



Fırat Üniversitesi Harput Araştırmaları Dergisi (FÜHAD)  
Cilt: 10, Sayı: 20, Eylül 2023, s. 83-111, ISSN: 2148-2527

Journal of Harput Studies, Vol. 10, Issue 20, September 2023, pp. 83-111

*Araştırma Makalesi/Research Article*

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE YÖNETİMİ: ELAZIĞ ÖRNEĞİ\*

*Quality Management In Health Services: Elazığ Example*

**Umut KILIÇ<sup>1</sup>**

**Hasan UZUN<sup>2</sup>**

*Geliş/Received: 18.11.2023*

*Kabul/Accepted: 09.12.2023*

### **Öz**

Bireylerin yaşamlarını mutlu bir şekilde sürdürebilmeleri için en önemli faktör sağlıklı olmalarıdır. Günümüz toplumlarının sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden biri sağlık hizmetlerinin sunumudur. Son yıllarda verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak amacıyla Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları hız kazanmıştır. Sağlık hizmeti sunan kurumların varlıklarını sürdürebilmeleri, kar elde edebilmeleri ve rekabet edebilmeleri için hizmet kalitesine ve hasta memnuniyetine önem vermeleri gerekmektedir. Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin oluşturulmasında ve sürdürülmesinde özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmeti veren kurumlarda kalitenin artırılması için kalite standartları uygulamalarının eksiksiz olarak uygulanması gerekmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarının sunduğu sağlık hizmetlerinin kaliteli olması, sağlık hizmetinden yararlananların beklentilerinin ne ölçüde karşılandığı ve hizmetin nasıl algılandığı ile doğrudan ilişkilidir.

Araştırmanın genel sonuçlarına göre yöneticilerin sağlıkta toplam kalite yönetimine ve kalite standartlarına önem verdikleri, kurumda daha iyi sağlık hizmeti sunulması için yoğun çaba sarf ettikleri, eksiklik ve hataların düzeltilmesi için değerlendirmelerde buldukları tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, kalite, sağlık hizmetleri, hasta, sağlıkta kalite

\* Bu çalışma, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı'nda kabul edilen, aynı başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

<sup>1</sup> Uzman, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı'nda, umutkiloc305@gmail.com ORCID: 0000-0003-0482-9855

<sup>2</sup> Doç. Dr. Fırat Üniversitesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, huzun@firat.edu.tr, ORCID: 0000-0002-3526-2540

### **Abstract**

*The most important factor for individuals to lead their lives happily is to be healthy. One of the most important indicators of the socio-economic development levels of today's societies is the provision of health services. In recent years, Total Quality Management practices have gained momentum in order to provide efficient and quality health services. Institutions providing health care services need to give importance to service quality and patient satisfaction in order to sustain their existence, make profit and compete. Health and health service provision has a special importance in sustaining human life, creating and maintaining the quality of life. In order to increase the quality in healthcare institutions, quality standards must be fully implemented. The quality of health services provided by health institutions and organisations is directly related to the extent to which the expectations of those who benefit from health services are met and how the service is perceived.*

*According to the general results of the research, it was determined that the managers attach importance to total quality management and quality standards in health, make intensive efforts to provide better health services in the institution, and make evaluations to correct deficiencies and errors.*

**Keywords:** *Health, quality, health services, patients and quality in health.*

### **Giriş**

Sağlık, doğuştan kazanılan, devredilemez, vazgeçilemez ve vazgeçilmesi mümkün olmayan temel bir haktır. Toplumların varlıklarını devam ettirebilmeleri için sağlıklı bir nesile sahip olmaları gerekmektedir. Sağlıklı bir nesil, bir toplumun gelişmesi için en önemli faktördür. Sağlıksız bir toplumda, çalışanların üretime katkısının ve ortalama yaşam süresinin azalması kaçınılmazdır. Dolayısıyla bireyleri daha sağlıklı ve üretken kılmamanın yolu, toplumun ihtiyaç duyduğu kaliteli sağlık hizmetlerini sunmak ve bireylerin bu hizmetlerden yararlanma olanaklarını artırmaktır.

Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, hasta olan kişilerin erken dönemde teşhis ve tedavisinin yapılması, bireylerin mutlu ve uzun bir yaşam sürmelerinin sağlanması ile ilgilenen bir hizmettir. Sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı, toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerini, halkın istediği kalitede, zamanında ve en düşük maliyetle sağlamaktır. Teknolojinin gelişmesi, artan maliyetler, bireylerin artan şikâyetleri ve iyi bakım isteği nedeniyle sağlık hizmetleri daha karmaşık hale gelmiştir. Sunulan hizmetin kalitesinin belirlenmesi konusunda kuruluşlar arasında fikir birliği sağlanamamıştır. Bazı kuruluşlar kaliteyi insanların beklentilerini karşılamak olarak tanımlarken, diğerleri kaliteyi doğru olanı yapmak olarak tanımlar.

Toplumu oluşturan bireyler sağlık hizmeti alıcılarıdır ve sağlık arama davranışları arasında sağlık hizmeti kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Kişilerin genellikle sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduklarında bir sağlık kuruluşuna başvurmaları ve bu hizmetlerden yararlanmaları beklenir. Ancak yardım isteme kararı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmanın karmaşık süreci bu beklentilerin istenilen düzeyde gerçekleşmesini engellemektedir. Araştırmalarda; Sağlık hizmetlerinden yararlanma kararını etkileyen faktörlerin 'ihtiyaç, fırsat ve eğilim' ile ilgili değişkenler olduğu belirtilmiştir. Bu faktörler, bireylerin içinde yaşadıkları toplumun kültürel yapısından kaynaklanan, bilgi, tutum ve inançlar gibi kişisel özellikleri, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği, kullanıcının sağlık durumu ve algılanan sağlık düzeyi gibi özelliklerden kaynaklanmaktadır.

Kalite, hizmeti sunan ve kullanan paydaşların beklentilerinin dikkate alınması ve bunlara uyulması olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesinin en önemli unsuru tüketicidir. Tüketici beklentileri hizmet kalitesini belirler. Beklentiler karşılanırsa yüksek kaliteden bahsedebiliriz. Sağlık sektöründe verilen hizmetler doğrudan insan sağlığıyla ilgili olduğundan, hizmet sağlayıcıların kalitesi ve güvenilirliği önemlidir. Bir hatanın tehlikeli sonuçları olabilir. Bu nedenle bu sektörde "sıfır hata" anlayışı benimsenmelidir. Hastanelerin müşterileri, normal bir ruh hali içinde olmayan ve üzgün bireylerdir. Bu nedenle işletmeler müşterilerine kusursuz hizmet sunmalıdır. Hizmet sektöründe, yararlanıcıların daha kaliteli hizmet talebi, sağlık hizmetlerinde kalite odaklı bir yaklaşımın uygulanmasını zorunlu kılmıştır.

Kalite yönetimi uygulamaları bir dizi eylemdir. Her eylem bir başka eylemi tetikler ve kurumun başarısında rol oynar. Sağlık hizmetlerinde kalite iki şekilde değerlendirilebilir. Bunlar; sağlık tedavi kalitesi ve hizmet kalitesidir. Sağlıkta tedavi kalitesi, tıp bilimi ve sağlıkla ilgili teknolojinin kullanımı ile insanların sorunlarının giderilmesi olarak ifade edilebilir. Hizmet kalitesi ise hasta ve hizmet veren arasındaki ilişkiler, temizlik gibi detayları içermektedir. Sağlık hizmeti kalitesinin düzeyi, hasta beklentilerinin karşılanmasıyla paralellik arz eder.

Bu çalışmanın genel amacı, Elazığ ilindeki özel ve kamu hastanelerinin yöneticileri (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcısı) tarafından sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin kalitesinin ve hastanelerde uygulanan kalite standartlarının değerlendirilmesidir.

## **2. Kavramsal Çerçeve**

### **2.1. Sağlık Kavramı**

Sağlık kavramı toplumdaki bireyden bireye farklı anlamlar taşımaktadır. Bunun nedeni, insanların farklı eğitim seviyelerine ve

farklı yaşam tarzlarına sahip olmalarıdır. Bu nedenle sağlık kavramına ilişkin farklı tanımlamalar yapılmıştır (Şenol, 2006:5). Biyolojik sağlık; Bedendeki her hücrenin en üst düzeyde doyuma ulaşmasıdır. Sosyoloji açısından sağlık; Kişinin kendisinden istenen görevleri yerine getirebilmesi ve çevresiyle olumlu ilişkiler kurabilmesidir. Psikolojik sağlık; Kişinin ani bir olayla karşılaştığında hissettiği duygularla olaya ve çevresine uyum sağlamanı olarak tanımlanmaktadır. Sözlükte sağlık kavramı, vücudun hasta olmadığı, vücudun esenlik içinde olduğu, sıhhatli olduğu anlamına gelir (Karagöz, 2015:4).

