



Total Quality Management In The Health Sector Donabedian Quality Features and Effect Of Health Workers On Service Quality*

İrem ÖZCAN ÇAKLI[†], İstanbul Esenyurt University

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 30.03.2021

Received in revised form:
23.04.2021

Accepted: 01.05.2021

Key Words: Health, Healthcare Professionals, Quality, Total Quality Management

ORCID: 0000-0001-9958-6256
Type of Article: Research Article

ABSTRACT (EXTENDED)

Objectives: The place and importance of TQM in the health sector, hospital and hospital management and general concepts related to health services are also included. With this research, it is aimed to understand what the concept of quality is and the concept of total quality management in the health sector. Also, In the concept of quality service, it is aimed not only to satisfy the people using the service delivery, but also to create a quality perception in healthcare professionals and to measure what their effects are on health care.

Methods: The research includes 100 healthcare professionals working at Beylikdüzü Medicana International Hospital within the borders of Istanbul. The prepared questionnaire was subjected to reliability analysis in SPSS 22.0 for Windows package software. The data collected in the study were evaluated by taking the frequency of the demographic features. The responses of the participants to the scales and the frequency, mean and standard deviation were determined and evaluated. Anova analysis was used to reveal the relationship and the degree of relationship in testing research hypotheses. The t-test was used for the gender variable with a variable number of 2, and anova tests were performed for variables with a variable number of 3 or more.

Results: It is observed that the findings obtained in the study provide similar results in terms of variables examined and findings obtained in studies investigating the quality of healthcare workers in recent years. In this context, up-to-date data were obtained in terms of addressing the quality perspectives and related factors in healthcare professionals.

Originality: According to the research findings; TQM perception varies according to demographic characteristics, duration of employment in the profession, and professional titles. Professionals' full participation in TQM perception, full use of their authorization, education levels are important in the formation of quality perception in the health sector and in ensuring the development and continuity of awareness.

Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Donabedian Kalite Özellikleri ve Sağlık Çalışanlarının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi

İrem ÖZCAN ÇAKLI, İstanbul Esenyurt Üniversitesi

MAKALE BİLGİSİ

Makale Tarihiçesi:

Başvuru: 30.03.2021

Revizyon: 23.04.2021

Kabul: 01.05.2021

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Çalışanları, Kalite, Toplam Kalite Yönetimi

ORCID: 0000-0001-9958-6256
Makale Türü: Araştırma Makalesi

ÖZ

Amaç: TKY' nin sağlık sektöründeki yeri ve önemi, hastane ve hastane yönetimi ve sağlık hizmetleriyle alakalı genel kavramlara yer verilmiştir. Bu araştırmayla; kalite kavramının ne olduğu, sağlık sektöründeki toplam kalite yönetimi kavramının anlaşılması amaçlanmıştır. Ayrıca; kaliteli hizmet anlayışında sadece hizmet sunumunu kullanan kişilerin memnuniyetleri değil aynı zamanda sağlık çalışanlarında da kalite algısının oluşturulması ile sağlık hizmetine etkilerinin neler olduğunun ölçülmesi amaçlanmıştır.

Tasarım/Yöntem: Araştırma İstanbul sınırları içerisinde Beylikdüzü Medicana International Hastanesi'nde görevli 100 sağlık çalışanını içermektedir. Hazırlanan anket SPSS 22.0 for Windows paket programında güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Araştırmada toplanan veriler, demografik özelliklerin frekansı alınarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların ölçeklere verdikleri cevaplar ile frekans, ortalama ve standart sapmaları tespit edilerek değerlendirme yapılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesindeki ilişkiyi ve ilişkinin derecesini ortaya koymak için anova analizi kullanılmıştır. Değişken sayıları 2 olan cinsiyet değişkeni için t testi kullanılmış olup, değişken sayıları 3 ve daha fazla olan değişkenler için ise anova testleri yapılmıştır.

Sonuçlar: Araştırmada elde edilen bulguların, son yıllarda sağlık çalışanlarında kalitenin araştırıldığı çalışmalarda incelenen değişkenler ve elde edilen bulgular bakımından benzer sonuçlar sağladığı görülmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarında kaliteye dair bakış açılarının ve ilişkili faktörlerin ele alınması bakımından güncel veri elde edilmiştir.

Özgün Değer: Araştırma bulgularına göre TKY algısı; demografik özelliklere, meslekte çalışma sürelerine, mesleki unvanlara göre değişiklikler göstermektedir. Çalışanların TKY algısına tam katılımı, yetkilerini tam kullanmaları, eğitim düzeyleri sağlık sektöründe kalite algısının oluşması ve bilincin gelişip sürekliliğinin sağlanmasında önem teşkil etmektedir.

* Bu çalışma, yazarın yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

[†] İrem Özcan Çaklı, shhe_@hotmail.com, Cite As/ Alıntı: Özcan Çaklı, İ.(2021). Sağlık Sektöründe Toplam kalite Yönetimi Donabedian Kalite Özellikleri ve Sağlık Çalışanlarının Hizmet Kalitesi Üzerine Etkisi, *Journal of Behavior at Work (JB@W)*, 6(1), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.25203/idd>.

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Sağlıklı olarak yaşamak her bireyin hakkıdır. Dünya' da olduğu gibi ülkemizde de sağlık çok önemli bir konu olmuştur. Bazen sağlığımız çeşitli sebeplerden dolayı bozulabilir. Yeniden eski sağlıklı hayatımıza dönebilmek için sağlık sektöründeki kurumlar ve çalışanlardan yardım alırız. Sağlık sektörünün bizlere sunduğu hizmet sağlık hizmetidir. Sağlık hizmeti kavramı çok geniş kapsamlı bir konudur. Sağlık hizmetlerini sunan kurumların sayısının artması bu hizmetlerden faydalananların, kurumlar arasında tercih yapma imkânını doğurmuştur. Bu durum da sağlık kurumları arasında bir rekabet ortamının oluşmasına sebep olmuştur.

Rekabetin en üst düzeyde yaşandığı günümüzde işletmeler, ömrünün sonsuz olduğu kabul edilerek kurulmaktadır. Ancak her ürünün de bir kullanım ömrü olduğu gibi, her canlının da bir yaşam ömrü olduğu söylenebilir. Burada benzetme yapılacak olursa, işletmeleri sanki canlı bir organizma, hastalık yapıcı mikro organizma virüs ve benzerlerini de sürekli değişen koşullar olarak düşünürsek zor koşullar tarafından enfekte olmuş veya olması muhtemel tüm işletmelerin hastalıklardan korunması için günümüzde geliştirilen en iyi tedavi ve korunma yollarını yani en modern yönetim yaklaşımlarını kullanması gerekmektedir.

Kişilerin ihtiyaçları değişken özellikler göstermektedirler. Sağlık hizmetlerinde de kişilerin beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması önemlidir. Sektörde başarılı olmak ve rekabeti sürdürebilmek için kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe kalite ve kaliteli hizmet sunumu, gelişmişliğin belirtilerinden birisidir (Lüleci, 2018, s. 19).

Kalite yönetiminin sağlık hizmetlerinde uygulanması hastanelerde yürütülen çalışmaların ve bu çalışmaların yapılması sürecinde mevcut olan hizmet kalitesini geliştirme, hastanelerden hizmet talep edenlerin beklentisini karşılayacak şekilde hizmetlerin sunulması, kalite sistemi oluşturulurken maliyetlerin dikkate alınması süreçlerini içermektedir. Sağlık sektörü de kalite sistemlerinin oluşturulması ve sürdürülmesi arzu edilen bir sektördür. Sağlık sektöründe verilen hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi ve gelecekte oluşturulacak toplam kalite yönetimi planlarının sektörün içinde bulunanların fikirlerini de kapsayacak şekilde hazırlanmasına yardımcı olma adına, bu sektörde çalışanların toplam kalite yönetimi ile ilgili düşüncelerinin tespit edilmesi önemlidir (Kıdak, Nişancı ve Burmaoğlu, 2015, s. 484).

