

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
KALİTE YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ACİL SERVİS PERSONELİNİN MÜKEMMELLİK
ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Elvan EROL

Danışman
Prof. Dr. Özkan TÜTÜNCÜ

İZMİR – 2018

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Ayşe Elvan EROL
Öğrenci No : 2009800465
Tez Başlığı : Acil Servis Personelinin Mükemmellik Algılarının Değerlendirilmesi

Savunma Tarihi : 07/12/2018
Danışmanı : Prof.Dr.Özkan TÖTÜNCÜ

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>
Prof.Dr.Özkan TÖTÜNCÜ	-Dokuz Eylül Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Habil GÖKMEN	-Dokuz Eylül Üniversitesi
Doç.Dr.Nilgün AVCI	-Ege Üniversitesi

İmza
.....
.....
.....

Ayşe Elvan EROL tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği () / ~~ayrık~~ () ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin ARIKAN
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Acil Servis Personelinin Mükemmellik Algılarının Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



07/12/2018

Ayşe Elvan EROL

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Acil Servis Personelinin Mükemmellik Algılarının Değerlendirilmesi
Ayşe Elvan EROL

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı
Kalite Yönetimi Programı

Sağlık hizmeti veren kurumlar hastalığı önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunarken çıktılarının insan sağlığı, yaşam kalitesi ve toplumun kalkınmasıyla ilgili olması sebebiyle kaliteli hizmet vermek ve bu hizmeti sürekli iyileştirme çabasında olmak durumundadır. Bu nedenle hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi'nin önemi artmaktadır. Acil servis ise hastanelerin en hızlı müdahale gerektiren hastalara kesintisiz hizmet sunulan bölümüdür. Acil servislerin iş sonuçlarında mükemmelliği hedeflemesiyle birlikte güvenli, hasta odaklı, etkin, verimli bir hizmet sunması kolaylaşabilecek ve hatalar önlenebilecektir. Bununla birlikte, acil servis birimleri öz değerlendirme ile zayıf ve güçlü yanlarını değerlendirirken hedefledikleri yolda nerede olduklarını da görebileceklerdir. Böylece, hedefleriyle aralarındaki mesafeyi kapatabilmek için motivasyon kazanıp yeni adımlarla ilgili karar verebileceklerdir. Kısaca, öz değerlendirme ile gelişme fırsatlarını yakalayabileceklerdir.

Çalışmanın amacı, acil servis çalışanlarının mükemmellik algılarının değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme, 3. basamak hastanelerin acil servis çalışanları ile yapılmıştır. Mükemmellik algılarının ölçülebilmesi için öz değerlendirme aracı olarak Malcolm Baldrige Mükemmellik Modeli'nden geliştirilmiş bir anket kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, çalışmanın güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra verilere frekans, korelasyon ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Acil servis çalışanları tarafından kurum mükemmelliğini etkileyen faktörün “Çalışan Odaklılık” olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaya göre, acil servislerin kurum

mükemmelliğini sağlayabilmek için çalışan odaklı bir yönetim anlayışını benimsemeleri gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Kurumları, Acil Servis, Kurum Mükemmelliği, Öz değerlendirme, Öz değerlendirme Modelleri.



ABSTRACT
Master's Thesis
Evaluating Perceptions of Emergency Room Personnel towards Performance
Excellence
Ayşe Elvan EROL

Dokuz Eylul University
Graduate School of Social Sciences
Department of Total Quality Management
Quality Management Program

Health care organizations must deliver quality service and maintain continuous improvement while providing disease prevention, treatment and rehabilitation, since its service outcomes are associated with human health, quality of life, and community development. Therefore, the emphasis on Total Quality Management in health care organizations is on the rise. The emergency room (ER) is a hospital department which provides uninterrupted care to the patients who need a rapid intervention. By aiming performance excellence, emergency rooms may deliver safe, patient-centered, effective, and efficient care and prevent defects. Besides, evaluating their strengths and weaknesses with self-assessment, emergency rooms may determine how close they are to their goals. Thus, they gain the motivation to be able to close the gap between their actual outcomes and their goals, and then decide on the new actions. In brief, emergency rooms may catch the opportunities for improvement through self-assessment.

The aim of this study is to evaluate perceptions of Emergency Room personnel towards performance excellence. The evaluation was performed on the emergency room personnel of research hospitals. A scale was used which had been developed from Malcolm Baldrige Excellence Framework to measure ER personnel's perceptions of Performance Excellence. The scale was proved to be valid and reliable through factor and reliability analyses. Afterwards, data were analyzed using frequency, correlation, and regression analyses. The factor which

was identified to have influence on ER's Performance Excellence was determined to be "Workforce Focus". According to the consequences of the study, to attain ER's performance excellence, Emergency Rooms must embrace a workforce-focused management approach.

Keywords: Total Quality Management, Hospitals, Health Care Services, Emergency Room, Performance Excellence, Self-Assessment, Self-Assessment Models.