Sağlık aynı zamanda sübjektif ve objektif olarak da tanımlanabilir. Sübjektif sağlık kavramı, bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak kendini nasıl hissettiği ve anladığıdır. Aslında öznel sağlıkta tanımlanan fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak kendini iyi hissetme durumu kişilere ve çevre, eğitim, beslenme, gelenekler gibi koşullara göre ortaya çıkmakta ve değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla sübjektif sağlığın birey ve toplum için ne anlama geldiğini bilmek çok önemlidir. Objektif sağlık ise hekim muayene ve tahlil sonuçlarına göre tanımlanan bir hastalığın olmamasıdır (Karagöz, 2015:5).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; “Sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir”. Bu ifade her yaştan, cinsiyetten ve koşuldan birey için geçerlidir. Bu tanıma göre sağlık, kişilerin bireysel sorumluluğunun ötesinde, devletlerin de sosyal sorumluluğu kapsamına girmektedir (Koca, 2015:4). Bazı bilim insanları göre sağlık kavramının çeşitli boyutları olduğunu ve bu boyutlardan yararlanılarak kavramın geniş anlamının ifade edilebileceğini ifade etmişlerdir. Sağlığın kişisel, sosyal ve çevresel boyutlarını içeren Naidoo ve Wills tarafından hazırlanan Şekil 1'de gösterilmiştir (Yalkın, 2010:23).

Şekil 1 de; İç çember sağlığın kişisel boyutlarını temsil eder ve aşağıdaki altı düzeyde ele alınır (Arisoy, 2017:16).

Fiziksel Sağlık: Vücut sağlığı.

Ruh Sağlığı: Bireyin kendi değerine olan inancı.

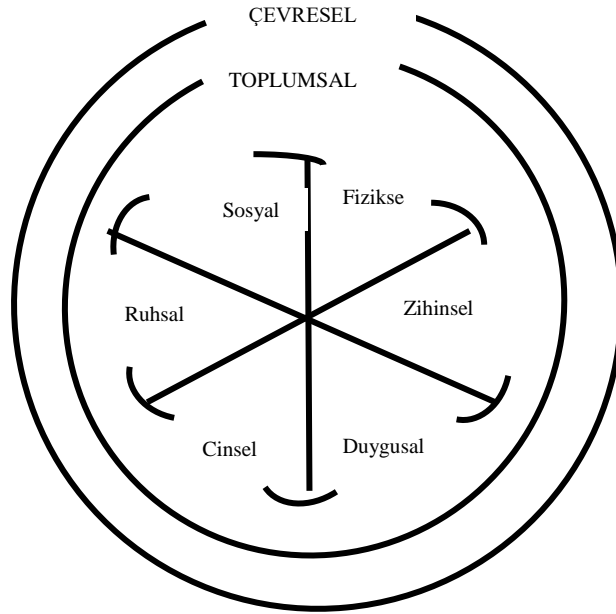
Duygusal Sağlık: Duyguları ifade ederken insanlarla ilişki kurma ve sürdürme becerisi.

Sosyal Sağlık: Bir kişinin çevresindekilerden destek aldığını hissetmesi.

Ruhsal Sağlık: İnançları uygulamaya koyma ve onları kabul etme becerisi.

Cinsel Sağlık: Kişinin cinselliğini tatmin edici bir şekilde ifade edebilmesi.

Diyagramın merkez halkasını oluşturan sosyal sağlık; Sağlık ile toplumun yapısı arasındaki bağlantıyı ifade eder ve toplum içindeki entegrasyon veya bölünme düzeylerini içerir. Diyagramın dış kısmındaki daireyi oluşturan çevre sağlığı; İnsanların yaşadığı fiziki ortamı belirtirken aynı zamanda ev, ulaşım, hijyen gibi unsurları da içermektedir (Yalkın, 2010:24).



Şekil 1. Sağlık Boyutları

Kaynak: Yalkın, 2010:23; Arısoy, 2017:16.

## 2.2. Hastalık Kavramı

Hastalık kavramının üç farklı anlamı vardır.

- Tıbbi hastalık, doktorun bakış açısını ve nesnel bir olayı ifade eder. Bunlar farklı durumlarda görülen ve hekimlerin anlayabileceği anormal olaylardır (Koca, 2015:5).

- Bireysel açıdan hastalık, hissedilen öznel bir olaydır. Bireyin bedenini rahatsız eden bazı bulgu ve olaylara verdiği tepkiyle kendini ortaya koyan ve kişisel olarak değerlendirilen bir durumdur. Kendisini bireysel olarak hasta

olarak algılayan bir bireyin herhangi bir tıbbi hastalığı olmayabilir veya tıbbi olarak hasta olarak tanımlanan bireylerin de hastalık duygusunun olmadığı gözlemlenebilir (Koca, 2015:5).

- Hastalık, kişinin çevresi açısından bir tür sosyal olgudur. Birey, hastalığının etkisiyle çevresinden bazı avantajlar elde edebilir. Örneğin hasta bireylerin görevlerini yerine getirememesi veya işlerinde verimli çalışmaması tolere edilebilir (Koca, 2015:5). Ayrıca WHO, hastalığı "işlevsel olarak anormal durumlarda ortaya çıkan doku ve hücrelerdeki farklılıklar" olarak tanımlamaktadır (Sevgen, 2015:2).

### **2.3. Sağlık Hakkı**

Sağlıklı olmak herkesin doğal, vazgeçilmez hakkıdır (Şahin, 2001:4). Birleşmiş Milletler (BM), 10 Aralık 1948 tarihinde İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ni onayladı. Bildirgenin 25. maddesi sağlık hakkına atıfta bulunuyor (Karagöz, 2015:7). Bu bildirgeye göre;

Her birey şahsı ve ailesi için sağlık, beslenme, barınma, giyim ve tıbbi bakım hakkına sahiptir.

Anne ve çocukların kişisel bakım ve yardım alma hakları vardır. Evlilik içinde veya dışında doğmuş tüm çocuklar benzer sosyal korumadan yararlanır (Karagöz, 2015:7).

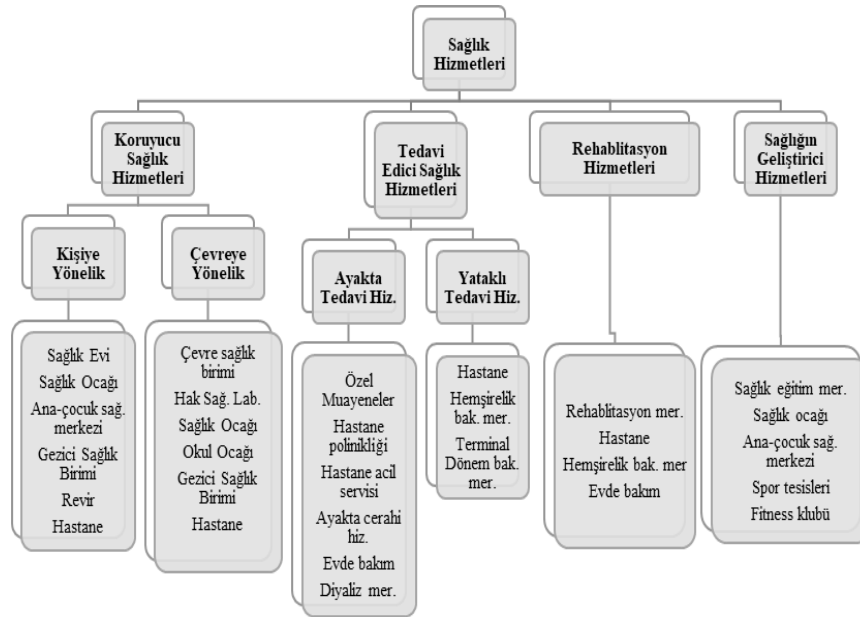
Bu raporda, tüm insanların mümkün olduğu ve yüksek sağlık düzeyinde yaşaması gereken bir hak olarak tanınmış ve bu harcamaların kullanımdan yararlanma durumlarına yer verilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 1970 yılında bu hakkın daha iyi bir değişime uğramış ve "Sağlıklı yaşamının yaşanan bir hak olduğu" ilanı vardı (Şahin, 2001:5).

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (TBMM) kararları Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilmiştir. Aynı zamanda sağlık hakkı kavramı da anayasamızda yer almaktadır. Devlet, 1961 Anayasası'nın 48. maddesine göre tüm bireylerin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını sağlamakla yükümlüdür. 1982 Anayasası'nın 56. Maddesi herkesin sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğunu belirtmektedir. Çevre sağlığını korumak, çevre kirliliğini önlemek ve çevreyi iyileştirmek insanın ve devletin sorumluluğundadır. Devlet, her bireyin iyi bir fiziksel ve ruhsal sağlık içinde yaşamasını sağlamayı amaçlar; İşbirliğini sağlamak amacıyla sağlık kurumlarını tek çatı altında hizmet verecek şekilde düzenler. Hükümet bu sorumluluğu özel ve kamu sağlık kuruluşlarından yararlanarak ve denetleyerek yerine getirir (Şahin, 2001:5).

