntı

nedenlerden dolayı sosyal fayda da içermektedir.”<sup>1</sup> Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamakta ele alınmış olup, bu basamaklar aşağıda açıklanmıştır.

- “*Birinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri*: Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde sağlık ocakları özel poliklinikler ve muayenehaneler, dispanserler ve sağlık merkezleri birinci basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlardır.
- *İkinci basamak tedavi edici sağlık hizmetleri*: Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde devlet hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.
- *Üçüncü basamak tedavi hizmetleri*: Üniversite hastaneleri gibi eğitim hastaneleri tarafından verilen, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen, yoğun bilgi ve teknolojiyi içeren sağlık hizmetleridir.”<sup>2</sup>

### 3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık veya kaza sonucu kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerinin tekrar kazandırılmasına ilişkin hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri, bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla kaza veya hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.<sup>3</sup> İki başlıkta incelenir.

- “*Tıbbi Rehabilitasyon Hizmetleri*: Bedensel ve kalıcı bozukluk ve sakatlıklarının düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların düzeltilmesi çalışmaları bazı örneklerdir.
- *Sosyal ve Mesleki Rehabilitasyon*: Sakatlık ya da özrü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla

<sup>1</sup> ..... <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>  
(08.02.2013)

<sup>2</sup> Öztürk-Özata, s.10

<sup>3</sup> Kavuncubaşı- Yıldırım, s. 39

yapılan işe uyum sağlama, iş edindirme ya da öğretme çalışmalarını kapsar.”<sup>1</sup> Sağlık hizmetlerinin bu şekilde sınıflandırılması, sistemin verimliliğini sağlarken kaynakların gereksiz kullanımını da önlemektedir.

### **3.4. Sağlık Geliştirilmesi**

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarının daha üst düzeye yükseltilmesini sağlayan hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi görevi, yalnızca sağlık kurumlarına ait değildir. Ulusal ve uluslar arası tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarına sağlığın yükseltilmesi konusunda görevler düşmektedir.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitimi, toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesine yönelik iken, sağlığın geliştirilmesi, sağlık eğitimini de kapsayan daha geniş hizmetlerdir. Bireyin ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeye yönelik faaliyetlerdir.<sup>2</sup>

## **4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ**

TKY’ne ihtiyaç duyulmasının sebepleri sağlık sektöründe de hemen hemen aynıdır. Toplumun satın alma gücünün ve kaliteli hizmet taleplerinin artması, tedavi kurumlarında rekabetlerin başlaması bu nedenler arasındadır.

İlk olarak endüstri ve hizmet sektöründe uygulamalarına başlanan TKY uygulamalarında başarılı sonuçlar elde edildiğinin görülmesi üzerine sağlık sektörünü de hareket geçirmiştir. 1980’li yıllardan başlayarak özellikle hastane hizmetlerinde TKY uygulamaları hızlı bir yayılma göstermiştir.<sup>3</sup> Sağlık sektöründe TKY uygulamalarına ihtiyacın doğmasında rol oynayan başlıca sebepler; bireylerin satın alma gücünün artması, tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve son olarak TKY uygulamalarının kalite-maliyet çelişkisine çözüm getirmesi olarak sıralanabilmektedir.

---

<sup>1</sup> Öztürk-Özata, s. 11

<sup>2</sup> Kavuncubaşı- Yıldırım, s. 39

<sup>3</sup> Zeyrekli Yaş, s. 82

Kalitenin bir çok tanımının olduğu gibi sağlık hizmetlerinde kalitenin birçok tanımı yapılmıştır. Her tanım, tanımı yapan kişilerin bakış açılarını ve konuya yaklaşımlarını dile getirmiştir. Bu tanımlardan bazılarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

“Sağlık hizmetlerinde kalite genel olarak, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanım da; sağlıkta kaliteli hizmet, kabul edilen standartlarda bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin hizmet değerlendirilmesi ve planlaması yetkisinde ve karar aşamasında eşit olanaklara sahip olmaları, hastaların can ve sağlık güvenliğine çok önem ve öncelik vermek, şeklinde yapılmıştır.”<sup>1</sup>

“Klasik görüşe göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır.”<sup>2</sup>

Kalite kavramı, pazarlama bakış açısıyla müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Pazarlama bakış açısına göre bir hizmetin kaliteli sayılabilmesi için müşteri istek ve beklentilerini karşılaması gerekmektedir. Türkiye’de yapılan çalışmalarında bu yaklaşımın büyük ölçüde kabul gördüğü söylenebilir. Hastaların ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere göre hemen hemen yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca bakım çevresini( temizlik, gürültü, “bürokrasi” ) ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere göre kalite değerlendirmesi yapmak hatalı sonuçlar verebilir. Örneğin hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğunu kanıtlamaz.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Küçük, 2009, ss. 47-48; T. Benli, Hastane Süreçleri, Ankara, 2007, s.19’ dan alıntı

<sup>2</sup> H. Orman ve diğerleri(ve diğ.), “Çalışan Memnuniyetinin Hizmet Alanın Memnuniyetine Etkisi: Bir Hastane Uygulaması”, II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ed.H.Kırılmaz, C.2, S.1, Ankara, 2010, s. 158

<sup>3</sup> Kavuncubaşı-Yıldırım, s. 453

Sağlık hizmetlerinde ele alınması gereken iki unsur vardır. Algılanan kalite ve beklenen kalite. Bu iki unsur arasındaki fark, gerçekleşen hizmet kalitesini ölçmektedir.

- Algılanan Kalite: Mal ya da hizmetin bir bütün olarak ele alması, mükemmelliği hakkında değerlendirmesidir.
- Beklenen Kalite: Hastanın sağlığındaki düzelme derecesi, taburcu olması veya ölüm durumu tıbbi bakımın sonucudur.

Hizmet kalitesi ölçümünde müşterilerin hizmetten beklentileri ve gerçek hizmet deneyimi karşılaştırılır. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişkiler aşağıda belirtilmiştir.

- Beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük ise, algılanan kalite kabul edilemez bir düzeydedir.
- Beklenen hizmet, algılanan hizmetle eşit ise, algılanan hizmet tatmin edicidir.
- Beklenen hizmet, algılanan hizmetten küçük ise ideal kalite düzeyi oluşacaktır.

Üretim sektörlerindeki TKY uygulamaları ile sağlıkta TKY uygulamaları arasında çok fark vardır. Sanayide hatalı bir ürün çıktığında üretimi durdurur, hata düzeltilir, önlemler alınabilir. Hizmet sektörlerinde ise müşteri memnuniyeti sağlanmadı ise özür dilenir ve belki müşteri kaybedilir. Ancak, aynı hatayı tekrarlamamak için önlemler alınır. Sağlıkta yapılan hataların geri dönüşü olmayabilir.

“Sağlık hizmetlerinde TKY’ni benimseyerek uygulamaya koyan hastanelerde yapılan çalışmalar göstermiştir ki, TKY sadece endüstride değil aynı zaman da hizmet sektörünün bir kolu olan sağlık hizmetlerinde de başarı ile uygulanabilir. Bir taraftan sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi iyileşirken diğer taraftan da kalitesizlikten kaynaklanan maliyetlerin azalmasıyla, hastanelerin finansal durumunu iyileşebilmektedir. Hizmetin alıcısı konumundaki hastalara tatmin edici bir hizmetin sunulması onları memnun ederken, hizmet süreçlerine emekleriyle, bilgileriyle,

tecrübe ve önerileriyle katılan personel de iyi bir iş çıkarmanın haklı gururunu yaşayacaktır.”<sup>1</sup>

Verilen hizmet müşteriye memnun etmezse, bunu düzeltmenin maliyeti, hatayı en başından önlemenin maliyetinden büyük olabilir. Sağlık hizmetlerinde kalitesizliğin maliyetini sadece hizmeti sunan işletme değil, sağlığına doğrudan doğruya yansıyan olumsuzluklar nedeniyle hizmeti alan hasta da öder.

“Hasta tedavi ve bakımında yaşanan değişimlerin yanında, insanların daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme istekleri, kısa sürede tedavi olma veya sağlığını koruma yönündeki çabalar da sağlık hizmetlerinde yeni yaklaşımların gelişmesini sağlamıştır. Bunun sonucunda sağlık hizmeti anlayışında da değişiklikler yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde;

- Kaliteyi ölçerseniz yönetebilirsiniz
- Hastaya odaklan, böylece onu daha çok memnun edebilirsiniz,
- Organizasyondakilerin gelişimi için her şeyi yapın ki sinerjik etkinin artmasının avantajlarını kullanın,
- Stratejik plan yapın ki uzun erimli düşünün, kısa erimli uygulama yapabilirsiniz anlayışı önem kazanmıştır.”<sup>2</sup>

Hastanelerde sunulan hizmetler, pek çok hizmet grubu ile sunulmaktadır. Bu hizmet gruplarında hekim, hemşire, ebe, laborant, hastabakıcı gibi sağlık çalışanlarının dışında sekreter, muhasebeci, bilgisayar elemanı ve aşçı gibi çeşitli iş personelleri görmek mümkündür.<sup>3</sup>

TKY'nin tam anlamıyla uygulanabilmesi için tüm çalışanların kalite konusunda bilgisi olması gerekir. Çünkü, sağlık kurumlarının zincirleme bir uygulaması vardır. Hasta, kuruma başvurur, tanısının konabilmesi için bazı tetkikler uygulanır, tedavisi yapılır. Yapılan bu tedavinin faturalandırılması yapılır. Tüm bu

---

<sup>1</sup> Yusufoglu, s. 22

<sup>2</sup> <http://www.nilgunsarp.com/?p=19> (21.02.2013)

<sup>3</sup> L. Kıdak-M. Aksaraylı, “Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri”, Celal Bayar Üniversitesi, SBD, C. 7, S. 1, Manisa, 2009, s. 76

işlemler uygulanırken kalite konusunda deneyimli personeller sayesinde de kaliteli hizmet alımı sağlanır.

“Sağlık konusunda kalite tamamen açıklanması çok güç belki de imkansız olan bir kavramdır. Sağlıkta kalite; etkililik, verimlilik, optimal nokta, kabul edilebilirlik yasallık ve adil olmak özelliklerini kapsayan bir kavramdır. Sağlık bakımından kalitenin bazı özellikleri şöyledir:

- Etkililik: En iyi bakım ile sağlıkta şimdi başarılabilen en büyük, ilerlemelere ulaşma yeteneği.
- Verimlilik: Sağlıkta ulaşılabilir ilerlemeleri azaltmaksızın bakımın maliyetini düşürme yeteneği.
- Optimallik: Sağlık hakkındaki bakımın etkilerine karşı maliyetlerin dengelenmesi ya da sağlık bakımının faydaları hakkında, sağlıktaki ilerlemelerin parasal değerinin ortalaması bu suretle en faydalı dengeye ulaşmak.
- Kabul edilirlilik: Hastaların ve ailelerinin arzuları, istekleri ve beklentileri için süreklilik.
- Yasallık: Ahlaki prensipler, değerler, normlar, kanunlar ve düzenlemelerde ifade edildiği gibi sosyal tercihler için süreklilik.
- Adil olma: Sağlık bakımının ve toplumun üyeleri arasında sağlık bakımının faydasının dağıtımında doğru ya da adil olmayı belirleyen bir prensibin sürekliliği”<sup>1</sup>

Bu sayılan özelliklerin elbette ki sağlık hizmeti alan kişiler açısından önemi tartışılmaz. Bu özelliklerdeki bir sağlık kuruluşu her zaman tercih edilmektedir. Buradan hizmet alan kişilerin memnuniyetlerinin devamlılığı ve çevrelerindeki olumlu bir şekilde etkilemeleri kaçınılmazdır.

TKY'nin sağlık hizmetlerinde uygulanması çok zor ve uzun bir çalışmadır. Kaliteli sağlık hizmeti sunulmasında tüm personelin katılımı oldukça büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme faaliyetlerinin başarılı bir

---

<sup>1</sup> J. F. Güngör, Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri ve Hastane Performansına İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008, ss. 13-14



şekilde yürütülebilmesi için ilkelerinin çok iyi bilinmesi gerekmektedir.<sup>1</sup> Bu ilkeler aşağıda sırasıyla açıklanmıştır.

#### 4.1. Müşteri Memnuniyetinin Sağlanması

Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetini sağlamak için öncelikle çalışanların memnuniyetinin artırılması, motive edilmesi, ödüllendirilmesi gerekmektedir. Çünkü, insanlar her ne kadar tıbbi donanımı yeterli oranda olan bir kuruluşu tercih etseler de hizmeti yapan personelin güler yüzü, işinden memnun davranışları onları daha da rahatlatacaktır.

“Genellikle her sektörde kalitenin tek belirleyicisi müşteridir. Fakat, sağlıkta hizmeti alan bir müşterinin bu hizmeti kaliteli olarak aldığını anlaması oldukça güçtür, anlayabilmesi için ancak sağlıkla ilgili bilgisinin olması; örneğin tıp eğitimini alması gerekir. Müşteri, iğne olduktan sonra komaya girmesi, tedavi sonrası durumunun tedavi öncesine göre belirgin bir şekilde bozulması gibi kötü bir olay yaşamadıkça hizmetin kalitesi hakkında bir fikir yürütemeyecektir. Ancak hizmet verilen yerin fiziksel koşullarının kaliteli olup olmadığına bakarak hizmetin kalitesi hakkında karar vermeye çalışacaktır. Muhakkak ki fiziksel koşulların iyi olması kalite için temel şarttır, fakat yeterli değildir. Sağlık hizmeti alırken ortaya çıkmayan bir problem zaman içinde meydana gelebilmekte ve insanın sağlığını bozabilmektedir. Bütün bunlardan dolayı müşterinin sağlıkta kaliteli hizmet alıp almadığını belirlemesi bir malın kalitesini belirlemesi kadar kolay değildir.”<sup>2</sup> Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyeti farklılık göstermektedir. Örneğin hastaneye başvuran bir hasta, hasta kabuldeki evrak işlerinden veya temizlikten memnuniyetsizlik duyarken, tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatminini yüksek tutmayı hedefleyen yöneticiler, öncelikle memnuniyetsizliğin nelerden kaynaklandığını araştırmaları gerekmektedir.

---

<sup>1</sup> ....., <http://www.kalitekontrol.net/forum/saglik-hizmetlerinde-kalite-ve-toplam-kalite-yonetimi-ky-t1278.0.html:msg2973#msg2973> (18.01.2013)

<sup>2</sup> Ü.Şahin, “Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi”  
<http://www.merih.net/m1/wusah04.htm> (18.01.2013)

“Çalışanlara hastane vizyon, misyon, politikalarının benimsetilmesi ve müşteri odaklı yaklaşımın hizmet sunumunda en önemli unsur olması sağlık hizmetlerinin müşterileri olan hastalara verilen önemin göstergesi olacaktır. Hastalara iletilmek istenen “hayatta insan sağlığından daha önemli bir şey yoktur ve siz bizim için önemlisiniz, size değer veriyoruz” düşünceleri reklam panolarındaki yazılarla değil, hizmet kalite standartlarının kurumdaki en üst yöneticiden en alt düzeydeki çalışana kadar benimsenmesi ve davranışsal düzeyde bu kültürün kurumda yaşatılmasıyla sağlanır.”<sup>1</sup> Hastalara güler yüzle verilen hizmetler hastanenin tüm faaliyetlerini kolaylaştıracaktır. Hastaneye başvuran bir hasta hastalığı psikolojik olmasa bile hastalığının verdiği sıkıntı ile farklı bir psikoloji içerisindedir.

Hastalara güler yüzle yaklaşılması, hastayla doğru iletişime geçilmesini kolaylaştıracığı için, işlemler daha hızlı olacak, yaşanabilecek sorunlar başka birimlerde olsa da hasta tarafından büyütülmeden alınan hizmeti memnuniyete dönüştürecektir.<sup>2</sup> Hasta memnuniyeti, kaliteli hizmet sunumunun önemli bir parçasıdır. Hasta memnuniyet ölçülerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hasta beklentilerinin daha verimli bir şekilde sunulması bakımından önemlidir.<sup>3</sup>

Sağlık kurumunda tedavi gören bir hasta, o hastanenin personelinin ilgisinden, hastanenin temizliğinden, ulaşım kolaylığından kısacası bütün imkanlarından yararlanmak durumundadır. Örneğin, bir hastanede ameliyat olan bir kişinin, hastane hakkındaki memnuniyeti ne kadar yüksek olursa, yakınlarına anlatacağı memnuniyeti de diğer insanların o kuruluşa başvurmasını sağlayacaktır.

## **4.2. Katılımcılık**

Hastanelerde hasta bakım kalitesini, fiziksel aletler ve ekipmanla birlikte hastanenin her düzeyindeki personel belirlemektedir. Hastanenin verimlilik düzeyi, tüm personelin ilgi, gayret ve çalışkanlık gibi nitelikleriyle doğrudan ilişkilidir.

---

<sup>1</sup> Öznalbant, s. 47

<sup>2</sup> Öznalbant, s. 14

<sup>3</sup> Orman ve diğ., s. 366

Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesinin büyük önemi vardır. Ayrıca, sürekli eğitimle personelin alt yapısının güçlendirilmesi ve devamlılığının sağlanması, çalışan herkesin verilen hizmetin bir parçası olduğunu bilmesi gerekmektedir.<sup>1</sup> Ancak, şu konu üzerinde durulmalıdır ki, hizmet kalitesini arttırmak sadece üst yönetimin sorumluluğunda değildir. Örgütteki herkes kaliteden sorumludur.

“Sağlık sektöründe ileri teknolojinin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmektedir.”<sup>2</sup>

TKY, karar alma faaliyetlerinde ve iyileştirme çalışmalarında personelin fikrinin alınması gerektiğini ve personelin işini daha iyi yapılabilmesi için yaratıcılığını kullanabileceği bir ortamın oluşturulması gerektiğini savunmaktadır. Artık günümüzde nerdeyse bütün çalışanlar maddi gereksinimlerini karşılayarak yetinmezler. Bir işi başarma, başkaları tarafından beğenilme, takdir edilme ihtiyacı tam katılımın oluşmasında önemli bir yer tutmaktadır.

### **4.3. Liderlik**

TKY uygulaması, her zaman örnek olma yolunda ilerlemektedir. Eğer kalite herkesin görevi olacaksa, bu öncelikle üst yönetimin görevi olmalıdır. Başarıyı yakalayabilmek için üst yönetimin bunu tüm çalışanlara göstermesi gerekmektedir.

TKY'nin sağlıklı bir şekilde uygulanabilmesi için kalite güvencesinin temel koşulu olan üst yönetimin tutarlı ve kararlı politika izlemesi gerekmektedir. TKY, üst yönetimin eğitim ve destek konusunda kendisini sorumlu hissetmesi ve tüm personeli kalite politikası ve hedefleri doğrultusunda teşvik etmesi ile gelişebilir. TKY katılımçılıkla başarılabilir, personelde katılım isteğinin oluşturulması ve

---

<sup>1</sup> M. Akyüz ve diğ., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Araştırması”, II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ed.H.Kırılmaz, Ankara, 2010, s. 390

<sup>2</sup> M. Özcan-V. Özkaynak-İ.Toktaş, “Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri”, Dicle Tıp Dergisi, C.35, S.2, Diyarbakır, 2008, s. 97

güçlendirilmesi üst yönetimin görevidir.<sup>1</sup> Başarılı bir kalite iyileştirme programı için üst yönetimden beklenen bazı esaslar aşağıda sıralanmıştır.

- “Kalitenin iyileştirilmesi ile ilgili üst yönetimin konudan haberdar olması ve bu etkinliği üst yöneticilerden birisinin sahiplenmesi gerekir.
- Kalitenin iyileştirilmesi yolunda yeni çalışma ilkeleri bir kampanya yardımıyla daha da başarılı olabilir.
- Üst yönetim, başından sonuna kadar çalışmalara bağlılığını göstermelidir.
- İyileştirme programında ve karşılaşılan problemlerin çözümünde çalışanlar yalnız bırakılmamalıdır.”<sup>2</sup>

Başarılı bir iyileştirme programının uygulanabilmesi için üst yönetimin kalite konusunda oldukça yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Üst yönetimden birinin bu işi sahiplenmesi gerekmektedir. TKY çalışmalarında üst yönetim başından sonuna kadar yeterli oranda bağlılık göstermelidir. Uygulamada karşılaşılan sorunların çözümünde üst yönetim çalışanları yalnız bırakmamalı, desteğini çalışanlara hissettirmelidir.<sup>3</sup> Çünkü, çalışanların başarısı demek üst yönetimin başarısı demektir.

