

HİTİT SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ

Hitit Journal of Social Sciences

e-ISSN: 2757-7449

Cilt | Volume: 18 • Sayı | Number: 3

Aralık | December 2025

Sağlık Kurumlarında Ortaya Çıkan Kalite Maliyetleri Hakkında Çalışan Algıları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Employee Perceptions About Quality Costs in Health Institutions: A University Hospital Case

Gülşen ÇELİK

Corresponding Author | Sorumlu Yazar

Dr. | Dr.

Balıkesir Üniversitesi, Sındırgı Meslek Yüksekokulu, Yönetim ve Organizasyon Bölümü, Balıkesir, Türkiye
Balıkesir University, Sındırgı Vocational School, Department of Management and Organization, Balıkesir, Türkiye
gulsen.celik@balikesir.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0001-8377-8851>
<https://ror.org/02tv7db43>

Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT

Prof. Dr. | Prof. Dr.

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Ankara, Türkiye
Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management, Ankara, Türkiye
seyhan.cil@hbv.edu.tr
<https://orcid.org/0000-0003-1012-3605>
<https://ror.org/05mskc574>

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Türü | Article Type: Araştırma Makalesi | Research Article

Geliş Tarihi | Received: 03.01.2025

Kabul Tarihi | Accepted: 07.11.2025

Yayın Tarihi | Published: 31.12.2025

Atıf | Cite As

Çelik, G., & Çil Koçyiğit, S. (2025). Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları: Bir üniversite hastanesi örneği. *Hitit Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(3), 741-755. <https://doi.org/10.17218/hititsbd.1612599>

Yazar Katkıları: %50-%50

Değerlendirme: Bu makalenin ön incelemesi iki iç hakem (editörler-yayın kurulu üyeleri) içerik incelemesi ise iki dış hakem tarafından çift taraflı kör hakemlik modeliyle incelendi. Benzerlik taraması yapılarak (Turnitin) intihal içermediği teyit edildi.

Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

Etik Bildirim: husbededitor@hitit.edu.tr

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hititsbd>

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansman: Bu araştırmayı desteklemek için dış fon kullanılmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Author Contributions: 50%-50%

Review: Single anonymized - Two Internal (Editorial board members) and Double anonymized - Two External Double-blind Peer Review. It was confirmed that it did not contain plagiarism by similarity scanning (Turnitin).

Ethical Statement: It is declared that scientific and ethical principles have been followed while conducting and writing this study and that all the sources used have been properly cited.

Complaints: husbededitor@hitit.edu.tr

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/hititsbd>

Conflicts of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Grant Support: The author(s) acknowledge that they received no external funding to support this research.

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the CC BY-NC 4.0.

Employee Perceptions About Quality Costs in Health Institutions: A University Hospital Case¹

Abstract

The cost of quality refers to the expenditures incurred by organizations in their quality management efforts, as well as the additional costs resulting from the provision of substandard goods or services. By providing evidence-based data, quality costs help justify the expenditures and investments made in improvement initiatives and allow for the examination of their impacts. Furthermore, these costs make it possible to observe the influence of quality-related practices on institutional performance, while positively affecting employees' engagement in total quality management (TQM) activities, ultimately contributing to increased patient satisfaction. Therefore, measuring quality costs and enhancing awareness among both managers and staff are of considerable importance. This study aims to assess the perceptions of employees working in a university hospital regarding quality costs in healthcare institutions and to determine whether these perceptions differ across various demographic and occupational variables. A questionnaire is used as the data collection tool, and 300 responses are included in the analysis. The data are analyzed using SPSS version 22, and t-tests, one-way analysis of variance (ANOVA), and Tukey post-hoc tests are applied. The findings indicate that participants generally exhibit a high level of awareness regarding quality costs in healthcare institutions. They consider the improvement of quality in healthcare services to be a matter of vital importance and a key factor in enhancing patient satisfaction. Furthermore, employees' perceptions of quality costs in healthcare institutions vary significantly according to gender, age, level of education, profession, and the unit in which they work.

Keywords: Quality, quality cost, employee perception, health institutions, costs of quality in health

Sağlık Kurumlarında Ortaya Çıkan Kalite Maliyetleri Hakkında Çalışan Algıları: Bir Üniversite Hastanesi Örneği²

Öz

Kalite maliyetleri, işletmelerin kalite yönetim çalışmaları için katlandıkları harcamaları ve kalitesiz mal veya hizmet sunumunun neden olduğu ek maliyetleri ifade etmektedir. Kalite maliyetleri kanıta dayalı veriler sunarak iyileştirme çalışmaları için yapılan harcamaların ve yatırımların nedenlerinin açıklanmasına ve etkilerinin incelenmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca kalite maliyetleri, kaliteyle ilgili çalışmaların kurumsal performans üzerindeki etkisini görmeyi sağlarken; çalışanların toplam kalite yönetimi faaliyetlerine yönelik çalışmalarını olumlu etkileyerek müşteri memnuniyetinin artmasına da katkı sağlamaktadır. Bu nedenle ortaya çıkan kalite maliyetlerinin ölçülmesi, yöneticilerin ve çalışanların bu konudaki algı ve farkındalıklarının artırılması oldukça önemlidir. Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışanların kalite maliyetlerine ilişkin algılarının ölçülmesi ve bu algıların bazı demografik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmış ve 300 anket değerlendirilmeye alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 programı kullanılmış olup t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey testleri uygulanarak analizler gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri algısının genel olarak yüksek olduğu, sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesinin, hayati önem arz eden bir konu olduğunu ve hasta memnuniyetini artıran bir etken olduğunu düşündükleri görülmüştür. Ayrıca sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algılarının; cinsiyete, yaşa, eğitim seviyesine, mesleğe ve çalışılan birime göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, kalite maliyeti, çalışan algısı, sağlık kurumları, sağlıkta kalite maliyetleri

¹ Ethical approval for this study was obtained from the Ethics Committee of Ankara Hacı Bayram Veli University with decision number 2022/36.

² Bu çalışma için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan 2022/36 karar sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Giriş

Kalite kavramı müşterinin beklentilerinin de ötesinde mal veya hizmet sunarak müşteriye tatmin etmeyi ifade eden bir kavramdır. Aynı zamanda kalite, hataları önlemeye yani ürünlerin müşteriye sıfır hata ile ulaşmasını sağlamaya yönelik çalışmaları da ifade etmektedir. Dolayısıyla işletmelerin kalite maliyetlerine katlanmaları uzun dönemde kalitesiz mal veya hizmet sunumunda kaynaklanacak çok daha yüksek maliyetlere katlanmalarının önüne geçmektedir (Rana ve diğerleri, 2014). Sağlıkta kalite ise; sağlık hizmeti sunulurken hasta ve çalışanların memnuniyetini sağlamak bunu yaparken de her iki grup için de güvenli bir ortam oluşturmayı amaçlamaktadır (Rathee, 2016). Bu nedenle sağlık kurumları hem belirledikleri amaçlara ulaşmak hem de müşterilerini ve çalışanlarını tatmin etmek için çeşitli maliyetleri katlanmak durumundadırlar.