ACİL SERVİS PERSONELİNİN MÜKEMMELLİK ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	4
1.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHÇESİ	6
1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TEMEL KAVRAMLARI VE UYGULAMALARI	8
1.3.1. Liderlik	9
1.3.2. Müşteri Odaklılık	10
1.3.3. Tam Katılım	12
1.3.4. Tedarikçilerle İş Birliği	13
1.3.5. Çalışanların Eğitimi	14
1.3.6. Sürekli İyileştirme	16
1.3.7. İstatiksel Verilere Bağlı Yönetim	19
1.4. KALİTE ÖDÜLLERİ	20
1.4.1. Deming Kalite Ödülü (Japonya)	21

1.4.2 Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (Amerika Birleşik Devletleri)	22
1.4.3. EFQM Mükemmellik Ödülü (Avrupa)	23
1.4.4. Türkiye Mükemmellik Ödülü	27
1.4.5. Kalite Ödülleri Kriterlerinin Karşılaştırılması	27

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.1. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ	29
2.2. ACİL TIP SERVİSİ	31
2.3. SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	33
2.3.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	33
2.3.2. Türkiye’deki Acil Servis Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	34
2.3.3 Sağlık Hizmetlerinin Toplam Kalite Yönetimine Olan İhtiyacı	35
2.3.4. Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	36
2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi’nin Uygulanması Önündeki Engeller	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MALCOLM BALDRIGE ULUSAL KALİTE ÖDÜLÜ SAĞLIK ÖLÇÜTLERİ

3.1. GENEL OLARAK BALDRIGE MÜKEMMELLİK ÇERÇEVESİ	41
3.2. MBNQA İŞ MÜKEMMELLİĞİ KRİTERİ	43
3.2.1. Örgütsel Profil	44
3.2.1.1. Örgütsel Tanımlama: Sağlık Kurumunun Kritik Örgütsel Özellikleri	44

3.2.1.2. Örgütsel Durum: Organizasyonunuzun Stratejik Durumu	46
3.2.2. Liderlik (1. Kategori)	46
3.2.2.1. Üst Düzey Liderlik: Üst Düzey Liderlerin Yönetim Yaklaşımları	47
3.2.2.2. Hastane Yönetimi ve Sosyal Sorumluluk: Kurumun Yönetim Şekli ve Sosyal Sorumlulukları	48
3.2.3. Strateji (2. Kategori)	49
3.2.3.1. Strateji Geliştirme: Strateji Oluşturma	49
3.2.3.2. Stratejinin Uygulanması: Stratejinin Uygulama Yaklaşımları	50
3.2.4. Müşteriler (3. Kategori)	51
3.2.4.1. Müşterinin Sesi: Hasta Geri Bildiriminin Elde Edilmesi	51
3.2.4.2. Müşteri Bağlılığı: Hizmet Sunulan Hastaların İhtiyaçlarını Karşılıyarak ve Başarılı Bir İlişki Kurarak Hasta Bağlılığını Sağlama	52
3.2.5. Ölçüm, Analiz ve Bilgi Yönetimi (4. Kategori)	53
3.2.5.1. Örgütsel Performansın Ölçümü, Analizi ve Geliştirilmesi	54
3.2.5.2. Bilgi Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri: Organizasyonda Bilgi ve Bilgi Teknolojileri Altyapısının Yönetilmesi	55
3.2.6. İş gücü (5. Kategori)	56
3.2.6.1. İşgücü Çevresi: İşgücünü Destekleyici ve İşgücünün Etkin Çalışmasını Sağlayan Bir Çevre Oluşturma	56
3.2.6.2. Çalışan Bağlılığı: Yüksek Performanslı Bir Çalışma Ortamı İçin Çalışan Bağlılığının Sağlanması	57
3.2.7. Süreç Yönetimi (6. Kategori)	58
3.2.7.1. İş Süreçleri: Başlıca Ürünlerin ve İş Süreçlerinin Tasarlanması, Yönetimi ve Geliştirilmesi	59
3.2.7.2. Operasyonel Etkinlik: Operasyonların Etkin Bir Şekilde Yönetilmesi	60

3.2.8. Sonuçlar (7. Kategori)	61
3.2.8.1. Ürün ve Süreç Sonuçları: Ürün/Servis Performansı ve Süreçlerin Sonuçları	61
3.2.8.2. Müşteri Odaklı Sonuçlar: Hasta Odaklı Performans Sonuçları	62
3.2.8.3. İşgücü Odaklı Sonuçlar: Çalışan Odaklı Performans Sonuçları	62
3.2.8.4. Liderlik ve Yönetim Sonuçları: Üst Düzey Liderler ve Yönetim ile İlgili Sonuçlar	63
3.2.8.5. Finansal Sonuçlar ve Pazar Sonuçları: Kurumun Finansal ve Pazar Performansı Sonuçları	64
3.3. MÜKEMMELLİK KRİTERİNİN PUANLANMASI	64
3.3.1. Puanlamada Süreç Boyutu	64
3.3.2. Puanlamada Sonuçlar Boyutu	65
3.3.3. Kriter Yanıtlanırken Dikkat Edilecek Hususlar	66
3.4. ÖZ DEĞERLER VE KAVRAMLAR	70
3.4.1. Sistem Perspektifi	71
3.4.2. Vizyoner Liderlik	72
3.4.3. Hasta Odaklı Mükemmellik	72
3.4.4. İnsana Değer Verme	73
3.4.5. Örgütsel Öğrenme ve Çeviklik	74
3.4.6. Başarı Odaklılık	75
3.4.7. Yenilikçi Yönetim	75
3.4.8. Gerçeklere Dayalı Yönetim	76
3.4.9. Sosyal Sorumluluk ve Toplum Sağlığı	76
3.4.10. Etik Davranış ve Şeffaflık	77
3.4.11. Sonuç Odaklılık ve Değer Yaratma	77
3.4.12. Bir Öz Değerlendirme Aracı Olarak Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü Kriterleri	78