1.2. Araştırmanın Amacı

Teknolojik yenilikler, rekabet ortamlarındaki artış her alanda olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kalite olgusunun öneminin artmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu sağlayıcıları ve kullanıcıların insan olması, verilen hizmetin ertelenemez oluşu ve sağlık hizmetlerinin hatasız yapılması ilkesi beraberinde kaliteli hizmet anlayışını zorunlu kılmaktadır. Hasta beklenti ve memnuniyetlerinin kaliteli hizmet sağlanmasında belirleyici rolü olduğu gibi sağlık çalışanlarının da hizmet kalitesine etkileri bulunmaktadır. Bu araştırma ile amaçlanan; kalite kavramının ne olduğunun, toplam kalite yönetiminin anlaşılmasının ve sağlık sektöründeki toplam kalite yönetimi kavramının anlaşılması amaçlanmaktadır. Ayrıca; kaliteli hizmet anlayışının gelişmesinde sadece hizmet sunumunu kullanan kişilerin memnuniyetleri değil aynı zamanda sağlık çalışanlarında da kalite algısının oluşturulması ve kaliteli hizmet anlayışının belirlenmesi ile sunulan sağlık hizmetine etkilerinin neler olduğunun ölçülmesi amaçlanmıştır.

Sağlık sektöründe, toplam kalite yönetiminin anlaşılması,
Kalite özelliklerinin neler olduğunun kavranması,
Sağlık çalışanlarının kaliteli hizmet anlayışına etkilerinin araştırılması amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık çalışanlarının tam katılımıyla gerçekleşen toplam kalite yönetimi felsefesinin anlaşılması kaliteli hizmet için önem oluşturmaktadır. Bu çalışmayla; sağlık hizmeti veren kuruluşlarda toplam kalite yönetimi felsefesinden bahsedilmektedir. Sunulacak hizmetin kalitesinin sağlanması için gerekenler ve bu gerekliliklerin hizmet kalitesine etkileri üzerine durulmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı hizmetin sürekliliği ve etkinliği açısından önem taşımaktadır. Sağlık hizmet sunumunu gerçekleştiren sağlık çalışanlarının, kaliteli hizmet anlayışını benimsenmesi ve kaliteli hizmetten algıladıklarının belirlenmesini amaçlayan bu araştırma; sağlık çalışanlarının hizmetin kalitesine etkisinin neler olduğunu ve ne kadar etkili olduğunu anlamamızı sağlamak için önem taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Yapılacak olan çalışmanın hipotezleri aşağıda verilmiştir: H₁: Demografik değişkenler ile Toplam Kalite Uygulaması ve Alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.

- H_{1a}: Kadın ve erkek katılımcıların toplam kalite uygulaması ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.
 H_{1b}: Evli ve bekâr katılımcıların toplam kalite uygulaması ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.
 H_{1c}: Katılımcıların eğitim düzeyi gruplarına göre toplam kalite uygulaması ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.
 H_{1d}: Katılımcıların meslekte çalışma yılına göre toplam kalite uygulaması ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.
 H_{1e}: Katılımcıların hastanede çalışma yılına göre toplam kalite uygulaması ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.
 H_{1f}: Katılımcıların unvanlarına göre toplam kalite uygulaması ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki vardır.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

Yapılan araştırmada anket ve ölçekleri dolduran kişiler doğru ve içten yanıtlar vermiştir. Kullanılan ölçek ve anketler araştırma konusunu ölçecek yeterliliktedir.

2. Toplam Kalite Yönetim (TKY) Kavramı

2.1. Toplam Kalite Yönetimi Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Endüstri Devrimi ile birlikte sanayileşme başlamış ve toplu üretime geçilmiştir. Farklı sektörler, birçok işletme varlığı ürün ve hizmet çeşitlilikleride beraberinde rekabet ortamı oluşmasına neden olmaktadır. Böylelikle kalite kavramı daha da önem kazanmaya başlamıştır.

Toplam Kalite; “Tüketiciyi daima memnun edecek özelliklere sahip ürünleri tasarlamak, geliştirmek, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermek aşamalarında kaliteyi sağlamak ve sürekli geliştirmek demektir” (Parlak, 2020, s.30).

İşletmelerde müşteri isteklerini karşılama; “Üst yönetimin liderliği, müşteri odaklılık, işletme çalışanlarının eğitimi, takım çalışması, sürekli geliştirme ve iyileştirme (Kaizen) sürecinin benimsenerek uygulanması” Toplam kalitenin öğelerini oluşturmaktadır (Şimşek, 2001, s.134).

Toplam Kalite Yönetimindeki: Toplam; işletme ya da kurum içerisindeki tüm çalışanların tam kapasitede katılımını ifade etmektedir. Kalite ise; müşteri memnuniyetinin, mutluluğunun sağlanarak beklentilerinin karşılamaını ifade etmektedir. TKY’ deki yapılan işin esas özelliği olarak ilk seferinde ve doğru yapmak önemlidir. Diğer bir ifade ile TKY, müşteri memnuniyetini esas alarak beklenti ve ihtiyaçların karşılamaını için kurumun tam katılımıyla organizasyon işlevlerini sürdürmesi olarak da tanımlanabilmektedir (Karta, 2018).

TKY’nin tanımları arasında farklı açıklamalar olsada toplam kalite yönetimi organizasyonda kaliteyi esas alarak çalışan tüm kişilerin katılımını sağlayan, müşteri memnuniyetini ve organizasyon başarısının devamlılığını sağlayan yönetim yaklaşımı olarak da tanımlanabilmektedir (Uryan, 2002).

2.2. Toplam Kalite Yönetimi Temel İlkeleri

Toplam kalite yönetiminin temel ilkeleri aşağıdaki özellikleri içermektedir (Marşap, 2014, s. 74-103);

- Liderlik
- Süreçlerin Yönetimi
- Müşteri (Tüketici) Odaklı olmak
- Tam Katılım
- Sürekli İyileştirme ve geliştirme
- İstatiksel yöntemlerle çalışmak
- Hata Önleyici Yaklaşım
- Sürekli Eğitim ve Öğrenen Örgütler

2.3. Sağlık Hizmeti Açısından Toplam Kalite Yönetimi Öncü Kişisi

2.3.1. Avadis DONABEDIAN

1919’ da Lübnan’da doğan Avadis DONABEDIAN, Tıp doktoru, araştırmacı, halk sağlığı uzmanı, epidemiyoloji uzmanıdır. Donabedian’ in en önemli çalışmaları sağlık alanında olmuştur. Sağlık hizmetleri sonuçlarında kalite araştırması ve Donabedian bakım modeli bu çalışmalarından bazılarını oluşturmaktadır. Donabedian çalışmalarında; sağlık hizmetleri kalitesi ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu için kalite ölçümünü; yapı, süreç ve sonuç aşamalarıyla incelemek gerektiğini savunmaktadır (wikipedia, Avadis Donabedian, b.t).

2.3.2. Donabedian’ ın Sağlık Hizmet Kalite Anlayışı

Donabedian, kalite ile ilgili çalışmalarını sağlık hizmeti alanında yapmıştır. Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışı kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir ve kalitenin ölçümü zor olmaktadır. Bu nedenden dolayı kavramın zorluğu da ortaya

çıkılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesinin yapı, süreç ve sonuç aşamalarının değerlendirilmesiyle olacağını savunmaktadır. Donabedian' a göre sağlık hizmetlerinde kalite algısının oluşması için bazı gereklilikler vardır. Bunlar sırasıyla; etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık ve hakkaniyet kavramlarıdır.