Kalite yönetim çalışmaları kapsamında katlanılan maliyetlere ise kalite maliyeti denilmektedir. Kalite maliyetleri başlangıçta sağlık kurumları için ek maliyet gibi görünse de uzun dönemde sürekli iyileştirme çalışmalarına sağladığı katkı ve kuruma kazandırdığı faydalar ortaya çıkmaktadır (Schiffauerova ve Thomson, 2006). Ayrıca katlanılan kalite maliyetleri, hasta memnuniyetini ve bununla ilişkili olarak da sağlık kurumuna olan talebi artırdığından uzun vadede, oluşan maliyetten daha fazla getiri sağlamaktadır. Kalite çalışmaları için katlanılan maliyetlerin hesaplanması ve bilinmesi, ilgili çalışmaların sağlık kurumuna kattığı değer de ortaya konulmasına katkı sağlamaktadır (Schuster ve diğerleri, 2017). Çünkü sağlık kurumlarında kalite maliyetlerinin ölçülmesi yöneticilere toplam harcamalar içerisindeki kalite çalışmalarına ayrılan payı sunarak, kaynakların dağılımdaki etkililiği ölçme imkânı sunmaktadır. Kalite yönetim çalışmalarına ayrılan harcamaların yeterli düzeyde olmaması, çalışanların kalite faaliyetlerine yönelik tutumlarını ve çalışanlarla birlikte hastaların da memnuniyetini etkilemektedir.

Bu çalışmada da sağlık çalışanlarının, kurumlarının kalite faaliyetleri için yaptığı harcamaların yeterli olup olmadığı konusundaki algıları ele alınarak bir değerlendirme yapılmaktadır.

1. Kalite Maliyeti Kavramı

Türkçe'ye kalite maliyetleri şeklinde aktarılan "costs of quality" kavramı üretilen bir mal veya hizmetin kalitesini kontrol etmek amacıyla yürütülen faaliyetleri ifade etmektedir (Sipahi ve Yıldırım, 2004, s.8). Kalite maliyeti aynı zamanda sağlık kurumlarında kalite sisteminin kurulması ve amaca uygun bir şekilde uygulanması için ortaya çıkan maliyetler şeklinde de ifade edilmektedir (Farooqa ve diğerleri, 2017).

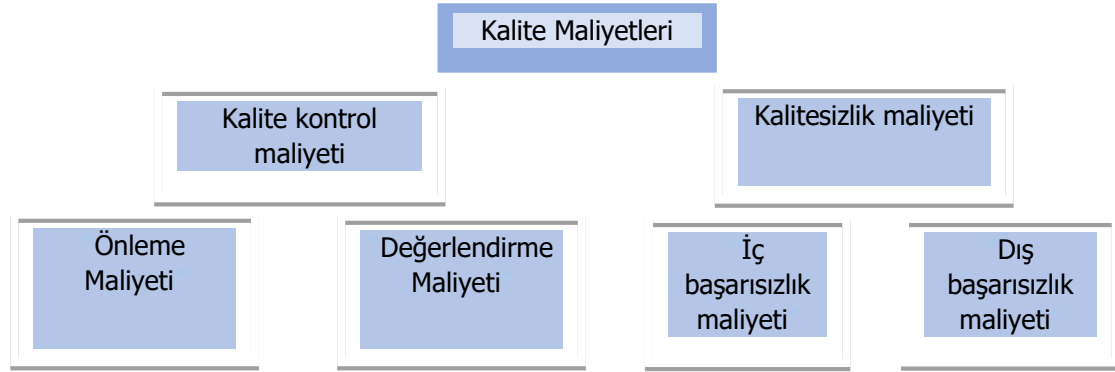
İşletmeler maliyetleri azaltma eğilimde olduklarından kalite yönetim çalışmaları için katlandıkları maliyetleri açıklamak istememektedir (Love ve İrani, 2003). Sağlık kurumları, Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)'nin oluşturulmasıyla birlikte kalite yönetim çalışmalarına daha fazla önem vermeye başlamış ve bununla birlikte kalite maliyetlerinde artışlar ortaya çıkmıştır (Andel, 2012). Kalite maliyetleri sağlık kurumlarında performans ölçümünde, kaynakların etkili dağıtımında ve stratejik kararları ölçmede bir araç olarak kullanılmakta (Evans ve Lindsay, 1989) ve kalitenin geliştirilmesi için ihtiyaç duyulan faktörlerin belirlenmesine de yardımcı olmaktadır (Carr, 1994).

Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetlerini ölçmek, katlanılan kalite maliyetlerinin işletmenin genel performansına etkisini görebilmek açısından oldukça önemlidir (James, 1996, s.278). Ayrıca katlanılmayan kalite maliyetlerinden kaynaklı olarak aldığı mal veya

hizmetten memnun olmayan müşterilerin kaybedilmesi de sağlık kurumları için gelir azaltıcı bir durum olup ek maliyetlere neden olmaktadır (Krajewski ve diğerleri, 2014). Bu nedenle kalite maliyetlerini artırmak, çalışanların ve işletmelerin performansını ve başarısını artırmada oldukça etkilidir (Sedliacikovaa, 2015, s.77).

Kalite maliyetlerinin hesaplanması yönetimin finansal iyileşmeye dikkat çekmesini sağlarken aynı zamanda uygulanacak olan planları önceliklendirip tercih yapmaya da yardımcı olmaktadır (Vaxevandis ve Petropoulos, 2018; McCarthy ve diğerleri, 2021). Ayrıca kalite maliyetleri kurumdaki giderler toplamının büyük bir kısmını oluşturduğundan bu maliyetlerin yönetimi önem taşımaktadır (Giakatis ve diğerleri, 2001; Yang, 2008). Bu doğrultuda önemli bir gider kalemi olan kalite maliyetlerinin oluşum nedenlerini bilmek, söz konusu maliyetlerin etkin bir şekilde kontrol edilebilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Kalite maliyetleri tek bir nedene bağlı olarak ortaya çıkmamakta ve çeşitli etkenlere dayalı olarak oluşan bu maliyetler farklı kategoriler altında sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma, sağlık kurumlarında oluşan kalite maliyetlerinin türlerini belirtmek amacıyla Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Kalite maliyetleri



Kaynak: (Giakatis ve Rooney, 2000, s.157)

Önleme Maliyeti: Mal veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılamamasının önüne geçmek için yapılan çalışmalarda ortaya çıkan maliyettir. Ürün kalitesi arttıkça önleme maliyetleri de artmaktadır (Dadi-He, 2010). Tıbbi cihazların ve diğer malzemelerin periyodik bakım ve onarımlarının yapılması, personele verilen eğitimler ve özdeğerlendirmeler gibi sağlık kurumlarında herhangi bir hatanın ortaya çıkmasını engellemeye yönelik katlanılan maliyetler önleme maliyeti olarak ifade edilmektedir.