## 2.4. Sağlık Hizmetleri

Bireylerin ve toplumların mevcut sağlık durumunun korunması, hastalandıklarında tedavilerini sağlamak, tam olarak iyileşmeyen ve engelli olanların kimseye bağımlı kalmadan hayatlarını sürdürebilmelerini sağlamak, sağlık durumlarını artırmak amacıyla yapılan düzenli çalışmaların tümüne "Sağlık Hizmetleri" denir (Şenol, 2006:27). Sağlık hizmetlerinin toplumsal refahı artıran ve geliştiren yönünü, insanlarda sağlık hizmetlerinden gereken düzeyde yararlanma duygusu yaratmıştır. DSÖ Sağlık Hizmetleri; "Belirli sağlık kuruluşlarında çeşitli amaçlara ulaşmak, koruyucu ve tedavi edici hizmetler yoluyla bireylerin ve toplumun refahına yönelik çabaları yerine getirmek amacıyla ülke çapında düzenlenen bir sistem" olarak tanımlanmaktadır (Sevgen, 2015:4).

Sağlık Hizmetlerinin 224 sayılı kanunu sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırmasını şu şekilde ifade etmektedir; Kişiyi sağlığına zarar veren çeşitli nedenlerin etkilerinden korumak, hasta kişileri tedavi etmek, fiziksel ve zihinsel hareket ve yetenekleri azalmış olanları rehabilite etmek için gerekli tıbbi faktörleri ifade eder (Sevgen, 2015:4). Sağlık hizmetleri dört açıdan analiz edilmektedir: önleyici, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlıklı geliştirici hizmetler.



Şekil 2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kaynak: Uçak, 2020:10.

### 2.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi yönetebilmek için öncelikle kalite kavramının anlaşılması gerekmektedir (Kaya, 2013:3). Kalite “sürekli gelişme” olarak ifade edilen ‘Kaizen’ ilkesi Japonca ’da daha iyi anlamına gelmektedir. Bu da esasen kalite çalışmalarının neden sonu olmayan bir yolculuğa (Oksay, 2016:182) benzetildiğini açıklamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite; Teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerinde ve tüm hizmet süreçlerinde kişilerin ihtiyaç ve isteklerinin belirli standartlara uygun olarak tedarik edilmesidir. Sağlıkta kaliteli hizmet, belirlenmiş standartlarda bakım sağlamak, bireylerin güvenliğine önem ve öncelik vermektir (Papatya ve Diğerleri, 2012:88). Bir hizmetin kalitesini belirleyen faktörler aşağıdaki gibidir:

- Süre: “Bireyler hizmet için ne kadar beklemektedir.”
- Nezaket: “İlk sıradaki kişi ilgilenilmesi gereken kişidir.”
- Tutarlılık: “Hizmet, herkes için aynı şekilde olmalıdır.”
- Kolaylık: “Hizmete ulaşım zor olmamalıdır”
- Doğruluk: “Hizmetin tek seferde ve doğru olarak sunulması gerekmektedir.”
- Cevap Verme: “Beklenmeyen bir sorun oluştuğunda, personelin sorunu ortadan kaldıracabilecek çözümleri bulması gerekmektedir.”
- Zamanlama: “Hizmetin zamanında yerine getirilmesi esastır” (Yurtsever, 2015:26).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlayıcılar ve alıcılar için olduğu kadar hükümetler için de önemlidir. Çünkü kaliteli sağlık hizmeti sunmak daha mutlu ve sağlıklı bir toplum oluşmasına katkı sağlıyor. Toplumsal ilerlemenin temel faktörlerinden biride tedavi arayan kişilere sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sunulmasıdır (Yurtsever, 2015:26). Hasta beklentilerini etkileyen dört ana faktör vardır.

Sözlü İletişim: “Hastaların beklentilerinin daha önce hizmeti kullananların tavsiyelerinden etkilendikleri görülmüştür.”

Kişisel İhtiyaçlar: “Hasta beklentilerini etkileyen diğer bir etken hastaların kişisel gereksinimleridir.”

Geçmiş Deneyimler: “Hastaların hizmet ile ilgili geçmiş deneyimleri önem arz etmektedir.”

Dışsal İletişimler: “hizmet sunan firma hizmet alanlara çeşitli mesajlar göndermektedir” (Yurtsever, 2015:27).



Sağlık hizmetlerinde kalite, ihtiyaç sahiplerinin hizmetlere kolay ulaşabilmesi anlamına gelmektedir. Bireyler sunulan hizmetler ve bu hizmetlerden nasıl faydalanabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Güvenilir bakım, hastanın ihtiyaçlarına göre planlanmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının haklarına, bireylerin inanç ve mahremiyetlerine saygı gösterilmelidir. Kurum içi enfeksiyonların önlenmesi, hasta güvenliğinin ve memnuniyetinin sağlanması sağlık hizmetlerinde kaliteyi gösteren diğer kriterlerdir (Yazgan, 2009:43). Sağlık hizmetlerinin kalitesi "Teknik Kalite + Tedavi Sanatı = Sağlık Hizmeti Kalitesi" olarak ifade edilebilir. Burada kalitenin teknik yönü, "teşhis ve tedavi hizmetlerinin tıp bilimine uygun olması" anlamına gelir; Sanatsal boyut aynı zamanda "sunulan hizmetlerin bireyin ihtiyaçlarını karşılama"yı da içermektedir. Bu açıdan sağlık hizmetlerinde kalite, sunulan hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesi olarak söylenebilir. Sağlık hizmetlerinde kalite çeşitli faktörlerden etkilenmektedir. Kaliteli sağlık hizmetinden bahsedebilmek için kaynakların verimli kullanılması, hizmetin etkin sunulması, insanların hizmetlere erişiminde eşitliğe önem verilmesi ve hizmeti alan bireylerin memnun edilmesi önemlidir (Demirbilek ve Çolak, 2008:98).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Yönetmelik'e göre; "Kalite yaklaşımı: Hizmetlerde süreç, ürün ve mekân kalitesinin artırılmasını hedefleyen bir yaklaşım olarak ifade edilmektedir. Bu ifadeye göre hizmet alıcı ve sağlayıcıların memnuniyetinin sağlanması amaçlanmaktadır" (Yurtsever, 2015:27). Öyle ki, kaliteli bir sağlık sistemi, toplumdaki sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kesimlerin haklarını üst düzeyde dikkate alan ve kaynak israfına yol açmadan sağlık ihtiyaçlarını en etkin şekilde karşılayacak şekilde planlayan hizmet bütünlüğüdür. Amerikan Tabipler Birliği'ne göre kaliteli hizmet; Yaşam kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan ve buna sürekli katkıda bulunan bir hizmettir (Yurtsever, 2015:28). Aynı zamanda sağlık hizmetlerinin düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Küçük, 2010).

### **2.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler**

Sağlık hizmetleri üzerine çalışmalar yapan Donededian, sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesini etkileyen faktörleri 7 başlık altında toplamıştır (Karaca, 2014:39).

Bu faktörlerin sağlık hizmetlerinin kaliteli gelişimini sağlayan bir bütün olduğu unutulmamalıdır. Kaliteli hizmet üretmeyi amaçlayan sağlık kurumlarının, sundukları hizmetlerde bu kalite özelliklerinin tamamının belli bir düzeyde olması gerekmektedir. Çünkü sağlık hizmetlerinin sunumunda hizmeti oluşturan tüm unsurlar bütünleşerek zincirin halkalarını oluşturur (Yurtsever, 2015:31). Aynı zamanda Avcı'nın da ifade ettiği gibi sağlıkta kali-

tenin sağlanabilmesinin bir diğer ayağı kalite iyileştirme ortaklığıdır. Kalite iyileştirme ortaklığının bileşenleri ise; konu seçimi, yetenek geliştirme, Ortaklığa Örgütlerin ve Ekiplerin Kaydı, Öğrenme Oturumları, Eylem Periyotları, İyileştirme Modeli, Kongre ve Yayınlar ve Ölçme ve Değerlendirmedir (Avcı, 2019:39-40-41).

**Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler**

Faktörler	Açıklama
Verimlilik	En az maliyetle etkin bir hizmetin üretilmesi ve uygun olmayan tedavinin sağlanmamasıdır.
Etkenlik	Mevcut imkânlarla kişinin sağlık durumunda yapılabilecek maksimum iyileştirmedir.
Etkililik	Bireylerin sağlık durumu ile ilgili beklenen somut gelişmedir.
Kabul Edilebilirlik	Sunulan hizmet, kişilerin değerleri, beklentileri ve istekleri ile uyumludur.
Optimal Olma	Sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve faydaları arasındaki dengenin kurulduğu noktadır.
Eşitlik	Tüm hastalara eşit hizmet sunmak ve hastalar arasında ayrımcılık yapmamaktır.
Yasallık	Toplum tarafından sağlanan hizmetlerin kabul edilmesidir.

**Kaynak:** Talmaç, 2020:16; Zincirkıran, 2016:55.

### 2.5.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetiminin Önemi ve Faydaları

Sağlık hizmetleri bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu etkilemektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin bir göstergesidir.

Sağlıkta kalite için sağlık sektörüyle ilgili sektörlerin en kısa sürede yüksek kaliteyi sağlayarak gerekli desteği sağlaması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir nokta Temel Sağlık Hizmetleridir. Burada verilen hizmetin etkin, kaliteli ve ulaşılabilir olması sağlık hizmetine ihtiyaç duyanların memnuniyetini artıracak önemli bir husustur. Sağlık sektöründe insanların taleplerini karşılamak çok zor ve karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle bireylerin beklentilerinin ne olduğu önemlidir. Bireylerin nasıl bakım almaları gerektiği konusunda seçim ve değerlendirme yapabilmeleri diğer hizmetlere kıyasla daha az olasıdır. Birey sadece sağlık çalışanlarının bakım ve davranışlarını değerlendirir. Yalnızca bu değerlendirmeleri dikkate

olarak verilen hizmetin kalitesini ölçmek doğru sonuçlar vermeyebilir. Örneğin, insanların yüksek beklentileri yoksa bu beklentilerin karşılanması hizmetin yüksek kalitede olduğu anlamına gelmez (Karaca, 2014:44).