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite güvencesi, kalitenin oluşturulması ve sürekliliği için gereken tüm aşamaları da içermektedir. Donabedian' ın sağlık hizmetlerinin kalitesi için kullandığı diğer bir ifade kalite güvencesi için; teknik hizmetin kalitesi, sağlık hizmeti sunucularının kendileri arasında ve hastalar ile iyi anlaşması, son olarak da hizmetin sunulan yerin fiziki özelliklerinin (konforu, sessizliği, uygunluğu vb.) önemli olmasıdır (Beylik ve Avcı, 2019, s. 30-32).

2.3.3. Donabedian Sağlıkta Hizmet Kalitesi Özellikleri

Donabedian' a göre, sağlıkta sunulan hizmetin kalitesi önemlidir ve bu kaliteyi etkileyecek kavramları; verimlilik, etkililik, optimallik, kabul edilebilirlik, etkenlik, hakkaniyet ve yasallık olarak 7 özelliğe belirtmektedir (Kaya ve Işık, 2013, s. 4);

2.3.4. Donabedian Hizmette Yapı, Süreç, Sonuç Modeli

Donabedian' ın sağlıkta kaliteli hizmet sunumu için savunduğu diğer konu üç aşamadan oluşmaktadır.



Şekil.1. Donabedian Modeli

Şekil.1 deki gibi birbirini takip eden bu aşamalar kaliteli hizmetin oluşmasında önemli rol oynamaktadırlar. Bu üçlemeden: Yapı; hastanenin fiziki koşullarını (makine- teçhizat, araç- gereç, çalışan sayısı, uzmanlık alanları, hastane mimari yapısı vb.). Süreç; sağlık hizmeti sunum faaliyetleri, hastane işleyişi, tedavi aşamalarını belirtmektedir. Sonuç; verilen hizmetin kalitesi, sağlık sunucularının başarısı, hasta ve yakınlarının aldığı tedavi bakım hizmetlerinin başarısı ile hastaya faydasını ifade etmektedir (Yıldız, 2014).

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite

Sağlık hizmetlerindeki kalite algısı; kişilerin ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmaması, tedavinin etkililiğinin ne derecede olduğu ve iyi bir tedavi alıp almadıklarıyla ilgili değerlendirmeleriyle oluşmaktadır.

Sağlık hizmetleri; ertelenemez, alternatifi olmayan, dikkat gerektiren, birçok branşın bir arada çalıştığı; teşhis, tanı, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleridir. Sağlık hizmetlerindeki odak nokta insan ve insan sağlığı olduğu için verilen hizmetin kalitesi daha da önem teşkil etmektedir. Kalite: Sağlık alanındaki hizmet kalitesi; alınan hizmetin güvenilirliği, tedavilerin iyileştirme etkisi, verimliliği gibi kavramlar ile algılanan kalite ise; hizmeti alan kişilerin psikolojik olarak hizmetin kalitesiyle alakalı olumlu ya da olumsuz aldığı sonuç doğrultusunda algıladığı kalite olarak ikiye ayrılmaktadır.

Sağlık alanında kalite için; belirli hedefler oluşturulmalı, belirlenen hedeflerin kalite standartları doğrultusunda uygulanması gerekmektedir. Kalifiye ve eğitimli sağlık personellerinin de varlığı kaliteli hizmet sunumu için etkin rollerden birisini oluşturmaktadır (Çepni, 2019, s. 35).

Toplam kalite yönetiminde ana düşünce; yapılan işin ilk kez ve doğru yapılması, sürekli iyileştirme, çalışanların sürece tam katılımı ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır.

2.4.2. Sağlık Hizmetlerinde TKY' nin Amacı

Sağlık hizmeti sunumu hata affetmez, alternatifi olmayan hizmetlerdir. Hizmet sunumunun direkt muhatabı insandır. Bu yüzden kaliteli hizmet anlayışında önem daha da artmaktadır. Verilen hizmetin kalitesi, sağlık personeli kalitesi, tedavi hizmetlerinin kalitesi ve sürekliliği önemlidir. Sağlık hizmetlerindeki toplam kalite yönetiminin amacı; bireylere sağlık hizmeti sunmak ve toplumsal sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla kalite standartları doğrultusunda tam katılımı hasta ve yakınlarının beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanabilmektedir (Marşap, 2014, s. 443). Sağlık hizmetlerinde kalite; tam zamanında, doğru, uygun tanı ve tedavi olarak da tanımlanabilmektedir. Diğer bir ifade ile TKY amacı (Kömürçü, 2006);

Kalite standartlarının oluşturulması
Tam katılımın sağlanması ve ekip çalışması anlayışı
Sürecin sürekli yenilenmesi, iyileştirilmesi, geliştirilmesi
Sağlık personelinin eğitim kalitesinin ve deneyimlerinin iyi olması

Sürekli eğitimin gerçekleştirilmesi
 Tüm kaynakların verimli kullanılması
 Sağlıklı iletişim kurulması
 Hataların önlenmesinin sağlanması
 Tüm sürecin etkin liderle yönetilmesi
 Verilen tedavi hizmetlerinin etkililiğinin artırılması
 Hasta ve hasta yakını memnuniyetinin sağlanması amaçlanmaktadır.

TKY amacı; sıfır hata kuralıyla güvenilir, kaliteli, en düşük maliyetle verilen hizmetin, yapılan işin ilk defada doğru zamanlamayla ve doğru yapılması ile sağlık hizmeti kullanıcılarının memnuniyetinin sağlanması olarak da yorumlanabilmektedir.

2.4.3. Sağlık Hizmetlerinde TKY Özellikleri

Sıfır hata ile doğru ve zamanında hizmet; sağlık hizmetlerinde hizmet alıcılarının insan olması verilecek hizmetin hata toleransının olmaması gerekmektedir. Hasta ve yakınlarının beklentileri, ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda verilecek tedavi, bakım hizmetleri kişiye yönelik hatasız gerçekleşmelidir. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez oluşu, kişiye göre tedavi bakım ihtiyaçlarının farklılığı, verilecek hizmetin zamanında, doğru ve hatasız yapılmasıyla kişi aldığı sağlık hizmetinden olumlu yönde faydalanmaktadır. TKY' nin sıfır hata ve doğru zamanda hizmet özelliği; sağlık kurumlarını ve sağlık çalışanlarını gereksiz maliyet ve iş yükünden korumuş olmaktadır. Sıfır hataya ulaşmak için TKY sürecinin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Hatasız hizmet; sürekli gelişme, çalışanların sürekli eğitimi ile gerekli kontrol ve denetimlerle gerçekleştirilmektedir (Uzunçakmak, 2015).

İnsan odaklı müşteri memnuniyeti; küreselleşme, teknolojik değişiklikler beraberinde sürekli yeniliği getirmekte ve hali hazırda kişilerin beklentileri ile ihtiyaçları da farklılıklar göstererek değişmektedirler. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin bir diğer belirleyici özelliği müşteri (hasta ve hasta yakınları) memnuniyetidir (Şimşek, 2000, s.52-53).

2.4.4. Sağlık Hizmetlerinde TKY Gelişimi

Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi teşhis, tedavi ve tıbbi bakım süreçlerinin doğru, etkili, uygun şekilde yapılmasında ve hasta ile hasta yakınlarının aldığı hizmet memnuniyeti için önem arz etmektedir. Daha sonraları Avadis Donabedian' ın 1966 yılında yaptığı çalışmalarla sağlık hizmetlerinde kalitenin öncüsü olarak kabul edilmektedir. Donabedian, sağlıkta hizmet kalitesi çalışmalarıyla 7 özellik belirlemiş (verimlilik, etkenlik, etkililik, optimallik, kabul edilebilirlik, hakkaniyet ve yasallık) ve bu özelliklerin hizmet kalitesinde etkin rol oynadığını savunmuştur (Kaya, 20013, s.20-21).