Değerlendirme Maliyeti: Sunulan mal veya hizmetin kalitesini ölçmek ve analiz edip değerlendirmek amacıyla katlanılan maliyetlerdir. Değerlendirme maliyetleri, işletmelerin önleme maliyetleri için katlandığı harcamaların artması ile azalmaktadır. Çünkü hatasız üretim yapmak işletmelerin ve çalışanların performansını artırmakta bu durum da kalite değerlendirmelerinin yapılmasına katkı sağlamaktadır (Krajewski ve diğerleri, 2014, s.177). Hasta ve çalışan memnuniyet anketlerinin uygulanması, verilerin toplanması ve analiz edilmesi, özdeğerlendirme yapılması gibi süreç kontrol faaliyetleri, sağlık kurumlarında değerlendirme maliyetlerini ortaya koymaktadır.

İç Başarısızlık Maliyeti: Bu maliyetler mal veya hizmet üretim sırasında ortaya çıkan maliyetleri ifade etmektedir (Pakdil, 2007, s.42). Yapılan işlemlerin gereksiz yere tekrar

edilmesi, hatalı üretilen ürünlerin düzeltme maliyetleri, tarihi geçmiş malzemelerin ve ilaçların yok edilmesi gibi hastalar tarafından doğrudan fark edilmeyen maliyetler bu kapsamda değerlendirilmektedir.

Dış Başarısızlık Maliyeti: Müşteriye mal veya hizmet satıldıktan sonra ortaya çıkan maliyetlerdir.

Hastalar tarafından doğrudan görülen maliyetler olarak da belirtilmektedir. Sağlık kurumuna olan güveni ve talebi artırmak için katlanılan maliyetler, tıbbi hatalardan kaynaklı açılan davalarda hasta ve yakınlarına yapılan ödemeler bu kapsamda değerlendirilmektedir (Sedevich Fons, 2013).

Yönetimin kalite maliyeti konusuna ilgi duymaması ve önem vermemesi, kalite maliyetini ölçmenin gereksiz olarak görülmesi, verilerin kaydedilebileceği yeterli altyapı sisteminin olmaması ve kalite maliyeti hesaplamasının sağlık kurumuna sağlayacağı faydalar hakkında bilgi sahibi olunmaması kalite maliyetlerinin ölçülmesi ve izlenmesinin önüne geçmektedir (Sower ve Quarles, 2003). Bu nedenle kalite maliyetinin hesaplanmasının süreklilik arz etmesi için yöneticilerin bu konuda kendilerini geliştirmesi ve bilgi sahibi olmaları ve kalite maliyeti konusunu benimsemeleri gerekmektedir (Donnelly ve diğerleri, 2018).

2. Literatür Taraması

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde; sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetlerine ilişkin çalışmaların gerçekleştirildiği ve bu çalışmaların büyük ölçüde kalite maliyetlerinin hesaplanmasına odaklandığı gözlemlenmektedir. Buna karşılık, kalite maliyetleri konusundaki çalışan algısını ele alan araştırmaların ise oldukça sınırlı sayıda olduğu tespit edilmiştir.

Bekçi ve Toraman (2011)'in çalışmasında hastanelerde ortaya çıkan maliyetlerin %24'ünü kalite maliyetlerinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Elbireer ve diğerleri (2010) çalışmasında ise; toplam maliyetin %32'sini kalite maliyetlerinin oluşturduğu ortaya konulmuştur. Benzer şekilde, İncesu ve Öğüt (2013)'ün çalışmasında da bir devlet hastanesinde ortaya çıkan maliyetlerin en az %25'ini kalite maliyetlerinin oluşturduğu tespit edilmiştir. Erkaya, Daştan ve Bozdemir (2021)'in çalışmalarında ise bir ağız ve diş sağlığı merkezindeki kalite maliyetlerinin toplam maliyet içindeki payının %13,4 olarak tespit edildiği ve bu oranın literatürdeki diğer çalışmalardan daha düşük olduğu ortaya konulmuştur.

Atış ve Kurtlar (2015) ise bir kamu hastanesinde kalite maliyetini hesaplamış ve hastanedeki toplam maliyetin %31'ini kalite maliyetlerinin oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Kurşunel ve Ebdürzazade (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada da kalite maliyetlerinin hastanedeki toplam maliyetin %31,27'sini oluşturduğundan maliyet hesaplamasının oldukça önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Salık (2016)'ın çalışmasında bir ağız ve diş sağlığı merkezinde kalite maliyetleri hesaplanmış ve önleme maliyetinin kalite maliyetleri içinde en büyük paya sahip olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Oğuz Alramazanoğlu ve diğerleri (2021) yaptıkları çalışmada ise bir devlet hastanesindeki kalite maliyetlerinin payının, toplam maliyetin %20,69' unu oluşturduğu ve kalite maliyeti içindeki en büyük payın ise %95,59 ile önleme maliyetlerine ait olduğu ortaya konulmuştur. Alpa ve diğerleri (2021) çalışmasında ise; bir üniversite hastanesinin 5 yıllık kalite maliyeti hesaplanmış ve değerlendirme maliyetinin toplam maliyet içerisinde en büyük paya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Benner (2011)'in çalışmasında katılımcılara kalite maliyetleri ile ilgili kavramlar sorulmuş ve kalite maliyetleri konusunda bilgi düzeyinin düşük olduğu ve çalışanların, kalite maliyetlerinin işletmedeki toplam maliyet içindeki payının düşük olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir.

Saeed (1999) Suudi Arabistan'da 236 sağlık yöneticisinin kalite iyileştirme çalışmalarına yönelik memnuniyetini ve kaliteyi etkileyen maliyet unsurlarını incelenmiştir. Araştırma sonucunda ise sağlık yöneticilerinin memnuniyetini en fazla etkileyen unsurun "kaliteye ilişkin faaliyetlerin maliyetinin ölçülmesi" olduğu tespit edilmiştir.