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

4.1. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI	79
4.2. VERİ TOPLAMA VE ÖLÇÜM ARACI	79
4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI VE SAYILTIAR	80
4.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	80

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

5.1. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLAR	81
5.2. FREKANS ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	81
5.3. GÜVENİRLİK ANALİZİ	83
5.4. GEÇERLİLİK ANALİZİ	84
5.5. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	90
5.6. KORELASYON	91
5.7. REGRESYON ANALİZİ	94
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	96
KAYNAKÇA	103

EK

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADLI	Approach, Deployment, Learning, Integration (Yaklaşım, Konumlandırma, Öğrenme, Bütünleşme)
CPM	The Critical Path Method (Kritik Yol Yöntemi)
EFQM	European Foundation for Quality Management (Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı)
İKK	İstatistiksel Kalite Kontrol
İSK	İstatistiksel Süreç Kontrolü
JUSE	Japon Bilimadamları ve Mühendisleri Birliği
KalDer	Türkiye Kalite Derneği
KPR	Kardiyopulmoner Resüsitasyon
LeTCI	Levels, Trends, Comparisons, Integration (Performans seviyesi, Eğilimler, Karşılaştırmalar, Bütünleşme)
MBNQA	Malcolm Baldrige National Quality Awards (Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülleri)
MEB	T.C. Millî Eğitim Bakanlığı
NIST	National Institute of Standards and Technology (Ulusal Standartlar ve Teknoloji Enstitüsü)
PERT	Program Evaluation and Review Technique (Program Değerlendirme ve Gözden Geçirme Tekniği)
PUKÖ	Planla, Uygula, Kontrol et, Önlem al
s.	Sayfa
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	Türk Dil Kurumu
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
TMÖ	Türkiye Mükemmellik Ödülü
TTB	Türk Tabipler Birliği
UNDP	United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Toplam Kalite Yönetiminin Uygulandığı Bir İşletmede Eski ve Yeni Örgüt Kültürü	s. 5
Tablo 2: Klasik Tedarikçi İlişkisi ve TKY Tedarikçi İlişkisi	s. 14
Tablo 3: Ortak Kalite Ödülü Kriterleri	s. 28
Tablo 4: İlk Altı Kategori İçin Kullanılacak Olan Süreç Puanlama Rehberi	s. 67
Tablo 5: 7. Kategori İçin Kullanılacak Olan Sonuç Puanlama Rehberi	s. 69
Tablo 6: Frekans Analizine İlişkin Bulgular	s. 82
Tablo 7: Güvenirlilik Analizi	s. 84
Tablo 8: Faktör Analizi	s. 85
Tablo 9: Tanımlayıcı İstatistikler	s. 90
Tablo 10: İş Mükemmelliği Korelasyon Analizi	s. 91
Tablo 11: Kurumun Mükemmelliğini Etkileyen İş Mükemmelliği Değişkenlerinin Regresyon Analizi	s. 95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Toplam Kalite'nin Rekabet Gücüne Etkisi	s. 5
Şekil 2: Juran'ın Kalite Üçlemesi	s. 17
Şekil 3: PUKÖ (Deming) Döngüsü	s. 18
Şekil 4: EFQM Mükemmellik Ödülü Kriterleri	s. 25
Şekil 5: Sağlık Hizmetleri	s. 30
Şekil 6: İş Mükemmelliği Kriteri	s. 44
Şekil 7: Öz Değerler ve Kavramların Mükemmellik Kriterindeki Rolü	s. 71



GİRİŞ

ÇALIŞMANIN KONUSU

Toplam Kalite Yönetimi; “Liderlik”, “Müşteri Odaklılık”, “Tam Katılım”, “Tedarikçilerle İş birliği”, “Çalışanların Eğitimi”, “Sürekli İyileştirme” ve “İstatistiksel Verilere Bağlı Olma” temel kavramlarına dayanarak geliştirilen uygulamalar sonucunda hizmet ve ürün kalitesinde devamlı bir artış sağlayarak müşterinin istek ve ihtiyaçlarını karşılama ve hatta aşma durumudur.

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin doğrudan insan sağlığıyla ve toplumun gelişmişlik düzeyiyle ilgili olması, sağlık sektörünün kaliteye olan ihtiyacını göstermektedir. Sağlık hizmeti veren kurumların sayıca artması ve hastaların bilgiye daha kolay ulaşır hale gelmesiyle eskisine göre daha rekabetçi bir çevre oluşmuştur. Bu rekabetçi çevrede öne çıkabilmek, tercih edilebilmek, örgütün devamlılığını sağlayabilmek, hatalı tedaviyi önleyebilmek ve başarısızlık maliyetlerinden kaçınabilmek için sağlık hizmetleri kalite uygulamalarına başvurumaktadırlar. Acil servis hizmetleri ise sağlık hizmetlerinin en dinamik birimidir. Yine, doğru tedavinin en hızlı ve hatasız bir şekilde uygulanması için standartlaşmış kalite uygulamalarına ihtiyaç vardır.