Sağlıkta kalite, kalite yönetimi felsefesiyle ulaşılabilecek bir hedef olarak ifade edilmektedir. Sağlık sistemindeki kalite yönetiminin karşılığı "hasta memnuniyeti" olarak ifade edilebilir. Temiz hastane, doğru teşhis ve tedavi, güler yüzlü hizmet, uygun maliyet gibi hasta memnuniyetini etkileyen faaliyetler sağlık hizmetlerinde kalite bileşenleri olarak ifade edilmektedir (Altınışık, 2016:31). Sağlık hizmetlerinde; İç ve dış müşterilerin memnuniyetinin değerlendirilmesi, sonuçların dikkate alınması, hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlanması ve uygulanması kalite yönetimi felsefesi ile mümkün olabilecek beklentiler olarak öne çıkmaktadır. Dolayısıyla kişilerin beklentilerinin yükselmesi TKY' nin önemini arttırmaktadır (Talış, 2020:18).

Kalite yönetimi sağlık kuruluşu tarafından benimsendiği takdirde önemli faydalar sağlamaktadır. Bu faydalar aşağıdaki gibidir (Söyük ve Yenidikici, 2010:34):

- Hataları önleyen sıfır hatalı üretim felsefesi uygulanmaktadır.
- Hasta beklentilerine önem vererek "hasta odaklı yönetim" felsefesi haline gelir.
- Başarı ve yüksek performansın ödüllendirildiği bir anlayışa yönelir.
- Ekip çalışmasına dayalı karar alma sistemleri önem kazanmaktadır.
- Çalışanlar bireysel kararlar alır ve sorunları ortadan kaldırmak için gerektiğinde üstleriyle işbirliği yapar.
- Tam süreç kontrolü ile çalışan kendini izler.
- Sorumluluklar çeşitli birimlerdeki ekipler arasında dağıtılır (İnceboz, 2009:33).
- Net ve çok özel olmayan değerler, net ve tutarlı vizyon, misyon ve değerlere dönüştürülür.
- Stratejik planlama rutin uygulamaların yerini alır.
- Sağlık yöneticilerine ve çalışanlarına işbirliği, destek ve yardım sağlayan bir liderlik yaklaşımına dönüşüm (Söyük ve Yenidikici, 2010:34).

### **3. Metodoloji**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Bu araştırma, Elazığ ilindeki özel ve kamu hastanelerinin yöneticileri (başhekim, başhekim yardımcısı, müdür ve müdür yardımcısı) tarafından sağlık kurumlarında sunulan hizmet kalitesinin ve hastanelerde uygulanan

kalite standartlarının değerlendirilmesi, SKS'nin daha etkin ve verimli hale getirilmesi için yapılması gerekenler hakkında bilgi edinilmesi amacıyla yapılmıştır.

Hastaneler tarafından sunulan tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamak, dönemin ileri tanı ve tedavi olanaklarını kullanarak tıbbi hataların önüne geçmek ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak hastane yöneticilerinin hedefi olmalıdır. Bu noktadan hareketle sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesinin sağlık kurumlarındaki kalite yöneticilerinin bakış açısıyla değerlendirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Bu önemin farkındalığı ile bu çalışma Elazığ'daki hastane yöneticilerine yönelik olarak gerçekleştirilecektir. Bu çalışma doğrudan kuruma yön veren ve kurumun gidişatında en önemli rolü oynayan hastane yöneticileri ile gerçekleştirildiği için önemlidir.

### 3.2.Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırma Elazığ ilindeki hastanelerde (Özel Elazığ Hayat Hastanesi, Elazığ Özel Mediline Hastanesi, Özel Doğu Anadolu Hastanesi, Fırat Üniversitesi Hastanesi) görev yapan hastane yöneticileri ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.3.Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Bu çalışma, sağlık kurumlarında sunulan hizmet kalitesinin ve hastanelerde uygulanan kalite standartlarının hastane yöneticileri tarafından değerlendirilmesi üzerine modellenmiştir. Amacımız, sunulan hizmet kalitesinin artırılması ve kalite standartlarının daha etkin ve verimli hale getirilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda öneriler sunmaktır.

Çalışmanın amacı ve modeli çerçevesinde geliştirilen araştırma hipotezleri aşağıda verilmektedir:

H1. Hastane türüne göre KAÖ ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H2. Yöneticilerin eğitim düzeyine göre KAÖ ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H3. Yöneticilerin mevcut pozisyonlarına göre KAÖ ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H4. Yöneticilerin SKS eğitimi alma durumuna göre KAÖ ortalamaları puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H5. Yöneticilerin cinsiyetine göre KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır.

H6. Kalite çalışmalarının kuruma katkısı ile hastane türü arasında anlamlı bir fark vardır.

H7. Kurumdaki kalite çalışmalarının yönetim tarzı ile hastane türü arasında anlamlı bir fark vardır.

H8. Kuruluşta kalite çalışmalarının başarılı olmasını sağlayan faktör ile hastane türü arasında anlamlı bir fark vardır.

H9. Kurumda uygulanan kalite programının verilen hizmet üzerindeki etkisi hastane türüne göre değişmektedir.

H10. SKS eğitimi alma nedeni ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **3.4.Evren ve Örneklem Süreci**

Araştırmanın evrenini Elazığ'daki özel hastaneler (Özel Elazığ Hayat Hastanesi, Elazığ Özel Mediline Hastanesi, Medikal Park Elazığ Hastanesi, Özel Doğu Anadolu Hastanesi) ve kamu hastaneleri (Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Fırat Üniversitesi Hastanesi) oluşturmaktadır.

Araştırmanın örnekleme ise 07.06.2021 - 09.03.2022 tarihleri arasında Elazığ'daki hastanelerde görev yapan 1 Başhekim, 2 Başhekim Yardımcısı, 14 Müdür ve 11 Müdür Yardımcısı olmak üzere toplam 28 kişiden oluşmaktadır.

### **3.5.Veri Toplama Yöntemi**

Çalışmada veriler nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket ve ölçek ile toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket soruları çalışma konusuna benzer ve farklı illerde yapılmış olan çalışmalardan oluşturulmuştur. Yürütülen çalışmalar sayesinde soruların güvenilirliği ve geçerliliği sahada/uygulamalarda test edilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler Sevda Demirbilek ve Murat Çolak'ın 2008 tarihli "Sağlık Hizmetlerinde Kalite" başlıklı çalışmasında kullanılan "Kalite Algısı Ölçeği" kullanılarak analiz edilmiştir: Manisa İli Örneği" adlı çalışmasında kullanılan "Kalite Algısı Ölçeği" ile Örtlek ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları "Sağlık Çalışanlarının Hastane Kalite Çalışmalarına İlişkin Görüşleri ve Kalite Algısı" adlı çalışmasında yer alan 21 soruluk kalite yönetimi anket formundan yararlanılmıştır. Araştırmada geçerli ve güvenilir verilere ulaşabilmek için yüz yüze anket uygulaması yapılmıştır. Anket, 3'ü demografik soru olmak üzere 21 sorudan oluşmaktadır.

### 3.6.Araştırmanın Yöntemi

Verilerin analizinde Elazığ'daki hastane yöneticilerinin yaptıkları uygulamalarla kuruma kattıkları bilgi ve beceri düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmiş olup. Araştırma sürecinde elde edilen veriler istatistiksel yazılım (SPSS) kullanılarak analiz edilmiştir. Aynı zamanda elde edilen verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler olarak frekans (f), yüzde (%), ortalama ( $\bar{X}$ ) ve standart sapma (SS) değerleri kullanılmıştır. Fark ve ilişkilerin anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  düzeyi yeterli kabul edilmiştir.

Veriler IBM SPSS 22 (Statistical Packages for Social Sciences) paket programında %95 güven aralığında analiz edilmiştir. Öte yandan ölçeğin güvenilirliği test edilmiş ve çalışmada KAÖ kullanılmıştır. Varyans eşitliği için Levene's testi, kalite algısı ölçeği ile SDQ arasında bir bağlantı olup olmadığını görmek için T testi ve Pearson Korelasyonu, katılımcıların ölçek puan ortalamalarını görmek için ise T testi ve Tek Yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Araştırmanın demografik verilerinin sonuçlarını görmek için frekans analizi de yapılmıştır.

## 4.Bulgular

### 4.1.Araştırmanın Demografik Yapısına İlişkin Bulgular

Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde %32,1'inin (n=9) 46 yaş ve üzeri, %17,9'unun (n=5) 25-30, %14,3'ünün (n=4) 31-35, %14,3'ünün (n=4) 36-40 ve %21,4'ünün (n=6) 41-45 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet dağılımı incelendiğinde %64,3'ünün (n=18) erkek, %35,7'sinin (n=10) kadın olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde %42,9'unun (n=12) lisans, %3,6'sının (n=1) lise, %17,9'unun (n=5) ön lisans, %21,4'ünün (n=6) yüksek lisans ve %14,3'ünün (n=4) doktora mezunu olduğu görülmektedir.