Ashby ve diğerleri (2012) kalite maliyetleri ile hasta sayısı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve kalite maliyetleri önemli bir gider oluştursa da uzun zamanda kaliteli hizmet sunumunun hasta sayısını artırdığını ortaya koymuşlardır.

Vargün ve Gül (2020)'ün bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptıkları çalışmada da toplam maliyetin %29'unu kalite maliyetlerinin oluşturduğu ve kalite maliyetlerinin muhasebe kaydını ayrı tutarak takibinin kolaylaştırılacağı ortaya konulmuştur.

3. Yöntem

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışma, sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetlerine ilişkin çalışan algılarını ölçmeyi ve bu algıların bazı değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini belirlemeyi amaçlayan kesitsel bir araştırmadır.

Bu konuda yapılmış çalışmalar incelendiğinde sağlık kurumlarında oluşan kalite maliyetlerini hesaplayan çalışmaların olduğu görülmekle beraber (Atış ve Kurtlar, 2015; Bekçi ve Toraman, 2011; Elbireer ve diğerleri, 2020; Erkaya ve Bozdemir, 2021; Oğuz ve diğerleri, 2021), sağlık kurumlarında kalite maliyetleri konusunda çalışan algısını araştıran çalışmaların ise sınırlı olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum, araştırmanın ele aldığı konuya dair literatürde boşluk olduğunu göstermekte olup, çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanede, verilerin toplandığı tarihte toplam 1347 çalışan görev yapmaktadır. Örneklem büyüklüğü Barlett ve diğerleri (2001) tarafından ortaya konulan ve evreni bilinen nicel araştırmalar için kullanılan formül ile hesaplanmıştır.

$$\sqrt{n} = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad (1)$$

$$\sqrt{n_0} = \frac{t^2 \cdot x(p) \cdot (q)}{d^2} \quad (2)$$

eşitlikte N=Evren büyüklüğünü; n=Örneklem büyüklüğünü; p=İncelenen olayın görülüş sıklığını (gerçekleşme olasılığı); q=İncelenen olayın görülme sıklığını (gerçekleşme olasılığı); t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri (0,05 için değer 1,96'dır); d=Olayın görülüş sıklığına göre araştırmacının kabul ettiği örneklem hatasını (0,05) göstermektedir.

Araştırmada $p=q=0,5$ olarak alınmıştır ve güven aralığı 0,95 ve hata payı 0,05 olarak belirlenmiştir. Bu değerlere göre araştırmanın örneklemini 298 olarak tespit edilmiş ve araştırma 307 personelin katılımıyla tamamlanmıştır. Anketler incelendiğinde 7 ankette eksik bilgiler yer aldığından 300 anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

3.3. Verilerin Toplanması

Anketler basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilen personele 15.05.2022-20.08-2022 tarihleri arasında yüz yüze ve çalışma saatlerinden dolayı görüşülemeyen personele ise elektronik ortamda uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada Arpat ve diğerleri (2014) "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri" adlı çalışmada kullandıkları veri toplama formu kullanılmıştır. İlgili form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, demografik özellikleri tespit etmeye yönelik ifadeler yer alırken ikinci bölümde; kalite maliyetlerine ilişkin çalışan algılarını tespit etmeye yönelik likert tipi 12 ifade yer almaktadır.

3.4.1. Birinci Bölüm: Kişisel Bilgi Formu

Birinci bölümde katılımcılara uygulanan kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, mesleği, eğitim seviyesi ve çalışılan birim ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Bu bölümde katılımcıların sayıları ve yüzdelik dilimleri yer almaktadır. Belirtilen değişkenler veri toplama formu içerisinde yer alan ifadelere göre farklılık oluşturup oluşturmadığının incelenmesi amacıyla kullanılmaktadır.

3.4.2. İkinci Bölüm: Kalite Maliyetleri Hakkında Çalışan Algıları

İkinci bölümde yer alan Sağlık Kurumlarında Ortaya Çıkan Kalite Maliyetleri Hakkında Çalışan Algıları veri toplama formu 12 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler "1=kesinlikle katılmıyorum, 2=kısmen katılmıyorum, 3=kararsızım, 4=kısmen katılıyorum, 5=kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir. Sonuçların tespit edilmesinde ve yorumlanmasında ortalama değer aralıkları aşağıda belirtildiği şekilde sınıflandırılmıştır.

"1.00-1.80 aralığında çok düşük;

1.81-2.60 aralığında düşük;

2.61-3.40 aralığında orta;

3.41-4.20 aralığında yüksek ve

4.21-5.00 aralığında çok yüksek düzeyli (Ajiwibawani ve diğerleri, 2017, s.445)"

3.4.3. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS-22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,835 şeklinde bulunmuş olup ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Verilerin dağılımının normal olup olmadığını tespit edebilmek için basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 arasında olduğu ve verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler kullanılmasına karar verilerek ortalama, standart sapma, parametrik iki gruplu değişkenlerin arasındaki farkı ortaya koyabilmek için t Testi, parametrik ikiden fazla grup içeren değişken arasındaki farkı ortaya koyabilmek için ise Tek Yönlü Varyans (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek amacıyla ise Tukey testi uygulanmıştır.

3.4.4. Araştırmanın Hipotezleri

Yukarıda belirtilen amaç doğrultusunda belirlenen hipotezler aşağıda belirtilmiştir.

H1: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları yüksektir.

H2: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H3: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları yaşa göre farklılık göstermektedir.

H4: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları mesleğe göre farklılık göstermektedir.

H5: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

H6: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.

3.4.5. Çalışmanın Etik Yönü

Verilerin toplanabilmesi için Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonundan 23.02.2022 tarih ve 36 karar sayısıyla onay alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olan katılımcılar dahil edilmiş, katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onayları alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Varsayımları

Bu çalışma yalnızca bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir ve orada görev yapan çalışanların cevaplarını kapsamaktadır. Araştırmaya katılan örneklemin evreni temsil ettiği ve katılımcıların ifadeleri okuyarak ve anlayarak cevaplandıkları varsayılmaktadır.