Belli başlı kalite öncülerinin yaptıkları kalite çalışmalarıyla sağlık hizmet kalitesi düşük maliyet, yüksek verimlilik, etkili ve doğru tedavi, sürekli iyileştirme, kalite güvenceleri, hasta güvenliği, hasta odaklılık gibi kavramların önemine değinilmiş ve bu kavramlara yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Kalitede güvence sistemine geçilmeye başlanmasıyla 1960'lı yılların sonuna doğru Amerika' da kalite güvencesi anlayışı hizmet sektöründe uygulanmaya başlamıştır.

1990'larda Akreditasyon kuruluşları ve bazı kalite kuruluşları kalite ödülleriyle birlikte sağlık hizmetleri kalitesi için gerekli çalışmaların yapılması ve sonuçların iyileştirilmesi için çalışmışlardır. Tıbbi uygulamada yanlışların önüne geçilmesi, az ya da çok ilaç kullanımı, hasta güvenliği, doğru hasta doğru işlem kuralının uygulanması ile kalite çalışmalarında daha da önemsenmeye başlamıştır. Özellikle 2000 ve sonrası yıllara bakıldığında kalite kuruluşları kalite konusunda iyileştirmelerin yapıldığı, hasta güvenliğinin sağlanmasına önem gösterildiği, eğitimli sağlık çalışanlarının varlığına önemin gösterildiği, verimliliklerin sürekli iyileştirildiği hastanelerde ödüllendirmelere gitmişlerdir. Yapılan çalışmalar verilen ödüllendirmelerin temelinde sağlık hizmetlerinin kaliteliliği önemsenmektedir. Sağlık hizmet kalitesinde amaç; düşük maliyetle, doğru teşhis ve tedavi ile etkililiğin, verimliliğin arttığı hizmetle sürekli gelişme ve yenilik içinde hasta ve yakınlarının memnuniyetidir (Beylik ve Avcı, 2019, s. 18).

Türkiye' de yapılan çalışmalarda da hizmet kalitesi önemli bir yer tutmaktadır. Türkiye' de kaliteli sağlık hizmetleri için gereken önem her geçen gün artmaktadır. Yapılan çalışmalarda sağlıkta hizmet kalitesi için sürekli iyileştirilmiş bir süreç, etkili, verimli sağlık tedavi sunumu, kaliteli, yerinde, zamanında ve doğru tedavi ile hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik yönetmelik ve yönergeler oluşturulmaktadır. Türkiye' de kaliteye yönelik ilk çalışmalar gönüllülük esası ile bazı kuruluşlar tarafından yapılmaktayken 2000'li yıllarda Sağlık Bakanlığı bazı çalışmalarla sağlıkta dönüşüm programlarıyla belirlenen kalite hedefleri doğrultusunda sağlık hizmetlerinin gelişimi ve sağlık kurumlarının denetlenerek hizmet kontrollerinin yapılması amaçlanmaktadır.

Sağlık sunumu, TKY ile birlikte birçok fayda sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının tam katılımları, sürekli eğitimleri ile sıfır hata ilkesi benimsenerek hataların önüne geçilebilmektedir. TKY ile sürekli yenilik ve gelişim tetiklenerek doğru teşhis, doğru tedavi ile etkili bakım hizmeti verilmesini sağlamaktadır. Düşük maliyetle, doğru zamanda doğru müdahale, işin doğru yapılması sektörde verimliliği ve kişilerin aldığı kaliteli hizmet sonunda memnuniyeti artırabilmektedir. Sağlık kurumlarındaki matriks örgüt yapısında tüm çalışanların sorumlulukları doğrultusunda kurumun stratejik kaliteli hizmet politikası uygulanırken bir taraftan kaliteli sağlık hizmeti benimsenmiş olmakta ve ölçülebilen, denetlenebilen, ulaşılabilir, belirlenen kalite hedefleri doğrultusunda hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir (Bozkurt Uzan, 2019, s. 51).

2.5. Sağlık Hizmetleri

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası 56. maddesinde olduğu gibi “herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak iş birliği gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elde planlayıp hizmet vermesini düzenler “ (T.C. Anayasası, 2008, s. 37-38).

Devletin sağlık hizmetleri ile ilgili topluma karşı sorumlulukları bulunmaktadır ve bu sorumluluğun içinde kanun ve düzenlemeler gördüğümüz gibi 1982 Anayasası'nda olduğu gibi herkesin sağlıklı yaşam ve sağlık hizmeti almak hakkı bulunmaktadır. Bu haklar yadsınamaz şekilde devlet tarafından karşılanmaktadır (TBB, 2011, s. 132-134).

Sağlık hizmetleri kişilerin ve toplumun ihtiyaç duyduğu tedavi edici, koruyucu rehabilite edici ve sağlıklarının gelişimi için gereken tüm tıbbi bakım hizmetlerinin kalite standartları doğrultusunda verilmesini içermektedir. Sağlık hizmetlerindeki en önemli hususu “öncelikle zarar vermeme” ilkesi ve “fayda sağlamak” ilkesi oluşturmaktadır.

Sağlık kurumu içerisinde, doğru ve uygun doz yönetimini, enfeksiyon kontrolünü, sterilizasyon hizmetini, hastane bünyesindeki branşlarla (acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi, kadın doğum bölümü, laboratuvarlar, poliklinikler vb.) gerektiğinde ayakta ya da yatarak, ihtiyaç duyulan tedaviyi kaliteli hizmet doğrultusunda politika ve prosedürler oluşturularak hasta bakım ve tedavileri gerçekleştirilmektedir (Atabey, 2020, s. 19).

3. YÖNTEM VE MATERYAL

Bu bölümde; araştırmanın hangi yöntemle yapıldığına, araştırmanın örnekleme ve araştırma evreninin ne olduğuna, verileri toplamak amacıyla kullanılan araçlara, verilerin toplanma sürecine ve veri analizlerinin yapıldığı tekniklerin neler olduğuna dair bilgiler bulunmaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma; tanımlayıcı tarama yöntemiyle yapılmış olup, araştırmada bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile bağımlı değişken olan kalite sistemlerine yönelik algı ve tutum arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla tanımlayıcı tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Beylikdüzü Medicana International Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanları oluşturmaktadır. İstanbul Beylikdüzü Medicana International Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarının seçilmesinin sebebi; zaman ve ulaşım olanakları bakımından uygun şartlar sağlamış olması ve aynı zaman da kendi çalıştığı hastane olmasıdır. Araştırmanın örneklemini sosyal ortamlarda doldurulmak üzere rastgele olarak seçilmiş 100 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda, veri toplama aracı olarak; katılımcıların toplam kalite yönetimi algılarını belirlemek için TKY-Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği ile katılımcıların sosyo-demografik bilgilerini toplamak amacıyla oluşturulan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, araştırmaya katılım sağlayanların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, unvanı, meslekte çalışma yılı ve bağlı bulunduğu iş yerindeki çalışma yılına dair soruları içermektedir.

3.3.2. TKY-Toplam Kalite Yönetimi Ölçeği

TKY ölçeği 1996 yılında Al-Assaf ve Steven Gentling tarafından ABD'deki bazı sağlık kuruluşlarında (167 Department of Veterans Affairs Medical Centers) çalışan üst düzey yöneticilerin TKY konusundaki algılarının araştırıldığı çalışmada kullanılmıştır. Geçerliliği ve güvenilirliği kabul edilmiş olan anket formu, 2004 yılında Songül Doğan tarafından çevirisi yapılmış, güncelleştirilerek, kullanılmıştır. Beşli likert tipi ölçekle hazırlanan sorularda her ifadenin karşısında, yöneticilerin ifadelerdeki durumlarla ilgili düşüncelerini öğrenmek amacıyla; Tamamen katılıyorum (5), Katılıyorum (4), Kararsızım (3), Katılmıyorum (2), Hiç Katılmıyorum (1), seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırmada ölçeğin 28 adet ifadesine ilişkin olarak hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı 0.85'dir. TKY ölçeği yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut ölçeğinin 9 ifadeye ilişkin alpha değerleri: 0.68'dir. Süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut ölçeği oldukça güvenilir çıkmıştır (Soru ifadeleri; 1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 16, ve 19. Maddeler).

Sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut ölçeğinin 9 ifadeye ilişkin alpha değerleri: 0.78'dir. Sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut ölçeği oldukça güvenilir çıkmıştır (Soru ifadeleri; 13, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, ve 26. Maddeler).

Yönetici eğitimi – kalite felsefesi alt boyut ölçeğinin 4 ifadeye ilişkin alpha değerleri: 0.65'dir. Yönetici eğitimi – kalite felsefesi alt boyut ölçeği oldukça güvenilir çıkmıştır (Soru ifadeleri; 4, 5, 6, ve 7. Maddeler).

Standardizasyon alt boyut ölçeğinin 3 ifadeye ilişkin alpha değerleri: 0.36'dür (Soru ifadeleri; 25, 27, ve 28. Maddeler).

Paydaş ve paydaş bilinci alt boyut ölçeğinin 3 ifadeye ilişkin alpha değerleri: 0.30'dur (Soru ifadeleri; 3, 14, ve 24. Maddeler).

TKY ölçeğinde alınabilecek minimum puan 28, maksimum puan 140'dır. Süreç Yönetimi, Etkinlik ve Yönetişim alt boyutunda alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45'dir. Sürdürülebilirlik ve Katılımçılık alt boyutunda alınabilecek minimum puan 9, maksimum puan 45'dir. Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi alt boyutunda alınabilecek minimum puan 4, maksimum puan 20'dir. Standardizasyon alt boyutunda alınabilecek minimum puan 3, maksimum puan 15'dir. Paydaş ve Paydaş Bilinci alt boyutunda alınabilecek minimum puan 3, maksimum puan 15'dir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma için kullanılan ölçekler birleştirilerek bir araya getirilmiş olup anketi yanıtlayacak bireylere online bir şekilde ulaştırılmıştır. İnternet üzerinden sağlanan olanaklar dahilinde anketlerin cevaplanması sağlanmıştır.

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi Donabedian kalite özellikleri ve sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi üzerine etkisinin ölçülmesinde ankete katılan kişilerin görüşleri esas alınmıştır. Yapılan çalışma bittikten sonra anketler kontrol edilmiş olup yönergeye uygun doldurulmayan anketlerin değerlendirilmeye alınmaması sağlanmıştır.

Toplanan veriler SPSS 22 bilgisayar temelli istatistik programı ile çözümlenmiştir. Güvenlilik testi olarak Cronbach Alpha testi tercih edilmiş, bulunan alfa değerlerinin yeterli düzeyde değere sahip oldukları görülmüştür. Sonuç yöntemi olarak temel bileşenler analiz yöntemiyle kullanılmıştır.

Araştırmada toplanan veriler, demografik özelliklerin frekansı alınarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların ölçeklere verdikleri cevaplar ile frekans, ortalama ve standart sapmaları tespit edilerek değerlendirme yapılmıştır. Araştırma hipotezlerinin test edilmesindeki ilişkiyi ve ilişkinin derecesini ortaya koymak için anova analizi kullanılmıştır. Değişken sayıları 2 olan cinsiyet değişkeni için t testi kullanılmış olup, değişken sayıları 3 ve daha fazla olan değişkenler için ise anova testleri yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde; sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi Donabedian kalite özellikleri ve sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi üzerine etkisi araştırmasının online anket çalışmasından ortaya çıkan verilerin analizleri ve değerlendirmesi bulunmaktadır.

4.1. Bağımlı Değişkenin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Normallik Kontrolü

Bir çalışmanın, normallik kontrolünün yapılabilmesinde; çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanması etkili olmaktadır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin + 3 ile -3 arasında bulunuyor olması, çalışmanın normal dağılımını göstermektedir (Şen, 2016).

Tablo.1. Katılımcıların Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikleri, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

Değişkenler	Ort.	Std. Spm.	Çarpıklık	Basıklık
TKY Algısı	94.3	1,112	-,365	,236
Süreç Yönetimi, Etkinlik ve Yönetişim	32.4	1,208	-,452	,325
Sürdürülebilirlik ve Katılımcılık	31.8	0,879	-,962	1,918
Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi	11.3	1,251	-,098	-1,434
Standardizasyon	8.7	0,562	-,423	,647
Paydaş ve Paydaş Bilinci	8.1	1,641	-,682	,095

Tablo.1. incelendiğinde sağlık çalışanlarının toplam kalite yönetimi algılarını ortaya koyan sonuçların normal olarak kabul edilen çarpıklık ve basıklık değerleri içerisinde yer aldığı görülmektedir (+3 ile -3). Alanyazın incelenmesinde ortaya çıkan bu çarpıklık ve basıklık değerleri için genel ve alt boyutlarda normal dağılımla kullanıldığı söylenilebilir. Bu bağlamda araştırma bulguları oluşturulurken parametrik test kriterleri kullanılmıştır. Katılımcıların toplam kalite yönetimi algılarına yönelik demografik yönelimler üzerindeki etkisini değerlendirmek için ise regresyon analizleri yapılmıştır. Toplanan bulgular 0,95 güven aralığında, 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4.2. Güvenirlilik Analizi

Araştırma için verilerin güvenilir olup olmadığının belirlenmesinde Cronbach alpha- α değer tespitlerinden yararlanılmıştır.

Tablo.2. Araştırmanın Güvenirlilik Katsayıları ve Değişken Sayıları

Değişkenler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
TKY Algısı	,821	28
Süreç Yönetimi, Etkinlik ve Yönetişim	,769	9
Sürdürülebilirlik ve Katılımcılık	,721	9
Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi	,796	4
Standardizasyon	,708	3
Paydaş ve Paydaş Bilinci	,801	3

Tablo.2. incelendiğinde araştırma verilerine uygulanan iç tutarlılık değerinin uluslararası standartlarda kabul gören, 70 ve üzerinde yer aldığı görülmektedir. Bu bağlamda verilerin iç tutarlılığa sahip ve güvenilir olduğu anlamına gelmektedir.

4.3. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Demografik değişkenler bakımından araştırma değişkenleri olan, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi Donabedian kalite özellikleri ve sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada, uygulanan metotlar ise Bağımsız örneklem t testi ve anova testi olarak seçilmiştir ve anlamlılık değeri p=0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo.3. Kadın ve Erkek Katılımcıların Toplam Kalite Uygulaması ve Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	ss	t	p
TKY Algısı	Kadın	56	90,45	1,362	4,428	,032
	Erkek	44	95,35	1,632		
Süreç Yönetimi, Etkinlik ve Yönetişim	Kadın	56	31,75	1,423	3,301	,046
	Erkek	44	35,74	1,012		
Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi	Kadın	56	12,02	1,341	2,935	,050
	Erkek	44	11,36	1,307		

Tablo.3. incelendiğinde Toplam Kalite Yönetimi Algısı (TKY) cinsiyete göre ($t=4,428$; $p<0,05$), toplam kalite yönetimi süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu ($t=3,301$; $p<0,05$) ve toplam kalite yönetimi yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyutu cinsiyete göre ($t=2,935$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Erkeklerin toplam kalite yönetimi algıları ile toplam kalite yönetimi süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek iken toplam kalite yönetimi yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyutunda ise kadınların puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo.4. Evli ve Bekâr Katılımcıların Toplam Kalite Uygulaması ve Alt Boyutlarında Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Medeni Durum	N	Ortalama	ss	t	p
TKY Algısı	Evli	77	100,85	1,19	5,234	0,004
	Bekar	23	104,96	1,34		
Süreç Yönetimi, Etkinlik ve Yönetişim	Evli	77	32,57	1,96	3,924	0,037
	Bekar	23	34,65	1,97		
Sürdürülebilirlik ve Katılımcılık	Evli	77	37,47	1,01	2,342	0,044
	Bekar	23	36,25	1,97		