**Tablo 1. Araştırmaya Katılanların Demografik Bilgileri**

	Gruplar	Frekans	Yüzde
Yaş	25-30	5	17,9
	31-35	4	14,3
	36-40	4	14,3
	41-45	6	21,4
	46+	9	32,1
	Toplam	28	100
Cinsiyet	Kadın	10	35,7
	Erkek	18	64,3
	Toplam	28	100
Eğitim Seviyesi	Lise	1	3,6
	Ön Lisans	5	17,9

	Lisans	12	42,9
	Yüksek Lisans	6	21,4
	Doktora	4	14,3
	Toplam	28	100
<b>Hastane Türü</b>	Kamu	16	57,1
	Özel	12	42,9
	Toplam	28	100
<b>Mevcut Pozisyon</b>	Başhekim	1	3,6
	Başhekim Yardımcısı	2	7,1
	Müdür	14	50,0
	Müdür Yardımcısı	11	39,3
	Toplam	28	100
<b>Mevcut Pozisyondaki Çalışma Süresi</b>	1 Yıl	7	25,0
	2 Yıl	8	28,6
	3 Yıl	3	10,7
	4 Yıl	2	7,1
	5 +	8	28,6
	Toplam	28	100
<b>Toplam Çalışma Süresi</b>	1-5 Yıl	1	3,6
	6-10 Yıl	6	21,4
	11-15 Yıl	5	17,9
	16-20 Yıl	4	14,3
	21+	12	42,9
	Toplam	28	100
<b>SKS Eğitimi Alma Durumu</b>	Evet	20	71,4
	Hayır	8	28,6
	Toplam	28	100
<b>SKS Eğitim Türü</b>	Bilimsel Etkinlikler (Sempozyum-Kongre)	5	25,0
	Örgün (Lisans-Yüksek Lisans)	2	10,0
	Kurs – Sertifika	1	5,0
	Hizmet İçi Eğitim	12	60,0
	Toplam	20	100
	<b>SKS Eğitimi Alma Nedeni</b>	Kendimi sağlıkta kalite konusunda geliştirmek için	8
Hastalara daha kaliteli hizmet sunmak		3	15
Kurumda kalite standartlarının artmasını sağlamak		9	45
Sağlıkta kalite standartlarındaki değişiklik ve gelişmeleri öğrenmek		0	0
Toplam		20	100
<b>SKS Eğitimi Almama Nedeni</b>	İlgilenmiyorum	5	62,5
	Zaman Yok	2	25
	Kendi eğitimimi kendim gerçekleştiriyorum	1	12,5
	Gereksiz buluyorum	0	0
	Toplam	8	100

Katılımcıların çalıştıkları kurum türü sorulduğunda %57,1'i (n=16) kamu, %42,9'u (n=12) özel cevabını vermiştir. Mevcut pozisyon dağılımına bakıldığında katılımcıların %3,6'sının (n=1) başhekim, %7,1'inin (n=2) başhekim yardımcısı, %50,0'ünün (n=14) müdür ve %39,3'ünün (n=11) müdür yardımcısı pozisyonunda olduğu görülmektedir. Katılımcıların mevcut pozisyonlarındaki çalışma sürelerinin dağılımına bakıldığında %28,6'sının (n=8) 5 yıl ve üzeri, %25'inin (n=7) 1 yıl, %28,6'sının (n=8) 2 yıl, %10,7'sinin (n=3) 3 yıl ve %7,1'inin (n=2) 4 yıldır çalıştığı görülmektedir. Katılımcıların toplam çalışma sürelerinin dağılımına bakıldığında %42,9'unun (n=12) 21 yıl ve üzeri, %3,6'sının (n=1) 1-5 yıl, %21,4'ünün (n=6) 6-10 yıl, %17,9'unun (n=5) 11-15 yıl ve %14,3'ünün (n=4) 16-20 yıl çalıştığı görülmektedir. Çalışmaya katılanların SDS eğitimi alma durumlarına baktığımızda %71,4'ünün (n=20) "evet", %28,6'sının (n=8) "hayır" cevabını verdiği görülmektedir. Katılımcıların aldıkları SDS eğitiminin türüne baktığımızda %60 (n=12) hizmet içi eğitim, %25 (n=5) bilimsel etkinlikler (Sempozyum-Kongre), %10 (n=2) örgün (lisans-lisansüstü) ve %5 (n=1) kurs-sertifika olduğu görülmektedir.

SKS eğitimi alma nedeni incelendiğinde, katılımcıların %40'ının (n=8) sağlıkta kalite konusunda kendimi geliştirmek, %15'inin (n=3) hastalara daha kaliteli hizmet sunmak, %45'inin (n=9) kurumdaki kalite standartlarını yükseltmek yanıtını verdiği görülmektedir. SDQ eğitimi almama nedenleri incelendiğinde, katılımcıların %62,5'i (n=5) ilgilenmediklerini, %25'i (n=2) zaman olmadığını ve %12,5'i (n=1) kendi kendilerini eğittiklerini belirtmiştir.

#### 4.2. Katılımcıların Kalite Çalışmalarına Yönelik Görüşleri

Tablo 2, katılımcıların kalite çalışmaları hakkındaki görüşlerinin frekans ve yüzdelerini göstermektedir.

Katılımcıların %78,6'sının (n=22) kurumda uygulanan kalite programının verilen hizmet üzerinde olumlu bir etkisi olduğu, %21,4'ünün (n=6) ise olumsuz bir etkisi olmadığı yönünde cevap verdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılanların kurumda kalite çalışmalarının yönetim şekli sorusuna ise %50'si (n=14) Kalite çalışmaları bütün aşamalarda yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür. %25'i (n=7) Kalite süreci mantığı açıklanarak, çalışanların katkısı sağlanır. %21,4'ü (n=6) Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna uyar. %3,6'sının (n=1) Kalite uygulamalarına yönelik talep üst yönetimden gelir ve çalışanlar buna direnç gösterir.



**Tablo 2. Katılımcıların Kalite Çalışmalarına Yönelik Görüşleri**

	<b>Gruplar</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
Kurumda Uygulanan Kalite Programının Sunulan Hizmete Etkisi	Olumlu etkiledi	22	78,6
	Etkilemedi	6	21,4
	Olumsuz etkiledi	0	0
	Toplam	28	100
Kurumda Kalite Çalışmalarının Yönetim Şekli	Kalite çalışmaları bütün aşamalarda yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür	14	50
	Kalite süreci mantığı açıklanarak, çalışanların katkısı sağlanır.	7	25
	Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna uyar.	6	21,4
	Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna direnç gösterir.	1	3,6
	Toplam	28	100
Kalite Çalışmalarında Kurumun Güçlü Yönü	Müşteri memnuniyetine odaklı bir yönetim anlayışı	9	32,1
	Hizmette kaliteyi ön planda tutan bir çalışma anlayışı	16	57,2
	Karar mekanizmasında akılcılık	3	10,7
	İletişim mekanizmalarının işlerliği	0	0
	Toplam	28	100
Kalite Çalışmalarının Kuruma Katkısı	Müşteri odaklı yaklaşım sağlandı	9	32,1
	Bütünleşme ve katılımcı ortam yarattı	10	35,8
	Tercih edilir hastane olmayı sağladı	7	25
	Verim arttı	2	7,1
	Toplam	28	100
Kalite Çalışmalarının Başarısını Sağlayan Etken	Üst yönetimin kalite anlayışı	20	71,4
	Çalışanların kalite anlayışı	2	7,1
	Kullanılan teknoloji, uzmanlık ve malzeme kapasitesi	4	14,4
	Finansal imkânlar	2	7,1
	Toplam	28	100

Kurumun kalite çalışmaları açısından güçlü yönlerine ilişkin soruya katılımcıların %32,1'inin (n=9) müşteri memnuniyeti odaklı bir yönetim anlayışı, %57,2'sinin (n=16) hizmette kaliteyi ön planda tutan bir çalışma anlayışı, %10,7'sinin (n=3) ise karar alma mekanizmasındaki rasyonellik olarak cevap verdiği görülmektedir.

Araştırmaya katılanların kalite çalışmalarının kuruma katkısı sorusuna; %32,1'i (n=9) Müşteri odaklı yaklaşım sağlandı. %35,8'i (n=10) Bütünleşme ve katılımcı ortam yarattı. %25'i (n=7) Tercih edilir hastane olmayı sağladı. %7,1'i (n=2) Verim arttı, cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %71,4'ünün (n=20) kalite çalışmalarının başarılı olmasını sağlayan faktör sorusuna; %71,4'ünün (n=20) üst yönetimin kalite anlayışı, %7,1'inin (n=2) çalışanların kalite anlayışı, %14,4'ünün (n=4) kullanılan teknoloji, uzmanlık ve malzeme kapasitesi ve %7,1'inin (n=2) finansal imkânlar yanıtını verdiği görülmektedir.

Tablo 3, katılımcıların kalite çalışmaları ve hizmet kalitesine ilişkin görüşlerinin frekans ve yüzdelerini göstermektedir.