3.6. Araştırmanın Bulguları

3.6.1. Katılımcılara Ait Genel Betimsel İstatistikler

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik elde edilen bilgiler Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri

Cinsiyet	N	%
Kadın	213	71
Erkek	87	29
Toplam	300	100
Yaş Grupları	N	%
18-25 Yaş Arası	93	31
26-30 Yaş Arası	61	20.3
31-35 Yaş Arası	68	22.7
36-40 Yaş Arası	30	10
41 Yaş ve Üzeri	48	16
Toplam	300	100
Medeni Durum	N	%
Evlü	108	36
Bekar	192	64
Toplam	300	100

Tablo 3. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri (devamı)

Eğitim Seviyesi	N	%
Lise	6	2
Önlisans	126	42
Lisans	114	38
Yüksek Lisans	30	10
Doktora	24	8
Toplam	300	100
Görevi	N	%
Uzman Doktor	60	20
Pratisyen Hekim	6	2
Hemşire	110	36,7
Tıbbi Sekreter	84	28
Tekniker	24	8
İdareci	16	5,3
Toplam	300	100
Çalışılan Birim	N	%
Acil Servis	18	6
Poliklinik	66	22
Klinik	138	46
Laboratuvar	41	13,7
İdari Birimler	37	12,3
Toplam	300	100

N: Kişi sayısı

Elde edilen sonuçlara göre araştırmaya %71'lik dilimle 213 kadın ve %29'luk dilimle 87 erkek çalışan katılım sağlamıştır. Örneklemdeki 94 kişi 18-25 yaş aralığında, 61 kişi 26-30 yaş aralığında, 68 kişi 31-35 yaş aralığında, 30 kişi 36-40 yaş aralığında ve 48 kişi 41 yaş ve üzeri yaş grubu aralığında yer almaktadır. Bu örneklemin içinde evli olanların sayısı %36'lık dilimle 108 kişi, bekar olanların sayısı ise %64'lük dilimle 192 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim seviyelerine bakıldığında 6 kişinin (%2) lise mezunu, 126 kişinin (%42) önlisans mezunu, 114 kişinin (%38) lisans mezunu, 30 kişinin (%10) yüksek lisans mezunu, 24 kişinin (%8) doktora mezunu oldukları görülmektedir. Örneklemin meslek grubu incelendiğinde 60 kişinin (%20) uzman doktor, 6 kişinin (%2) pratisyen doktor, 110 kişinin (%36,7) hemşire, 84 kişinin (%28) tıbbi sekreter, 24 kişinin (%8) tekniker ve 16 kişinin (%5,3) idareciler oluşturmaktadır. Örneklemin çalışılan birimi incelendiğinde 18 kişi (%6,0) acil serviste, 66 kişi (%22) polikliniklerde, 138 kişi (%46) kliniklerde, 41 kişi (%13,7) laboratuvarlarda ve 37 kişi (%12,3) kişi de idari birimlerde çalışmaktadır.

3.6.2. Ölçek İfadelerine İlişkin Betimsel İstatistik

Veri toplama formunda yer alan her bir ifade için ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Ölçek ifadelerine ilişkin betimsel istatistikler

	Ortalama	SS
Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi hayati önem arz eden bir konudur.	4,65	0,85
Türkiye'de devlete ait sağlık kuruluşları kaliteli hizmet vermektedir.	4,15	1,00
Türkiye'de özel sektöre ait sağlık kuruluşları kaliteli hizmet vermektedir.	3,80	1,14
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşu güncel teknolojik gelişmeleri yakından takip etmektedir.	3,75	1,20
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşu, sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmeye yönelik harcamalar yapmaktadır.	3,19	1,25
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunun, sunduğu sağlık hizmetlerinin kalite düzeyini artırmaya yönelik harcamaları yeterli düzeydedir.	2,80	1,36
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunda tıbbi cihazların kalibrasyonu yapılmaktadır.	3,50	1,15
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunda tıbbi cihazların bakımından sorumlu personel bulunmaktadır.	3,85	1,17
Tıbbi cihazların ve araç gereçlerin satın alındığı kurumlar, bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunu sık sık ziyaret edip geri bildirim almaktadır.	2,94	1,42
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunda, yeni ve teknolojik cihazların ve araç gereçlerin kullanımı hakkında, personele eğitim verilmektedir.	3,25	1,05
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunda, sağlık hizmetlerine yönelik kalite giderlerinin analizine önem verilmektedir.	3,00	1,10
Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunda, kalite gideri hesaplamalar, periyodik olarak yapılmaktadır.	3,15	1,27
Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi, hasta memnuniyetini artıran bir etkidir.	4,50	0,95
Genel Ortalama	3,58	1,16

Tablo 4 incelendiğinde, katılımcıların sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetlerine ilişkin ankette yer alan ifadelerin altı tanesine "orta" düzeyde, kalan beş ifadeye "yüksek" düzeyde ve iki ifadeye de "çok yüksek" düzeyde katıldıkları görülmektedir.

Katılımcıların, "Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi hayati önem arz eden bir konudur (4,65)" ve "Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi, hasta memnuniyetini artıran bir etkidir (4,50)" ifadelerine çok yüksek düzeyde katıldıkları ortaya çıkmıştır.

Katılımcıların en düşük düzeyli katılım gösterdikleri ifadenin ise "Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunun, sunduğu sağlık hizmetlerinin kalite düzeyini artırmaya yönelik harcamaları yeterli düzeydedir (2,80)" ifadesine ait olduğu görülmüştür. Bu ifadeyi de "Tıbbi cihazların ve araç gereçlerin satın alındığı kurumlar, bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunu sık sık ziyaret edip geri bildirim almaktadır (2,94)" ve "Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunda, sağlık hizmetlerine yönelik kalite giderlerinin analizine önem verilmektedir (3,00)" ifadelerinin takip ettiği ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, katılımcıların sağlık hizmetlerinde kalite çalışmalarının son derece önemli bir konu olduğunu ve bu çalışmaların hasta memnuniyetini artırdığına dair farkındalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, devlet hastanelerinin kaliteli hizmet sunduğu düşünülmele birlikte, çalışılan sağlık kurumunda kalite faaliyetlerine ayrılan kaynakların yetersiz olduğu görüşü hakimdir. Katılımcıların, tıbbi cihaz ve malzemelerin satın alındığı kurumların çalıştıkları hastaneyi ziyaret ettikleri konusunda emin olmadıkları ve hastanede kalite giderlerinin analizine fazla önem verilmediğini düşündükleri, ancak kalite maliyeti algılarının genel olarak yüksek olduğu ($\bar{x}=3,58$) ifade edilebilir.

3.6.3. Araştırma Hipotezlerinin Testi

Katılımcıların sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında algılarının cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, meslek ve çalışılan birim değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek için yapılan analizler aşağıdaki tablolarda sunulmuştur. Sonuçların değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

H1: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algıları yüksektir.

Ölçek genel ortalaması değerlendirildiğinde; katılımcıların kalite maliyeti algısının ($\bar{x}=3,58$) genel olarak yüksek olduğu tespit edildiğinden H1 hipotezi kabul edilmiştir.