1950’lerden bu yana kaliteyi özendirmek, yaygınlaştırmak ve takdir etmek için çeşitli kalite ödülleri verilmeye başlanmıştır. Kalite ödülleri çatısı altında standartlar geliştirilmiş ve bu standartlarla mükemmellik hedeflenmiştir. Çalışmada kullanılacak olan kalite ödülü ve mükemmellik modeli Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA) Sağlık kriterleridir. Bu model, mükemmelliği 7 grupta açıklamıştır. Bu gruplar, “Liderler”, “Stratejik Planlama”, “Hasta Odaklılık”, “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık”, “Çalışan Odaklılık”, “Süreç Yönetimi” ve “Sonuçlar” olarak sıralanmaktadır (NIST, 2017). Bu mükemmellik çerçevesi, sağlık kurumları için aynı zamanda bir öz değerlendirme modelidir. Bu çalışmanın konusu da acil servis birimi çalışanlarının Malcolm Baldrige mükemmellik ve öz değerlendirme modeline göre mükemmellik algılarının ölçülmesidir.

ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmanın amacı Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödüllerinin sunduğu sağlıkta mükemmellik kriterlerine göre acil servis çalışanlarının mükemmellik algılarının değerlendirilmesidir.

KONUNUN ÖNEMİ

Acil servisler başvuranlarının en hızlı şekilde tedavi görmesi gereken, kritik durumdaki hastalar olması nedeniyle en kısa sürede karar alınması ve hatasız tedavinin uygulanması gereken sağlık hizmetleri birimleridir. Hasta istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve bunu sürekli kılabilmek için kalite çalışmalarına gereksinim vardır. Kalitenin gerçekleşmesinde önemli yeri olan çalışanların kaliteye olan bakış açısı, bu çalışmaların başarısını etkileyecektir. Bu nedenle kurumların mükemmelliğine dair bir öz değerlendirme modeli sunan MBNQA kriterlerine göre, acil servis çalışanlarının mükemmellik algıları ölçülecek ve çalışanların kalite ve mükemmelliğe dair tutumları hakkında bilgi sahibi olunacaktır. Acil servis hizmetlerinde Türkiye’de ve dünyada çalışanların öz değerlendirme modelini algılamalarının ölçülmesi üstüne bir çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma bu konudaki ilk çalışma olması nedeniyle önem taşımaktadır. Ayrıca, acil servis çalışanlarınca iş mükemmelliği üstünde etkisi olan mükemmellik boyutlarının belirlenmesi konusunda gelecekteki çalışmalar için öncü olabilecektir.

SINIRLILIKLAR

- Araştırmada kullanılan ölçek MBNQA kriterleri ile sınırlıdır.
- Araştırmanın örnekleme, İzmir ilindeki 3. basamak hastanelerinin acil servisleriyle sınırlıdır.

ÇALIŞMANIN İÇERİĞİ

Çalışma; Giriş, 5 bölümden oluşan Tez metni ve Sonuç ve Önerilerden oluşmaktadır. Giriş bölümünde çalışmanın konusu, amacı, önemi, sınırlılıkları ve içeriği verilmektedir. 1. bölümde ise Toplam Kalite Yönetimi (TKY), TKY'nin tarihçesi, TKY'nin temel kavramları, uygulamaları ve kalite ödülleri anlatılmaktadır. 2. bölümde temel sağlık hizmetleri ve acil tıp servisleri hakkında kısaca bilgi verilip sağlıkta TKY'den bahsedilmektedir. 3. bölümde MBNQA Sağlık Kriterleri, mükemmellik kriterinin puanlanması, öz değerleri ve kavramları anlatılmaktadır. 4. bölümde ise araştırmanın kapsamı, veri toplama ve ölçüm aracı, sınırları ve sayıltıları ve yönteminden bahsedilmektedir. 5. bölüm araştırmanın bulgularından ve yorumlarından oluşmaktadır. Sonuç bölümü ise tartışma, sonuç ve önerileri içermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

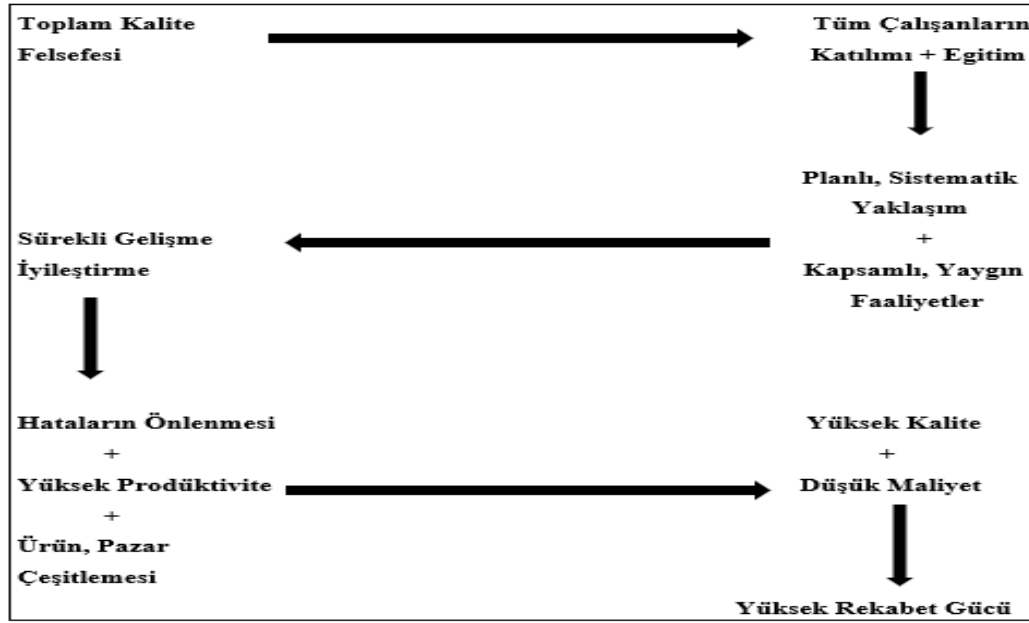
1.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam Kalite Yönetimi, yeni teknolojiler ve globalleşme sonucu artan rekabetin içinde işletmelerin hayatta kalabilmek için başvurduğu bir yönetim şeklidir. Yaklaşık yüzyıllık bir geçmişe sahip olmasına ve son 40 yıldır da sıklıkla uygulanmasına karşın, Toplam Kalite Yönetiminin üstünde tam fikir birliği sağlanmış bir tanımı yoktur. Yapılan tanımlar genellikle Toplam Kalite Yönetiminin boyutlarından, tarihsel gelişiminden ya da kalite gurularının görüşlerinden yola çıkarak elde edilmiştir (Boaden, 1997).