**Tablo 3. Katılımcıların Kalite Çalışmaları ve Hizmet Kalitesi ile İlgili Görüşleri**

	Gruplar	Frekans	Yüzde
Kalite çalışmaları kurumda etkili bir şekilde uygulanıyor mu?	Evet	23	82,1
	Hayır	5	17,9
Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi rahatsızlandığınız zaman tercih eder misiniz?	Evet	28	100
	Hayır	0	0
Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi başkalarına önerir misiniz?	Evet	27	96,4
	Hayır	1	3,6
Genel olarak, hastanenizin kalite yönetim sistemini nasıl ifade edersiniz?	Çok İyi	19	67,9
	İyi	5	17,9
	Ne İyi Ne Kötü	1	3,6
	Kötü	3	10,7
	Çok Kötü	0	0
Genel olarak, hastanenizde sunulan hizmetin kalitesini nasıl ifade edersiniz?	Çok İyi	20	71,4
	İyi	4	14,3
	Ne İyi Ne Kötü	1	3,6
	Kötü	2	7,1
	Çok Kötü	1	3,6

"Kurumda kalite çalışmaları etkin bir şekilde uygulanıyor mu?" sorusuna katılımcıların %82,1'inin (n=23) "Evet", %17,9'unun (n=5) ise "Hayır" yanıtını verdiği görülmektedir. "Rahatsızlandığımızda sağlık hizmeti aldığımız bu hastaneyi tercih eder misiniz?" sorusuna katılımcıların %100'ünün "Evet" yanıtını verdiği görülmektedir. "Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?" sorusuna katılımcıların %96,4'ünün (n=27) "Evet", %3,6'sının (n=1) ise "Hayır" yanıtını verdiği görülmektedir.

"Genel olarak hastanenizin kalite yönetim sistemini nasıl tanımlarsınız?" sorusuna katılımcıların %67,9'u (n=19) "Çok İyi", %17,9'u (n=5) "İyi", %10,7'si (n=3) "Kötü" ve %3,6'sı (n=1) "Ne İyi Ne Kötü" yanıtını vermiştir. "Genel olarak hastanenizde verilen hizmetin kalitesini nasıl tanımlarsınız?" sorusuna katılımcıların %71,4'ü (n=20) "Çok İyi", %14,3'ü (n=4) "İyi", %7,1'i (n=2) "Kötü", %3,6'sı (n=1) "Ne İyi Ne Kötü" ve %3,6'sı (n=1) "Çok Kötü" yanıtını vermiştir.

#### 4.3.Kalite Algısı Ölçeği Puan Ortalaması

KAÖ ortalamalarının değerlendirilmesinde aşağıda yer alan puan aralıkları temel alınmıştır (Atabay, 2019: 52; Cin, 2021:52):

1,00-1,79 puan aralığı çok elverişsizdir

1,80-2,59 puan aralığı elverişsizdir

2,60- 3,39 puan aralığında orta seviye

3,40-4,19 puan aralığı olumludur

4,20-5,00 puan aralığı çok olumlu olarak değerlendirilmektedir.

**Tablo 4. Yöneticilerin Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ile İlgili Görüşleri**

	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	Kamu	Özel
1.	Üst yöneticiler kaliteyi teşvik eden çalışmalar içinde yer almalıdır.	4	5
2.	Yönetim iç ve dış müşteri ile etkileşimini sağlamak için (öneri sistemi, kalite grup çalışmaları, beyin fırtınası vb.) etkili ve yenilikçi yöntemler kullanır.	3,62	5
3.	Yönetim personelin yetkilendirilmesi için kalite geliştirme ekipleri oluşturur ve ekip çalışmasını destekler.	4	4,83
4.	Sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin bilgiler iç ve dış müşterilerden toplanır.	3,93	4,66
5.	TKY, hastanenin karar verme sürecine yardım etmeleri için çalışanların güçlendirilmesini gerektirir.	3,93	4,75
6.	Kalite kontrol çalışmalarında tüm birimler arasında koordinasyon ve işbirliği vardır.	3,62	4,75
7.	Yönetiminiz tarafından kalite kontrol denetimlerinde belirtilen kuralların tamamına uyulur.	3,87	4,91
8.	Hastanemizde toplanan verilerin değerlendirilmesinde istatistiksel kalite kontrol teknikleri kullanılır.	3,68	4,5
9.	Hastanemiz diğer hastanelerle performans karşılaştırması yapar.	3,5	4,25
10.	Hastanemizde çalışan personele kalite konusunda eğitim verilir.	3,68	4,91

11.	Kalite çalışmaları ve toplantıları düzenli aralıklarla yapılmaktadır.	3,68	4,91
12.	Kalite çalışmalarında iç ve dış müşteri istek ve beklentilerini dikkate alırız.	3,56	4,75
13.	Sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için çalışanlarımız (doktor, hemşire, sekreter vb.) sorun çözücü, güven verici ve anlayışlıdır.	3,87	5
14.	Hastanemizde öneri sistemi etkindir.	3,56	4,75
15.	Hastanemizde hasta kabul, tetkik ve çıkış gibi işlemlerde aksama olmaz.	3,68	4,75
16.	Sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetlerinin doğru hastaya, doğru zamanda ve doğru yöntemle uygulanmasıdır.	3,31	5
17.	Sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının yapılmasının nedeni, verimlilik ve karlılık oranının artırılmasıdır.	3,43	4,83
18.	Kalite artırılmasıyla sağlanmak istenen, toplumun sağlık seviyesinin artırılmasıdır.	3,81	4,91
19.	Kalite çalışmaları sonucunda, sağlık tesisinin doğru ve güvenli bir biçimde çalışması sağlanmıştır.	3,62	4,91
20.	Kalite yönetim sistemi sayesinde hastanemizde sağlık hizmetlerinin kalitesinde artış gerçekleşmiştir.	3,68	4,83

Kalite çalışmalarında iç ve dış müşteri etkileşimini sağlamak için farklı teknikler (öneri sistemi, kalite grup çalışmaları, beyin fırtınası vb.) kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Baldrige Sağlık Hizmet Standartlarına göre hastanelerin bu teknikleri kullanmaları önemlidir (Demirbilek ve Çolak: 2008;107). Yöneticilerin sağlık hizmetlerinde kalite yönetimi ile ilgili soruya verdikleri cevaplara göre, özel sektörün yenilikçi yöntemleri kullanmayı kamu sektörüne göre daha fazla önemseydiği tespit edilmiştir. Nitekim "yönetim iç ve dış müşterilerle etkileşimi sağlamak için etkin ve yenilikçi yöntemler kullanır" sorusuna verilen cevapların özel sektör ortalaması 5, kamu sektörü ortalaması ise 3,62'dir.

Her iki sektördeki sağlık kuruluşları personele kalite eğitimi verme konusunda da farklılık göstermektedir. Nitekim "hastanemizde çalışan personele kalite eğitimi verilmektedir" sorusuna verilen cevapların özel sektör ortalaması 4,91 iken kamu sektörü ortalaması 3,68'dir. İki sektördeki kurumlar arasında kalite toplantıları düzenleme sıklığı açısından da fark bulunmaktadır. Bu doğrultuda "kalite çalışmaları ve toplantıları düzenli aralıklarla yapılmaktadır" sorusuna verilen cevapların özel sektör ortalaması 4,91 kamu sektörü ortalaması ise 3,68'dir. Kalite çalışmalarının değerlendirilmesinde önemli olan iç ve dış müşteri taleplerinin öneminde de kamu ve özel sektör kuruluşları arasında fark vardır. Nitekim "Kalite çalışmalarında iç ve dış müşteri istek ve beklentilerini dikkate alırız" sorusuna verilen cevapların özel sektör ortalaması 4,75 iken kamu sektörü ortalaması 3,56'dır.

Öneri sisteminin uygulanmasında da iki sektör arasında fark bulunmaktadır. "Hastanemizde öneri sistemi etkilidir" sorusuna verilen cevapların özel sektör ortalaması 4,75, kamu sektörü ortalaması ise 3,56'dır. Araştırmada, kamu ve özel sektör sağlık kuruluşları arasında kalite çalışmalarının gerekçesinde farklılık görülmektedir. Nitekim "sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının nedeni verimlilik ve karlılık oranını artırmaktır" sorusuna verilen cevapların özel sektör ortalaması 4,83, kamu sektörü ortalaması ise 3,43'tür. Bu doğrultuda kamu sektörü kuruluşlarının temel amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltmek iken, özel sektör sağlık kuruluşlarının temel amacı verimlilik ve karlılık oranını artırmaktır. Kuşkusuz kamu sağlığı özel sektör için de önemlidir. Ancak bu kurumlar özel teşebbüs olduğu için karlılık ön plandadır.

Sonuç olarak, iki sektördeki sağlık kuruluşlarının kalite faaliyetleri arasında benzerlikler olmakla birlikte, iç ve dış müşteri etkileşiminde kullanılan yöntemler, personele yönelik kalite eğitimleri, kalite toplantılarının aralıkları, iç ve dış müşteri istek ve beklentilerinin önemi, öneri sisteminin etkinliği ve kalite çalışmalarının yapılmasının temel nedeni açısından farklılık göstermektedir. Her iki sektör sağlık kuruluşunda da sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite artışı tespit edilmiştir.