H2: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

Tablo 5. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı ve cinsiyet ilişkisinin t testi analiz sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	F-ist.	p-değ.
Cinsiyete Göre Kalite	Lise (1)	6	3,20	16,123	0,000
Maliyeti Algısı	Önlisans (2)	126	3,48		

Tablo 5'te sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında algılarına yer verilmiştir. Yapılan T testi sonucuna göre ($p<0,05$) kadın sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında algılarının daha yüksek olduğu tespit edildiğinden H2 hipotezi kabul edilmiştir.

H3: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı yaşa göre farklılık göstermektedir.

Tablo 6. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı ve yaş ilişkisinin ANOVA testi analiz sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	F-ist.	p-değ.	Tukey
Yaş Gruplarına Göre Kalite Maliyeti Algısı	18-25 Yaş (1)	94	3,75	4,382	0,002	1>4
	26-30 Yaş (2)	61	3,58			
	31-35 Yaş (3)	68	3,55			
	36-40 Yaş (4)	30	3,17			
	41 yaş ve üzeri (5)	48	3,58			

Tablo 6'da sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans ANOVA testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre kalite maliyetleri hakkında çalışan algısının yaşa göre farklılık gösterdiği ($p<0,05$) tespit edilmiş ve bu doğrultuda H_3 hipotezi kabul edilmiştir. Tespit edilen farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre 18-25 yaş grubundaki çalışanların kalite maliyeti algısının, 36-40 yaş grubu çalışanların kalite maliyeti algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H4: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı eğitim seviyesine göre farklılık göstermektedir.

Tablo 7. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı ve eğitim seviyesi ilişkisinin ANOVA testi analiz sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	F-ist.	p-değ.	Tukey
Eğitim Seviyesine Göre Kalite Maliyeti Algısı	Lise (1)	6	3,20	13,387	0,000	3>2
	Önlisans (2)	126	3,48			
	Lisans (3)	114	3,72			
	Yüksek Lisans (4)	30	3,65			
	Doktora (5)	24	3,57			

Araştırmaya katılan çalışanların sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyeti algısının eğitim seviyesine göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans ANOVA analizi kullanılmıştır. Tablo 7 incelendiğinde, analiz sonucuna göre çalışanların kalite maliyeti algısının eğitim seviyesine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildiğinden H_4 hipotezi kabul edilmiştir. Tespit edilen farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre; lisans eğitim düzeyine sahip olan kişileri kalite maliyeti algısının lise ve önlisans eğitim düzeyine sahip çalışanların kalite maliyeti algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H5: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı mesleğe göre farklılık göstermektedir.

Tablo 8. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı ve meslek ilişkisinin ANOVA testi analiz sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	F-ist.	p-değ.	Tukey
Mesleğe Göre Kalite Maliyeti Algısı	Uzman Doktor (1)	60	3,48	3,789	0,000	6>3
	Pratisyen Doktor (2)	6	3,42			
	Hemşire (3)	110	3,60			
	Tıbbi sekreter (4)	84	3,46			
	Tekniker (5)	24	3,38			
	İdareci (6)	16	3,66			

Araştırmaya katılan çalışanların sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyeti algısının mesleğe göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans ANOVA analizi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre çalışanların kalite maliyeti algısının mesleğe göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildiğinden H5 hipotezi kabul edilmiştir. Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun ortaya konulması amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre; idarecilerin kalite maliyeti algısının hemşirelerden, hemşirelerin kalite maliyeti algısının ise uzman doktorlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

H6: Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı çalışılan birime göre farklılık göstermektedir.

Tablo 9. Sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında çalışan algısı ve çalışılan birim ilişkisinin ANOVA testi analiz sonuçları

	Grup	N	\bar{x}	F-ist.	p-değ.	Tukey
Çalışılan Birime Göre Kalite Maliyeti Algısı	Acil Servis (1)	18	3,38			
	Poliklinik (2)	66	3,46			
	Klinik (3)	138	3,64	3,475	0,000	3>2
	Laboratuvar (4)	41	3,53			
	İdari birimler (5)	37	3,35	4>2		

Araştırmaya katılan çalışanların sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyeti algısının çalışılan birime göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla tek yönlü varyans ANOVA analizi kullanılmıştır. Analiz sonucuna göre çalışanların kalite maliyeti algısının çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildiğinden H6 hipotezi kabul edilmiştir. Ortaya çıkan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Tukey testi uygulanmıştır. Test sonucuna göre; kliniklerde ve laboratuvar da çalışanların kalite maliyeti algısının polikliniklerde çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular değerlendirildiğinde; katılımcılara uygulanan ankette yer alan ifadeler en yüksek düzeyli katılımın (4,65) "Sağlık hizmetlerinde kalitenin iyileştirilmesi hayati önem arz eden bir konudur" ifadesine verildiği görülmüştür. Çalışmanın önemi kısmında da belirtildiği gibi sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri konusunda çalışan algılarına ilişkin sınırlı sayıda çalışmalardan olan Arpat ve diğerlerinin (2014) çalışmasında ise belirtilen ifadeye genel katılım düzeyinin daha düşük (3,89) olduğu tespit edilmiştir.

Gerçekleştirilen çalışmada, ifadeler en düşük düzeyli katılımın ise "Bünyesinde görev aldığım sağlık kuruluşunun, sunduğu sağlık hizmetlerinin kalite düzeyini artırmaya yönelik harcamaları yeterli düzeydedir (2,80)" ifadesine verildiği görülmüştür. Arpat ve diğerlerinin (2014) çalışmasında ise, çalışanların kalite faaliyetlerine yönelik harcamaların yeterli düzeyde olduğu düşüncesine katılım oranının yüksek olduğu (3,50) ortaya konulmuştur.