TKY oluştğı kelimelere bakılarak yorumlandığında mükemmelliğı yakalayabilmek için organizasyonun tümünün yönetilmesidir. TKY, üretilen mal ve hizmetlerin kalitesinin sürekli geliştirilmesi için bir organizasyondaki tüm fonksiyon ve süreçlerin bu amaçla yönetilmesidir; kalitenin sürekli iyileştirilmesi çabasındaki temel amaç ise müşteri memnuniyetidir (Ross, 1994).

TKY uygulamaları ile kalitenin sağlanmasıyla beklentisi karşılanan müşteri daha yüksek bir üretkenliğe neden olacaktır. Bunun nedeni ise yüksek müşteri memnuniyeti sağlayan bir işletmenin daha az şikâyet ve iade ile karşılaşması durumunda dış başarısızlık maliyetinin düşük olmasıdır (Crosby, 1979). Dış başarısızlık maliyetini düşüren işletme, üretimini daha az maliyetle gerçekleştirebilmekte ve üretkenliğini artırmaktadır. Hem üretkenliğini hem de sunduğı ürün ya da hizmetin kalitesini arttırmış bir işletme daha iyi rekabet edebilir duruma gelmektedir. TKY felsefesi ve yüksek rekabet gücü arasındaki ilişki bir sonraki sayfada Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1: Toplam Kalite'nin Rekabet Gücüne Etkisi



Kaynak: Kavrakoğlu, 1998.

Toplam Kalite Yönetimini başarıyla uygulayıp sonuçlarından yararlanabilmek için örgüt kültürünün değişmesine ihtiyaç vardır. Örgütte hâkim olan önceki ve değişimden sonraki anlayış, Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Toplam Kalite Yönetiminin Uygulandığı Bir İşletmede Eski ve Yeni Örgüt Kültürü

Kalite Unsuru	TKY'den önceki durum	TKY
Üretim	Ürün odaklı	Müşteri odaklı
Kalitenin önceliği	Ürün ve maliyetten sonra	Ürün ve maliyetten biraz önde
Karar alma	Kısa dönemli	Uzun dönemli
Vurgu	Hata tespiti	Hata önleme
Hata arama	İşlemlerde	Sistemde
Sorumluluk	Kalite Kontrolün	Örgütteki herkesin
Sorun çözme	Yöneticiye ait	Takımlara ait
Tedarik	Fiyat odaklı	Ömür maliyeti ve ortaklık odaklı
Yöneticinin Rolü	Planlama, atama, kontrol ve yürütme	Görevlendirme, öğretme, kolaylaştırma ve danışmanlık yapma

Kaynak: Besterfield ve diğerleri, 2003.

1.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHÇESİ

Toplam Kalite Yönetimi ile ilgili çalışmalar yaklaşık bir asırdır sürmektedir. Terim olarak kullanımı ise çok daha yakın bir geçmişte gerçekleşse de kalite kavramı ürün ve hizmet kavramının başladığı zamanlara kadar uzanmaktadır. Çünkü talep edilen bir hizmet ya da ürünün olduğu her yerde aynı zamanda müşterinin bu üründen bir beklentisi de olmaktadır. Bu beklentilerin karşılanması kaliteyle ilişkilidir.

Osmanlı İmparatorluğu zamanında Ahilik Teşkilatı ticarete hakimdir. Bu esnaf dayanışma teşkilatı sıkı sıkıya standartlara bağlıdır. Bu standartlar müşteri memnuniyetini esas almış ve daha sonra Juran tarafından 20. yüzyılda geliştirilecek sıfır hataya yakın bir anlayış benimsemiştir. Usta çırak ilişkisine dayalı bu teşkilat loncalar tarafından denetlenmiştir. Denetim çok kapsamlıdır. Ticaret yapacak kişinin onaylanmasından, hammaddeye, hammaddeden son ürüne kadar çeşitli yetkililer tarafından denetimler gerçekleştirilmiştir (Özevren, 1996).