#### 4.4.Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi

Tablo 5'te katılımcıların buldukları kurum türüne göre KAÖ puanları verilmiştir. Hastane türü ile ölçek ortalamaları arasında fark olup olmadığını tespit etmek için t-testi uygulanmıştır.

**Tablo 5. Hastane Türüne Göre Ölçek Ortalaması**

N	Ortalama	Standart Sapma	P
Kamu = 16	3,70	1,05	0,001
Özel = 12	4,81	,25	
Toplam = 28	4,17		

T-testi sonucunda, hastane türüne göre KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $P < 0,05$ ).

Tablo 6, katılımcıların eğitim durumlarına göre ortalama puanlarını göstermektedir. Eğitim durumu ile ölçek ortalamaları arasındaki farkı belirlemek için Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Varyansların eşitliği, ANOVA testi için bir ön koşul olan Levene testi ile analiz edilmiştir.

Levene testi sonucunda varyans eşitliği olduğu ( $P=,152$ , yani  $P>0,05$ ) ve yöneticilerin eğitim durumlarına göre KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $P > 0,05$ ) tespit edilmiştir.

**Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Ölçek Ortalaması**

N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Lise =1	4,40			
Ön Lisans =5	4,07	1,01		
Lisans =12	4,09	1,14		
Yüksek Lisans =6	4,15	1,14	,152	0,960
Doktora =4	4,52	,30		

Tablo 7 katılımcıların pozisyonlarına göre aldıkları puanları göstermektedir. Katılımcıların pozisyonları ile ölçek ortalamaları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Varyansların eşitliği, ANOVA testi için bir ön koşul olan Levene testi ile analiz edilmiştir.

**Tablo 7. Katılımcıların Pozisyonlarına Göre Ölçek Ortalaması**

N	Ortalama	Standart Sapma	Levene	P
Başhekim =1				
Başhekim	4,25			
Yardımcısı =2	4,65	,42		
Müdür =14	4,06	,96		
Müdür Yardımcısı =11	4,23	1,13	,213	0,886
Toplam = 28	4,17	,98		

Levene testi sonucunda varyans eşitliği olduğu ( $P=,213$ , yani  $P>0,05$ ) ve yöneticilerin pozisyonlarına göre KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı ( $P > 0,05$ ) tespit edilmiştir.

Tablo 8, katılımcıların SKS eğitim durumlarına göre KAÖ puanlarını göstermektedir. SKS eğitim durumu ile ölçek ortalamaları arasında bir fark olmadığını bulmak için t-testi uygulanmıştır.

**Tablo 8. SKS Eğitimi Alma Durumuna Göre Ölçek Ortalaması**

N	Ortalama	Standart Sapma	P
Evet = 20	4,52	,64	
Hayır = 8	3,30	1,17	0,021

Yapılan t-testi sonucunda, yöneticilerin SKS eğitimi alma durumlarına göre KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $P < 0,05$ ).

Tablo 9 katılımcıların cinsiyetlerine göre KAÖ puanlarını göstermektedir. Cinsiyete göre ortalamalar arasında fark olup olmadığını tespit etmek için t-testi uygulanmıştır.

**Tablo 9 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Ölçek Ortalaması**

N	Ortalama	Standart Sapma	P
Kadın = 10	4,19	1,18	0,943
Erkek = 18	4,16	,88	

Yapılan T-testi sonucunda yöneticilerin cinsiyetine göre KAÖ ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır ( $P > 0,05$ ).

Tablo 10'da katılımcıların "kalite çalışmalarının kuruma katkısı" hakkındaki görüşlerinin buldukları kurum türüne göre frekans ve yüzdeleri gösterilmektedir. Hastane türü ile kalite çalışmalarının kuruma katkısı arasında bir fark olup olmadığını anlamak için t-testi yapılmıştır.

**Tablo 10. Hastane Türüne Göre Kalite Çalışmalarının Kuruma Katkısı**

	Kamu		Özel		P
	N	%	N	%	
Müşteri odaklı yaklaşım sağlandı.	7	43,8	2	16,7	,651
Bütünleşme ve katılımcı ortam yarattı.	3	18,8	7	58,3	
Tercih edilir hastane olmayı sağladı.	5	31,2	2	16,7	
Verim arttı.	1	6,2	1	8,3	

Kamu sektöründeki katılımcıların "Kalite çalışmalarının kuruma katkısı" sorusuna; %43,8'i (n=7) Müşteri odaklı yaklaşım sağlandı. %18,8'i (n=3) Bütünleşme ve katılımcı ortam yarattı. %31,2'si (n=5) Tercih edilir hastane olmayı sağladı. %6,2'sinin (n=1) Verim arttı, cevabını verdiği görülmektedir. Özel sektördeki katılımcıların "kalite çalışmalarının kuruma katkısı" sorusuna; %16,7'si (n=2) Müşteri odaklı yaklaşım sağlandı. %58,3'ü (n=7) Bütünleşme ve katılımcı ortam yarattı. %16,7'si (n=2) Tercih edilir hastane olmayı sağladı. %8,3'ünün (n=1) Verim arttı, cevabını verdiği görülmektedir. T-testi sonucunda hastane türü ile kalite çalışmalarının kuruma katkısı arasında anlamlı bir fark olmadığını tespit edilmiştir ( $P > 0,05$ ).

Tablo 11, katılımcıların "kurumdaki kalite çalışmalarının yönetim tarzına" ilişkin görüşlerinin buldukları kurum türüne göre frekans ve yüzdelerini göstermektedir. Hastane türü ile kurumdaki kalite çalışmalarının yönetim tarzı arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için t-testi yapılmıştır.

**Tablo 11.** Hastane Türüne Göre Kurumda Kalite Çalışmalarının Yönetim Şekli

	Kamu		Özel		P
	N	%	N	%	
Kalite çalışmaları bütün aşamalarda yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür.	7	43,8	7	58,3	,157
Kalite süreci mantığı açıklanarak, çalışanların katkısı sağlanır.	3	18,8	4	33,3	
Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna uyar.	5	31,2	1	8,3	
Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışmalar buna direnç gösterir.	1	6,2	0	0	

Kamu sektöründeki katılımcıların “kurumda kalite çalışmalarının yönetim şekli” sorusuna; %43,8’i (n=7) Kalite çalışmaları bütün aşamalarda yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür. %18,8’i (n=3) Kalite süreci mantığı açıklanarak, çalışanların katkısı sağlanır. %31,2’si (n=5) Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna uyar. 6,2 (n=1) Kalite uygulamalarına yönelik talep üst yönetimden gelir ve çalışanlar buna direnç gösterir. Özel sektördeki katılımcıların kurumda “kalite çalışmalarının yönetim şekli” sorusuna; %58,3’ü (n=7) Kalite çalışmaları her aşamada yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür. %33,3’ü (n=4) Kalite süreci mantığı açıklanarak, çalışanların katkısı sağlanır. %8,3’ünün (n=1) Kalite uygulamaları isteği üst yönetimden gelir, çalışanlar buna uyar, cevabını verdiği görülmektedir. Yapılan T testi sonucunda hastane türü ile kurumda kalite çalışmalarının yönetim şekli arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ( $P > 0,05$ ).

Tablo 12’de katılımcıların "kurumda kalite çalışmalarının başarılı olmasını sağlayan faktör" hakkındaki görüşlerinin buldukları kurum türüne göre frekans ve yüzdeleri gösterilmektedir. Hastane türü ile kurumda kalite çalışmalarının başarılı olmasını sağlayan faktör arasında bir fark olup olmadığını anlamak için t-testi yapılmıştır.

**Tablo 12.** Hastane Türüne Göre Kurumda Kalite Çalışmalarının Başarısını Sağlayan Etken

	Kamu		Özel		P
	N	%	N	%	
Üst yönetimin kalite anlayışı	9	56,2	11	91,7	,044
Çalışanların kalite anlayışı	2	12,5	0	0	
Kullanılan teknoloji, uzmanlık ve malzeme kapasitesi	3	18,8	1	8,3	
Finansal imkânlar	2	12,5	0	0	



Kamu sektöründeki katılımcıların “kalite çalışmalarının başarısını sağlayan etken” sorusuna; %56,2’si (n=9) üst yönetimin kalite anlayışı, %12,5’i (n=2) çalışanların kalite anlayışı, %18,8’i (n=3) kullanılan teknoloji, uzmanlık ve malzeme kapasitesi ve %12,5’inin (n=2) finansal imkânlar, cevabını verdiği görülmektedir. Özel sektördeki katılımcıların “kalite çalışmalarının başarısını sağlayan etken” %91,7’si (n=11) üst yönetimin kalite anlayışı ve %8,3’ ünün (n=1) kullanılan teknoloji, uzmanlık ve malzeme kapasitesi, cevabını verdiği görülmektedir. Yapılan T testi sonucunda hastane türü ile kurumda kalite çalışmalarının başarısını sağlayan etken arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $P < 0,05$ ).

Tablo 13, katılımcıların buldukları kurum türüne göre "kurumda uygulanan kalite programının verilen hizmete etkisi" hakkındaki görüşlerinin frekans ve yüzdelerini göstermektedir. Hastane türü ile kurumda uygulanan kalite programının sunulan hizmete etkisi arasında bir fark olup olmadığını tespit etmek için t-testi yapılmıştır.