Yapılan analizler sonucunda; katılımcıların kalite maliyeti algısının genel olarak yüksek olduğu (3,58) tespit edilmiştir. Benner (2011)'in küçük bir üretim şirketindeki 72 çalışanın kalite maliyetleri konusundaki bilgi düzeyini ölçme ve tutumlarını değerlendirme amacıyla yaptığı çalışmada ise; çalışanların tutumları olumlu olmasına rağmen, kalite maliyetleri konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde; Sadkowski ve Sala (2021)'nin konaklama işletmelerinde kalite maliyetlerinin algılanmasını ve hesaplanma düzeyini değerlendirmek için 47 otelle gerçekleştirdikleri çalışmada da çalışanların kalite maliyetleri konusunda bilgi düzeyinin düşük olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışanların kalite maliyeti algısının bazı değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde ise; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, meslek ve çalışılan birime göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Bu farklar incelendiğinde; kadın sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında ortaya çıkan kalite maliyetleri hakkında algılarının erkek çalışanlardan yüksek olduğu ve 18-25 yaş grubundaki çalışanların kalite maliyeti algısının, 36-40 yaş grubu çalışanların kalite maliyeti algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca lisans eğitim düzeyine sahip olan kişileri kalite maliyeti algısının lise ve ön lisans eğitim düzeyine sahip çalışanların kalite maliyeti algısından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İdarecilerin kalite maliyeti algısının hemşirelerden, hemşirelerin kalite maliyeti algısının ise uzman doktorlardan daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışılan birime göre yapılan değerlendirmede ise kliniklerde ve laboratuvarlarda çalışanların kalite maliyeti algısının polikliniklerde çalışanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışılan birimin kalite maliyeti algısını etkilediğini göstermektedir. Benner (2011)'in bir imalat şirketindeki çalışanlarla yaptığı çalışmasında da benzer şekilde, çalışılan birimin kalite maliyeti konusunda bilgi düzeyini ve farkındalığı etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, sağlık yöneticilerine ve bu alanda araştırma yürütecek bilim insanlarına aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Kalite maliyeti algısı düşük olan çalışanların bu konudaki algısının artırılması için, hastanelerde yürütülen tüm kalite iyileştirme faaliyetlerine daha etkin bir biçimde katılımlarının sağlanması önerilmektedir. Ayrıca, kalite maliyetlerinin ölçülmesi ve önemi, cihazların periyodik bakım ve onarımları gibi teknik ve yönetsel kalite faaliyetlerine ilişkin eğitimlerin yapılması önerilmektedir.
- Araştırma bulguları, yöneticilerin kalite maliyeti algısının hemşirelerden, hemşirelerin ise doktorlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, doktorların kalite süreçlerinin önemi konusunda bilgilendirilmesi ve sürece katılımlarını artırmak amacıyla çalışma saatlerinin bu doğrultuda düzenlenmesi önerilmektedir.
- Katılımcılar çalıştıkları kurumda kalite faaliyetlerine ayrılan harcamaların yeterli düzeyde olmadığını düşünmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının kalite yönetim faaliyetlerine daha fazla kaynak ayırması ve yapılan yatırımların hizmet kalitesine ve çalışanlara olumlu etkilerini vurgulamaları önerilmektedir.
- Eğitim seviyesinin kalite ve kalite maliyeti algısında etkili olduğu tespit edildiğinden, hastanelerde nitelikli çalışanların istihdam edilmesi ve hizmet içi eğitimlerle de mevcut çalışanların bilgi ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.
- Klinik ve laboratuvarlar gibi uygulama yapılan birimlerdeki çalışanların kalite algısı yüksek bulunurken poliklinik çalışanlarının kalite algısının düşük çıkması hizmet verilen yerin kalite algısını etkilediğini ortaya koymaktadır. Laboratuvar ve kliniklerde kaliteyi doğrudan etkileyen kaynaklara ve teknolojik alt yapıya yapılan yatırımların, kalite maliyetlerinin daha görünür hale gelmesini sağladığı için bu algıyı etkilediği düşünülmektedir. Bu nedenle belirtilen birimlerde de görev alabilecek çalışanlar için rotasyon programlarının uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, kurumsal düzeyde kalite ve kalite maliyeti algısının ve farkındalığının artırılması amacıyla hizmet içi eğitim programlarının planlanması gerekli görülmektedir.
- Araştırma, bir üniversite hastanesi çalışanları üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle, çalışmanın evreni ve örneklemini genişletilerek özel ve kamu hastanelerini de kapsayacak şekilde benzer araştırmaların yapılması ve sonuçların karşılaştırılması önerilmektedir.

Kaynakça

- Ajiwibawani, M. P., & Subroto, W. T. (2017). The effect of achievement motivation, adversity quotient, and entrepreneurship experience on students entrepreneurship attitude. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(9), 441-450. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBS/v7-i9/3339>
- Alpar, R. (2013). Uygulamalı çok değişkenli istatistik yöntemler. Dördüncü baskı, Ankara: Detay Yayıncılık
- Atış C., & Kurtlar M. (2015). Bir kamu hastanesi işletmesinde kalite maliyetlerinin belirlenmesine yönelik bir uygulama. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 64-81. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/caagsbd/issue/44634/554483>
- Andel, C., Davidow, S.L., Hollander, M., & Moreno, D.A. (2012). The economics of health care quality and medical errors, *Journal of Health Care Finance*, 39(1), 1-12. Erişim adresi: https://www.ctcps.org/pdfs/JHCF_Fall12_Andel_et al.pdf
- Alpa, K., Etaş, F.C., & Güney, G. (2021). Sağlık işletmelerinde kalite maliyet analizi atatürk üniversitesi araştırma hastanesinde bir uygulama. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (89), 27-44 <https://doi.org/10.25095/mufad.851926>
- Arpat, B., Şaşmaz, N., & Yürekli, E. (2014). Sağlık hizmetlerinde kalite maliyetleri, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 313-332. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/sduibfd/issue/20814/222671>
- Ashby, J., Juarez, D.T., Berthiaume, J., Sibley, P., & Chung, R.S. (2012). The relationship of hospital quality and cost per case in Hawaii. *The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 65-74. <https://doi.org/10.5034/inquiryjrn1.49.01.06>
- Barlett, J. E., Kortlik, J. W., & Chadwick, C. C. (2001). Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research appropriate sample size in survey research. *Information technology, learning, and performance journal*, 19(1), 43-50 Erişim adresi: <https://www.opalco.com/wp-content/uploads/2014/10/Reading-Sample-Size1.pdf>
- Bekçi, İ., & Toraman, A. (2011) Kalite maliyetleri ve bir hastanede hesaplanması. *SDÜ İİBF Dergisi*, 16(2), 39-57. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/sduibfd/issue/20824/222932>
- Benner, A. M. (2011). Quality costing knowledge, attitudes and perceptions in a small manufacturing company. dissertations and theses @ UNI. 1298. Erişim adresi: <https://scholarworks.uni.edu/etd/1298/>
- Carr, L.P., & Ponemon, L.A. (1994). The behavior of quality costs: Clarifying the confusion. *Journal of Cost Management*, 8(2), 26-34. Erişim adresi: <https://maaw.info/ArticleSummaries/ArtSumCarrPonemon94.htm>
- He, D. (2010). *Engineering quality systems: Cost of quality. Modern applied science*, 4(5), 102. Erişim adresi: <https://pdfs.semanticscholar.org/86d7/a184db0e4d41e841f4b2243f29ec2cb284b4.pdf>
- Donnelly, L. F., Lee, G. M., & Sharek, P. J. (2018), Costs of quality and safety in radiology, *RadioGraphics*, 38(6), 1682-1687. <https://doi.org/10.1148/rq.2018180020>
- Elbireer, A., Gable, A., & Jackson, J.B. (2010). Cost of quality at a clinical laboratory in a resource-limited country. *Labmedicine*, 429-433. <https://doi.org/10.1309/LMCZ0ZFR80QWIBEM>
- Erkaya Daştan, B., & Bozdemir, E. (2021), Hastane işletmelerinde kalite maliyetlerinin paf modeline göre analizi: ağız ve diş sağlığı merkezinde bir uygulama, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 1038-1049. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/gumus/issue/65088/938807>
- Evans, J.R., & Lindsay, W.M. (1989). The management and control of quality, Professional Review Copy. USA: South-Western Publishing Company.
- Farooqa, M.A., Kirchaina, R., Novoab, H., & Araujob, A. (2017). Cost of quality: evaluating cost quality tradeoffs for inspection strategies of manufacturing processes. *International Journal of Production Economics*, (188), 156-166. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2017.03.019>
- Giakatis, G., & Rooney, E. M. (2000). The use of quality costing to trigger process improvement in an automotive company. *Total Quality Management*, 11(2), 155-170. <http://dx.doi.org/10.1080/0954412006892>
- İncesu, E., & Ögüt, N. (2012). Hastane işletmeciliğinde kalite maliyet hesaplaması: Konya seydişehir devlet hastanesinde bir uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 113-141. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/spkd/issue/29272/313434>
- J James, Paul T. J., (1996). Total Quality Management: An Introductory Text, London: Prentice Hall Inc..