Sanayi Devrimi sonrasında kurulan fabrikalar ve üretim artışı ile birlikte ortaya çıkan kalite sorunları, verimsizlikler ve israfı engellemek için makine mühendisi Frederick W. Taylor, Bilimsel Yönetimi geliştirmiştir. O sıralarda hâkim olan gelişigüzel yönetim şekline karşılık Taylor, bir bilimsel yöntemin izlenmesi gerektiğini savunmuştur. Bunun için de işlerin standartlaştırılması, yöneticilerin işi iyi bilen kişilerden seçilmesi ve yine işi yapacak olan işçilerin bu yöneticiler tarafından niteliklerine bakılarak işe uygun olma kistasıyla seçilmeleri gerektiğini ileri sürmüştür. Ayrıca uygun nitelikteki işçilerin de sürekli eğitilmeleri gerektiğini söylemiştir. Bu nitelikli ve işi hakkında eğitilen işçilerin, üretimin sadece kendilerine atanan kısmıyla sorumlu olmalarının verimi artıracağını iddia etmiş ve yüksek uzmanlaşma yanlısı olmuştur. Nitelikli ve uzmanlaşmış elemanlara “Birinci Sınıf Adam” ismini vermiştir. Yapılan işler ise sürekli denetim altında tutulmalıdır ve hata bulunduğu giderilmelidir. Motivasyon aracı olarak ise işlerinde uzmanlaşan çalışanların kendilerinden beklenen performansı geçmeleri durumunda prim sistemini kullanmıştır (Taylor, 2013).

H.L. Gantt, Taylor’un takipçisidir ve Taylor’un Birinci Sınıf Adam kavramına karşı çıkmıştır, onun için her gün yapılması gereken ortalama işler vardır. Gantt, bugün hala en çok kullanılan kalite araçlarından biri olan Gantt Chart’ını geliştirmiştir

(Besner ve Hobbs, 2008). Taylor gibi kaynakların etkin ve verimli kullanımı üstünde çalışsa da geliştirdiği tablo birbiri ardına gelen işleri ve zamanlarını daha iyi göstermiştir. Ayrıca işçilerin performanslarını bu tabloda anında görmesi motivasyonlarını artırmıştır (Geraldı ve Lecther, 2012). Daha sonra Gantt charttan esinlenilerek geliştirilmiş olan Program değerlendirme ve gözden geçirme tekniği (PERT) ve Kritik yol yöntemi (CPM) daha karmaşık analizleri yapabilmesine karşın Gantt Chartın yerini alamamışlardır (Wilson, 2003).

1924'te Walter A. Shewhart İstatistiksel Kalite Kontrol (İKK) yöntemini geliştirmiştir. Bell Telefon Laboratuvarında seri üretimdeki kalite kusurlarını saptayabilmek için istatistiksel bir yöntem kullanmıştır. Üretimde oluşabilecek hataları bu yöntem ile tahmin ederek önceden önlem almak amaçlanmıştır. Shewhart (1939), İstatistiksel Kalite Kontrolü yapmasını şu nedenlere bağlamıştır: Seri üretim ile çok büyüyen üretim hacminde ürünleri tek tek kontrol etmek ve de kusur bulunduğunda bunu telafi edecek değişikliği yapmak üretim maliyetini artırmaktadır. Ayrıca her ürünü kontrol etmek her zaman mümkün değildir; örneğin kimyasal bileşimler ya da bir sigortayı kontrol etmek ürüne zarar verecektir, bu nedenle örneklem kullanmak gereklidir. Diğer bir neden ise seri üretime 1787'de geçilmesine rağmen ancak 1900'ün başlarında standartlaşmaya önem verilmiştir. Bunun yanında 1924'te kullanılan Kalite Kontrol Grafiğinin dayandığı istatistik kavramları ve Olasılık bilimi ancak 1900'den sonra gelişmiştir.

II. Dünya Savaşı'ndan sonra ise İKK yerini İstatistiksel Süreç Kontrolüne (İSK) bırakmıştır (Yenersoy, 1997). İSK, üretim sürecindeki varyasyonları ortadan kaldırmak için kullanılan bir istatistiksel yöntemidir. İSK ile üretimdeki varyasyonların elimine edilmesinin en büyük iki getirisi, azalan hammadde tüketimi ve artan üretkenliktir. Günümüzde ürün varyanslarının, süreç varyanslarının doğrudan bir sonucu olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda bir kusur saptandığında telafi edilecek değişim ürünün kendisine değil, üretim sürecine yöneltilmelidir (Ralyea, 2011).

TKY felsefesi ilk olarak W. Edward Deming tarafından ortaya çıkmıştır (Tütüncü ve Doğan, 2003). Deming, Joseph M. Juran ile süreç kontrolünü sağlamak ve değişkenliği azaltmak için Shewhart'ın geliştirdiği İstatistiksel örnekleme tekniklerini baz almıştır. Deming, bu teknikleri 1940'larda Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Savaş Departmanı'na kalite tekniklerini öğretirken ve yine ABD

nüfus sayımlarında kullanmıştır. TKY felsefesi ile ilgili olarak kalitenin örgütte kültür değişikliği gerektirdiğini, kalitenin örgütteki herkesin görevi olduğunu ve en çok da üst yönetimin desteğinin olması gerektiğini öne sürmüştür. Deming'in fikirleri ancak II. Dünya Savaşı'ndan sonra Japonlar tarafından değer görmeye başlamıştır. Deming öğretilerini, Japonya'daki iş insanlarına öğretmiştir ve bu felsefe büyük bir hevesle uygulanmıştır. Hatalı üretimi önleyen ve dolayısıyla kalite artışını ve maliyetlerin azalmasını sağlayan bu yöntemle o zamana kadar düşük görülen Japon malları, 20 sene içinde tüm dünyada en kaliteli mallar olarak anılmaya başlanmıştır (Öztürk, 2009).