TKY’ni iyi bir biçimde uygulamak için uzun dönemli planlar yapmak gerekmektedir. Bu da üst yönetimin TKY hakkında yeterli bilgiye sahip olmasıyla gerçekleşir.

#### **4.4. Sürekli Geliştirme**

Sürekli geliştirme aşamasında gelinen kalite düzeyi tespit edildikten sonra, amaç bu düzeyin korunması değil, sürekli iyileştirilmesi, geliştirilmesidir. Yapılan çalışmalarda problemlerli alanlar tespit edilir, istenen düzeye getirilmek için çalışmalar yapılır ve yeni kalite düzeyine getirilir. Bu işlem bir defaya özgü değil, sürekli devam ettirilmesi gereken bir olaydır.

---

<sup>1</sup> C. Kopal, Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir, 1997, s. 323

<sup>2</sup> Çelik, s. 71

<sup>3</sup> Şahin, s. 27; S. Kingır, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2006, ss.49-50’den alıntı

“TKY, sürekli daha yüksek kaliteye ulaşmak için üretim sisteminin tüm aşamalarının daha da iyileştirilmesini sağlayacak çalışmalar yapılmasını hedefler. Yöneticiler ‘en iyi olmak’ vizyonu doğrultusunda, tüm çalışanlar israfı önlemek ve kaliteyi geliştirmek amacıyla çalışma yapmak üzere yönlendirilirler.”<sup>1</sup>

Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen değişim süreçleri arasında kalite çalışmaları önemli bir yer oluşturmaktadır. Hastanelerde yürütülen kalite çalışmalarında kültürel bir değişimin yaşanması kaçınılmazdır.<sup>2</sup> Günümüzde sağlık kuruluşları da diğer işletmeler gibi sürekli geliştirme faaliyetlerine odaklanmalıdırlar. Bunu yaparken kurumun ihtiyaçları, kuralları, değer yargıları da göz önünde tutulmalıdır.

“Rekabete dayalı bir piyasada tüketiciler memnuniyetsizliklerini alış-veriş yerlerini değiştirerek gösterebilmektedir. Oysa sağlık hizmetinde bireylerin bağlı oldukları sağlık kurumları nedeni ile seçme şansı sınırlıdır. Bu sınırlılık, ülkemizde ulusal sağlık hizmetlerinin sunulduğu Sosyal Sigortalar Kurumu ve Devlet Hastanesi gibi kurumlarda daha da belirgindir.”<sup>3</sup> Günümüzde rekabet gücü en yüksek olan işletmelerde kalite yönetiminin temeli sürekli gelişmeye dayalıdır. En alt düzeydeki süreçten, tüm işletmeyi içine alan yönetim sistemine kadar bütün planlama ve uygulama çalışmaları bu anlayışa göre düzenlenmiştir. Hedef belli bir standardı tutturmak değil, seviyeyi hızlı ve tempolu bir şekilde geliştirmektir.<sup>4</sup>

Sürekli geliştirme sayesinde çalışanlar bir takım ruhu içerisinde çalışırlar. Çalışanların yetki ve motivasyonu artar. Kendilerini geliştirme olanağı yaratılır.

---

<sup>1</sup> .....

[http://www.udybelgesi.com/toplam\\_kalite\\_y%C3%B6netimi\\_ve\\_s%C3%BCrec\\_y%C3%B6netimi\\_m%C3%BCsteri\\_odaklilik.asp](http://www.udybelgesi.com/toplam_kalite_y%C3%B6netimi_ve_s%C3%BCrec_y%C3%B6netimi_m%C3%BCsteri_odaklilik.asp) (17.01.2013)

<sup>2</sup> Ş. Seren-Ü.Baykal, “Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.10, S.2, Erzurum, 2007, s. 2

<sup>3</sup> Özcan-Özkaynak-Toktaş, s. 97

<sup>4</sup> K. Develioğlu-G. Haşit-Ü. G. Bağcı, “TKY Çerçevesinde Yöneticilerin İnsan Kaynakları Yönetimine Bakışları:Bursa(DORSAB)’da Bir Uygulama”, SBD, S.15, 2006, s. 194

#### 4.5. Sıfır Hata

Üretimin bir defada hatasız olarak gerçekleştirilmesi sıfır hata anlamına gelmektedir. İşletmelerin, rakiplerine karşı üstünlük sağlayabilmeleri için hatasızlık oranlarının yüksek olması gerekir.

“TKY yaklaşımı; hataları sıfıra indirmek ve ürün-hizmet karması ile müşteri doyumunu arttırmak için bir firmanın içsel ve dışsal performansını müşteri odaklı ve çevre odaklı analizlerle ölçmeyi sağlamaktadır. Kısaca; TKY, sosyal sorumluluk çerçevesinde firmanın tüm performansının bir yansımasıdır.”<sup>1</sup> TKY’de sıfır hata demek, işletmenin tüm süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi, yönetim beklentileri ile insan ilişkileri üzerinde odaklaşma, kalite felsefesine ve motivasyona inanmaktır.

“Klasik yönetim anlayışı, üretim sonrası hatalı ürünlerin ayıklanması şeklinde uygulanmaktadır. Ancak bu durumda hatalı ürün ya da hizmetler doğrudan maliyetlere yansımaktadır. Ayrıca müşterinin isteklerini karşılamamakta ve güven duygusunu zedelemektedir. Dolayısıyla klasik yönetim, kabul edilebilir hata düzeyini hedeflerken, TKY ise sıfır hatayı hedeflemektedir. Çünkü kalite yönetim sisteminde, tasarım aşamasından başlayarak satış sonrası hizmetlere kadar tüm aşamalarda gerekli teknik ve örgütsel önlemlerle planlı ve sistematik bir yapı amaçlanmaktadır.”<sup>2</sup> Sağlık hizmetlerinde yaşanan herhangi bir hata giderilemez sonuçlar yaratabilir. Bu nedenle ilk seferde doğru hizmetin sunulması önem taşımaktadır.

Hata yapmak insanın doğasının gereğidir. Bu değiştirilemez. İnsanların çalıştığı koşulların değiştirilip geliştirilmesi ile aza indirgenebilir.<sup>3</sup> İnsanlar bazı görevlerini uygulayarak öğrenir. Fakat, bu sağlık kuruluşları için geçerli değildir.

---

<sup>1</sup> Aydemir, s. 47; Ö. İ. Doğan-E. D. Eriş, “Stratejik Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.sbe.deu.edu.tr/Yayinlar/dergi/dergi05/dogan.htm>, 26.04.2006’dan alıntı

<sup>2</sup> H. Hayta, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistikî Göstergelerle Karşılaştırılması(Denizli İl Merkez Örneği), Muğla Üniversitesi, SBE, YYLT, Muğla, 2008, s. 16

<sup>3</sup> Ö. Tütüncü-K. Yağcı-D. Küçükusta, “Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.8, S.4, İzmir, 2006, s. 288

“Sıfır Hata, kalite kontrol ve kalite güvence sistemlerini uygulayarak hataların nedenlerini belirleyici ve hataların ortaya çıkmasını önleyici çabaların tümüdür. Sıfır Hata yaklaşımının hedefi, sıfır müşteri şikayetidir. Bu faaliyetler şu başlıklar altında toplanabilir;

Güvence Sıfır Hataları: Müşteriye hatasız ürün temin etmek için kurulan kalite güvence sistemleri,

Önleme Sıfır Hataları: Karşılaşılan kalite sorunlarının tekrarlanmasını önleyici sistemler,

Küçük Sıfır Hatalar: Küçük sıfır hata çalışmaları, işletmenin bütününde çalışanların sorun çözümüne katkılarını sağlamaya yönelik sistemlerdir.”<sup>1</sup>

Günümüzde sağlık sektörlerinde TKY çalışmaları hataları en aza indirmek için uygulanan bazı yollar vardır. Talimatnamelere dayalı olan bu uygulamada, talimatnamelere uyulmadığı takdirde hata durumu ortaya çıkar. Bu hatanın sebepleri şöyledir. Birincisi, birimdeki işleyiş var olan talimatnameden farklıdır ve birimin işleyişi doğrudur. Bu durumda, düzeltme formları kullanılarak talimatname düzeltilir. Diğeri ise, çalışılan birim talimatnameye ters olarak çalışmaktadır. Bu durumda işleyiş tekrar talimatnameye göre düzenlenir.

#### **4.6. Motivasyon**

Motivasyon kelimesi İngilizce ve Fransızca motive kelimesinden gelmektedir. Türkçe karşılığı, harekete geçme, güdü olarak belirlenir. Güdüleme, bir insanı bir amaç için harekete geçiren güç demektir. Bu tanıma göre motivasyonun üç temel özelliği bulunmaktadır: harekete geçirici, hareketi devam ettirici, hareketi veya davranışları olumlu yöne yönelticidir.<sup>2</sup> Hastanelerde sunulan hizmetin sağlanabilmesi için motivasyonun ve iş doyumunun yüksek düzeyde olması gerekir. Hastanenin başarısı çalışanların başarısına bağlıdır. Çalışanlardan istenen verimin elde edilebilmesi için ilk olarak hastane yönetiminin huzurlu bir çalışma ortamını sağlaması gerekmektedir. Bu da çalışanların özelliklerine göre ihtiyaçlarının belirlenmesiyle ve karşılanmaya çalışılmasıyla oluşturulabilir.

<sup>1</sup> ....., <http://kalitem.tr.gg/S%26%23305%3Bf%26%23305%3Br-Hata.htm> (30.04.2013)

<sup>2</sup> Kanbur - Kanbur, s.29; E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2004, s. 494'den alıntı

“Sağlık personeli üzerinde yapılan bir araştırmada; kararlara katılma, sağlık hizmetlerinden yararlanma, ödüllendirme, maaş, emeklilik güvencesi, yapılan işin saygınlığı, sosyal tesisler ve lojman gibi değişkenlerin personelin motivasyonunu olumlu bir şekilde etkilediği belirlenmiştir.”<sup>1</sup> Buradan da anlaşılacağı gibi kişilerin motivasyonunun arttırılmasına sebep maddi manevi ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Motivasyon iç ve dış dürtücülerin etkisiyle kişiyi harekete geçiren, davranışının yönünü, gücünü ve öncelik sıralamasını belirleyen güçlü bir süreçtir. Motivasyonun hareket noktası, insan ihtiyaçları karşılayarak, bireyin geçici de olsa yaşamından memnun olmasıdır.

Çalışan motivasyonu demek, yaptığı işi sevmesi ve böylelikle hem kendi hem de çalıştığı kurum için daha verimli olması demektir. Çalışan motivasyonunda etkili olan faktörler, çalışanlara adil davranmak, çalışanların çıkarlarını gözetmek, bir işi yerine getirebildiğini hissettirmek, sürekli tatmin ve yeni fikirlere saygı duymak şeklinde sıralanabilir. Çalışan tatminini sağlamada işverenlerin rolü büyüktür. Çünkü, insanlar istendiğinin ve değer verildiğinin farkında olmak ister. Yaptıkları işe dair söz sahibi olmak onları her anlamda mutlu edecektir.

“İşletmede çalışan herkesin, yapılacak çalışmaların sonuçlarının kontrol edileceğini bilmesi sonuçları büyük oranda etkileyecektir. Özellikle başarının ödüllendirileceği düşüncesi, değerlendirmeyi yapmak için harekete geçirmede önemli bir motivasyon aracıdır. Bu açıdan ödüllendirme sistemi, yöneticilerin motivasyonunu ikinci yarısı olarak görülmektedir.”<sup>2</sup> Buradan anlaşılması gereken konu, çalışanların motivasyonunun arttırılması, verimliliğin arttırılmasını sağlar. Çünkü, çalışanlar yapılan işlerin mükafatını gördüğü takdirde işine daha sıkı sarılıp, daha özveri ile çalışacaktır.

#### **4.7. Sürekli Eğitim**

Çalışanların verimliliğinden yararlanılması eğitime bağlıdır. Gelişen teknoloji, artan rekabet koşulları her düzeydeki çalışanın eğitim ihtiyacının

---

<sup>1</sup> A. S. Ünsar, “Motivasyonunun İşten Ayrılma Eğilimine Etkisi: Bir Alan Araştırması”, Akademik Bakış Dergisi, S.25, Kırgızistan, 2011, s. 4

<sup>2</sup> Ö. Dinçer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1992, s. 293



sürekliliğini gerekli kılar. Eğitimin ne kadar faydalı olunabildiği konusunda bilgi edinilebilmesi için, personelden TKY konusunda aldıkları bilgileri günlük yaşamlarına aktarmaları beklenir.

“Oryantasyonu tamamlanan personelin halen işiyle ve işletmeyle ilgili çeşitli konularda bilgi gereksinimi bulunabilir. Bu bilgi gereksinimini karşılamak ise ancak etkili bir şekilde planlanan ve uygulanan bir eğitim programıyla mümkündür.”<sup>1</sup> Eğitim programlarının hazırlanması, genellikle çalışan personellere uygulanan anketlerle ya da eğitim planlama talep formlarıyla gerçekleştirilir. Bu şekilde personel kendisinde eksik gördüğü konuların talebinde bulunabilir ki bu yöntem en sağlıklı olan yöntemdir.

Çalışanlara özellikle, hastaların genel olarak memnuniyetsizliğine yol açan nedenler dikkate alınarak eğitimler verilmelidir. Hastalara kişisel ilgi gösterilmesi, hastaların beklentilerinin karşılanabilecek bir şekilde bilgiler verilerek aydınlatılması, hastalara karşı nazik, sabırlı olunması, hastaların algıladıkları hizmet kalitesini önemli derecede arttıracaktır. Hizmet içi ve hizmet dışı eğitimler yeteri kadar sağlanırsa, kaliteli hizmeti vermek daha kolay olacağı gibi çalışanlar kariyer geleceğini de rahatça planlayabilir.

#### **4.8. Kurumsal İletişim**

TKY'nin başarılı olabilmesi için sürekli iletişimin ve uyumun sağlanması gerekmektedir. Geleceğe yönelik planlar, ancak iletişim sonucunda sağlanacak işbirliği ile mümkün olur.

TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, yönetim sisteminin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması gerekir. Bunun için performans değerlendirme, bütçe oluşturma, kurumun alt yapısı düşünülmelidir. Bu konularda ayrı bir sisteme kurmak yerine TKY mevcut olan sisteme uyarlanmalıdır.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Develioğlu- Haşit- Bağcı, s. 196

<sup>2</sup> P. Doğanay, Kaizen-Süreklili İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, YYLT, Ankara, 2008, s. 137

Kurumsal iletişim, kurumun hedeflerine ulaşması için gerekli yönetim süreci içinde, kurumun bölümler arasında bilgi akışını, bütünleşmeyi, motivasyonu, eğitimi, karar almayı ve denetimi sağlamak için belli kurallar çerçevesinde gerçekleşen iletişim süreci olarak tanımlanabilmektedir.<sup>1</sup> Kurumlarda iletişimin en önemli göstergeleri çalışanların kurumlarında gelişen olaylardan bilgilenme durumlarıdır. Eğitimler, toplantılar, duyurular aracılığıyla her birim ve yöneticiler arasında iletişim artar. Etkili iletişimin olmadığı bir kurumda, sorunlar yöneticilere aktarılamaz, aktarılan sorunlara çözüm bulunamaz, sonuçların değerlendirilmesi mümkün olmaz.

## **5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE, TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER**

### **5.1. Üst Düzey Yöneticilerden Kaynaklanan Güçlükler**

#### **5.1.1. Yönetimin Algılama Hatası**

Yöneticilerin bu gün ulaştıkları kalite seviyesinin ilerleyen zamanlarda da gerekli olacağını bilmeleri gerekmektedir. Çünkü, müşteri ihtiyaçları, talepleri bununla birlikte her şey sürekli değişmektedir.<sup>2</sup> Sağlık sektöründe her geçen gün gelişen teknolojiyle yeni cihaz alımlarına gidilmektedir. İnsanlara daha güvenilir, daha kaliteli bir hizmet sunulması için çeşitli uygulamalar geliştirilmektedir. Her şey sürekli değişirken, kalitenin olduğu yerde kalması ve geliştirilmemesi mümkün değildir.

“TKY uygulamalarının pazarlama stratejilerinden ayrı bir program olarak tasarlanması veya öyle sanılması önemli yönetim sorunlarına yol açarak, TKY’ni olumsuz yönde etkileyecektir. .... Oysa TKY, işletmenin diğer süreçlerinden ayrı bir programdan çok, bir yaşama biçimi ve çalışma yöntemidir. Bununla birlikte, TKY, kalite yöneticisini ne kadar ilgilendiriyorsa, üretim, personel, pazarlama, planlama ve diğer bölüm yöneticilerini de aynı oranda ilgilendirmektedir. TKY’nin

---

<sup>1</sup> Zeyrekli Yaş, s. 94

<sup>2</sup> M. Özdemir, “Toplam Kalite Yönetimi” [http://www.mahmutozdemir.com/yazdir.php?art\\_id=44](http://www.mahmutozdemir.com/yazdir.php?art_id=44)  
(27.03.2013)

temel amacı bir işletmedeki tüm birimlerin ve personelin katılımı ile kaliteli ürünler üretmektir.”<sup>1</sup>

Hastane yöneticileri, kaliteyi bütün çalışanlara değil de, sadece hasta kabul bölümü veya kalite birimi çalışanlarının bir işi olarak görüyorsa, TKY’ni tehdit eden ve yönetimden kaynaklanan çok önemli güçlükler var demektir.

### **5.1.2. Değişime Karşı Yönetimin Olumsuz Tutumu**

“Kalitenin yükseltilmesinde ve süreç geliştirmede insan kaynaklarının katılımı, en önemli konudur. Bu amaçla süreç geliştirme ve sorun çözme konusunda grup dinamiği içinde çalışarak katkıda bulunacak olan insanın güdülenmesinin sağlanması gerekmektedir. Yönetimin denetim anlayışı, suçlu aramaktan çok, sorunun nedenlerini belirlemek ve çalışanların katılımı ile bu sorunun çözümünü sağlamak olmalıdır. Bu yaklaşımın gerçekleştirilebilmesi için, yönetimin geleneksel, merkeziyetçi ve yakından denetimci anlayışını değiştirmesi gerekmektedir.”<sup>2</sup>

Yönetim anlayışının değiştirilmesi ve yöneticilerin kendini değiştirmesi kolay benimsenmemektedir. Bunun sonucunda güçlü bir direnç ortaya çıkmaktadır. Yöneticiler var olan sistemin sürekliliğini sağlamayı görev sayarlar ve tüm yetkileri tek karar noktasında bulundururlar. Uyguladıkları denetimi sürdürme çabaları ise, değişime karşı direnç şeklinde sonuç vermektedir.

“Kendi konumlarının tehdit edildi inanan çalışanlar değişime karşı çıkacaklardır. Her yenilikte olabileceği bir karşı direnç söz konusu olacaktır. Değişime karşı çıkanların genelde şu gerçekleri ileri sürdükleri görülür;

- Bu da daha öncekiler gibi geçici bir modadır.
- 5 yıl çok uzun bir süre, bu sürede kim bilir ne gelişmeler olacaktır
- Belki her yerde uygulanabilir, ancak bizim kurumumuza uygun değil.
- Bu yaklaşım bizim çalışmamızın yapısına ve özelliklerine uygun değil.

<sup>1</sup> Ç. Türkmen, Kalite Yönetim Sisteminin Kuruluşlara Sağladığı Yararlar ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar – Tekstil Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir Kuruluşta Uygulaması, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), YYLT, Ankara, 2006, s. 69

<sup>2</sup> Kopal, s. 341

- Kurumumuzda zaten herkes kalitenin önemini biliyor ve elinden geleni yapıyor.
- Şikayet oranımız çok düşük, demek ki zaten iyi çalışıyoruz.
- Kaliteden sorumlu birimimiz var ve isini de iyi yapıyor, yetmez mi?
- Bu sistem kişisel başarıyı engeller.
- Herkes birbirinin işine karışacak, yetki ve sorumluluklar allak bullak olacak.
- Biz yapabilecek her şeyi yapıyoruz.”<sup>1</sup>

Bu tür olumsuz düşüncelerin oluşmaması için yeterli eğitimler, araştırmalar, diğer kurumlarla iletişimler sağlanmalıdır.

## **5.2. Orta Düzey Yöneticilerden Kaynaklanan Güçlükler**

### **5.2.1. Astların Başarisından Hoşnutsuzluk**

Başarı, sağlık sektöründe de önemli bir faktördür. TKY'nin uygulanmasında tüm personelin başarılı bir şekilde, ekip ruhu içerisinde çalışmaları gerekmektedir. Bazı sağlık kuruluşlarında çalışanların başarısı, yöneticiler tarafından rahatsız edici bir durum olarak görülmektedir.