**Tablo 13.** Hastane Türüne Göre Kurumda Uygulanan Kalite Programının Sunulan Hizmet Etkisi

	Kamu		Özel		P
	N	%	N	%	
Olumlu etkiledi	10	62,5	12	100	,009
Etkilemedi	6	37,5	0	0	
Olumsuz etkiledi	0	0	0	0	

Kamu sektöründeki katılımcıların “kurumda uygulanan kalite programının sunulan hizmete etkisi” sorusuna; %62,5’i (n=10) olumlu etkiledi, %37,5’inin (n=6) etkilemedi cevabını verdiği, olumsuz etkiledi cevabının verilmediği görülmektedir. Özel sektördeki katılımcıların %100’ünün (n=12) "kurumda uygulanan kalite programının verilen hizmete etkisi" sorusuna olumlu yanıt verdiği görülmektedir. Yapılan T testi sonucunda hastane türü ile kurumda uygulanan kalite programının sunulan hizmete etkisi arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $P < 0,05$ ).

Tablo 14’te katılımcıların eğitim düzeyleri ile SKS eğitimi alma durumları arasındaki frekans ve yüzdeler gösterilmektedir. Eğitim düzeyi ile SKS eğitim düzeyi arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için Pearson Korelasyonu uygulanmıştır.

Tablo 14’ da Lise mezunu olan katılımcının SKS eğitimi almadığı, Ön lisans eğitimi alan katılımcıların % 80’ inin (n=4) SKS eğitimi aldığı ve % 20’sinin (n=1) SKS eğitimi almadığı, Lisans eğitimi alan katılımcıların %66,7’sinin (n=8) SKS eğitimi aldığı ve %33,3’ünün (n=4) SKS eğitimi almadığı, Yüksek Lisans eğitimi alan katılımcıların %83,3’ünün (n=5) SKS

eğitimi aldığı ve %16,7'sinin (n=1) SKS eğitimi almadığı, Doktora eğitimi alan katılımcıların % 75' inin (n=3) SKS eğitimi aldığı ve % 25' inin (n=1) SKS eğitimi almadığı görülmektedir. Pearson Korelasyonu sonucunda, yöneticilerin SKS eğitimi alma durumları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ( $P > 0,05$ ).

**Tablo 14.** Eğitim Durumuna Göre SKS Eğitimi Alma Durumu

	Evet		Hayır		P
	N	%	N	%	
Lise	0	0	1	100	,432
Ön Lisans	4	80	1	20	
Lisans	8	66,7	4	33,3	
Yüksek Lisans	5	83,3	1	16,7	
Doktora	3	75	1	25	

### Sonuç ve Öneriler

Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin önemi ve bu hizmete olan ihtiyaç giderek artmaktadır. Sağlık hizmetlerinin amacı toplumun mevcut sağlık koşullarını geliştirmek ve iyileştirmektir. Sağlık kuruluşu sayısının artması sektörde rekabetin artmasına, daha kaliteli ve daha etkin hizmet sunma ihtiyacının oluşmasına neden olmaktadır.

TKY; Müşterilerin beklentilerine öncelik vererek, kuruluşun ürün ve hizmetlerinin yanı sıra yönetimin de kalite ve verimliliğini arttırmayı amaçlayan bir yaklaşımdır. TKY prensipleri; insan odaklı yönetim, müşteri memnuniyeti ve sürekli iyileştirme. Sağlık sektöründe TKY'nin önemi giderek artıyor. TKY, hasta memnuniyetini esas alan, organizasyondaki faaliyetleri sürekli iyileştiren ve personelin katılımını sağlayan bir yönetim yaklaşımıdır. TKY doğru anlaşılıp uygulandığında risklerin önlenmesinde etkili olur, organizasyonda etkinliği ve verimliliği artırır. Etkinliklerin ilk seferde doğru şekilde yapılmasına olanak sağlar. Kalite algısı ölçeğine göre her iki sektördeki (kamu ve özel sektör) sağlık kuruluşlarının kalite faaliyetleri arasında benzerlikler olmasına rağmen; Personele kaliteli eğitim verilmesi, kalite toplantılarının sıklığı, iç ve dış müşteri istek ve beklentilerine önem verilmesi, öneri sisteminin etkinliği açısından farklılıklar bulunmaktadır. Her iki sektörde de sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetlerinin kalitesinde artış tespit edilmiştir.

-Yöneticilerin çalıştıkları kurum türüne göre kalite çalışmalarının kuruma katkısına ilişkin görüşlerinde kamu sektöründe "müşteri odaklı

yaklaşım yakalanmış", özel sektörde ise "bütünleşme ve katılımcı bir ortam yaratmıştır" ifadeleri hâkim olduğu,

-Kurumdaki kalite çalışmalarının yönetim tarzına ilişkin görüşlerinde kamu ve özel sektörde "Kalite çalışmaları tüm aşamalarda yönetici ve çalışanların ortak kararı ile yürütülür" ifadesi hâkim olduğu,

-Kurumda kalite çalışmalarının başarısını sağlayan faktöre ilişkin görüşlerinde kamu ve özel sektörde "üst yönetimin kalite anlayışı" ifadesinin hâkim olduğu,

-Kurumda uygulanan kalite programının verilen hizmete etkisine ilişkin görüşlerde kamu ve özel sektörde "olumlu etkilenir" ifadesinin ağırlıklı olduğu tespit edildi.

#### **Araştırma sonuçlarına ve gözlemlere dayalı öneriler:**

-TKY'nin hastanelerde uygulanabilmesi için öncelikle yöneticilerin TKY'nin önemi konusunda eğitilmesi gerekmektedir.

-Özellikle TKY süreci başladığında yöneticilere verilecek eğitimin sonuçları hemen ortaya koymadığını, meydana gelen hataların çoğunun çalışanlardan değil sistemden kaynaklandığını vurgulamak önemlidir.

-Yönetim, uygulanan kalite çalışmalarına öncülük etmeli, örnek davranışlar sergilemeli ve çalışanların aktif katılımını sağlamaya teşvik etmelidir.

-Yöneticiler, kurumdaki hizmet kalitesini artırmak için çalışanlarla fikir alışverişinde bulunmalı ve ayrıca çalışanlara gözlem sorumluluğu vermeleri ve bunun sonucunda durum değerlendirmeleri yapmaları gerekmektedir.

-Çalışanlarına kalite yönetimi ve SKS konusunda düzenli aralıklarla eğitimler düzenlemeli ve bu konulardaki bilgilerini de sürekli güncellemelidirler.

-Hizmet verenlerin memnuniyeti hizmeti alanları da etkilediği için çalışanların memnuniyeti ön planda tutulmalıdır.

-Kuruluşların TKY faaliyetlerinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için etkin kararların en doğru yaklaşımlarla alınmasını sağlayacak sistematik karar alma yöntemlerinin bulunması gerekmektedir.

**Kaynakça**

- ALTINIŞIK, M. (2016), Sağlık Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ARISOY, D. (2017), Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- AVCI, K. (2019), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirme Ortaklığı Yöntemini Etkili Bir Şekilde Anlama ve Uygulama*, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, s. 37-43.
- DEMİRBILEK, S. - ÇOLAK, M. (2008), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği*, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (2), s. 91-111.
- İNCEBOZ, T. (2009), Sağlıkta Kalite Uygulamaları ve ISO 15189:2007 (Tıbbi Laboratuvarların Akreditasyonu) Akreditasyon Uygulamalarının Öncesi ve Sonrası Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- KARACA, Ş. (2014), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma), Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- KARAGÖZ, S. (2015), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KAYA, S. (2013), Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2864, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1821, Editör Prof. Dr. Sıdika KAYA, I. Baskı, Eskişehir.
- KOCA, R. (2015), Türkiye’de Son Dönem Sağlık Harcamalarının Dağılımı ve Temel Sağlık Göstergeleriyle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- KÜÇÜK, F. (2010), Toplam Kalite Yönetiminde Sorunların Önemsizlik Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Kamu-İş, 11(3), s. 29-53.
- OKSAY, A. (2016), *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Tam Olarak Ne Demek?*, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt.8, Sayı.14, s. 181-192
- PAPATYA, G.-PAPATYA, N.-HAMŞIOĞLU, A. (2012), *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma*, Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2(1), s. 87-108.

SEVGİN, S. (2015), Sağlık Hizmetleri Talep Tahmini: Adana İli Hastane Uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

SÖYÜK, S. - YENİDİKİCİ, A. (2010), Sağlık İşletmelerinde Kalite Yönetimi İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Ön Lisans Programı, İstanbul.

ŞAHİN, Ö. (2001), Edirne Şehir Merkezinde Halkın Sağlık Hizmeti Tercihlerine Etki Eden Faktörler ve Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Edirne.

ŞENOL, V. (2006), Kayseri İl Merkezinde Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Algılanan Sağlık ile İlişkisi, Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

TALMAÇ, N. (2020), Hizmet Kalitesinin Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi: Adana Şehir Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.

UÇAK, H. (2020), Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Otelcilik Hizmetlerinin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

YALKIN, S. (2010), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

YAZGAN, M. (2009), Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

YURTSEVER, A. (2015), Acil Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.