TKY'nin kurucularından biri de Deming'in İSK'yı geliştirdiği yıllarda General Electric firmasında kalite yöneticisi olan Armand V. Feigenbaum'dur. İlk kez 1956 yılında yayımlanan bir makalesinde, makalesiyle aynı ismi taşıyan Toplam Kalite Kontrolü kavramını kullanmıştır. Yine aynı makalesinde ilk kez kalite maliyetlerinden bahsetmiştir. Feigenbaum'a göre Toplam Kalite Kontrolü, müşteri memnuniyetini sağlarken en ekonomik şekilde üretimi gerçekleştirmek için kalite geliştirme, kaliteyi sürdürme ve kaliteyi iyileştirme çabalarının örgütteki çeşitli takımlar tarafından yürütülmesidir (Feigenbaum, 1983).

1980'lerde Japonya'nın üretim kalitesinde ABD'den çok daha önde olmasıyla rekabette geri kalacağını düşünen ABD'li iş insanları da TKY uygulanmaya başlamıştır. İlk uygulayan şirketler Ford, Xerox ve Motorola'dır. Motorola'nın kalite çalışmaları TKY dünyasına Six Sigma'yı hediye etmiştir. Günümüze yaklaşıldığında ise müşteri memnuniyeti için Kalite Yönetim Sistemine gerek duyulmuştur ve ISO 9000 kalite yönetim sistemi standartlarının 2000 yılında yenilenmesi TKY için büyük bir getiri olmuştur. Ülkemizde ise ilk İKK uygulaması 1960 yılında metal fabrikalarında yapılmıştır. 1991 yılında ise TKY uygulamalarının yaygınlaştırılması için Kalite Derneği kurulmuştur (Öztürk, 2009).

1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TEMEL KAVRAMLARI VE UYGULAMALARI

Toplam Kalite Yönetiminin temel kavramları ve uygulamaları literatürde çeşitlilik göstermektedir. Bazı kaynaklar temel yaklaşımları baz alırken, bazıları bu kavram ve uygulamaların içine TKY araç ve tekniklerini de dahil etmektedir. Burada

TKY'nin temel ilkeleri açıklanacaktır. Bu temel kavramlar ve uygulamalar şu şekilde sıralanabilir:

- Liderlik
- Müşteri Odaklılık
- Tam Katılım
- Tedarikçilerle İş birliği
- Çalışanların Eğitimi
- Sürekli İyileştirme
- İstatistiksel Verilere Bağlı Yönetim

1.3.1. Liderlik

Lider genel tanımıyla ortak bir değer yaratan, takipçilerini bu ortak değeri paylaşması ve belirlenen hedefi gerçekleştirmesi için motive eden kişidir. Bir örgütte TKY felsefesinin uygulanması yönetim şeklinin tamamen değişmesi anlamına gelmektedir. Bu değişim sadece çalışanların eğitilmesiyle ve çabasıyla başarıya ulaşamaz. Örgütün üstüne kurulu olduğu değerler, yeni yönetim anlayışıyla değişikliğe uğrayacaktır. Değerlerin yerleşmesi ve benimsenmesi liderin görevidir. Üst yönetimin ve liderlerin bu yeni anlayışı desteklemesi ve net hedefler belirlemesi gerekir. TKY felsefesini benimseyen liderlerin özellikleri şöyle olmalıdır (Besterfield ve diğ., 2003):

- İç ve dış müşterinin sesine kulak verir, ihtiyaçlarını önemser. Bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlarken değişen isteklerini de sürekli olarak göz önünde bulundurur.
- Çalışanları kontrol etmek yerine, onlara yetki vererek başarımları için yol gösterir. Gereken kaynakları, eğitimi, çalışma ortamını temin ederek ve çalışanlarına güvenerek işlerin yapılmasını sağlar.
- Sürekli gelişimi destekler. Mükemmel olmayan her işin ve sürecin iyileştirilmesi için çalışır. Gelişime her zaman ihtiyaç olduğunu ve aksaklık olmayan alanlarda bile küçük iyileştirmeler yapılabileceğini bilir. Bu durum süreçlerin sürekli iyileştirilmesi için gereklidir.
- Hata tespiti yerine hata önlemeye önem verir. Problemleri önlemek ve daha iyi süreçler geliştirmek için çalışır.

- Rekabet yerine iş birliğini destekler. Önemli çalışma grupları ya da farklı iş departmanları birbiriyle rekabet eder halde olduklarında birbirlerinden bilgi saklayabilir ve örgütün performansının düşmesine neden olabilir.

- İnsan kaynağının gelişimine önem verir. Talimat verme ve yönetme yerine, işi öğretir ve rehberlik eder.

- Öğrenmeye önem verir. Problemler, sorunun kaynağını ve sorunun gelecekte nasıl engelleneceğini öğrenmek için bir fırsattır.

- TKY'nin itici gücü çift yönlü, açık bir iletişimdir. Liderler devamlı olarak örgütsel iletişimi geliştirmeye çalışır.

- Kaliteye olan bağlılığını her fırsatta gösterir. TKY için belirlenen sloganları davranışlarıyla da destekler ve bu kültürün çalışanlar arasında benimsenmesini sağlar.