Bu durum, yeterince eğitilmemiş, güdülenmemiş ve toplam kalite düşüncesini benimsemeyen yöneticilerden kaynaklanmaktadır. TKY anlayışında başarı, birey ya da grupların değil tüm işletmenin olacaktır.<sup>2</sup> Yöneticilerin bu tür davranışları astlar ve orta düzey yöneticiler arasında iletişim eksikliğine yol açar, gruplara yardım etmeme ve bilgi paylaşmama meydana gelir ki, bu da kalite yönetiminin başarısını olumsuz yönde etkiler. Ben merkezli yöneticilerin bu tür davranışları, genelde bir dış uzmanla çalışmayan kurumlarda görülmektedir.

---

<sup>1</sup> B. Kabadayı, Kamu Kurumlarında TKY Uygulamalarında Ortaya Çıkan Sorunların Çözümüne Yönelik Bir Uygulama Önerisi, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2007, ss. 40-41

<sup>2</sup> Koparal, s. 343

### **5.2.2. Birim Yöneticileri Arasındaki Rekabet**

Birim yöneticileri arasındaki oluşan rekabet, birimler arasında işbirliğini engelleyen önemli bir faktördür. Kalitenin olduğu yerde rekabetin olması kaçınılmazdır. Sağlık kurumları arasında yaşanan rekabet doğal olarak kaliteyi de artırır. Fakat, birim yöneticileri arasında yaşanan rekabetin zamanla kuruma olumsuz şekilde geri dönüşü olur.

İletişim ve işbirliğinin olmaması, grupların çalışmalarını olumsuz yönde etkileyecektir. Genellikle orta kademe yöneticilerde, yükselme hırsı nedeniyle oluşan rekabet, ilerleyen boyutlarda hem kişiye hem de işletmeye zarar vermeye başlar. Bu durum TKY başarısını olumsuz yönde etkileyecektir.<sup>1</sup> Sağlık kurumlarının içerisinde yaşanan rekabetin en az seviyeye indirilmesi gerekmekte olup, bölümler arası işbirliğinin artırılmasına çalışılmalıdır.

### **5.3. Yönetici Olmayan Çalışanlardan Kaynaklanan Güçlükler**

#### **5.3.1. Çalışanların, Yönetimin Beklediği Davranışları Göstermemeleri**

Çalışanlar, yönetimin beklediği davranışları gösteremiyorsa o kurumda TKY'nin başarısından söz edilemez. TKY çabalarından istenilen sonucun elde edilebilmesi için, çalışanların tatmini, motive edilmesi, kendilerine güvenildiğinin farkına varılması gerekmektedir.

“Çalışanları ilgilendiren konularda yoğun sorunlar yaşanan işletmelerde çalışanların yönetime katılımını sağlamak ve toplam kalite yönetimini başarmak elbette çok zordur. TKY'nin başarılı olabilmesi için, personel tedariki, iş tanımı, terfi sistemi, başarı değerlendirme gibi insan kaynakları yönetiminin de toplam kaliteye uyarlanması gerekmektedir.”<sup>2</sup> Bir sağlık kuruluşunda TKY'nin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için, kurum yönetiminin beklediği ve çalışanların göstermesi gereken davranışlar aşağıda belirtilmiştir.

---

<sup>1</sup> Koparal, s. 344

<sup>2</sup> Türkmen, s. 72

- Çalışanların kuruluştaki kalma isteği duymaları:

Çalışanların, çalıştığı kurumdan çıkartılmayacağı konusunda emin olmak istediği gibi, yönetim de çalışanların kurumlarından ayrılmayacaklarından emin olmak ister.

- Çalışanların kendilerine verilen işleri gerektiği gibi yerine getirmeleri:

Yönetim, her zaman için çalışanların üzerine düşen görevleri zamanında, titizlikle yapmalarını ister.

- Çalışanların işlerin daha iyi yapılmasına katkıda bulunacak geliştirici ve yaratıcı düşüncelerini ortaya koymaları:

Yönetim, çalışanların yaptıkları işi geliştirmelerini ve yeni fikirlerinin taraflarına iletilmesini ister.

- Uyum ve işbirliği içinde olma:

Yönetim, çalışanlarının birimlerinde çalıştıkları arkadaşlarıyla ve yönetimle uyum ve işbirliği içinde çalışmalarını ister.

Çalışma ortamında çalışanın performansını olumsuz yönde etkileyen birçok neden vardır. İnsanları zorlamadan, normal performansla görevlerini yerine getirmelerini sağlamak yöneticilerin görevidir. Yönetim çalışanların üzerindeki fazla iş yükünü hafifletirse, çalışanlar da istekle, azimle yönetimin istediği bir performans sergileyebilir.

### **5.3.2. Yönetimin, Çalışanların Beklediği Koşulları Sağlayamaması**

Bir önceki maddede belirtilen çalışanların, yönetimin beklediği davranışları göstermelerinin gerektiği gibi, yönetimin de çalışanların beklediği davranışları göstermesi gerekmektedir.

“Bir işletmede uyumlu bir çalışma ortamı oluşması için öncelikle çalışanların yönetimin isteklerine uyması gereklidir. Buna karşılık çalışanların da yönetimden istekleri olacaktır. Konunun parasal yönü bir kenara bırakılırsa, işletmede sağlanan

olanaklar ve etkinlikler çalışma ortamında iş zevkini ve verimini arttıracaktır.”<sup>1</sup> İşinde başarılı olan personellerin ödüllendirilmesi, motivasyonlarının artırılması, yeteneklerini kullanmalarına imkan sağlanması çalışanların üretkenliklerinin artırılmasına olanak sağlar.

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da verilen hizmet kadar personellerin çalışma şartları da önemli bir yer tutmaktadır. İşler yolunda iken işe alınan personel, işlerin kötüye gitmesi durumunda maliyetlerin azaltılması amacı ile işten çıkarılıyorsa, çalışanların işletmeye güvenmesi, saygı duyması ve işini geliştirmek için çaba sarf etmeleri beklenemez.<sup>2</sup> Bu durumda çalışanların verimi düşeceği gibi, çalışanlar hiçbir zaman kendini o kuruma ait hissedemez. Kendilerine verilen görevleri benimsemeyen yaparlar. İsteksizce yapılan işler her zaman hata yapmaya olanak tanır. Bir insanın iş yerine zorla gitmesi kadar kötü bir durum daha olamaz. Çünkü, insanların evlerinden çok zaman geçirdiği yer çalıştıkları kurumlardır. Bu sebeple yönetimin çalışanların huzurla çalışacakları ortamı sağlamaları gerekir.

Üst yönetim, yönetim anlayışını değiştirirken, örgütün kültürel yapısının da geliştirilip değiştirilmesine öncülük etmelidir. Çünkü, üst yönetimin önderliği olmazsa TKY çabalarından istenen sonucun elde edilmesi zordur.

#### **5.4. Uzmanlardan Kaynaklanan Güçlükler**

Bazı uzman kişiler, uzmanlık bilgilerini sağlık kurumlarındaki pozisyonlarını geliştirmek için kullanmaktadır. Diğer yandan bazı uzmanların başarıları tam olarak değerlendirilemediği için, hoşnutsuzluklara yol açabilmektedir. Uzmanların gösterdikleri başarı, bazı orta düzey yöneticiler tarafından yanlış algılanabilir.<sup>3</sup>

Bu yanlış anlaşılma, yöneticilere bağlı çalışan uzman kişilerin kendilerinin seviyelerine gelebileceği, güçlerinin azaltılacağı konularındadır. Bu tür yanlış değerlendirmeler, bir sağlık kuruluşunda önemli sorunlara yol açmaktadır.

---

<sup>1</sup> Türkmen, s. 73

<sup>2</sup> Türkmen, s. 74

<sup>3</sup> Türkmen, ss. 74-75

## 5.5. Araç Odaklı Olma

Kimi yöneticiler TKY sisteminin bazı araçlarını tek başına amaç olarak almaktadırlar. Araç odaklı olmak, asıl amacın önüne geçerek çalışmalar istenen düzeyde gitmeyecektir.

“Örnek olarak, tek başına kalite çemberleri uygulamaya çalışmak ya da ISO 9000 standardı belgesi almak ile TKY'nin başarı ile uygulandığını düşünmek, önemli bir yanılgıdır. ISO 9001: 2000 gibi kalite belgelerinin alınması çalışanlar ve yöneticiler tarafından sürecin sonu olarak algılanmaktadır.”<sup>1</sup> Yalnızca kalite çemberlerini uygulamak veya kalite belgelerini almayı yeterli görmek TKY yaklaşımının yerleşmesini ve uygulamasını büyük ölçüde olumsuz etkileyecektir.<sup>2</sup>

Bazı yöneticiler sistemin amaçları ile araçlarını birbirine karıştırmaktadır. Bu durumda yöneticilerin isabetli kararlar alabilmeleri ve başarıya ulaşabilmeleri mümkün değildir.

## 5.6. Başarıların Ödüllendirilmemesi

“Kamu Sektörünün önemli problemlerden biri de ödül yokluğu ve yeterli mali teşvik yapılmamasıdır. Başarılı bir TKY uygulanması genelde, tasarrufu ve maliyetlerde düşmeyi beraberinde getirmektedir. Ancak, TKY uygulayan birçok kamu kurumu mali kazançlarını dile getirememektedir ve söyledikleri takdirde geri alamamaktadırlar.”<sup>3</sup>

TKY'nin verimli bir şekilde uygulanabilmesi için tüm çalışanların yönetime katılmaları gerekmektedir. Bunu sonucunda olumlu sonuçlar almak mümkündür. Yöneticilerin bu konuya önem verdiklerini göstermeleri gerekme olup, kimi zaman bu konu uygulamaya geçirilemez. Başarılarının karşılığını göremeyen çalışanlar tekrar başarılı olmak için bir neden görmemekte ve verimsiz çalışma düzeninin devamını desteklemektedir. Çalışanların başarılarının devam etmesi isteniyorsa

---

<sup>1</sup> Yusufoglu, s. 38

<sup>2</sup> Kabadayı, s. 45

<sup>3</sup> Kabadayı, ss. 45-46; A. Balcı, “ Kamu Sektörü ve Toplam Kalite Yönetimi”, Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kalite Kongresi, C. 2, S. 1, Ankara, 1999, s. 75'ten alıntı



doğru yaptıkları desteklenmelidir. Belirlenen hedefler çerçevesinde maddi manevi konuda teşvik edilmelidirler. Başarıları ödüllendirilen çalışanlar, yöneticileri tarafından farkına varıldıklarını görürler ve daha fazla motive olurlar.

### **5.7. Süreç Geliştirmeyi Bilmemek**

Yöneticiler, süreç geliştirmeyi sadece üretim süreçlerinin geliştirilmesi olarak değil yönetim süreçlerinin de geliştirilmesi olarak düşünmelidir. Yönetim süreçleri geliştirilmeden üretim sürecinin geliştirilmesi çok zordur.

Süreç geliştirme sadece başarısızlık durumlarında başvurulacak bir yol değildir. Herhangi bir başarısızlıkla karşılaşmadan önce bile süreçler geliştirilmelidir.<sup>1</sup> Bunu sağlayabilmenin yolu süreç geliştirmeyi, tek yönlü değil iki yönlü değerlendirme olduğunun bilinmesidir.

### **5.8. Birimler Arası Rekabet**

Rekabet, gelişmeyi sağlayan en önemli bir unsurdur. Ancak, kurum içerisinde olumsuzluklara neden olur. Bu nedenle örgüt içinde birimlerin ya da kişilerin, rekabet yerine işbirliği içinde olmaları gerekmektedir.

Birimler arasında rekabetin olması iç iletişimi ve bilgi akışını engellemektedir. Bilgi akışının engellenmesi sorun çözme, süreç geliştirme, düşünce üretme etkinliklerini olumsuz etkilemektedir.<sup>2</sup> Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kurumlarının yapısı da farklı birimlerden oluşmaktadır. Birimler arasında organize bir şekilde çalışıldığı için birinin diğerinden bağımsız çalışması imkansızdır.

### **5.9. Danışmandan Yararlanmamak**

İşletme yöneticilerinin, profesyonel yöneticilerden oluşmaması, oluşabilecek sorunların tecrübelerle çözülmeye çalışılması, yetki devretmeme alışkanlığı ve işletme dışından danışmanla çalışılmaması, önemli hatalara neden olabilir.

---

<sup>1</sup> Türkmen, s. 766

<sup>2</sup> ....., <http://okul.selyam.net/docs/index-32095.html?page=4> (30.03.2013)

“İşletme için bilgi çok önemlidir, tıpkı diğer girdiler gibi bilgi girdisinin de bir maliyeti olacağı kabul edilmeli ve dışarıdan uzmanlarla çalışma alışkanlığı kazanılmalıdır. Hataların, işletme içinden olmayan birinin gözüyle görülmesi daha kolaydır. Bu hataların düzeltilmesi için de uzman kişilerden yararlanmak gereklidir.”<sup>1</sup> İşletme içerisinde tecrübeli kişi ya da kişiler varsa dışarıdan danışmanlık hizmeti alınmayabilir. Ancak, bazı işletmeler, kurum içerisinde tecrübe olamamasına rağmen danışmanlık hizmetinin alınmadığı da görülmektedir. Bunun tam tersi de görülebilmektedir. Yani içeride tecrübeli çalışanlar olmasına rağmen danışmanlık hizmetinin de alındığı görülmektedir. “Danışman kullanmanın çeşitli faydalarından söz edilebilir:

- Profesyonel, önyargısız değerlendirme,
- Personelin iş yükünü artırmama,
- Standartların anlaşılmasını kolaylaştırma,
- Farklı tecrübelerin aktarılması,
- Deneme-yanılmaları azaltma,
- Zamanı iyi değerlendirme,
- Etkililik.”<sup>2</sup>

Bu faydalar herhangi bir danışmandan değil, işinde profesyonel bir danışmandan sağlanabilir. Bu da özellikle sağlık sektörü için çok zor bir süreçtir.

Danışmanlık sektörü tam bir başıboşluk içindedir. Danışman olabilmenin herhangi bir şartı yoktur. İsteyen herkes kendisini danışman ilan edebilir. Kişiler asli işi veya ikinci bir iş olarak kayıt dışı danışman olabilir. Bu sebeple bir rekabet ortamı doğar. Verilen teklif bedeller arasında uçurumlar görülmektedir. Doğru kişiyi bulmak hiç kolay değildir. Danışman seçiminde dikkat edilmesi gereken hususlar fiyat, akademik kariyer, referanslar, danışmanın eski pozisyonu, danışmanlık kuruluşunun büyüklüğü olarak sıralanabilir.

---

<sup>1</sup> Koparal, s.343

<sup>2</sup> M.Taşdemir, “Kalite Sistemi Kurma Sürecinde Kritik Noktalar”

<http://www.sdplatform.com/Dergi/11/Kalite-sistemi-kurma-surecinde-kritik-noktalar.aspx>  
(18.01.2013)

## 5.10. Kalite Yönetim Sistemi Kurma Sürecinde Yapılan Hatalar

Gelişen teknoloji ve rekabet koşulları, müşteri istekleri, hızla faaliyete geçen sağlık kuruluşları sebebiyle günümüzde artık kalite sistemi kurmak, daha doğrusu kalite belgesi almak adeta moda haline gelmiştir.

“Kalite belgesi almak çoğu kuruluşta sistem kurmak ve kurumlaşmaktan çok reklam ve prestij aracı olarak görülmektedir. Oysa, sistem kurmak kolay bir iş değildir ve aday kuruluş bunu başarabilmek için ciddi ve yoğun bir çalışmayı göze almalıdır.”<sup>1</sup> Sistem kurarken birçok zorluklarla karşılaşılır. Ancak, bu zorluklar karşısında pes etmeden, sabırla, tüm personelin çabalarıyla kurulan birliktelik ile sürecin kurulup sistemin yerine oturtulması sonucunda daha kaliteli, daha verimli bir işletmeye sahip olunacaktır.

Sistemin kurulması sırasında dikkate alınması gereken en önemli konu kalite yöneticisinin seçilmesidir. Kalite yöneticisi, kalite işlerine hakim kişiler olmalıdır. Bu kişiler kuruma fayda sağlayabilecek, genç, dinamik, gerektiğinde uygulanan seminerlere, konferanslara katılabilmek için bir engeli olmayan kişilerden seçilmelidir. Çünkü, kalite yöneticileri aldığı bütün bilgileri kurumda tüm personele aktarmakla, kalite sistemini yönetmekle görevlidir.

Yapılan hatalardan bir tanesi de kalite yöneticisinin kalite belgesinin alınmadan görevden alınması ya da kendi isteğiyle görevinden ayrılmasıdır. Yönetim, en azından belge alınana kadar kalite yöneticisinin görevde kalması için tedbir alması gerekmektedir. Çünkü, sıfırdan kalite yöneticisi belirlemek ciddi sıkıntılara sebep olur.

Kurumun çalışmaya başladığı danışmandan, bilgileri dikkatle, özenle, hiçbir bilgiyi atlamadan alması, çalışma biçimini tam olarak öğrenmesi gerekmektedir. Çünkü, danışman kurum çalışanı değildir. Her zaman o işyerinde olmayacaktır.

---

<sup>1</sup>Taşdemir, “Kalite Sistemi Kurma Sürecinde Kritik Noktalar”

<http://www.sdplatform.com/Dergi/11/Kalite-sistemi-kurma-surecinde-kritik-noktalar.aspx>  
(18.01.2013)

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN ETKİSİ

Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında TKY'nin önemini vurgulamak ve TKY'nin çalışanlar üzerindeki etkisini ortaya koymaktır.

Hastaların ve çalışanların memnuniyet seviyelerinin yükseltilmesi, sürekli geliştirme ve iyileştirme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar hastane yönetimleri için büyük önem kazanmaktadır. TKY'nin çalışanlar üzerinde nasıl bir etki yaratacağının araştırılması Sağlık Hizmetlerinde TKY'nin Çalışanlara Etkisi adlı konun seçilmesinde büyük önem taşımaktadır.

Çalışma Kırklareli Devlet Hastanesi, Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Babaeski Devlet Hastanesi, Vize Devlet Hastanesi, Pınarhisar Devlet Hastanesi ve Kırklareli Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde 2012 yılı son üç ayında dağıtılmış ve toplanmıştır. Tanımlayıcı ve çıkarımsal niteliktedir.

Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 572, anketin uygulandığı personel sayısı 82, Lüleburgaz Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 625, anketin uygulandığı personel sayısı 51, Babaeski Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 151, anketin uygulandığı personel sayısı 50, Vize Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam personel sayısı 125, anketin uygulandığı personel sayısı 77, Pınarhisar Devlet Hastanesi'nde çalışan personel sayısı 77, anketin uygulandığı personel sayısı 29 ve Kırklareli Ağız Diş Sağlığı Merkezi'nde çalışan toplam personel sayısı 100, anketin uygulandığı personel sayısı 26'dır.

Çalışmanın evrenini 1650 kişi oluşturmaktadır. Anket, hizmet ihalesiyle istihdam edilen çalışanlar da dahil olmak üzere tüm sağlık personellerine tesadüfî örnekleme yöntemiyle uygulanmış olup, eksiksiz yanıtlanan 315 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Anket, iki bölümden oluşmuştur. Birinci bölümünde, TKY felsefesi ve performans değerlendirme ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu bölümde 30 adet soru yer almaktadır. Bu sorulardan ilk 21'i TKY ile ilgilidir. Bu 21 sorunun 4 tanesi iç müşteri memnuniyeti, 5 tanesi liderlik, 6 tanesi takım çalışması, 3 tanesi eğitim, 3 tanesi çalışanların katılımıyla ilgilidir. Son 9 soru ise performans değerlendirme kriterleriyle ilgilidir. Bu kriterler iş görenlerin performanslarının değerlendirilmesine yöneliktir. Bu sorularla ölçülmek istenen TKY felsefesi ilkelerinin iş gören performansına etkisidir. Anketin ikinci bölümünde ise çalışanların unvanı, statüsü, cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, çalıştığı kurumdaki kıdemi, çalışma şekli, çalıştığı birim ve kurumu gibi özellikleri yer almıştır. Anket sorularına 5'li likert ölçeğine göre yanıt alınmıştır. Bu ölçeğe göre "1: Kesinlikle katılmıyorum", "2: Katılmıyorum", "3: Kararsızım", "4: Katılıyorum" ve "5: Kesinlikle katılıyorum" şeklinde ifade edilmektedir.