Tablo.4. incelendiğinde medeni durum değişkenine göre toplam kalite uygulamaları ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Bağımsız Örneklem t Testi" sonuçlarına göre Toplam Kalite Yönetimi Algısı (TKY) medeni duruma göre ($t=5,234$; $p<0,05$), toplam kalite yönetimi süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu ($t=3,924$; $p<0,05$) ve toplam kalite yönetimi sürdürülebilirlik ve katılımcılık alt boyutu medeni duruma göre ($t=2,342$; $p<0,05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Bekar katılımcıların toplam kalite yönetimi algıları (TKY) ile toplam kalite yönetimi süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu puan ortalamaları evli bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat toplam kalite yönetimi sürdürülebilirlik ve katılımcılık alt boyutunda ise evli bireylerin puan ortalamaları bekar bireylerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo.5. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Gruplarına Göre Toplam Kalite Uygulaması ve Alt Boyutlarında Anova Sonuçları

	Eğitim Düz.	n	Ort.	ss	F	p
TKY Algısı	Lise	10	99,35	1,41	,769	,345
	Ön Lisans	25	100,47	1,33		
	Üniversite	49	100,48	1,26		
	Yüksek Lisans/ Doktora	16	99,44	1,43		
Süreç Yönetimi, Etkinlik ve Yönetişim	Lise	10	31,09	,11	,364	,940
	Ön Lisans	25	31,08	,09		
	Üniversite	49	31,17	,12		
	Yüksek Lisans/ Doktora	16	30,83	,13		

Tablo.5. sonuçlarına bakıldığında eğitim düzeyi değişkenine göre oluşturulan grupların toplam kalite uygulamaları ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Anova Testi" sonuçlarına göre toplam kalite uygulamaları ve alt boyutları eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır ($p < .05$).

Tablo.6. Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılına Göre Toplam Kalite Uygulaması ve Alt Boyutlarında Anova Sonuçları

	Meslekte Çalışma Yılı	N	Ort.	ss	F	P / Post Hoc.
Sürdürülebilirlik ve Katılımcılık	2-5 yıl (1)	40	32,91	1,03	1,992	,027 4-1= 0,018*
	6-10 yıl (2)	38	33,12	,85		
	11-15 yıl (3)	7	31,91	,82		
	16 yıl üzeri (4)	14	34,63	,77		
Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi	2-5 yıl (1)	40	11,35	1,37	1,810	,031 4-2= 0,044*
	6-10 yıl (2)	38	12,18	1,15		
	11-15 yıl (3)	7	12,15	1,16		
	16 yıl üzeri (4)	14	12,27	1,03		
Paydaş ve Paydaş Bilinci	2-5 yıl (1)	40	9,21	1,27	1,753	,040 3-1= 0,026*
	6-10 yıl (2)	38	8,11	1,30		
	11-15 yıl (3)	7	9,24	,75		
	16 yıl üzeri (4)	14	9,20	,91		

Tablo.6. incelendiğinde toplam kalite yönetimi algıları ile alt boyutları puanlarının meslekte çalışma yılına göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucunda 'Sürdürülebilirlik ve Katılımcılık' alt boyutunda '16 Yıl ve Üzeri' ile '2-5 Yıl' çalışma yılı arasında istatistiksel olarak ($p=0,018^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların sürdürülebilirlik ve katılımcılık ortalamaları 2-5 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. 'Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi' alt boyutu için; '16 Yıl ve Üzeri' ile '6-10 yıl' çalışma yılı arasında istatistiksel olarak ($p=0,044^*$; $p<.05$) düzeyinde

anamlı bir farklılık saptanmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların yönetici eğitimi-kalite felsefesi ortalamaları 6-10 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. Son olarak 'Paydaş ve Paydaş Bilinci' alt boyutu için; '11-15 Yıl' ile '2-5 Yıl' çalışma yılı arasında istatistiksel olarak ($p=0,026^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 11-15 yıl arası çalışma süresi paydaş ve paydaş bilinci ortalamaları 2-5 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir.

Tablo.7. Katılımcıların Hastanede Çalışma Yılına Göre Toplam Kalite Uygulaması ve Alt Boyutlarında Anova Sonuçları

	Hastanede Çalışma Yılı	N	Ort.	ss	F	P / Post Hoc.
TKY Algısı	1 yıl ve altı (1)	21	93,51	7,380	1,658	,017 2-3= 0,010*
	2-5 yıl (2)	23	100,36	1,450		
	6-10 yıl (3)	38	99,84	4,683		
	11-15 yıl (4)	12	99,76	4,228		
	16 yıl üzeri (5)	6	94,45	3,395		
Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi	1 yıl ve altı (1)	21	15,36	4,422	1,023	,038 5-4= 0,050*
	2-5 yıl (2)	23	10,13	4,150		
	6-10 yıl (3)	38	14,39	,365		
	11-15 yıl (4)	12	14,50	3,046		
	16 yıl üzeri (5)	6	15,45	3,133		

Tablo.7. incelendiğinde toplam kalite yönetimi algıları ile alt boyutları puanlarının hastanede çalışma yılına göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucunda 'Toplam Kalite Yönetimi Algısı (TKY)' boyutunda '2-5 Yıl' ile '6-10 Yıl' çalışma yılı arasında istatistiksel olarak ($p=0,010^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 2-5 yıl arası hastanede çalışma süresi olanların toplam kalite yönetimi algıları ortalamaları 6-10 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. 'Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi' alt boyutu için; '16 Yıl ve Üzeri' ile '11-15 yıl' çalışma yılı arasında istatistiksel olarak ($p=0,050^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların yönetici eğitimi-kalite felsefesi ortalamaları 11-15 yıl arası hastanede çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir.

Tablo.8. Katılımcıların Unvanlarına Göre Toplam Kalite Uygulaması ve Alt Boyutlarında Anova Sonuçları

	Unvan	N	Ort.	ss	F	P / Post Hoc.
TKY Algısı	Hem.-Ebe (1)	57	99,00	,080	3,342	,017 3-2= 0,08*
	Sağlık Tek. (2)	27	99,36	1,631		
	Doktor (3)	13	101,96	1,741		
	Memur (4)	3	99,32	1,321		

Tablo.8. incelendiğinde toplam kalite yönetimi algıları ile alt boyutları puanlarının unvana göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonrası post-hoc Tukey testi sonucunda 'Toplam Kalite Yönetimi Algısı (TKY)' boyutunda 'Doktor' ile 'Sağlık Teknikeri' unvanları arasında istatistiksel olarak ($p=0,008^*$; $p<.05$) düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Doktor unvanına sahip olanların toplam kalite yönetimi algıları ortalamaları sağlık teknikeri unvanına sahip olanlardan daha yüksektir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojik yenilikler, rekabet ortamlarındaki artış her alanda olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kalite olgusunun öneminin artmasına neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu sağlayıcıları ve kullanıcıların insan olması, verilen hizmetin ertelenemez oluşu ve sağlık hizmetlerinin hatasız yapılması ilkesi beraberinde kaliteli hizmet anlayışını zorunlu kılmaktadır. Hasta beklenti ve memnuniyetlerinin kaliteli hizmet sağlanmasında belirleyici rolü olduğu gibi sağlık çalışanlarının da hizmet kalitesine etkileri bulunmaktadır. Bu araştırma ile amaçlanan; kalite kavramının ne olduğunun, toplam kalite yönetiminin anlaşılmasının ve sağlık sektöründeki toplam kalite yönetimi kavramının anlaşılması sağlamaktır. Ayrıca; kaliteli hizmet anlayışının gelişmesinde sadece hizmet sunumunu kullanan kişilerin memnuniyetleri değil aynı zamanda sağlık çalışanlarında da kalite algısının oluşturulması ve kaliteli hizmet anlayışının belirlenmesi ile sunulan sağlık hizmetine etkilerinin neler olduğunun ölçülmesi amaçlanmıştır.