- Kurşunel, F., & Ebdürzazade, S. (2018). Sağlık işletmelerinde kalite maliyetleri ve örnek uygulama. In International Conference On Eurasian Economies (Vol. 3, pp. 188-195).
- Krajewski, L. J., Ritzman, L., & Malhotra, M. (2014). Operations management processes and supply chains. (S. Birgün, Çev.) Ankara: Nobel Yayıncılık
- Love, P.E., & Li, H. (2000). Quantifying the causes and costs of rework in construction, *Construction Management & Economics*, 18(14),479-490. <https://doi.org/10.1080/01446190050024897>
- McCarthy, S. E., Jabakhanji, S. B., Martin, J., Flynn, M. A., & Sørensen, J. (2021). Reporting standards, outcomes and costs of quality improvement studies in Ireland: a scoping review. *BMJ open quality*, 10(3), 10:e001319. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001319>
- Oğuz, B., Kaya, S., & Gözülü, K. (2021). Bir devlet hastanesinde kalite maliyetlerinin PAF Modeli ile incelenmesi. *Verimlilik Dergisi*, (3), 91-104. <https://doi.org/10.51551/verimlilik.808466>
- Pakdil, F. (2007). Hastanelerde sürekli performans iyileştirme sürecinin kalite maliyetlerine odaklanması ve bir ölçüm modeli önerisi. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 35-54. Erişim adresi: http://www.uludağ.edu.tr/dosyalar/iibfdergi/genel-dokuman/2007_1/ASL03.pdf
- Rana, B., Behera, N.S., & Nair. S. (2014). QCI-Medical laboratory program journey of quality in public medical laboratories: An experience through program evaluation, *The Journal of National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers* 1(1), 7. <http://dx.doi.org/10.4103/2348-6139.132915>
- Rathee, M. (2016). Quest for quality: pivotal paradigm for healthcare transformation. *J IDA North West Delhi Branch*, 3(2), 55-56.
- Sadkowski, W., & Sala, K. (2021). The perception of Quality Costs and their Calculation in the hospitality industry based on the example of the historic hotels association from Poland” Proceedings of the 38th International Business Information Management Association (IBIMA), 23-24 November 2021, Seville, Spain, ISBN: 978-0-9998551-7-1, ISSN: 2767-9640. <https://ruj.uj.edu.pl/entities/publication/940726cb-aa4f-4ec7-987e-7f8a8fc9860b>
- Saeed, K. S. B. (1999). Perceptions on the influence of cost issues on quality improvement initiatives: a survey of Saudi health care managers. *International Journal for Quality in Health Care*, 11(1), 59-65. <http://www.jstor.org/stable/45125431>
- Salık, Ç., & Kırılı, M. (2016). Sağlık işletmelerinde kalite maliyetlerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanması: bir uygulama. *Giresun Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(4), 45-70. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/quiiibd/issue/51745/671997>
- Schuster, M.A., Onorato, S.E., & Meltzer, D.O. (2017). Measuring the cost of quality measurement a missing link in quality strategy. *JAMA*, 328(13), 1219-1220. Erişim adresi: <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/08/170831151249.htm>
- Sedevich Fons, L. (2013). Healthcare quality costs based on An ISO 9000 model, leadership in health services. 2(3), 184-195. <https://doi.org/10.1108/LHS-02-2013-0009>
- Sedliacikova, M., Satanova, A., Zavadsky, J., & Zavadska, Z. (2015). Quality cost monitoring models in practice of woodworking company in Slovakia. *Procedia Economics and Finance*, (26), 77-81. [http://dx.doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00841-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00841-2)
- Schneiderman, A.M., & Thomson, V. (2006). A review of research on cost of quality models and best practices. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 23(6), 647-669. Erişim adresi: https://spectrum.library.concordia.ca/id/eprint/977478/1/Ayati_MASc_F2013.pdf
- Sipahi, B., & Yıldırım, H. (2004). Kalite Maliyetleri Muhasebesi ve İstatistiksel Analizi. İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Sower, V.E., & Quarles, R. (2003). Sower, V. E., & Quarles, R. (2003). Cost of quality: why more organizations do not use it effectively. In ASQ World Conference on Quality and Improvement Proceedings (Vol. 57, pp.625-637). American Society for Quality.
- Vargün H., & Gül S. (2020). Kalite maliyetlerinin analizi ve raporlanması: Karabük üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesinde bir uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 550-564. <https://doi.org/10.29249/selcuksbmyd.690489>
- Vaxevanidis, N. M., & Petropoulos, G. (2008). A Literature survey of cost of quality models, annals of the faculty of engineering hunedoara – *Journal of Engineering*: 274-283. Erişim adresi: <https://annals.fih.upt.ro/pdf-full/2008/ANNALS-2008-3-47.pdf>
- Yang, C. C. (2008). Improving the definition and quantification of quality costs. *Total Quality Management*, 19(3), 175-191. <https://doi.org/10.1080/14783360701600563>