2008 yılında Ankara'da Burçin ÖZGÜR'ün hazırlamış olduğu TKY Felsefesinin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisi konulu tezin anketi kullanılmıştır.<sup>1</sup>

Değerlendirme aşamasında anket sorularına verilen yanıtlar kodlanmış ve değerlendirme SPSS 17.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Öncelikle ölçek soruları için Cronbach Alfa güvenilirlik analizi yapılmıştır. TKY ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,945 ve performans değerlendirme ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,917 çıkmıştır. Bu sonuçlar, ölçek sorularının yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. TKY'nin alt boyutları arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde t testinden ve ANOVA (Tek Yönlü Varyans Analizi) testinden faydalanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki ise korelasyon analizi ile yapılmıştır. Çıkan sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur.

Çalışmanın teorik kısmında erişime izin verilmeyen bazı tez ve belgelere ulaşmada zorluklarla karşılaşmıştır. Üniversitenin kütüphanelerine olan ulaşım zorluğu ortaya çıkmıştır. Alan çalışması yapılırken tüm sağlık personeline izinli oldukları için ulaşılamamıştır.

---

<sup>1</sup> B. Özgür, Toplam Kalite Yönetimi Felsefesinin İşgören Performansı Üzerindeki Etkisi, Gazi Üniversitesi, SBE, Ankara, 2008, s. 149

Çalışmada birkaç temel varsayım mevcuttur. Bu varsayımlar aşağıda belirtildiği gibidir.

- i. Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça, TKY uygulamalarında iç müşteri memnuniyeti artar.
- ii. Çalışanların hastane kıdemi arttıkça, TKY uygulamalarında takım çalışması artar.
- iii. Kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla TKY uygulamalarına katılımları daha fazladır.
- iv. Sürekli gündüz mesaisi olarak çalışan personelin, gündüz mesai sık sık nöbet olarak çalışan personele oranla takım çalışması daha fazladır.
- v. Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça, TKY uygulamaları artar.
- vi. Acilde çalışan personellerin TKY uygulamalarına katılımı, idari birimde çalışan personellere oranla daha azdır.

## 1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN FREKANS DAĞILIMI

### 1.1. Unvana İlişkin Frekanslar

Çalışmaya katılanların %2,5'i başhekim yardımcısı-hastane müdürü veya yardımcısı-başhekim veya yardımcısı iken %7,9'u uzman doktor-başasistan-pratisyen doktor, %4,8'i sorumlu hemşire-ebe, %26,3'ü hemşire, %8,6'sı idari memur, %9,8'i bilgi işlem elemanı, %5,7'si özel güvenlik, %7,0'si yardımcı hizmetli ve %27,3'ü ise diğer gruptadır. Görev unvanı diğer olan çalışanların çoğunun unvanı ATT ve sağlık memurudur. Sağlık kurumlarında görev alan personellerin büyük bir kısmının yardımcı sağlık personellerinden oluştuğunu düşünürsek bu sebeple hemşire ve diğer görevinde olan çalışanların sayısının yüksek çıktığı görülmektedir.

**Tablo 1. Görev Unvanına İlişkin Frekans Dağılımı**

Görev Unvanı	Kişi Sayısı	Yüzde
Başhekim veya Yrd.-Hastane Müd. veya Yrd.-Başhemşire veya Yrd.	8	2,5
Uzman Doktor-Başasistan-Pratisyen Doktor	25	7,9
Sorumlu Hemşire-Ebe	15	4,8
Hemşire	83	26,3
İdari Memur	27	8,6
Bilgi İşlem Elemanı	31	9,8
Özel Güvenlik	18	5,7
Yardımcı Hizmetli	22	7,0
Diğer	86	27,3
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

### 1.2. Çalışma Statüsüne İlişkin Frekanslar

Çalışmaya katılanların %57,1'i kadrolu devlet memuru iken %7,0'si sözleşmeli personel, %28,6'sı hizmet ihalesi ile istihdam edilen personel ve %7,3'ü ise diğer statü grubundadır. Bunun sebebi, Sağlık Bakanlığı'nın diğer kurumlara nazaran daha çok memur alımı, kadrolu devlet memuru sayısının diğer personellere oranla yüksek olmasıdır.

**Tablo 2. Çalışma Statüsüne İlişkin Frekans Dağılımı**

<b>Çalışma Statüsü</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Kadrolu Devlet Memuru</b>	180	57,1
<b>Sözleşmeli (4/B'li) Personel</b>	22	7,0
<b>Hizmet İhalesi ile İstihdam Edilen Personel</b>	90	28,6
<b>Diğer</b>	23	7,3
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

### **1.3. Cinsiyete İlişkin Frekanslar**

Katılımcıların %39,4'ü erkek iken %60,6'sı ise kadındır. Ebe ve Hemşire olarak adlandırılan yardımcı sağlık personellerinin kadınlardan oluşması, bu çalışmadaki katılımcılardan kadınların sayısının daha yüksek olmasına sebep olmaktadır.

**Tablo 3. Cinsiyete İlişkin Frekans Dağılımı**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Kişi Sayısı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Erkek</b>	124	39,4
<b>Kadın</b>	191	60,6
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

### **1.4. Yaşa İlişkin Frekanslar**

Çalışmaya katılanların %1,3'ü 18 yaş ve altında iken %15,2'si 19-25 yaş arasında, %36,8'i 26-35 yaş arasında, %38,4'ü 36-45 yaş arasında, %7,3'ü 46-55 yaş arasında ve %1,0'i ise 55 yaş ve üzerindedir. 36-45 yaş grubu insanların yüksek olmasına, sosyal imkanlar, iş doyumuğunun sağlanması gibi etkenler etkili olmuş olduğu görülmektedir.



**Tablo 4. Yaşa İlişkin Frekans Dağılımı**

Yaş	Kişi Sayısı	Yüzde
18 Yaş ve Altı	4	1,3
19-25 Arası	48	15,2
26-35 Arası	116	36,8
36-45 Arası	121	38,4
46-55 Arası	23	7,3
55 Yaş ve üzeri	3	1,0
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

### 1.5. Medeni Duruma İlişkin Frekanslar

Katılımcıların %70,2'si evli iken %29,8'i ise bekârdır. Sağlık Kurumlarında aynı meslek grubundaki çalışanların evli olmaları sebebiyle, evli olanların sayısının yüksek çıktığı görülmektedir.

**Tablo 5. Medeni Duruma İlişkin Frekans Dağılımı**

Medeni Durum	Kişi Sayısı	Yüzde
Evli	221	70,2
Bekâr	94	29,8
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

### 1.6. Mesleki Deneyim Süresine İlişkin Frekanslar

Katılımcıların %7,0'sinin mesleki deneyim süresi 1 yıldan az iken %22,5'inin 1-5 yıl arası, %33,0'ünün 6-10 yıl arası, %12,1'inin 11-15 yıl arası, %14,3'ünün 16-20 yıl arası ve %11,1'inin ise 21 yıl ve üzeridir. Sağlık Kurularında hizmet veren personeller genellikle zorunlu atamaları olmadığı sürece buldukları yerlerden ayrılmazlar. Çünkü, sıfırdan bir kurumda çalışmaya başlamak, yeni bir hayat, yeni çevre her insanda ciddi sıkıntılara sebep olur. Bu sebeple mesleki deneyim süresi 6-10 yıl olanların sayısı yüksek çıktığı görülmektedir.

**Tablo 6. Mesleki Deneyim Süresine İlişkin Frekans Dağılımı**

Mesleki Deneyim Süresi	Kişi Sayısı	Yüzde
1 Yıdan Az	22	7,0
1-5 Yıl	71	22,5
6-10 Yıl	104	33,0
11-15 Yıl	38	12,1
16-20 Yıl	45	14,3
21 ve Üstü	35	11,1
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

**1.7. Eğitim Durumuna İlişkin Frekanslar**

Çalışmaya katılanların %10,2'sinin eğitim durumu ilköğretim iken %33,0'ünün lise ve dengi okul, %30,8'inin ön lisans, %14,6'sının lisans, %7,9'unun yüksek lisans ve %3,5'inin ise doktora ve üzeridir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlara genellikle sağlık meslek liselerinden atamalar yapıldığı ve insanların kısa yoldan meslek sahibi olmak istemeleri sebebiyle lise ve dengi okul yüksek çıktığı görülmektedir. Eğitim durumu doktora ve üzeri olan çalışanlar büyük ölçüde doktorlardır. Doktorların sayısının diğer sağlık çalışanlarına nazaran daha az olduğu için bu sayının düşük çıktığı görülmektedir.

**Tablo 7. Eğitim Durumuna İlişkin Frekans Dağılımı**

Eğitim Durumu	Kişi Sayısı	Yüzde
İlköğretim	32	10,2
Lise ve Dengi Okul	104	33,0
Ön Lisans	97	30,8
Lisans	46	14,6
Yüksek Lisans	25	7,9
Doktora ve üzeri(Tıpta Uzmanlık Dahil)	11	3,5
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

## 1.8. Hastane Kıdemine İlişkin Frekanslar

Katılımcıların %13,3'ünün hastane kıdemi 1 yıldan az iken %43,5'inin 1-5 yıl arası, %26,0'sının 6-10 yıl arası, %11,1'inin 11-15 yıl arası, %2,9'unun 16-20 yıl arası ve %3,2'sinin ise 20 yıl üzerindedir. Mesleki deneyim süresine ilişkin frekans dağılımında belirtildiği gibi hastane kıdemine ilişkin frekans dağılımında da 1-5 ve 6-10 yıldan beri aynı kurumda çalışan personellerin sayısının yüksek olması zorunluluk olmadıkça kurumlarından ayrılmamaları olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin ne derece zor bir meslek olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Çalışanlar yıpranmışlık nedeniyle emekliliklerini hak ettikleri süreden itibaren çalışmak istemedikleri görülmektedir. Bu sebeple hastane kıdemi 16- 20 ve 20 yıl üstü yaş grubu çalışanların sayısının düşük çıktığı görülmektedir.

**Tablo 8. Hastane Kıdemine İlişkin Frekans Dağılımı**

Hastane Kıdemi	Kişi Sayısı	Yüzde
1 Yıldan Az	42	13,3
1-5 Yıl	137	43,5
6-10 Yıl	82	26,0
11-15 Yıl	35	11,1
16-20 Yıl	9	2,9
20 Yıl ve Üstü	10	3,2
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

## 1.9. Çalışma Şekline İlişkin Frekanslar

Katılımcıların %51,4'ünün çalışma şekli sürekli gündüz mesaisi iken %21,3'ünün vardiya usulü dönüşümlü, %2,2'sinin sürekli gece vardiyası ya da gece nöbeti, %8,6'sının gündüz mesaisi ve ara sıra nöbet, %12,4'ünün gündüz mesai ve sık sık nöbet ve %4,1'inin ise diğerdir. Katılımcılardan sürekli gündüz mesaisinde olanların sayısının yüksek olması, anket uygulanırken kendilerine daha kolay bir şekilde ulaşılabilmesidir. Sürekli gece vardiyası yada gece nöbetinde çalışan personellere gündüz çalışanlara nazaran daha zor ulaşılacağı için bu sayının düşük çıktığı görülmektedir.

**Tablo 9. Çalışma Şekline İlişkin Frekans Dağılımı**

Çalışma Şekli	Kişi Sayısı	Yüzde
Sürekli Gündüz Mesaisi	162	51,4
Vardiya Usulü Dönüşümlü	67	21,3
Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti	7	2,2
Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet	27	8,6
Gündüz Mesai ve sık sık Nöbet	39	12,4
Diğer	13	4,1
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

**1.10. Birime İlişkin Frekanslar**

Çalışmaya katılanların %1,6'sının birimi ameliyathane iken %13,0'ünün klinikler, %0,3'ünün yoğun bakım, %17,8'inin poliklinik, %6,7'sinin laboratuvar/röntgen, %16,8'inin idare, %17,1'inin acil ve %26,7'sinin ise diğerdir. Bunun sebebi, Kırklareli ili ve ilçe hastanelerinde ameliyathane ve yoğun bakım bölümlerindeki çalışanların sayısının diğer birimlerde çalışanlardan az olması sebebiyle çalışmaya katılanların sayısının bu iki birimde de az olduğu görülmektedir.

**Tablo 10. Birimine İlişkin Frekans Dağılımı**

Birimi	Kişi Sayısı	Yüzde
Ameliyathane	5	1,6
Klinikler	41	13,0
Yoğun Bakım	1	0,3
Poliklinik	56	17,8
Laboratuvar/ Röntgen	21	6,7
İdare	53	16,8
Acil	54	17,1
Diğer	84	26,7
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

### 1.11. Kuruma İlişkin Frekanslar

Çalışmaya katılanların %26,0'sının kurumu Kırklareli Devlet Hastanesi iken %16,2'sinin Lüleburgaz Devlet Hastanesi, %15,9'unun Babaeski Devlet Hastanesi, %24,4'ünün Vize Devlet Hastanesi, %9,2'sinin Pınarhisar Devlet Hastanesi ve %8,3'ünün ise Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'dir. Kırklareli Devlet Hastanesindeki çalışanların sayısının diğer hastanelere nazaran daha fazla olması sebebiyle çalışmaya katılanların sayısının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

**Tablo 11. Kurumuna İlişkin Frekans Dağılımı**

Kurumu	Kişi Sayısı	Yüzde
Kırklareli Devlet Hastanesi	82	26,0
Lüleburgaz Devlet Hastanesi	51	16,2
Babaeski Devlet Hastanesi	50	15,9
Vize Devlet Hastanesi	77	24,4
Pınarhisar Devlet Hastanesi	29	9,2
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	26	8,3
<b>Total</b>	<b>315</b>	<b>100,0</b>

## 2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ FELSEFESİ İLKELERİ İLE İŞGÖREN PERFORMANSI FREKANS DAĞILIMLARI

### Katılım Derecesi:

1. Kesinlikle Katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Kesinlikle Katılıyorum

**Tablo 12. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Alt Boyutlarına Verilen Cevaplara İlişkin Frekans Dağılımları**

<b>İç Müşteri</b>		<b>Katılma Derecesi</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. İşletmemizdeki kişiler işe alınırken bilgi ve beceri düzeylerinin iş gereklerine uygunluğu araştırılmaktadır.	N	31	60	61	107	56
	%	<b>9,8</b>	<b>19,0</b>	<b>19,4</b>	<b>34,0</b>	<b>17,8</b>
2. İşletmemizde kişiye kendini geliştirme, yetenek ve becerilerini kullanma imkanı verilmektedir.	N	18	56	86	120	35
	%	<b>5,7</b>	<b>17,8</b>	<b>27,3</b>	<b>38,1</b>	<b>11,1</b>
3. İşletmemizde iş görenlere adaletli davranılır.	N	30	39	79	115	52
	%	<b>9,5</b>	<b>12,4</b>	<b>25,1</b>	<b>36,5</b>	<b>16,5</b>
4. İşletmemizde terfi olanağı, sahip olunan teknik bilgi düzeyi, kişisel yetenek ve performansa bağlıdır.	N	18	38	94	114	51
	%	<b>5,7</b>	<b>12,1</b>	<b>29,8</b>	<b>36,2</b>	<b>16,2</b>
<b>Liderlik</b>		<b>Katılma Derecesi</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Yöneticiler vaatlerini yerine getirirler.	N	21	35	96	102	61
	%	<b>6,7</b>	<b>11,1</b>	<b>30,5</b>	<b>32,4</b>	<b>19,4</b>
2. İşletmemizde, işi yaparken gerekli yetiştirme ve yol gösterme sağlanır.	N	6	31	65	149	64
	%	<b>1,9</b>	<b>9,8</b>	<b>20,6</b>	<b>47,3</b>	<b>20,3</b>
3. Liderlerle her zaman açık iletişime sahibiz.	N	9	19	62	147	78
	%	<b>2,9</b>	<b>6,0</b>	<b>19,7</b>	<b>46,7</b>	<b>24,8</b>
4. Liderler, işlere karşı heves ve pozitif bir tutum yaratırlar.	N	13	27	71	142	62
	%	<b>4,1</b>	<b>8,6</b>	<b>22,5</b>	<b>45,1</b>	<b>19,7</b>
5. Liderler, hedeflere ulaşmak için motive edicidir.	N	10	36	62	144	63
	%	<b>3,2</b>	<b>11,4</b>	<b>19,7</b>	<b>45,7</b>	<b>20,0</b>
<b>Takım Çalışması</b>		<b>Katılım Derecesi</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. İşletmemizde uygulanan Performans Değerleme sistemi takım çalışmasını teşvik eder.	N	16	39	63	134	63
	%	<b>5,1</b>	<b>12,4</b>	<b>20,0</b>	<b>42,5</b>	<b>20,0</b>
2. Bölümümüzde takım halinde çalışırız.	N	8	18	45	161	83
	%	<b>2,5</b>	<b>5,7</b>	<b>14,3</b>	<b>51,1</b>	<b>26,3</b>
3. Takımlarda, iş görenlerin iş yükü her zaman adaletli bir şekilde dağıtılır.	N	19	34	82	113	67
	%	<b>6,0</b>	<b>10,8</b>	<b>26,0</b>	<b>35,9</b>	<b>21,3</b>
4. Çalışma arkadaşlarım işle ilgili sorunlarıma yardımcı olurlar.	N	8	13	46	176	72
	%	<b>2,5</b>	<b>4,1</b>	<b>14,6</b>	<b>55,9</b>	<b>22,9</b>
5. Çalışma arkadaşlarım birbirine güvenirler.	N	8	21	71	156	59
	%	<b>2,5</b>	<b>6,7</b>	<b>22,5</b>	<b>49,5</b>	<b>18,7</b>
6. Çalışma arkadaşlarım bilgilerini paylaşırlar.	N	5	14	53	172	71
	%	<b>1,6</b>	<b>4,4</b>	<b>16,8</b>	<b>54,6</b>	<b>22,5</b>
<b>Eğitim</b>		<b>Katılım Derecesi</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. İşletmemizde Performans Değerleme sonuçları eğitim ihtiyacının belirlenmesinde kullanılmaktadır.	N	9	29	79	141	57
	%	<b>2,9</b>	<b>9,2</b>	<b>25,1</b>	<b>44,8</b>	<b>18,1</b>
2. İşletmemizde iş görenlerin bilgi – beceri ihtiyaçları eğitim programlarıyla giderilmeye çalışılır.	N	6	25	57	162	65
	%	<b>1,9</b>	<b>7,9</b>	<b>18,1</b>	<b>51,4</b>	<b>20,6</b>
3. Eğitim ihtiyacı belirlenirken görüşlerimize yer verilir.	N	14	26	68	147	60
	%	<b>4,4</b>	<b>8,3</b>	<b>21,6</b>	<b>46,7</b>	<b>19,0</b>
<b>Çalışan Katılımı</b>		<b>Katılım Derecesi</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. İşletmemizde Performans Değerlemesi sonunda değerlemeyi yapan ile iş gören arasında geri bildirim	N	11	33	82	136	53
	%	<b>3,5</b>	<b>10,5</b>	<b>26,0</b>	<b>43,2</b>	<b>16,8</b>

görüşmesi yapılmaktadır.						
2. İşletmemizde iş görenler performans hedeflerini üstleri ile birlikte belirlemektedir.	N	9	38	79	132	57
	%	<b>2,9</b>	<b>12,1</b>	<b>25,1</b>	<b>41,9</b>	<b>18,1</b>
3. İşletmenin amaç ve değerlerinin belirlenmesinde iş görenlerin katılımı sağlanır.	N	9	33	68	150	55
	%	<b>2,9</b>	<b>10,5</b>	<b>21,6</b>	<b>47,6</b>	<b>17,5</b>

Çalışanların TKY'nin iç müşteri memnuniyetine ilişkin sonuçları önem sırasına göre aşağıda sıralanmaktadır.

1. İşletmemizde iş görenlere adaletli davranılır (%53.0).
2. İşletmemizde terfi olanağı, sahip olunan teknik bilgi düzeyi, kişisel yetenek ve performansa bağlıdır (%52.4).
3. İşletmemizdeki kişiler işe alınırken bilgi ve beceri düzeylerinin iş gereklerine uygunluğu araştırılmaktadır (%51.8).
4. İşletmemizde kişiye kendini geliştirme, yetenek ve becerilerini kullanma imkanı verilmektedir (%49.2).

Çalışanların TKY'nin liderliğine ilişkin sonuçları önem sırasına göre aşağıda sıralanmaktadır.

1. Liderlerle her zaman açık iletişime sahibiz (%71.5).
2. İşletmemizde, işi yaparken gerekli yetiştirme ve yol gösterme sağlanır (%67.6).
3. Liderler, hedeflere ulaşmak için motive edicidir (%65.7).
4. Liderler, işlere karşı heves ve pozitif bir tutum yaratırlar (%64.8).
5. Yöneticiler vaatlerini yerine getirirler (%51.8).