Çalışma sonucunda ulaşılan bulgulara ilişkin değerlendirme ve tartışma aşağıdaki gibidir:

Erkeklerin toplam kalite yönetimi algıları ile toplam kalite yönetimi süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek iken toplam kalite yönetimi yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyutunda ise kadınların puan ortalamaları erkeklerden daha yüksek olarak bulgulanmıştır.

Bekar katılımcıların toplam kalite yönetimi algıları (TKY) ile toplam kalite yönetimi süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyutu puan ortalamaları evli bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat toplam kalite yönetimi sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyutunda ise evli bireylerin puan ortalamaları bekar bireylerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Eğitim düzeyi değişkenine göre oluşturulan grupların toplam kalite uygulamaları ve alt boyutlarının puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Anova Testi" sonuçlarına göre toplam kalite uygulamaları ve alt boyutları eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

Toplam kalite yönetimi algıları ile alt boyutları puanlarının meslekte çalışma yılına göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda 'Sürdürülebilirlik ve Katılımçılık' alt boyutunda '16 Yıl ve Üzeri' ile '2-5 Yıl' çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların sürdürülebilirlik ve katılımçılık ortalamaları 2-5 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi alt boyutu için; 16 Yıl ve Üzeri ile 6-10 yıl çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların yönetici eğitimi-kalite felsefesi ortalamaları 6-10 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. Son olarak 'Paydaş ve Paydaş Bilinci' alt boyutu için; 11-15 Yıl ile 2-5 Yıl çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 11-15 yıl arası çalışma süresi paydaş ve paydaş bilinci ortalamaları 2-5 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir.

Toplam kalite yönetimi algıları ile alt boyutları puanlarının hastanede çalışma yılına göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda 'Toplam Kalite Yönetimi Algısı (TKY)' boyutunda 2-5 Yıl ile 6-10 Yıl çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 2-5 yıl arası hastanede çalışma süresi olanların toplam kalite yönetimi algıları ortalamaları 6-10 yıl çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. 'Yönetici Eğitimi-Kalite Felsefesi' alt boyutu için; 16 Yıl ve Üzeri ile 11-15 yıl çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 16 yıl ve üzeri çalışma süresi olanların yönetici eğitimi-kalite felsefesi ortalamaları 11-15 yıl arası hastanede çalışma yılına sahip olanlardan daha yüksektir. 'Doktor' ile 'Sağlık Teknikeri' unvanları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Doktor unvanına sahip olanların toplam kalite yönetimi algıları ortalamaları sağlık teknikeri unvanına sahip olanlardan daha yüksektir.

Cinsiyet değişkenindeki kadın ve erkeklerin süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut puanlarının sıra ortalaması ve yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Fakat Toplam Kalite Yönetimi - TKY algı puanlarının sıra ortalaması, sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut puanlarının sıra ortalaması, standardizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile paydaş ve paydaş bilinci alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Literatürde cinsiyet değişkeni ile kalite anlayışı arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan, Akar (2014) sağlık sektöründeki yöneticilerin kalite anlayışını Ankara ili örneğinde incelediği çalışmasında araştırmamıza benzer şekilde katılımcıların cinsiyetleri ile kalite anlayışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılıklar bazı boyutlarda tespit etmiş ($p < 0.05$) bazı boyutlarda ise tespit edememiştir. Ablak (2019), sağlık kuruluşlarında toplam kalite yönetimi algısını tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmasında araştırma bulgularımıza benzer şekilde sağlık çalışanlarının cinsiyet değişkeni ile kalite anlayışları arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir.

Tunç (2018) hemşirelerin kalite anlayışlarını tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmada, araştırma sonuçlarına benzer şekilde cinsiyet ile kalite algıları arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık tespit etmiştir. Kızıl (2018), hemşirelerin kalite anlayışlarını tespit etmek amacıyla yaptığı çalışmasında, benzer şekilde hemşirelerin cinsiyeti ile Toplam Kalite Yönetimi-TKY algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgu literatürle uyumlu ve beklentimizle tutarlıdır.

Eğitim durumu değişkeni ile Toplam Kalite Yönetimi - TKY algı puanlarının sıra ortalaması, süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut puanlarının sıra ortalaması, sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut puanlarının sıra ortalaması, yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması standardizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile paydaş ve paydaş bilinci alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumu değişkeni ile Toplam Kalite Yönetimi - TKY arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalardan, Akar (2014) çalışmasında, araştırma sonuçlarına benzer şekilde eğitim durumu ile TKY arasında istatistiksel bir ilişki tespit etmemiştir. Doğan (2013) çalışmasında benzer şekilde katılımçıların eğitim durumu ile TKY algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ablak (2019) çalışmasında, çalışmamızdan farklı şekilde eğitim durumu ile TKY algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmişlerdir. Tunç (2018) çalışmasında, çalışmamızdan farklı olarak hemşirelerin eğitim durumu ile TKY algıları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Kızıl (2018) çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde hemşirelerin eğitim durumları ile TKY algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Yılmaz (2017) araştırmasında çalışmamızdan farklı olarak eğitim durumu değişkeni ile TKY algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgu literatürle uyumlu ve beklentimizle tutarlıdır.

Medeni duruma göre Toplam Kalite Yönetimi - TKY algı puanlarının sıra ortalaması, süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Fakat yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması, standardizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile paydaş ve paydaş bilinci alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Medeni durum değişkeni ile Toplam Kalite Yönetimi - TKY arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan çalışmalardan, Akar (2014) çalışmasında, çalışmamıza benzer şekilde yöneticilerin medeni durumları ile TKY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Doğan (2013), özel ve kamu hastanelerindeki toplam kalite yönetimi uygulamalarının çalışan sağlık personeli tarafından algılanmasını tespit etmek amacıyla Malatya ilinde yapmış olduğu çalışmasında benzer şekilde katılımçıların medeni durumu ile kalite anlayışları arasında istatistiksel anlamlılık tespit etmiştir. Ablak (2019) çalışmasında, medeni durum değişkeni ile TKY algısı arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Araştırma bulgumuzun dışında farklı sonuçlara da ulaşıldığı görülmektedir. Yılmaz (2017) sağlık çalışanlarında TKY düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, araştırma bulgumuzdan farklı olarak sağlık çalışanlarının medeni durumları ile TKY algıları arasında istatistiksel bir fark tespit etmemiştir. Aynı şekilde Tunç (2018) çalışmasında, hemşirelerin medeni durumları ile TKY algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemişlerdir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgu literatürle uyumlu ve beklentimizle tutarlıdır.

Hastanede çalışma yılı ile Toplam Kalite Yönetimi - TKY algı puanlarının sıra ortalaması ile yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Fakat süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut puanlarının sıra ortalaması, sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut puanlarının sıra ortalaması, standardizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile paydaş ve paydaş bilinci alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Hastanede çalışma yılı değişkeni ile Toplam Kalite Yönetimi - TKY arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Akar (2014) çalışmasında çalışmamızda elde edilen sonuca benzer şekilde çalışma süresi ile TKY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Fakat araştırma bulgumuzla tutarlılık gösteren başka bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Meslekteki çalışma yılı ile sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut puanlarının sıra ortalaması, yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile paydaş ve paydaş bilinci alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Fakat Toplam Kalite Yönetimi - TKY algı puanlarının sıra ortalaması, süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile standardizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatürde çalışma yılı ile TKY arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlayan çalışmalar mevcuttur. Doğan (2013) çalışmasında, araştırmamıza benzer şekilde sağlık personelinin meslekteki çalışma süreleri ile TKY algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Ablak (2019) çalışmasında aynı şekilde sağlık personelinin çalışma süreleri ile TKY algıları arasında istatistiksel bir ilişki tespit etmiştir. Yılmaz (2017) çalışmasında hemşirelerin çalışma süresi TKY algıları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgu literatürle uyumlu ve beklentimizle tutarlıdır.