Çalışanların TKY'nin takım çalışmasına ilişkin sonuçları önem sırasına göre aşağıda sıralanmaktadır.

1. Çalışma arkadaşlarım işle ilgili sorunlarıma yardımcı olurlar (%78.8).
2. Bölümümüzde takım halinde çalışırız (%77.4).
3. Çalışma arkadaşlarım bilgilerini paylaşırlar (%77.1).
4. Çalışma arkadaşlarım birbirine güvenirler (%68.2).
5. İşletmemizde uygulanan Performans Değerleme sistemi takım çalışmasını teşvik eder (%62.5).
6. Takımlarda, iş görenlerin iş yükü her zaman adaletli bir şekilde dağıtılır (%57.2).

Çalışanların TKY'nin eğitimine ilişkin sonuçları önem sırasına göre aşağıda sıralanmaktadır.

1. İşletmemizde iş görenlerin bilgi – beceri ihtiyaçları eğitim programlarıyla giderilmeye çalışılır (%72.0).
2. Eğitim ihtiyacı belirlenirken görüşlerimize yer verilir (%65.7).
3. İşletmemizde Performans Değerleme sonuçları eğitim ihtiyacının belirlenmesinde kullanılmaktadır (%62.9).

Çalışanların TKY'nin çalışan katılımına ilişkin sonuçları önem sırasına göre aşağıda sıralanmaktadır.

1. İşletmenin amaç ve değerlerinin belirlenmesinde iş görenlerin katılımı sağlanır (%65.1)
2. İşletmemizde Performans Değerlemesi sonunda değerlemeyi yapan ile iş gören arasında geri bildirim görüşmesi yapılmaktadır (%60.0).
3. İşletmemizde iş görenler performans hedeflerini üstleri ile birlikte belirlemektedir (%60.0).



**Tablo 13. Performans Değerlendirme Ölçeğine Verilen Cevaplara İlişkin Frekans Dağılımları**

Performans Değerlendirme	Katılma Derecesi					
		1	2	3	4	5
1. Mesleğimde yeterli bilgi ve beceriye sahibimdir ve bunları sürekli olarak geliştiririm.	N	6	6	31	174	98
	%	<b>1,9</b>	<b>1,9</b>	<b>9,8</b>	<b>55,2</b>	<b>31,1</b>
2. Çalışma süresini etkin ve verimli bir şekilde kullanırım.	N	4	4	30	185	92
	%	<b>1,3</b>	<b>1,3</b>	<b>9,5</b>	<b>58,7</b>	<b>29,2</b>
3. İletişim becerisine sahibim.	N	5	8	16	193	93
	%	<b>1,6</b>	<b>2,5</b>	<b>5,1</b>	<b>61,3</b>	<b>29,5</b>
4. Takım halinde çalışabilme yeteneğine sahibim.	N	4	6	24	182	99
	%	<b>1,3</b>	<b>1,9</b>	<b>7,6</b>	<b>57,8</b>	<b>31,4</b>
5. Farklı çalışma koşullarında da aynı performansı gösteririm.	N	5	7	50	153	100
	%	<b>1,6</b>	<b>2,2</b>	<b>15,9</b>	<b>48,6</b>	<b>31,7</b>
6. Devamsızlık yapmam ve iş disiplinine sahibimdir.	N	4	5	15	170	121
	%	<b>1,3</b>	<b>1,6</b>	<b>4,8</b>	<b>54,0</b>	<b>38,4</b>
7. Kalite odaklıyım.	N	9	8	31	179	88
	%	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>9,8</b>	<b>56,8</b>	<b>27,9</b>
8. Karar verme ve uygulama yeteneğine sahibimdir.	N	6	8	19	178	104
	%	<b>1,9</b>	<b>2,5</b>	<b>6,0</b>	<b>56,5</b>	<b>33,0</b>
9. Belirlenen performans hedeflerine ulaşıyorum.	N	5	8	30	163	109
	%	<b>1,6</b>	<b>2,5</b>	<b>9,5</b>	<b>51,7</b>	<b>34,6</b>

Çalışanların Performans Değerlendirmesine ilişkin sonuçları önem sırasına göre aşağıda sıralanmaktadır.

1. Devamsızlık yapmam ve iş disiplinine sahibimdir (%92.4).
2. İletişim becerisine sahibim (%90.8).
3. Karar verme ve uygulama yeteneğine sahibimdir (%89.5).
4. Takım halinde çalışabilme yeteneğine sahibim (%89.2).
5. Çalışma süresini etkin ve verimli bir şekilde kullanırım (%87.9).
6. Belirlenen performans hedeflerine ulaşıyorum (%86.3)
7. Mesleğimde yeterli bilgi ve beceriye sahibimdir ve bunları sürekli olarak geliştiririm (%86.3).
8. Kalite odaklıyım (%84.7).
9. Farklı çalışma koşullarında da aynı performansı gösteririm (%80.3).

### 3. ÇALIŞMANIN GÜVENİLİRLİĞİ

**Tablo 14. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Güvenirlik Analizi**

Madde Sayısı	N	Cronbach Alfa	Güvenirlik Düzeyi
21	315	0,945	Yüksek Derecede Güvenilir

Uygulanan iç tutarlılık analizi sonucunda, 21 maddeden oluşan TKY Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,945 bulunmuştur. Buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir. Alt boyutlar için uygulanan güvenirlik analizi sonucunda, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

**Tablo 15. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği Alt Boyutları Güvenirlik Analizi**

Alt Boyut	Madde Sayısı	N	Cronbach Alfa	Güvenirlik Düzeyi
1 İç müşteri Memnuniyeti	4	315	0,837	Yüksek Derecede Güvenilir
2 Liderlik	5	315	0,882	Yüksek Derecede Güvenilir
3 Takım Çalışması	6	315	0,833	Yüksek Derecede Güvenilir
4 Eğitim	3	315	0,843	Yüksek Derecede Güvenilir
5 Çalışanların Katılımı	3	315	0,871	Yüksek Derecede Güvenilir

TKY ölçeği alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları analizi neticesinde, İç Müşteri Memnuniyeti alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,837$ ), Liderlik alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,882$ ), Takım Çalışması alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,833$ ), Eğitim alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,843$ ) ve Çalışanların Katılımı alt boyutunun ise yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,871$ ) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 16. Performans Değerlendirme Ölçeği Güvenirlik Analizi**

Madde Sayısı	N	Cronbach Alfa	Güvenirlik Düzeyi
9	315	0,917	Yüksek Derecede Güvenilir

Uygulanan iç tutarlılık analizi sonucunda, 9 maddeden oluşan Performans Değerlendirme Ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,917 bulunmuştur. Buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu söylenebilir.

Sağlık kurumları çalışanlarında; iç müşteri memnuniyeti ( $3,36 \pm 0,937$ ) orta, liderlik ( $3,68 \pm 0,838$ ) yüksek, takım çalışması ( $3,78 \pm 0,716$ )yüksek, Eğitim ( $3,72 \pm 0,846$ ) yüksek, çalışan katılımı ( $3,62 \pm 0,888$ ) yüksek, toplam kalite yönetimi ( $3,65 \pm 0,703$ ) yüksek ve performans değerlendirme ( $4,14 \pm 0,612$ ) yüksek düzeyde bulunmuştur.

#### **4. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK BİLGİLERİ İLE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ'NİN ALT BOYUTLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

##### **4.1. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Görev Unvanı Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 17. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Görev Unvanı Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Görev Unvanı	N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark	
İç Müşteri Memnuniyeti	Başhekim vs.	8	3,25	0,945	1,690	0,100	-
	Uzman Doktor vs.	25	3,52	0,952			
	Sorumlu Hemşire-Ebe	15	3,57	0,776			
	Hemşire	83	3,18	0,946			
	İdari Memur	27	3,37	0,939			
	Bilgi İşlem Elemanı	31	3,58	0,838			

	Özel Güvenlik	18	3,69	0,953			
	Yardımcı Hizmetli	22	3,70	0,743			
	Diğer	86	3,23	0,989			
<b>Liderlik</b>	Başhekim vs.	8	3,93	1,126	<b>2,017</b>	<b>0,044*</b>	<b>6-9</b>
	Uzman Doktor vs.	25	3,89	0,726			
	Sorumlu Hemşire-Ebe	15	3,77	0,838			
	Hemşire	83	3,66	0,703			
	İdari Memur	27	3,77	0,764			
	Bilgi İşlem Elemanı	31	3,94	0,812			
	Özel Güvenlik	18	3,78	0,779			
	Yardımcı Hizmetli	22	3,87	0,739			
	Diğer	86	3,42	0,976			
	<b>Takım Çalışması</b>	Başhekim vs.	8	3,81			
Uzman Doktor vs.		25	3,80	0,536			
Sorumlu Hemşire-Ebe		15	4,01	0,579			
Hemşire		83	3,90	0,684			
İdari Memur		27	3,95	0,716			
Bilgi İşlem Elemanı		31	3,76	0,657			
Özel Güvenlik		18	3,94	0,405			
Yardımcı Hizmetli		22	3,78	0,643			
Diğer		86	3,54	0,845			
<b>Eğitim</b>		Başhekim vs.	8	4,00	0,591	<b>1,974</b>	<b>0,049*</b>
	Uzman Doktor vs.	25	3,75	0,777			
	Sorumlu Hemşire-Ebe	15	4,09	0,660			
	Hemşire	83	3,73	0,809			
	İdari Memur	27	3,68	0,931			
	Bilgi İşlem Elemanı	31	3,77	0,791			
	Özel Güvenlik	18	4,09	0,815			
	Yardımcı Hizmetli	22	3,86	0,656			
	Diğer	86	3,47	0,942			
	<b>Çalışan Katılımı</b>	Başhekim vs.	8	3,88	0,815		
Uzman Doktor vs.		25	3,63	0,935			
Sorumlu Hemşire-Ebe		15	3,87	0,805			
Hemşire		83	3,68	0,842			
İdari Memur		27	3,75	0,850			
Bilgi İşlem Elemanı		31	3,72	0,751			
Özel Güvenlik		18	3,89	0,990			
Yardımcı Hizmetli		22	3,85	0,871			
Diğer		86	3,30	0,925			
		Başhekim vs.	8	3,77	0,734		
	Uzman Doktor vs.	25	3,74	0,668			

<b>Toplam Kalite Yönetimi</b>	Sorumlu Hemşire-Ebe	15	3,86	0,597	<b>2,051</b>	<b>0,039*</b>	<b>7,8-9</b>
	Hemşire	83	3,65	0,653			
	İdari Memur	27	3,73	0,682			
	Bilgi İşlem Elemanı	31	3,76	0,629			
	Özel Güvenlik	18	3,87	0,594			
	Yardımcı Hizmetli	22	3,81	0,616			
	Diğer	86	3,41	0,803			
<b>Performans Değerlendirme</b>	Başhekim vs.	8	4,11	0,698	1,293	0,246	-
	Uzman Doktor vs.	25	4,15	0,485			
	Sorumlu Hemşire-Ebe	15	4,30	0,316			
	Hemşire	83	4,24	0,459			
	İdari Memur	27	4,06	0,731			
	Bilgi İşlem Elemanı	31	4,16	0,572			
	Özel Güvenlik	18	4,27	0,387			
	Yardımcı Hizmetli	22	3,84	0,675			
Diğer	86	4,09	0,768				

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Sağlık kurumlarındaki çalışanların yetenek ve becerileri, eğitim durumları, aldığı eğitimler göz önünde bulundurularak terfi hakkı kazanırlar. Adil bir şekilde yetenekleri sayesinde kendilerini geliştirme imkanı tanınır. Bu sebeple iç müşteri memnuniyeti ile görev unvanı arasında farklılık bulunmadığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda liderlik alt boyutu ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $F:2,017$ ,  $p:0,044$ ). Bilgi işlem elemanı görevinde olanların ortalaması diğer görevinde olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Diğer görevindeki çalışanlar sağlık alanında kendilerini geliştirmek için çaba harcarlar. Fakat, bilgi işlem elemanı olarak görev yapan çalışanların çoğunluğu idari birimlerde çalışırlar ve yöneticilerinden aldıkları bilgiler doğrultusunda hareket ederler. Kısacası yöneticilerini örnek alıp lider olma yolunda ilerlemektedirler. Bu nedenle bilgi işlem elemanı görevinde olanların ortalamasının diğer görevinde olanların ortalamasından daha yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda takım çalışması alt boyutu ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,005, p:0,046). Hemşire görevinde olanların ortalaması diğer görevinde olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Hemşireler, uygulanan tedavinin diğer nöbet arkadaşları tarafından yinelenmemesi için, uyguladıkları tedavileri mutlaka ekip arkadaşlarına aktarmak durumundadırlar. Nöbet tutan hemşireler, nöbetlerini devrederken bilgilerini, deneyimlerini eksiksiz aktarmalıdır. Bu sebepler hemşirelerde takım çalışmasının yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim alt boyutu ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,231, p:0,025). Hemşire görevinde olanların ortalaması diğer görevinde olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Hastanelerde verilen eğitimlerin çoğunluğu sağlık hizmetlerinin uygulanması, toplum sağlığının korunması gibi konulardadır. Bu tür eğitimlerin verilmesi yapılan tedavinin uygulanmasına yardımcı olur. Bu sebeple hemşirelerin sayısının diğer çalışanların sayısından yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda çalışan katılımı alt boyutu ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,017, p:0,044). Bilgi işlem elemanı görevinde olanların ortalaması diğer görevinde olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Bunun sebebi bilgi işlem elemanlarının Hastane Yönetimi ile organize olarak çalışmasıdır. Çünkü, bilgi işlem elemanları yapılan hasta kayıtlarından faturalandırılmasına kadar tüm verilerini Hastane Yönetimine bildirmek durumundadır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda TKY ölçeği ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,017, p:0,044). Özel güvenlik ve yardımcı hizmetler görevinde olanların ortalaması diğer görevinde olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. TKY uygulaması elbette ki tüm kurum çalışanlarında var olması gereken bir uygulamadır. Kurumun işleyişinin daha verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için uygulamalara tüm personelin dahil edilmesi gerekmektedir. Ancak, hastanelerin

çoğunda görülen bir eksiklikte hizmetli görevinde olan çalışanların bu konu hakkında bilgilerinin ya da girişimlerinin olmamasıdır. Bu sebeple bu sayının diğer çalışanlardan düşük çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda performans değerlendirme ölçeği ile görev unvanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışanların unvanlarının ne olduğuna bakılmaksızın, her çalışan kendi çalıştığı birimde kendini ispatlamak durumundadır. Her çalışan performansına güvenen, iletişimi kuvvetli, işinde yeterli bilgi ve beceriye sahip olarak çalıştığını düşünerek, kendisini sürekli sorgulayıp birimine daha faydalı biri haline gelir. Bu sebeple performans değerlendirme ölçeği ile görev unvanı arasında farklılık çıkmadığı görülmektedir.

#### 4.2. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Statüsü Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

**Tablo 18. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Statüsü Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Çalışma Statüsü		N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	Kadrolu	180	3,25	0,968	3,835	0,010*	1-3
	Sözleşmeli	22	3,26	0,931			
	Hizmet İhalesi	90	3,64	0,855			
	Diğer	23	3,28	0,827			
Liderlik	Kadrolu	180	3,59	0,874	2,262	0,084	-
	Sözleşmeli	22	3,68	0,719			
	Hizmet İhalesi	90	3,86	0,805			
	Diğer	23	3,73	0,697			
Takım Çalışması	Kadrolu	180	3,82	0,705	2,991	0,031*	1,3-4
	Sözleşmeli	22	3,83	0,762			
	Hizmet İhalesi	90	3,80	0,700			
	Diğer	23	3,36	0,725			
Eğitim	Kadrolu	180	3,69	0,855	1,835	0,141	-
	Sözleşmeli	22	3,71	0,862			
	Hizmet İhalesi	90	3,84	0,827			
	Diğer	23	3,39	0,783			
Çalışan Katılımı	Kadrolu	180	3,57	0,927	2,088	0,102	-
	Sözleşmeli	22	3,88	0,767			
	Hizmet İhalesi	90	3,73	0,845			
	Diğer	23	3,33	0,765			

<b>Toplam Kalite Yönetimi</b>	Kadrolu	180	3,60	0,722	2,094	0,101	
	Sözleşmeli	22	3,68	0,652			
	Hizmet İhalesi	90	3,78	0,680			
	Diğer	23	3,43	0,632			
<b>Performans Değerlendirme</b>	Kadrolu	180	4,17	0,575	4,166	0,007*	1,2,3-4
	Sözleşmeli	22	4,22	0,732			
	Hizmet İhalesi	90	4,16	0,539			
	Diğer	23	3,71	0,870			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile çalışma statüsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:3,835, p:0,010). Hizmet ihalesi ile istihdam edilen personelin ortalaması kadrolu devlet memurunun ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Hizmet ihalesi ile istihdam edilen personellerin her yıl giriş çıkışları yapıldığı için işini kaybetme korkuları vardır. İş garantilerinin olmaması ve fazla iş seçeneklerinin bulunmamasından dolayı memnuniyetlerinin kadrolu devlet memurlarından yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda takım çalışması alt boyutu ile çalışma statüsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,991, p:0,031). Kadrolu devlet memuru ve hizmet ihalesi ile istihdam edilen personelin ortalaması diğer grupta yer alanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Yapılan çalışmada diğer grubunda çalışan personellerin sayısı kadrolu devlet memuru ve hizmet ihalesi ile istihdam edilen personel sayısından oldukça az olduğu için sonuç düşük çıkmıştır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda liderlik, eğitim ve çalışan katılımı alt boyutları, TKY ölçeği ile çalışma statüsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). TKY'nin temelinde insan faktörü yer almaktadır. Çalışanların çalışma statüsüne bakılmaksızın, her çalışana eşit davranıldığı, kendilerini geliştirebilmek amacıyla sürekli eğitimlerin verildiği, her çalışanın kendi biriminde lider bir şekilde çalışmasına olanak sağlandığı bir kurumda TKY'nin başarılı bir şekilde devam ettiği görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda performans değerlendirme ölçeği ile çalışma statüsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:4,166, p:0,007). Kadrolu devlet memuru ve hizmet



ihalesi ile istihdam edilen personelin ortalaması diğer grupta yer alanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Takım çalışması alt boyutu ile çalışma statüsü değerlendirilmesinde belirtildiği gibi yapılan çalışmada diğer grubunda çalışan personellerin sayısı kadrolu devlet memuru ve hizmet ihalesi ile istihdam edilen personel sayısından oldukça az olduğu için sonuç düşük çıkmıştır.

#### 4.3. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

**Tablo 19. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Cinsiyet Arasındaki Farklılığın Araştırılması (t Testi)**

Ölçek x Cinsiyet		N	Ortalama	St. Sapma	t	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	Erkek	124	3,32	0,981	-0,642	0,521	-
	Kadın	191	3,39	0,909			
Liderlik	Erkek	124	3,51	0,943	<b>-2,749</b>	<b>0,006*</b>	<b>VAR</b>
	Kadın	191	3,79	0,745			
Takım Çalışması	Erkek	124	3,72	0,768	-1,254	0,211	-
	Kadın	191	3,82	0,679			
Eğitim	Erkek	124	3,62	0,921	-1,645	0,101	-
	Kadın	191	3,78	0,790			
Çalışan Katılımı	Erkek	124	3,47	0,957	<b>-2,442</b>	<b>0,015*</b>	<b>VAR</b>
	Kadın	191	3,72	0,827			
Toplam Kalite Yönetimi	Erkek	124	3,54	0,767	<b>-2,082</b>	<b>0,038*</b>	<b>VAR</b>
	Kadın	191	3,71	0,652			
Performans Değerlendirme	Erkek	124	4,05	0,662	<b>-2,087</b>	<b>0,038*</b>	<b>VAR</b>
	Kadın	191	4,20	0,571			

Uygulanan t testi sonucunda iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Günümüzde kadın çalışanlar ihtiyaçtan daha çok kendi ayakları üstünde durmak, geleceklelerini garanti altına almak için çalışırlar. Bu sebeple işlerindeki memnuniyetlerinin erkeklere oranla yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan t testi sonucunda liderlik alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $t:-2,749$ ,  $p:0,006$ ). Kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Bunun sebebi, kadın çalışanların lider olma isteklerinin fazla olmasıdır. Genelde kadın çalışanlar erkek çalışanlara nazaran daha azimli, yeniliklere açık, araştırma kabiliyetleri yüksek çalışanlardır. Liderlik onların içgüdülerinde var olan bir olgudur.

Uygulanan t testi sonucunda takım çalışması ve eğitim alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışanların cinsiyetine bakılmaksızın hastanelerde uygulanacak işlerin yürütülmesi için, çalışanların takım halinde çalışmalarını sağlayacak adaletli bir şekilde iş paylaşımı yapılmalıdır. Edinilen bilgilerin çalışma arkadaşlarına aktarılması sonucu işleyişte kopukluk yaşanmayacaktır. Bu sebeple takım çalışması ve eğitim alt boyutları ile cinsiyet arasında farklılık bulunmadığı görülmektedir.

Uygulanan t testi sonucunda çalışan katılımı alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $t:-2,442$ ,  $p:0,015$ ). Kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Kurum performansının değerlendirilmesi, işletmenin amaç ve değerlerinin belirlenmesi yöneticiler ile işbirliği sonucunda meydana gelir. Bu değerlendirmenin yapılması sırasında çalışan cinsiyeti göz önünde bulundurulduğunda, kadın çalışanların daha girişken, yöneticilerine karşı açık sözlü olduğu bunun sonucunda da çalışan katılımının kadınlarda daha fazla olduğu görülmektedir.

Uygulanan t testi sonucunda TKY ölçeği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $t:-2,082$ ,  $p:0,038$ ). Kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. TKY, sürekli yenilik isteyen bir çalışmadır. Kadın çalışanların yenilikleri sürekli takip ettiği, yeniliklere açık olduğu, araştırmacı kişilikçileri olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu farklılık görülmektedir.

Uygulanan t testi sonucunda performans değerlendirme ölçeği ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $t:-2,087$ ,  $p:0,038$ ). Kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Kadın çalışanlar erkek çalışanlara oranla kendi performanslarını değerlendirme, yapılan hataların nelerden kaynaklandığını araştırma yolunda oldukları için farklılık gözlenmektedir.

#### 4.4. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Yaş Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

**Tablo 20. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Yaş Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Yaş		N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	25 Yaş ve Altı	52	3,39	0,928	0,526	0,665	-
	26-35 Yaş Arası	116	3,41	0,954			
	36-45 Yaş Arası	121	3,28	0,939			
	46 Yaş ve Üzeri	26	3,48	0,897			
Liderlik	25 Yaş ve Altı	52	3,67	0,669	0,392	0,759	-
	26-35 Yaş Arası	116	3,75	0,889			
	36-45 Yaş Arası	121	3,63	0,851			
	46 Yaş ve Üzeri	26	3,65	0,873			
Takım Çalışması	25 Yaş ve Altı	52	3,74	0,731	0,330	0,804	-
	26-35 Yaş Arası	116	3,82	0,665			
	36-45 Yaş Arası	121	3,75	0,738			
	46 Yaş ve Üzeri	26	3,85	0,820			
Eğitim	25 Yaş ve Altı	52	3,67	0,806	0,117	0,950	-
	26-35 Yaş Arası	116	3,74	0,805			
	36-45 Yaş Arası	121	3,72	0,873			
	46 Yaş ve Üzeri	26	3,68	1,009			
Çalışan Katılımı	25 Yaş ve Altı	52	3,75	0,783	1,006	0,390	-
	26-35 Yaş Arası	116	3,67	0,906			
	36-45 Yaş Arası	121	3,54	0,899			
	46 Yaş ve Üzeri	26	3,49	0,949			
Toplam Kalite Yönetimi	25 Yaş ve Altı	52	3,65	0,632	0,349	0,790	-
	26-35 Yaş Arası	116	3,69	0,691			
	36-45 Yaş Arası	121	3,60	0,732			
	46 Yaş ve Üzeri	26	3,65	0,776			
Performans Değerlendirme	25 Yaş ve Altı	52	4,16	0,639	0,650	0,584	-
	26-35 Yaş Arası	116	4,18	0,588			
	36-45 Yaş Arası	121	4,08	0,626			
	46 Yaş ve Üzeri	26	4,19	0,608			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti, liderlik, takım çalışması, eğitim ve çalışan katılımı alt boyutları, TKY ölçeği ve performans değerlendirme ölçeği ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). TKY, takım halinde çalışarak, uygulanan eğitimlere katılarak, çalışma arkadaşlarına güven duyarak ve en önemlisi yaptığı işten memnuniyet duyarak var olabilecek bir uygulamadır. Çalışanlar hangi yaş grubunda olursa olsun, bu sayılan özellikleri taşımaları gerekmektedir. Yapılan çalışmada bu özellikleri tüm yaş grubundaki çalışanların taşıdığı görülmektedir.

**4.5. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 21. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Medeni Durum Arasındaki Farklılığın Araştırılması (t Testi)**

Ölçek x Medeni Durum		N	Ortalama	St. Sapma	t	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	Evli	221	3,35	0,910	-0,513	0,609	-
	Bekâr	94	3,40	1,001			
Liderlik	Evli	221	3,67	0,817	-0,249	0,803	-
	Bekâr	94	3,70	0,891			
Takım Çalışması	Evli	221	3,80	0,695	0,606	0,545	-
	Bekâr	94	3,74	0,765			
Eğitim	Evli	221	3,75	0,796	1,025	0,307	-
	Bekâr	94	3,63	0,954			
Çalışan Katılımı	Evli	221	3,61	0,845	-0,353	0,725	-
	Bekâr	94	3,65	0,987			
Toplam Kalite Yönetimi	Evli	221	3,65	0,667	0,097	0,923	-
	Bekâr	94	3,64	0,786			
Performans Değerlendirme	Evli	221	4,13	0,598	-0,590	0,555	-
	Bekâr	94	4,17	0,645			

Uygulanan t testi sonucunda iç müşteri memnuniyeti, liderlik, takım çalışması, eğitim ve çalışan katılımı alt boyutları, TKY ölçeği ve performans değerlendirme ölçeği ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Bu durum kurumda çalışan personelin evli yada bekar olmasında hiçbir değişikliğin olmadığını göstermektedir. Evli insanların bekarlara nazaran sorumlulukları daha fazladır. Evliliklerinde yaşanabilecek sıkıntıları iş yerine yansıtabilirler. Fakat, bu çalışmada evli ve bekar çalışanlar görevlerini yürütürken sadece işlerine adapte oldukları görülmektedir.

**4.6. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 22. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Eğitim Durumu Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Eğitim Durumu		N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	İlköğretim	32	3,62	0,847	0,942	0,440	-
	Lise ve Dengi	104	3,37	0,939			
	Ön Lisans	97	3,37	0,956			
	Lisans	46	3,23	0,959			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	3,25	0,928			
Liderlik	İlköğretim	32	3,69	0,850	0,547	0,701	-
	Lise ve Dengi	104	3,64	0,844			
	Ön Lisans	97	3,72	0,858			
	Lisans	46	3,58	0,835			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	3,83	0,781			
Takım Çalışması	İlköğretim	32	3,63	0,823	2,490	0,043*	2-3
	Lise ve Dengi	104	3,68	0,685			
	Ön Lisans	97	3,96	0,693			
	Lisans	46	3,72	0,783			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	3,80	0,604			
Eğitim	İlköğretim	32	3,80	0,859	1,852	0,119	-
	Lise ve Dengi	104	3,63	0,834			
	Ön Lisans	97	3,86	0,863			
	Lisans	46	3,49	0,860			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	3,78	0,760			
Çalışan Katılımı	İlköğretim	32	3,56	0,910	2,150	0,075	-
	Lise ve Dengi	104	3,55	0,900			
	Ön Lisans	97	3,82	0,831			
	Lisans	46	3,41	0,930			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	3,58	0,871			
Toplam Kalite Yönetimi	İlköğretim	32	3,66	0,772	1,162	0,328	-
	Lise ve Dengi	104	3,59	0,686			
	Ön Lisans	97	3,76	0,691			
	Lisans	46	3,52	0,746			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	3,67	0,654			
Performans Değerlendirme	İlköğretim	32	3,91	0,743	1,523	0,195	-
	Lise ve Dengi	104	4,17	0,568			
	Ön Lisans	97	4,18	0,639			
	Lisans	46	4,21	0,597			
	Yüksek Lisans Üzeri	36	4,06	0,525			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti, liderlik, eğitim ve çalışan katılımı alt boyutları, TKY ölçeği ve performans değerlendirme ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Buradan da anlaşılacağı gibi eğitim düzeyi ne olursa olsun tüm çalışanlar kurumlarına olan bağlılıklarını alt boyutlarla ispatlamış durumdadırlar.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda takım çalışması alt boyutu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,490, p:0,043). Ön lisans mezunu olanların ortalaması lise ve dengi okul mezunu olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Lise öğreniminden mezun olan ile ön lisans öğrenimi gören kişiler arasında elbette ki farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklardan bazıları yüksek öğrenim görenlerin öğrenimleri sırasında ekip olarak projelerde yer almaları, araştırma yapmaları olarak sıralanabilir. Bu sebeple ön lisans mezunu olan çalışanların takım çalışmasının yüksek çıktığı görülmektedir.

**4.7. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Mesleki Deneyim Süresi Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 23. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Mesleki Deneyim Süresi Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Mesleki Deneyim Süresi	N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark	
<b>İç Müşteri Memnuniyeti</b>	1 Yıldan Az	22	3,56	0,879	1,117	0,351	-
	1-5 Yıl Arası	71	3,44	0,927			
	6-10 Yıl Arası	104	3,40	0,931			
	11-15 Yıl Arası	38	3,40	0,922			
	16-20 Yıl Arası	45	3,10	1,002			
	21 Yıl ve Üzeri	35	3,26	0,931			
<b>Liderlik</b>	1 Yıldan Az	22	3,55	0,860	1,829	0,105	-
	1-5 Yıl Arası	71	3,70	0,798			
	6-10 Yıl Arası	104	3,77	0,836			
	11-15 Yıl Arası	38	3,91	0,677			
	16-20 Yıl Arası	45	3,43	0,958			
	21 Yıl ve Üzeri	35	3,56	0,854			
<b>Takım Çalışması</b>	1 Yıldan Az	22	3,82	0,696	0,185	0,968	-
	1-5 Yıl Arası	71	3,78	0,744			
	6-10 Yıl Arası	104	3,77	0,648			
	11-15 Yıl Arası	38	3,84	0,787			
	16-20 Yıl Arası	45	3,71	0,813			
	21 Yıl ve Üzeri	35	3,82	0,688			
<b>Eğitim</b>	1 Yıldan Az	22	3,58	1,035	1,806	0,111	-
	1-5 Yıl Arası	71	3,71	0,801			
	6-10 Yıl Arası	104	3,78	0,760			
	11-15 Yıl Arası	38	3,95	0,708			
	16-20 Yıl Arası	45	3,44	1,022			
	21 Yıl ve Üzeri	35	3,72	0,891			
<b>Çalışan Katılımı</b>	1 Yıldan Az	22	3,68	0,773	1,303	0,262	-
	1-5 Yıl Arası	71	3,73	0,953			
	6-10 Yıl Arası	104	3,69	0,775			
	11-15 Yıl Arası	38	3,59	0,957			
	16-20 Yıl Arası	45	3,34	0,968			
	21 Yıl ve Üzeri	35	3,55	0,929			
<b>Toplam Kalite Yönetimi</b>	1 Yıldan Az	22	3,65	0,644	1,117	0,351	-
	1-5 Yıl Arası	71	3,68	0,715			
	6-10 Yıl Arası	104	3,69	0,657			
	11-15 Yıl Arası	38	3,75	0,687			
	16-20 Yıl Arası	45	3,43	0,830			
	21 Yıl ve Üzeri	35	3,60	0,681			
<b>Performans Değerlendirme</b>	1 Yıldan Az	22	4,11	0,618	0,532	0,752	-
	1-5 Yıl Arası	71	4,20	0,587			
	6-10 Yıl Arası	104	4,10	0,613			
	11-15 Yıl Arası	38	4,05	0,710			
	16-20 Yıl Arası	45	4,19	0,486			
	21 Yıl ve Üzeri	35	4,18	0,699			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti, liderlik, takım çalışması, eğitim ve çalışan katılımı alt boyutları, TKY ölçeği ve performans değerlendirme ölçeği ile eğitimi durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Buradan da görülmektedir ki, çalışma süresi ne olursa olsun çalışanların kurumlarında gösterdikleri performans değişmemektedir.

#### 4.8. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Hastane Kıdemi Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi

**Tablo 24. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Hastane Kıdemi Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Hastane Kıdemi		N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	1 Yıdan Az	42	3,39	0,909	1,102	0,356	
	1-5 Yıl Arası	137	3,31	0,925			
	6-10 Yıl Arası	82	3,49	0,990			
	11-15 Yıl Arası	35	3,41	0,804			
	16 Yıl ve Üzeri	19	3,04	1,058			
Liderlik	1 Yıdan Az	42	3,57	0,762	1,970	0,099	
	1-5 Yıl Arası	137	3,66	0,847			
	6-10 Yıl Arası	82	3,83	0,844			
	11-15 Yıl Arası	35	3,79	0,797			
	16 Yıl ve Üzeri	19	3,31	0,895			
Takım Çalışması	1 Yıdan Az	42	3,73	0,735	0,310	0,872	
	1-5 Yıl Arası	137	3,78	0,693			
	6-10 Yıl Arası	82	3,74	0,672			
	11-15 Yıl Arası	35	3,88	0,763			
	16 Yıl ve Üzeri	19	3,86	0,948			
Eğitim	1 Yıdan Az	42	3,37	0,998	3,455	0,009*	1-4
	1-5 Yıl Arası	137	3,71	0,815			
	6-10 Yıl Arası	82	3,77	0,796			
	11-15 Yıl Arası	35	4,06	0,679			
	16 Yıl ve Üzeri	19	3,65	0,972			
Çalışan Katılımı	1 Yıdan Az	42	3,44	0,921	2,015	0,092	
	1-5 Yıl Arası	137	3,65	0,920			
	6-10 Yıl Arası	82	3,64	0,816			
	11-15 Yıl Arası	35	3,88	0,817			
	16 Yıl ve Üzeri	19	3,26	0,907			
Toplam Kalite Yönetimi	1 Yıdan Az	42	3,53	0,689	1,157	0,330	
	1-5 Yıl Arası	137	3,63	0,714			
	6-10 Yıl Arası	82	3,70	0,695			
	11-15 Yıl Arası	35	3,79	0,659			
	16 Yıl ve Üzeri	19	3,46	0,749			
Performans Değerlendirme	1 Yıdan Az	42	4,18	0,672	0,328	0,859	
	1-5 Yıl Arası	137	4,13	0,586			
	6-10 Yıl Arası	82	4,11	0,591			
	11-15 Yıl Arası	35	4,13	0,657			
	16 Yıl ve Üzeri	19	4,27	0,706			



Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti, liderlik, takım çalışması ve çalışan katılımı alt boyutları, TKY ölçeği ve performans değerlendirme ölçeği ile hastane kıdemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Aynı hastanede ister bir yıldan az isterse 16 yıldan fazla çalışılsın, o kuruma hizmet veriliyorsa çalışanlar tüm görevlerini yerine getirmek, lider bir şekilde çalışmak, memnuniyetsizliklerini işlerine yansıtılmamak zorundadırlar. Çalışmaya katılan çalışanlar da bu durumun farkında oldukları için bu alt boyutlarda farklılıkların çıkmadığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim alt boyutu ile hastane kıdemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $F:3,455$ ,  $p:0,009$ ). Hastane kıdemi 11-15 yıl arasında olanların ortalaması 1 yıldan az olanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Uzun yıllar aynı hastanede görev yapan bir çalışan kurumunun verdiği eğitimlerin çoğuna katılmıştır. Bu sebeple ortalaması hastane kıdemi 1 yıldan az olan personellerden fazla çıktığı görülmektedir.

**4.9. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Şekli Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 25. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Çalışma Şekli Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Çalışma Şekli		N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark
<b>İç Müşteri Memnuniyeti</b>	Sürekli Gündüz Mesai	162	3,41	0,934	1,354	0,242	-
	Vardiya Usulü Dönüşümlü	67	3,49	0,897			
	Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti	7	3,11	0,988			
	Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet	27	3,34	0,988			
	Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet	39	3,04	0,940			
	Diğer	13	3,33	0,981			
<b>Liderlik</b>	Sürekli Gündüz Mesai	162	3,75	0,830	4,194	0,001*	1,2-5
	Vardiya Usulü Dönüşümlü	67	3,91	0,667			
	Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti	7	3,26	0,737			
	Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet	27	3,57	0,884			
	Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet	39	3,23	0,899			
	Diğer	13	3,52	1,008			
<b>Takım Çalışması</b>	Sürekli Gündüz Mesai	162	3,80	0,719	2,624	0,024*	2-5
	Vardiya Usulü Dönüşümlü	67	3,92	0,505			
	Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti	7	3,62	0,591			
	Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet	27	3,91	0,792			
	Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet	39	3,45	0,867			

	Diğer	13	3,63	0,773			
<b>Eğitim</b>	Sürekli Gündüz Mesai	162	3,70	0,859	2,218	0,052	-
	Vardiya Usulü Dönüşümlü	67	3,97	0,706			
	Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti	7	3,24	1,049			
	Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet	27	3,68	0,894			
	Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet	39	3,50	0,904			
	Diğer	13	3,67	0,758			
	<b>Çalışan Katılımı</b>	Sürekli Gündüz Mesai	162	3,61			
Vardiya Usulü Dönüşümlü		67	3,92	0,766			
Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti		7	3,00	1,072			
Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet		27	3,67	0,991			
Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet		39	3,21	0,944			
Diğer		13	3,62	0,891			
<b>Toplam Kalite Yönetimi</b>		Sürekli Gündüz Mesai	162	3,67	0,702	3,597	0,004*
	Vardiya Usulü Dönüşümlü	67	3,84	0,530			
	Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti	7	3,29	0,776			
	Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet	27	3,65	0,779			
	Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet	39	3,29	0,766			
	Diğer	13	3,55	0,769			
	<b>Performans Değerlendirme</b>	Sürekli Gündüz Mesai	162	4,16	0,600		
Vardiya Usulü Dönüşümlü		67	4,18	0,525			
Sürekli Gece Vardiyası yada Gece Nöbeti		7	4,00	0,248			
Gündüz Mesai ve Ara Sıra Nöbet		27	4,09	0,740			
Gündüz Mesai ve Sık Sık Nöbet		39	4,07	0,699			
Diğer		13	4,00	0,788			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p < 0,05$ ). Gündüz mesai olarak çalışanlarda, gece nöbeti ile çalışanlar da belirlenen mesai saatleri doğrultusunda çalışmaktadırlar. Tüm çalışanlar hastanenin bütün imkanlarından eşit şekilde yararlanırlar. Ücretlerini belirlenen kriterler doğrultusunda alırlar. Bu sebeple çalışma şekli ile iç müşteri memnuniyeti arasında farklılık bulunmamaktadır.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda liderlik alt boyutu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $F:4,194$ ,  $p:0,001$ ). Sürekli gündüz mesai ve vardiya usulü dönüşümlü çalışanların ortalaması gündüz mesai ve sık sık nöbet şeklinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Hastanelerde her birimde sürekli gündüz mesaiye gelen bir sorumlu görevlendirilmektedir. Genellikle nöbet usulü çalışanlar isteklerini, şikayetlerini sorumlularına bildirip çözüm arayışına giderler. Yani, liderlik görevi her gün mesaiye gelen çalışanlar tarafından yürütülür. Bu sebeple sürekli gündüz mesaisine gelen çalışanların ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda takım çalışması alt boyutu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ( $F:2,624$ ,  $p:0,024$ ). Vardiya usulü dönüşümlü çalışanların ortalaması gündüz mesai ve sık sık nöbet şeklinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Sık sık nöbet tutan çalışanlarda sadece kendi işlerine adapte oldukları, nöbet çıkışı 2-3 gün iş yerinde bulunmamalarından dolayı dönüşümlü çalışanlara nazaran takım ruhunun daha az olduğu, bu sebeple farklılığın çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim alt boyutu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p < 0,05$ ). Uygulanan eğitimlere tüm çalışan personellerin katılımlarının sağlanması için gerekli hassasiyet gösterildiği için eğitim alt boyutu ile çalışma şekli arasında bir farklılık görülmemektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda çalışan katılımı alt boyutu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. (F:4,055, p:0,001). Vardiya usulü dönüşümlü çalışanların ortalaması gündüz mesai ve sık sık nöbet şeklinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Sık sık nöbet şeklinde çalışanlarda görevleri haricinde diğer işlerle ilgili çalışmalarda bulunulması beklenemez. Çünkü, diğer analizlerde de belirtildiği gibi nöbetlerini tutup birkaç gün kurumlarında olmadıkları için kopukluk meydana gelir. Bu sebeple kendilerinden yüksek performansta çalışan katılımı beklenmediği için farklılık meydana geldiği görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda TKY ölçeği ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:3,597, p:0,004). Sürekli gündüz mesai ve vardiya usulü dönüşümlü çalışanların ortalaması gündüz mesai ve sık sık nöbet şeklinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. TKY, gelişmeyi, yeniliklere açık olmayı hedefler. Sürekli gündüz mesaisinde çalışanlarda işlerinde kopukluk yaşanmaz ve sürekli aynı işi kendileri yerine getirir. Ancak, diğer türlü sık sık nöbet tutan çalışanlar nöbetlerini tutup 2-3 gün izinli oldukları için TKY ile ilgili bilgi kopukluğu yaşayıp, TKY’nde uygulama sıkıntısı yaşayabilirler. Bu yüzden sürekli gündüz mesai çalışanların TKY ortalamasının yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda performans değerlendirme ölçeği ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p<0,05). Çalışma şekli ne olursa olsun, her çalışan çalışma saatlerindeki belirlenen performans hedeflerine ulaşmaları gerekmektedir. Yaptığı işi ilk önce kendisi onaylamalı, mevcut olan bilgi ve becerisini geliştirmelidir. Kurumdaki verim ancak bu uygulamayla sağlanabilir. Bu sebeple performans değerlendirme ölçeği ile çalışma şekli arasında farklılık olmadığı görülmektedir.