Katılımcıların unvanı ile Toplam Kalite Uygulamaları - TKY algı puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Fakat süreç yönetimi, etkinlik ve yönetim alt boyut puanlarının sıra ortalaması, sürdürülebilirlik ve katılımçılık alt boyut puanlarının sıra ortalaması, yönetici eğitimi-kalite felsefesi alt boyut puanlarının sıra ortalaması, standardizasyon alt boyut puanlarının sıra ortalaması ile paydaş ve paydaş bilinci alt boyut puanlarının sıra ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Unvan değişkeni ile TKY arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlayan Akar (2014)'da yaptığı çalışmada, araştırma bulgumuzla paralel olarak yöneticilerin unvanları ile TKY arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Ablak (2019) çalışmasında benzer şekilde sağlık personelinin unvanı ile TKY algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmiştir. Kızıl (2018) çalışmasında, aynı şekilde hemşirelerin unvanı ile TKY algıları arasında anlamlı bir fark tespit etmiştir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bu bulgu literatürle uyumlu ve beklentimizle tutarlıdır.

Araştırma bulguları dışında kalan çalışma sonuçları şu şekildedir:

Araştırmaya katılan katılımcıların 56'sının (%56) kadınlardan oluştuğu görülürken, 44'ünün de (%44) erkek katılımcılardan oluştuğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların %77'sinin evli, %23'ünün ise bekar olduklarını ifade ettikleri görülmektedir.

Katılımcıların %49'luk bir oranının üniversite mezunu olduğu görülürken, %25'i ön lisans, %16'sı yüksek lisans ve doktora ve %10'u ise lise mezunu olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %40'ı 2-5 yıl arası çalışma süresine sahip olduğunu belirtirken, %38'i 6-10 yıl arası, %14'ü 16 yıl ve üzeri, %7'si 11-15 yıl arası ve %1'i 1 yıl ve altı olarak ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %38'lik bir oranının 6-10 yıl arası çalışma yılına sahip olduğu görülürken, %23'ünün 2-5 yıl, %21'inin 1 yıl ve altı, %12'sini 11-15 yıl arası ve %6'sının ise 16 yıl ve üzeri hastanede çalışma yılına sahip olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %57'lik bir oranının Hemşire-Ebe olduğu görülürken, %27'si Sağlık Teknikeri, %13'ü Doktor ve sadece %3'ü memur olduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların minimum yaşının 20 maksimum yaşının ise 62 olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaşları ortalaması 32,82 standart sapması ise 6,85'tir.

Bu bölümde sonuçları değerlendirerek, hem konuya ilgi duyan uygulamacılara hem de yapılması olası yeni araştırmalara ilişkin öneriler sunulmuştur.

Sağlık kurumlarında kalite sistem uygulamaları noktasında kurumlarda görevli tüm personelin katılımı ile genel eğitim sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir.

Kalite kavramı sadece hastaneler için değil tüm sağlık kurumları için belli bir sistemde ilerlemeli ve tüm birimlerin ortak katılımı ile yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Sağlık kurumlarında birimlere yönelik uygulamalar yapılırken ilgili birimlerin özellikleri göz önüne alınarak genel kalite sistem planı oluşturulması önerilmektedir.

Özellikle sağlık kurumları için uygulanacak kalite sistemi kuruma özgü olmalı, diğer farklı kurumlarda kullanılan kalite anlayışına göre birebir benzerlik göstermemesi önerilmektedir.

Hastane çalışanlarının görev unvan düzeylerine göre yetkilerini tam olarak kullanmaları ve bu yolla kendi alt birimlerinde bulunanlara da kalite sistemi uygulamaları hakkında bilgiler vererek bu sistemin uygulamadaki durumunu kontrol etmeleri gerekmektedir.

Tüm bu sistemsel kalite uygulamalarının verimliliğinin ölçülebilmesinde yapılandırıcı bir geri dönüş sisteminin de kurulması önerilmektedir.

Sağlık kuruluşlarında kalite algısı ile ilgili farklı çalışmalar planlandığında oluşturulacak demografik bilgi formunun daha geniş tutulması önerilmektedir.

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma amaçları doğrultusunda sorulan sorular ve kullanılan ölçeklerin faktörleriyle, araştırmadan elde edilen bulgular, veri toplama araçları kapsamında kullanılan "Sosyo-Demografik Form" ve "Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları Algısı – TKY" de yer alan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.

ETİK BEYANATI

Bu çalışmanın saha araştırması 2020 yılında gerçekleştirilmiş olup, tüm hazırlık sürecinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar beyan eder.

KAYNAKLAR

- Atabey, S. (2020). "Sağlık Sistemleri ve Sağlık Politikası" 4. Baskı, Ankara. Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Beylik, U., ve Avcı, K. (2019). "Sağlıkta Kalite Yönetimi ve Akreditasyon" 1.basım Ankara, Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti
- Bozkurt Uzan, Ş. (2019). "Toplam kalite Yönetimi ve Sağlık Sektörü" İstanbul, Efe Akademi Yayınevi.
- Çepni, S., ve Avcı, K. (2019). "Sağlıkta Kalite Yönetimi, Güncel Konular Stratejik Yaklaşımlar" 1.Basım, Ankara, Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Karta, T. (2018). "Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan Kaynakları İlişkisi" Ufuk Üniversitesi SBE İşletme ABD Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kaya, S. (2013). "Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi" Anadolu Üniversitesi Yayını no:2864. Eskişehir, E.t: 15.09.2020 <https://docplayer.biz.tr/22204205-saglik-kurumlarinda-kalite-yonetimi.html>
- Kıdık, L. B. Nişancı, Z. N., ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği. Journal of Management and Economics, 22(2), 483-500.
- Kömürcü, N. (2006). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite" Marmara Üniversitesi HYO, E.t: 16.09.2020. <https://istanbul saglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/saglik-hizmetlerinde-kalite.pdf>.
- Lüleci, M. (2018). "Sağlık İşletmeleri ve Toplam Kalite Uygulamalarının Hastane Personeli Performansına Etkisi, Bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi Örneği", Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Programı, Ankara.
- Marşap, A. (2014) "Sağlık İşletmelerinde Kalite". 1. Basım, İstanbul. Beta Basım A.Ş.
- Parlak, S. (2020). "Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Yönetim Sistemi Standartları" 3.Baskı, Bursa. Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Şen, S. (2016). "İki Grubun Karşılaştırılması" 2. Sunum E.t: 14.11.2020 <https://sedatsen.files.wordpress.com/2016/11/2-sunum.pdf> Şimşek, M. (2000). "Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri" 1. Basım, İstanbul. Alfa Basım Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Şimşek, M. (2001). "Toplam Kalite Yönetimi " 3. Baskı, İstanbul. Alfa Basım Yayın Dağıtım.
- TC. Anayasası, (2008). "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi" 8. Baskı, Ankara. Adalet Yayınevi.
- Uryan, B. (2002). "Toplam Kalite Yönetimi" Mevzuat Dergisi, sayı: 55. E.t: 01.09.2020 <https://mevzuatdergisi.com/2002/07a/02htm>
- Uzunçakmak, T. (2015). "Sağlık hizmetlerinde Toplam Yönetimi ve Akreditasyon" Beykent Üniversitesi, SBE Yüksek Lisans Tezi. İstanbul
- Wikipedia, Avadis Donabedian, (2020), "Avadis Donabedian Kimdir" E.t: 03.09.2020, <https://en.wikipedia.org/wiki/Avadis-Donabedian>
- Yıldız, M.S. (2014). "Donabedian Kalite Çerçevesi" E.t:16.09.2020, <https://kaliteturkiye.wordpress.com/2014/08/13/donabedian-modeli-yapi-surec-ve-sonuc>