**4.10. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Birimi Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 26. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Birimi Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Birimi		N	Ortalama	St. Sapma	F	p	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	Klinikler	41	3,30	0,857	3,446	0,005*	2,6-5
	Poliklinik	56	3,57	0,965			
	Laboratuvar/Röntgen	21	2,95	1,145			
	İdare	53	3,44	0,870			
	Acil	54	3,03	0,922			
	Diğer	90	3,51	0,886			
Liderlik	Klinikler	41	3,79	0,666	4,620	0,000*	3-1,2,4 2-5
	Poliklinik	56	3,94	0,645			
	Laboratuvar/Röntgen	21	3,15	1,186			
	İdare	53	3,86	0,842			
	Acil	54	3,43	0,878			
	Diğer	90	3,65	0,813			
Takım Çalışması	Klinikler	41	4,09	0,574	4,193	0,001*	1-5,6 4-5
	Poliklinik	56	3,88	0,619			
	Laboratuvar/Röntgen	21	3,68	0,894			
	İdare	53	3,93	0,685			
	Acil	54	3,54	0,759			
	Diğer	90	3,66	0,714			
Eğitim	Klinikler	41	3,94	0,703	2,209	0,053	-
	Poliklinik	56	3,85	0,730			
	Laboratuvar/Röntgen	21	3,35	1,118			
	İdare	53	3,70	0,859			
	Acil	54	3,53	0,843			
	Diğer	90	3,73	0,867			
Çalışan Katılımı	Klinikler	41	3,89	0,822	2,112	0,064	-
	Poliklinik	56	3,64	0,762			
	Laboratuvar/Röntgen	21	3,27	1,088			
	İdare	53	3,77	0,781			
	Acil	54	3,46	0,942			
	Diğer	90	3,57	0,936			
Toplam Kalite Yönetimi	Klinikler	41	3,82	0,553	3,693	0,003*	1,2-5
	Poliklinik	56	3,80	0,621			
	Laboratuvar/Röntgen	21	3,31	0,912			
	İdare	53	3,76	0,648			
	Acil	54	3,40	0,739			
	Diğer	90	3,63	0,716			
Performans Değerlendirme	Klinikler	41	4,26	0,532	0,689	0,632	-
	Poliklinik	56	4,20	0,556			
	Laboratuvar/Röntgen	21	4,12	0,871			
	İdare	53	4,12	0,729			
	Acil	54	4,11	0,627			
	Diğer	90	4,07	0,522			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:3,446, p:0,005). Poliklinik ve diğer birimlerde çalışanların ortalaması acilde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Son dönemlerde tüm hastanelerin acil birimlerinde yaşanan şiddet olaylarının artması, çalışanlarda verim düşüklüğüne ve kendilerini güvende hissetmemelerine neden olmuştur. Acilde çalışanların kendilerini güvende hissetmedikleri bir kurumda çalışmalarının sonucunda iç müşteri memnuniyetinin düşük çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda liderlik alt boyutu ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:4,620, p:0,000). Klinik, poliklinik ve idarede çalışanların ortalaması laboratuvar/röntgende çalışanların ortalamasından; poliklinikte çalışanların ortalaması da acilde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Bunun sebebi, özellikle klinik, poliklinik ve idarede çalışan sağlık personelinin yaptığı görevin sadece kendisine tanımlı olması ve aynı işi uzun süre kendisinin yapması, acil ve laboratuvar/röntgen çalışanlarında ise aynı görevi farklı zamanlarda farklı kişilerin yapması olarak açıklanabilir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda takım çalışması alt boyutu ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:4,193, p:0,001). Klinikte çalışanların ortalaması acil ve diğer birimlerde çalışanların ortalamasından; idarede çalışanların ortalaması da acilde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Kliniklerde ve idaredeki çalışma koşulları acil servislerdeki çalışma koşullarıyla elbette ki kıyaslanamaz. Klinikteki işleyiş hastaların rutin olarak tedavilerinin yapılması, idaredeki işleyiş de rutin olarak yazışmaların yapılmasıdır. Ancak acile her an başvurabilecek acil bir hasta çalışan personellerin bir anda herkesin başka bir göreve yönelmesine sebep olur. Acil servisler, takım halinde çalışılması güç bir birimdir. Bu sebeple takım çalışmasının düşük çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim alt boyutu ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Tüm birimlerdeki çalışanlar, belirlenen eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim alırlar. Her birimin ihtiyaç duyduğu eğitimler birim çalışanlarına verilir. Bu sebeple eğitim alt boyutu ile birimi arasında farklılık olmadığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda çalışan katılımı alt boyutu ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Her birimin kendine özgü, birim çalışanlarının planladığı işleyişleri mevcuttur. Çalışanlar birimlerinin planladığı çalışma düzenine göre, çalışmak zorundadırlar. Bunun bilincinde olan katılımcılar birimlerinin uyguladığı programlara katılmaktadırlar. Bu sebeple çalışan katılımı ile birimi arasında farklılık görülmemektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda TKY ölçeği ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:3,693,  $p:0,003$ ). Klinik ve polikliniklerde çalışanların ortalaması acilde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Acil servislerin yoğunluğu sebebiyle TKY uygulamalarının çoğunluğunu idari personeller veya kliniklerde çalışan hemşirelerin yürütmesi sebebiyle bu farklılık görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda performans değerlendirme ölçeği ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Çalışanların kendi performanslarını değerlendirmeleri, kendilerini sorgulamaları birimleri açısından faydalı olacaktır. Çünkü, böyle personeller hatalarının farkında olup yaptıkları hataları bir daha tekrarlamamaya gayret gösterir. Bu tür sorgulamaların hangi birimde çalışılırsa çalışılırsın tüm personelin yapması gerekir. Bu sebeple performans değerlendirme ölçeği ile birimi arasında farkın olmadığı görülmektedir.



**4.11. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Kurumu Arasındaki Farklılığın Değerlendirilmesi**

**Tablo 27. Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği, Ölçek Alt Boyutları ve Performans Değerlendirme Ölçeği ile Kurumu Arasındaki Farklılığın Araştırılması (ANOVA)**

Ölçek x Kurumu		N	Ortalama	St. Sapma	F	P	Fark
İç Müşteri Memnuniyeti	Kırklareli	82	3,62	0,970	2,856	0,015*	1-4
	Lüleburgaz	51	3,44	0,931			
	Babaeski	50	3,42	0,903			
	Vize	77	3,12	0,884			
	Pınarhisar	29	3,28	0,867			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	3,11	0,970			
Liderlik	Kırklareli	82	3,73	0,881	6,111	0,000*	1,2,3,5-4
	Lüleburgaz	51	3,91	0,691			
	Babaeski	50	3,96	0,503			
	Vize	77	3,28	0,944			
	Pınarhisar	29	3,80	0,865			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	3,61	0,723			
Takım Çalışması	Kırklareli	82	3,88	0,685	4,110	0,001*	3-4,6
	Lüleburgaz	51	3,85	0,749			
	Babaeski	50	4,05	0,382			
	Vize	77	3,58	0,861			
	Pınarhisar	29	3,67	0,699			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	3,53	0,549			
Eğitim	Kırklareli	82	3,84	0,892	3,867	0,002*	3-4,6
	Lüleburgaz	51	3,70	0,687			
	Babaeski	50	4,06	0,655			
	Vize	77	3,52	0,873			
	Pınarhisar	29	3,60	0,994			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	3,40	0,822			
Çalışan Katılımı	Kırklareli	82	3,70	0,887	7,424	0,000*	3-1,2,4,6
	Lüleburgaz	51	3,61	0,823			
	Babaeski	50	4,16	0,684			
	Vize	77	3,26	0,904			
	Pınarhisar	29	3,64	0,801			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	3,38	0,903			
Toplam Kalite Yönetimi	Kırklareli	82	3,76	0,693	5,538	0,000*	1,2,3,6-4
	Lüleburgaz	51	3,73	0,648			
	Babaeski	50	3,93	0,482			
	Vize	77	3,37	0,771			
	Pınarhisar	29	3,61	0,723			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	3,43	0,676			
Performans Değerlendirme	Kırklareli	82	4,14	0,591	2,849	0,016*	2-5
	Lüleburgaz	51	4,33	0,528			
	Babaeski	50	4,15	0,331			
	Vize	77	4,12	0,733			
	Pınarhisar	29	3,80	0,782			
	Ağız ve Diş Sağlığı	26	4,16	0,525			

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:2,856, p:0,015).Kırklareli devlet hastanesinde çalışanların ortalaması Vize devlet hastanesinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir. Kırklareli Devlet Hastanesi, Vize Devlet Hastanesine nazaran daha büyük, daha gelişmiş imkanlara sahip, geliri daha çok olan bir hastanedir. Bu sebeple personeline maddi-manevi daha çok olanak sağlayacağı için iç müşteri memnuniyetinin daha yüksek çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda liderlik alt boyutu ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:6,111, p:0,000). Kırklareli, Lüleburgaz, Babaeski ve Pınarhisar Devlet hastanelerinde çalışanların ortalamaları Vize devlet hastanesinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda takım çalışması alt boyutu ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:4,110, p:0,001).Babaeski ve Vize devlet hastanelerinde çalışanların ortalaması ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Ağız ve diş sağlığı merkezi diş hastanesi olduğu için, Babaeski ve Vize devlet hastaneleri gibi ayrı ayrı birimleri yoktur.Sadece diş üzerine yoğunlaştıkları için diğer hastaneler gibi başka bölümlerdeki çalışanlarla takım halinde çalışamazlar. Yani acile başvuran bir kırık vakası, genel cerrahi bölümünden konsültasyon istenerek tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Acilde çalışan bir doktor, cerrahi uzmanı ile takım halinde çalışır. Bu sebeple takım çalışması alt boyutu ile kurumu arasında farklılık olduğu görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda eğitim alt boyutu ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:3,867, p:0,002). Babaeski ve Vize devlet hastanelerinde çalışanların ortalaması ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Takım çalışması alt boyutunda belirtildiği gibi, bir çok bölümü olan Babaeski ve Vize devlet hastanelerinde çalışan personeller kendilerini geliştirmek için, zamanla

başka birimlerde çalışabileceklerini düşündükleri için çeşitli eğitimlere katılmaktadırlar. Bu sebeple eğitim alt boyutunda farklılık olduğu görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda çalışan katılımı alt boyutu ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:7,424, p:0,000). Babaeski devlet hastanesinde çalışanların ortalaması Kırklareli, Lüleburgaz, Vize devlet hastanesi ve ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışanların ortalamalarından anlamlı şekilde daha büyüktür.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda TKY ölçeği ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (F:5,538, p:0,000). Kırklareli, Lüleburgaz ve Babaeski devlet hastaneleri ve ağız ve diş sağlığı merkezinde çalışanların ortalaması Vize devlet hastanesinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Kırklareli, Lüleburgaz ve Babaeski devlet hastaneleri buldukları konum itibarıyla Vize devlet hastanesinden daha büyük, gelişmiş hastanelerdir. Daha çok bölümleri olduğu için TKY'ne daha çeşitli boyutlarda yaklaşmaktadırlar. Farklılığın bu sebeple çıktığı görülmektedir.

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda performans değerlendirme ölçeği ile kurumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(F:2,849, p:0,016). Lüleburgaz devlet hastanesinde çalışanların ortalaması Pınarhisar devlet hastanesinde çalışanların ortalamasından anlamlı derecede daha büyüktür. Lüleburgaz devlet hastanesindeki çalışanlar, buldukları hastanenin Pınarhisar devlet hastanesine nazaran daha büyük bir hastane olduğunun, birimleri daha fazla olduğu için yaptıkları işlerin geri dönüşümünün olumlu bir şekilde olması gerektiğinin bilincindedirler. Uygulamaya koydukları işler performanslarını etkileyeceği gibi diğer birimdeki çalışanları da etkileyecektir. Bu sebeple aralıksız olarak performanslarını değerlendirme çabasında oldukları için farklılığın çıktığı görülmektedir.

## 5. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

**Tablo 28. Performans Değerlendirme, Toplam Kalite Yönetimi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Korelasyon Analizi)**

		İç Müşteri Memnuniyeti	Liderlik	Takım Çalışması	Eğitim	Çalışan Katılımı	Toplam Kalite Yönetimi	Performans Değerlendirme
İç Müşteri Memnuniyeti	r	1	0,699	0,582	0,592	0,625	0,836	0,218
	p		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Liderlik	r	0,699	1	0,657	0,629	0,656	0,879	0,277
	p	0,000*		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Takım Çalışması	r	0,582	0,657	1	0,635	0,646	0,851	0,420
	p	0,000*	0,000*		0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Eğitim	r	0,592	0,629	0,635	1	0,710	0,814	0,235
	p	0,000*	0,000*	0,000*		0,000*	0,000*	0,000*
Çalışan Katılımı	r	0,625	0,656	0,646	0,710	1	0,835	0,236
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*		0,000*	0,000*
Toplam Kalite Yönetimi	r	0,836	0,879	0,851	0,814	0,835	1	0,339
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*		0,000*
Performans Değerlendirme	r	0,218	0,277	0,420	0,235	0,236	0,339	1
	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	

İç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile liderlik alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,699$ ,  $p:0,000$ ), takım çalışması alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,582$ ,  $p:0,000$ ), eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,592$ ,  $p:0,000$ ) ve çalışan katılımı alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,625$ ,  $p:0,000$ ) bir ilişki bulunmaktadır.

Liderlik alt boyutu ile takım çalışması alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,657$ ,  $p:0,000$ ), eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,592$ ,  $p:0,000$ ) ve çalışan katılımı alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,625$ ,  $p:0,000$ ) bir ilişki bulunmaktadır.

Takım çalışması alt boyutu ile eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,635$ ,  $p:0,000$ ) ve çalışan katılımı alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,646$ ,  $p:0,000$ ) bir ilişki bulunmaktadır.

Eğitim alt boyutu ile çalışan katılımı alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey ( $r:0,710$ ,  $p:0,000$ ) bir ilişki bulunmaktadır.

Toplam kalite yönetimi genel ölçeği ile iç müşteri memnuniyeti alt boyutu arasında yüksek düzey ( $r:0,836$ ,  $p:0,000$ ), liderlik alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey ( $r:0,879$ ,  $p:0,000$ ), takım çalışması alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey ( $r:0,851$ ,  $p:0,000$ ), eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey ( $r:0,814$ ,  $p:0,000$ ) ve çalışan katılımı alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek düzey ( $r:0,835$ ,  $p:0,000$ ) bir ilişki bulunmaktadır.

Performans değerlendirme ölçeği ile iç müşteri alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzey ( $r:0,218$ ,  $p:0,000$ ), liderlik alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzey ( $r:0,277$ ,  $p:0,000$ ), takım çalışması alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey ( $r:0,420$ ,  $p:0,000$ ), eğitim alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzey ( $r:0,235$ ,  $p:0,000$ ), çalışan katılımı alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzey ( $r:0,236$ ,  $p:0,000$ ) bir ilişki bulunmaktadır.

Performans değerlendirme ölçeği ile toplam kalite yönetimi genel ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmaktadır ( $r:0,339$ ,  $p:0,000$ ).

## SONUÇ

Çalışmanın bu kısmında başlangıçta verilen varsayımlar hem teorik bilgiler, hem de saha çalışması bölümünde verilen bilgiler çerçevesinde değerlendirilecektir.

TKY Kalite üzerine yoğunlaşmış ve tüm çalışanların katılımına dayanan bir yönetim şekli olarak bilinmektedir. TKY'nin esas noktası sermaye değil, bünyesinde barındırdığı insan kaynağıdır. Çünkü, insan faktörü olmadığı sürece toplam kalite değerleri de olmaz.

Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça, TKY uygulamalarında iç müşteri memnuniyeti artar varsayımı doğrulanmamıştır. Yapılan çalışmada, TKY ölçeği iç müşteri memnuniyeti alt boyutu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Eğitim durumu ne olursa olsun, sağlık kurumlarında tüm çalışanlara adil bir şekilde davranıldığı, kendilerini geliştirmek adına yetenek ve becerilerini kullanma imkanı verildiği görülmektedir. Çalışanların memnuniyetleri ne derece yüksek olursa çalışma performansları da o kadar artacaktır.

Çalışanların hastane kıdemi arttıkça, TKY uygulamalarında takım çalışması artar varsayımı doğrulanmamıştır. Yapılan çalışmada TKY ölçeği takım çalışması alt boyutu ile hastane kıdemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. TKY uygulamaları açısından aynı hastanede kaç yıldır çalışıldığı değil, çalışanların ne derece etkili çalıştığı önemlidir. Takım halinde çalışmanın ne derece önemli olduğu tartışılmaz bir konudur. Takım halinde çalışma, çalışanların iş yükünü azaltacağı için tüm personellerin performanslarını her zaman en üst seviyede tutacaktır. TKY uygulamalarında yeni gelen personele işe hakim olmağı için az görevlendirme yapılıp, hastane kıdemi fazla olan personele daha fazla görevlendirme yapıldığı takdirde, o kurumda takım ruhu beliremez. Bu sebeple çalışanların performansı düşer ve istenen verim elde edilemez.

Kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla TKY uygulamalarına katılımları daha fazladır varsayımı doğrulanmıştır. Yapılan çalışmada TKY ölçeği çalışan katılımı alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

görülmektedir. Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kurumlarında da kadın çalışanlar daha girişken, yeniliklere açık, araştırmayı seven çalışanlardır. TKY uygulamaları değişim ve gelişime ayak uydurmak olduğu için, bu uygulamalara katılımın sağlanması gerekmektedir. Bu sebeple kadın çalışanlarda katılımın fazla olduğu görülmektedir.

Sürekli gündüz mesaisi olarak çalışan personelin, gündüz mesai sık sık nöbet olarak çalışan personele oranla takım çalışması daha fazladır varsayımı doğrulanmıştır. Yapılan çalışmada TKY ölçeği takım çalışması alt boyutu ile çalışma şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Nöbet tutarak çalışan personel nöbetini tutup hastanenin uygun gördüğü gün kadar kurumda görev almaz. Kurumda olmadığı günlerde yapılan çalışmalarda yer alamaz, çalışma arkadaşları ile takım halinde çalışmaz. Bu sebeple çalışma şekli ile takım çalışması arasında farklılık görülmektedir.

Çalışanların eğitim seviyeleri arttıkça, TKY uygulamaları artar varsayımı doğrulanmamıştır. Yapılan çalışmada TKY ölçeği ile eğitim seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir. TKY çalışmaları sağlık kurumlarında bütün olarak uygulanan bir sistemdir. En üst kademeden, en az kademeye kadar tüm çalışanlar bu uygulamaya dahil edilmelidir. TKY uygulamaları müşteri odaklı olduğu için, müşteri memnuniyeti esas alınır. Hastaneye başvuran kişiler hastanenin temizliğinden, prosedürlerin işleyişinden, çalışanların ilgi ve güler yüzünden memnun oldukları sürece o hastaneye başvuracaklardır. Bu nedenle müşteri memnuniyetinin artırılması amacıyla uygulanan TKY çalışmalarına temizlik personelinin hastane yöneticisine kadar tüm çalışanların dahil edilmesi gerekmektedir.

Acilde çalışan personellerin TKY uygulamalarına katılımı, idari birimde çalışan personellere oranla daha azdır varsayımı doğrulanmıştır. Yapılan çalışmada TKY ölçeği ile birimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Acil servislerin yoğunluğu sebebiyle hastanelerde TKY uygulamalarına en çok idari birimlerde çalışanlar dahil edilmektedir. TKY uygulamalarının sadece kağıt üzerinde hazırlanan prosedür ve talimatlardan oluşmadığını düşünürsek, uygulama sırasında elbette ki acil çalışanlarının da üzerine düşen görevleri yerine getirmeleri

gerekmektedir. Onlarda kendi birimlerinde yapılması gereken işleyişleri uygulamaktadırlar. Ancak, TKY çalışmalarında otomasyon üzerinden yapılması gereken işler daha çok idari personeller tarafından yürütülmektedir.

Yapılan çalışmada sağlık kurumları çalışanlarında iç müşteri memnuniyeti orta, liderlik yüksek, takım çalışması yüksek, eğitim yüksek, çalışan katılımı yüksek, toplam kalite yönetimi yüksek ve performans değerlendirme yüksek düzeyde bulunmuştur.

Hastanelerin günümüz rekabet ortamında varlıklarını sürdürebilmeleri için TKY'ni ve sürekli değişim ve gelişimi benimsemelidirler. Bu yöntemi uygulayan hastanelerde yukarıda da belirtildiği gibi çalışan memnuniyeti ve hizmet kalitesi artar. Çalışanlar en az hata ile işlerini gerçekleştirirler. Bu durum da hastaneler için rakiplerinden bir adım önde olmayı sağlar.

TKY çalışmaları konusunda sağlık kurumlarının çeşitli yönetim sorunları bulunmaktadır. Hastane yönetiminin hekimlik görevini de beraberinde yürütmek zorunda olan çalışanlarca değil, yöneticilik eğitimi almış çalışanlar tarafından yürütülmelidir. Böylelikle TKY faaliyetlerine daha çok zamanını verebilecek liderler bulunabilecektir.

TKY çalışmalarının kısa zamanda sonuca ulaştırılmak istenmesi tüm çalışanlar tarafından istenmeyen bir durumdur. Çünkü, TKY çalışmaları uzun zaman gerektiren bir çaba sonucu başarılabilmektedir. TKY yaşam tarzı haline getirilmelidir. Talimatlarla, prosedürlerle sağlanamaz. TKY'ni iyice anlamış, sahiplenmiş üst yönetimin liderliğinde, sürekli eğitimlerin verilmesi ve tüm personelin katılımının sağlanmasıyla uzun bir süreçte gerçekleştirilebilecek bir olgudur. Bu süreçte kalite kontrol çemberlerinin oluşturulup, kalite çalışmalarına tüm personelin katılımı sağlanmalıdır.

Personeli motive edecek ödüllendirme sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. TKY çalışmalarına katılan, süreç iyileştirme faaliyetleri ile daha kaliteli sağlık hizmeti sunumu sağlanabilir. TKY'ne katkısı olan çalışanların maaş ve terfileri bu çalışmalarla ilişkilendirilmelidir. Hastane yönetimine düşen görev, kalite



kontrol çemberlerinde görev alan ve başarılı sonuçlar elde eden personeli ödüllendirmektedir.

Görülen o ki, aslında yapılan ve yapılmaya çalışılan her çalışma, çalışan ve müşteri memnuniyetinin artırılması yönündedir. Güvenlik, hasta hakları, bilgilendirme, fiziki şartlar gibi bir çok faktörü içinde barındıran kaliteli sağlık hizmeti alabilmek toplumun refahını arttıracaktır.

Yapılan bu çalışma, TKY ilkeleri ve çalışan performansı üzerine birçok çalışma olmasına rağmen, çalışanların bunu nasıl algıladığını anlamaya yönelik yapılan bir çalışmadır. Çalışmanın giriş kısmında belirtilen karşılaşılan zorluklar ve sınırlamalar kaldırılıp, erişimlerin daha kolay olacağı daha başka çalışmalar, öneri olarak sunulabilir.

## KAYNAKÇA

- Akdemir, A., İşletmeciliğin Temel Bilgileri, Ankara, 2008.
- Akyüz, M., ve diğ., “Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyet Değerlendirilmesi: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Araştırması”, II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ed.H.Kırılmaz, Ankara, 2010.
- Aslan, S. - Özçelik, H., “İç Denetim ve Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBD, C.5, S.10, Zonguldak, 2009.
- Aslan, Ş., ” Hastanelerde Örgütsel Çatışma:Teori ve Örnek Bir Uygulama”  
[http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/articles/2004/11/SEBNEMASLAN.PDF](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/articles/2004/11/SEBNEMASLAN.PDF), s.600, (14.03.2013)
- Aydemir, F.A., Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2006.
- Bedük, A., Modern Yönetim Teknikleri, Ankara, 2011.
- Çağlar, İ. - Kılıç, S., Kalite Güvence Standartları, Ankara, 2008.
- Çelik, A., Kalite Yönetim Sistemi ve C€İşareti Uygulamaları, Ankara, 2006.
- Demir, M.H. - Gümüsoğlu, Ş., Üretim Yönetimi, İstanbul, 2003.
- Develioğlu, K.- Haşit, G.- Bağcı, Ü.G., ”TKY Çerçevesinde Yöneticilerin İnsan Kaynakları Yönetimine Bakışları:Bursa(DORSAB)’da Bir Uygulama”, SBD, S.15, 2006.
- Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1992.
- Doğanay, P., Kaizen-Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, YYLT, Ankara, 2008.
- Efil, İ., Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Bursa, 1998.
- Gök, Ş., Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları Öncesi ve Sonrası Memnuniyet Durumu, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, İstanbul, 2006.
- Güngör, J.F., Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri ve Hastane Performansına İlişkisi Üzerine Bir Araştırma, Kadir Has Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008.

- Hayta, H., Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması(Denizli İl Merkez Örneği), Muğla Üniversitesi, SBE, YYLT, Muğla, 2008.
- Işık, O., Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Ankara, 2005.
- Kabadayı, B., Kamu Kurumlarında TKY Uygulamalarında Ortaya Çıkan Sorunların Çözümüne Yönelik Bir Uygulama Önerisi, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2007.
- Kanbur, A. - Kanbur, E., "Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma", Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.15, S.1, Manisa, 2008.
- Kanbur, E., Toplam Kalite Yönetimi Uygulayan İşletmelerde İşgören Motivasyonunu Etkileyen Faktörler; Mobilya ve Gıda Sektörlerinde Ampirik Bir Araştırma, Balıkesir Üniversitesi, SBE, İşletme Bilim Dalı, YYLT, Balıkesir, 2005.
- Karyağdı, N., Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, Ankara, 2001.
- Kavuncubaşı, Ş. - Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010.
- Keser, A., Çalışma Yaşamında Motivasyon, İstanbul, 2006.
- Kıdak, L. - Aksaraylı, M., "Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon Faktörleri", Celal Bayar Üniversitesi, SBD, C. 7, S. 1, Manisa, 2009.
- Koparal, C., Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir, 1997.
- Kuş, H., "Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları"  
<http://www.merih.net/m1/whaskus02.htm>, (18.01.2013)
- Küçük, N., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Dış Müşteri Memnuniyeti Üzerine Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü'nde Bir Uygulama (Diyarbakır Devlet Hastanesi), Cumhuriyet Üniversitesi, SBE, Yönetim Bilimleri Bilim Dalı, YYLT, Sivas, 2009.
- Küçük, O., Standardizasyon ve Kalite: ISO 9000: 2000 Kalite Güvence Sistemleri El Kitabı Uygulaması ve Örnek Meslek Standardı, Ankara, 2004.
- Orman, H., ve diğ., "Çalışan Memnuniyetinin Hizmet Alanın Memnuniyetine Etkisi: Bir Hastane Uygulaması", II.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ed.H.Kırılmaz, C.2, S.1, Ankara, 2010.

- Örücü, E., Modern İşletmecilik, Ankara, 2011.
- Özcan, M. - Özkaynak, V. - Toktaş, İ., “Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet Düzeyleri”, Dicle Tıp Dergisi, C.35, S.2, Diyarbakır, 2008.
- Özçakar, N., “Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, C. 39, S. 1, İstanbul, 2010.
- Özdemir, M., “Toplam Kalite Yönetimi”  
[http://www.mahmutozdemir.com/yazdir.php?art\\_id=44](http://www.mahmutozdemir.com/yazdir.php?art_id=44), (27.03.2013)
- Özden, Y., Eğitimde Yeni Değerler, Ankara, 2002.
- Özevren, M., Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1997.
- Özgür, P., Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Tatmini ve Bir Bankada Uygulanması, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2009.
- Özkan, Y., Toplam Kalite, Sakarya, 2000.
- Özalbant, Z., Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Bir Uygulama, Ankara, 2010.
- Öztürk, Y. E. - Özata, M., Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı, Konya, 2010.
- San Turgay, A., Yataklı Tedavi Kurumunda Çalışan Hemşirelerin Yapısal Güçlendirme Algısı Beklenen Personel Devri ve Buna İlişkin Bir Örnek, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi, YYLT, İzmir, 2006.
- Sargutan, A. E., “Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005.
- Sarikaya, N., Toplam Kalite Yönetimi, Adapazarı, 2003.
- Seren, Ş. - Baykal, Ü., “Kalite Belgesi Alan Hastanelerde Örgüt Kültürü ve Değişime Karşı Tutumun İncelenmesi”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.10, S.2, Erzurum, 2007.
- Şahin, H., Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller ve Bir Araştırma, Muğla Üniversitesi, SBE, YYLT, Muğla, 2012.
- Şahin, Ü., “Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi”  
<http://www.merih.net/ml/wusah04.htm> ,(18.01.2013)

- Tanrıverdi, H. - Erdem, Ş.,  
[http://dokuman.tsadergisi.org/dergiler\\_pdf/2010/2010-Nisan/16.pdf](http://dokuman.tsadergisi.org/dergiler_pdf/2010/2010-Nisan/16.pdf), s. 75,  
(22.03.2013)
- Taşdemir, M., “Kalite Sistemi Kurma Sürecinde Kritik Noktalar”  
<http://www.sdplatform.com/Dergi/11/Kalite-sistemi-kurma-surecinde-kritik-noktalar.aspx>, (18.01.2013)
- Taşkın, E., Müşteri İlişkileri Eğitimi, İstanbul, 2000.
- Tekin, M., Kalite Güvence ve Standartları, Konya, 2006.
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Ankara, 2011.
- Terzibaş, A., Örgüt Kültürünün Toplam Kalite Yönetimine Etkisi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBE, YYLT, Bolu, 2006.
- Türkmen, Ç., Kalite Yönetim Sisteminin Kuruluşlara Sağladığı Yararlar ve Uygulamada Karşılaşılan Sorunlar - Tekstil Sektöründe Faaliyet Gösteren Bir Kuruluşta Uygulaması, Ankara Üniversitesi, FBE, YYLT, Ankara, 2006.
- Tütüncü, Ö. - Yağcı, K. - Küçükusta, D., “Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuvarlar Değerlendirmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.8, S.4, İzmir, 2006.
- Ulusoy, H. - Biçer, E.B. - Naldöken, Ü., “ Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimine İlişkin Görüşleri”,  
<http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/ojs/index.php/tipdergisi/article/view/584>  
(20.03.2013)
- Ünsar, A. S., “Motivasyonunun İşten Ayrılma Eğilimine Etkisi: Bir Alan Araştırması”, Akademik Bakış Dergisi, S.25, Kırgızistan, 2011.
- Yatkın, A., Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004.
- Yayla, A.Y. - Er Altuntaş, S. - Yıldız, A., “İşletmelerin Hizmet Kalitesi Performansının Değerlendirilmesine İlişkin Bir Kalite Fonksiyonu Göçerimi Uygulaması”, İşletme Fakültesi Dergisi, C.11, S.1, İzmir, 2010.
- Yenersoy, G., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1997.
- Yeniçeri, Ö., Örgütsel Değişmenin Yönetimi, Ankara, 2002.
- Yılmaz, N., Toplam Kalite Yönetimi ve Örgüt Kültürü, Marmara Üniversitesi, SBE, Yönetim ve Çalışma Psikolojisi Bilim Dalı, YYLT, İstanbul, 2007.
- Yusufoğlu, E., Devlet Hastanelerinde TKY Uygulaması (Uşak Devlet Hastanesi Örneği), Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyonkarahisar, 2008.

Zeyrekli Yaş, S., Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2009.

....., <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf> , (08.02.2013)

....., <http://www.kalitekontrol.net/forum/saglik-hizmetlerinde-kalite-ve-toplam-kalite-yonetimi-tky-t1278.0.html;msg2973#msg2973>, (18.01.2013)

....., <http://www.nilgunsarp.com/?p=19> , (21.02.2013)

....., <http://okul.selyam.net/docs/index-32095.html?page=4> , (30.03.2013)

....., <http://www.turkak.org.tr/TURKAKSITE/AkreditasyonAkreditasyonNedir.aspx>, (30.03.2013)

....., [http://www.udybelgesi.com/toplam\\_kalite\\_y%C3%B6netimi\\_ve\\_s%C3%BCrec\\_y%C3%B6netimi\\_m%C3%BCsteri\\_odaklilik.asp](http://www.udybelgesi.com/toplam_kalite_y%C3%B6netimi_ve_s%C3%BCrec_y%C3%B6netimi_m%C3%BCsteri_odaklilik.asp), (17.01.2013)

....., <http://kalitem.tr.gg/S%26%23305%3Bf%26%23305%3Br-Hata.htm>, (30.04.2013)

....., <http://www.msxlabs.org/forum/soru-cevap/213309-toplam-kalite-yonetiminde-hata-yaklasimi-nedir.html>, (30.04.2013)

## EK-1

### ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Ana Bilim Dalı / Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Bu anket formu tez çalışmamın esas "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Çalışanlara Etkisi" üzerine hazırlanmıştır. Veriler toplu olarak değerlendirilecek olup, isim kullanılmayacaktır. Şahsınız, kurumunuz ve diğer katılımcı kuruluş bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır. Anket formunu doldurmanız çalışmamıza önemli katkılar sağlayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hilal TOP  
Yüksek Lisans Öğrencisi  
Danışman: Yard.Doç.Dr.Aygül YANIK

#### BÖLÜM 1

1 Kesinlikle Katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle Katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-----------------	------------------	--------------------------------

1	İşletmemizdeki kişiler işe alınırken bilgi ve beceri düzeylerinin iş gereklerine uygunluğu araştırılmaktadır.	1	2	3	4	5
2	İşletmemizde kişiye kendini geliştirme, yetenek ve becerilerini kullanma imkanı verilmektedir.					
3	İşletmemizde iş görenlere adaletli davranılır.					
4	İşletmemizde terfi olanağı, sahip olunan teknik bilgi düzeyi, kişisel yetenek ve performansla bağlıdır.					
5	Yöneticiler vaatlerini yerine getirirler.					
6	İşletmemizde, işi yaparken gerekli yetiştirme ve yol gösterme sağlanır.					
7	Liderlerle her zaman açık iletişime sahibiz.					
8	Liderler, işlere karşı heves ve pozitif bir tutum yaratırlar.					
9	Liderler, hedeflere ulaşmak için motive edicidir.					
10	İşletmemizde uygulanan Performans Değerleme sistemi takım çalışmasını teşvik eder.					
11	Bölümümüzde takım halinde çalışırız.					
12	Takımlarda, iş görenlerin iş yükü her zaman adaletli bir şekilde dağıtılır.					

13	Çalışma arkadaşlarım işle ilgili sorunlarıma yardımcı olurlar.					
14	Çalışma arkadaşlarım birbirine güvenirler.					
15	Çalışma arkadaşlarım bilgilerini paylaşırlar.					
16	İşletmemizde Performans Değerleme sonuçları eğitim ihtiyacının belirlenmesinde kullanılmaktadır.					
17	İşletmemizde iş görenlerin bilgi – beceri ihtiyaçları eğitim programlarıyla giderilmeye çalışılır.					
18	Eğitim ihtiyacı belirlenirken görüşlerimize yer verilir.					
19	İşletmemizde Performans Değerlemesi sonunda değerlemeyi yapan ile iş gören arasında geri bildirim görüşmesi yapılmaktadır.					
20	İşletmemizde iş görenler performans hedeflerini üstleri ile birlikte belirlemektedir.					
21	İşletmenin amaç ve değerlerinin belirlenmesinde iş görenlerin katılımı sağlanır.					
22	Mesleğimde yeterli bilgi ve beceriye sahibimdir ve bunları sürekli olarak geliştiririm.					
23	Çalışma süresini etkin ve verimli bir şekilde kullanırım.					
24	İletişim becerisine sahibim.					
25	Takım halinde çalışabilme yeteneğine sahibim.					
26	Farklı çalışma koşullarında da aynı performansını gösteririm.					
27	Devamsızlık yapmam ve iş disiplinine sahibimdir.					
28	Kalite odaklıyım.					
29	Karar verme ve uygulama yeteneğine sahibimdir.					
30	Belirlenen performans hedeflerine ulaşırım.					



## BÖLÜM 2

### 1. Görev ünvanınız?

- |                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1-Başhekim veya Yardımcısı.      | 7- Hemşire            |
| 2-Hastane Müdürü veya Yardımcısı | 8-İdari memur         |
| 3-Başhemşire veya Yardımcısı.    | 9-Bilgi İşlem Elemanı |
| 4-Uzman Doktor-Başasistan        | 10-Özel Güvenlik      |
| 5-Pratisyen Doktor               | 11-Yardımcı Hizmetli  |
| 6-Sorumlu Hemşire-Ebe            | 12- Diğer.....        |

### 2. Çalışma Statünüz

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1-Kadrolu Devlet Memuru        | 3-Hizmet İhalesi İle İstihdam Edilen Personel |
| 2-Sözleşmeli (4/B'li) Personel | 4-Diğer.....                                  |

### 3. Cinsiyetiniz?

- |         |         |
|---------|---------|
| 1-Erkek | 2-Kadın |
|---------|---------|

### 4. Yaşınız?

- |               |          |                |
|---------------|----------|----------------|
| 1- 18 ve altı | 2- 19-25 | 3- 26-35       |
| 4- 36-45      | 5- 46-55 | 6- 55 ve üzeri |

### 5. Medeni durumunuz?

- |        |         |
|--------|---------|
| 1-Evli | 2-Bekar |
|--------|---------|

### 6. Eğitim durumunuz?

- |                 |   |
|-----------------|---|
| 1-İlköğretim    | 2-Lise ve dengi okul                      |
| 3-Önlisans      | 4-Lisans                                  |
| 5-Yüksek Lisans | 6-Doktora ve üzeri (Tıpta uzmanlık dahil) |

### 7. Kaç yıldır bu mesleği yürütmektesiniz (Mesleki Deneyim süreniz)?

- |                |              |               |
|----------------|--------------|---------------|
| 1- 1 yıldan az | 3- 6-10 yıl  | 5- 16-20 yıl  |
| 2- 1-5 yıl     | 4- 11-15 yıl | 6- 21 ve üstü |

### 8. Kaç yıldır bu kurumda çalışmaktasınız?

- |                |              |                    |
|----------------|--------------|--------------------|
| 1- 1 yıldan az | 2- 1-5 yıl   | 3- 6-10 yıl        |
| 4- 11-15 yıl   | 5- 16-20 yıl | 6- 20 yıl ve üzeri |

### 9. Çalışma Şekliniz

- 1- Sürekli gündüz mesai
- 2- Vardiya usulü dönüşümlü
- 3- Sürekli gece vardiyası yada gece nöbeti
- 4- Gündüz mesai ve ara sıra nöbet
- 5- Gündüz mesai ve sık sık nöbet
- 6- Diğer

10.Çalıştığımız Birim

1-Ameliyathane  
2-Klinikler

3-Yoğun Bakım  
4-Poliklinik

5-Labr.Röntgen  
6-İdare

7-Acil  
8-Diğer.....

11. Çalıştığı Kurum

1- Kırklareli Devlet Hastanesi  
3- Babaeski Devlet Hastanesi  
5- Pınarhisar Devlet Hastanesi

2- Lüleburgaz Devlet Hastanesi  
4- Vize Devlet Hastanesi  
6- Kırklareli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

## ÖZGEÇMİŞ

04.08.1984 yılında Kırklareli’de doğdum. Vize İlçesinin Balkaya Köyü İlköğretim Okulunda, orta öğrenimimi Vize Lisesi’nde tamamladıktan sonra lise öğrenimimi Kırklareli Anadolu Meslek Lisesi’nde 2001 yılında bitirdim. İki yıl Sağlık Kurumları İşletmeciliği bölümünü bitirdikten sonra Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi İşletme Bölümü’ne geçiş yapıp 2010 yılında mezun oldum. 2004 yılında Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni olarak çalışmaya başladığım Vize Devlet Hastanesi’nde halen çalışmaktayım.

Hilal TOP