- Tedarikçileri fiyat üstünden değil, sundukları kaliteyle değerlendirir ve seçer. İyi bir lider, kaliteli ürünün kaliteli malzemeden başladığını bilir. Tedarikçileri takımın bir parçası yapar.

- Kaliteyi desteklemek için örgütsel sistemler kurar. Üst düzey yönetim seviyesinde bir kalite kurulu kurar. Daha alt kademeler için çalışma grupları ve proje takımları atar. Bu sistemler süreçlerin iyileştirilmesi için çalışır.

- Kalite yolundaki çabaları takdir eder ve devamı için cesaretlendirir. Bireysel ya da takım olarak gösterilen bu çabaların farkında olduğunu hissettirir ve desteklemek için ödüllendirir. Çabalarının değer gördüğünü bilen çalışanlar, yüksek motivasyonla yollarına devam ederler.

1.3.2. Müşteri Odaklılık

Müşteri, iç müşteri ve dış müşteri olmak üzere 2 gruptan oluşur. Dış müşterinin memnuniyetinin sağlanması örgütün devamlılığını sürdürmesi için çok önemlidir. Dış müşteri, örgütün sunduğu hizmet veya üründen yararlanan tüm kişileri kapsar. Sunulan ürünü satın alan veya doğrudan satın almasa da ürünü kullanan ya da başkasının kullanımından etkilenen tüm kişiler dış müşteri kavramını oluşturur. Var olmak için kâr etme ihtiyacı olan örgütün, dış müşterinin memnuniyetini sağlaması ve ardından onu örgütün sadık bir müşterisi haline getirmesi gerekmektedir.

İç müşteri ise örgüt çalışanlarıdır. Her çalışan kendinden bir önceki çalışanın müşterisi durumundadır; kendisine iletilen ürün ya da servis hakkında kalite beklentisine sahiptir. İç müşterinin de beklentisinin karşılanması yine dış müşterinin kalite beklentisinin aşılması için bir basamaktır.

Müşterilerin bir ürünü tercih ederken göz önünde bulundurdıkları bazı faktörler vardır. Bu unsurların varlığı müşterideki kalite beklentisini karşıladığı için bu unsurlar, kalitenin boyutları olarak da adlandırılırlar. Kalitenin boyutları şu şekilde açıklanmaktadır (Kiran, 2017):

Performans: Sunulan hizmet ya da üründen beklenen birincil özelliklerdir. Juran'ın tanımıyla kullanıma uygunluktur. Örneğin bir otomobil için performans beklentisi, her ihtiyaç duyulduğunda sorunsuz şekilde çalışmasıdır. Bir hastaneden beklenen ise doğru tedaviyi uygulamasıdır.

Özellikler: Ürünlerden beklenen ikincil özelliklerdir. Örneğin, otomobilin uzaktan kumandasının olması ikincil özelliklere bir örnektir. Ayrıca tercih edilen çamaşır makinesinin az su tüketmesi ve dolaylı olarak müşterinin tasarruf etme beklentisini ya da dünyaya daha az zarar verme düşüncesini karşılaması da örnek olarak verilebilir. Bir hastanenin doğum servisinin içinde yeni doğanlar için hediye dükkânlarının olması da müşterinin ikincil beklentilerine örnektir.

Estetik: Kalitenin bu boyutu ürünün şekli, kokusu, rengi, dış görünümü ve hatta nasıl hissettirdiğiyle ilgilidir. Çamaşır makinesinin rengi bu özelliğe girer. Hastane için ise temiz olması veya güncel dekor anlayışına göre döşenmiş olması hastanın estetik beklentisiyle alakalı olabilir.

Dayanıklılık: Bir ürünün başarısızlık göstermeden hizmet edebildiği süredir. Ayrıca müşterinin kendisinin onarabileceği ufak tefek bozulmaları da içerebilir. Bir kayığın su almadan müşteriye hizmet etme süresi örnek olarak gösterilebilir.

Servis: Kalitenin servis boyutu, ürün satışı ve hizmet sunumu gerçekleştikten sonra müşterinin ihtiyaçlarını karşılamak, şikâyetlerini gidermek için sunulan servisin hızlı, nazik ve yeterli olmasıdır. Şikâyete sıra gelmeden, olabilecek pürüzleri önlemek için araçların kilometre bakımları örnek olarak verilebilir.

Güvenirlilik: Bu özellik organizasyonun sattığı ürünün ya da sunduğu hizmetin kaliteli olduğunu ve bu kaliteyi devam ettirmek için ürünlerin garanti altına alındığını temsil eder. Müşteriler aldıkları üründe herhangi bir başarısızlık olması durumunda

satışı yapan firmanın bu başarısızlığı gidermek için çalışacağını bilir. Bu durumun iki temel faydası vardır. Dış başarısızlık ile vakit kaybetmek istemeyen firma ürününü daha kaliteli hale getirmek için çabalar. İkincisi ise satın aldığı ürününün garanti altında olduğunu bilen müşteri örgüte bağlılık geliştirir. Örnek olarak beyaz eşya için bir firmadan verilen iki yıllık garanti sözleşmesi gösterilebilir.

İtibar: İtibar, müşterilerin ürünü aldıkları örgütlerle ilgili deneyimlerinden oluşur. Müşterilerin kalite, güven, dayanıklılık gibi beklentilerinin etkin bir şekilde karşılanması o örgütün itibarını artırır. Böylece müşteriler güvindikleri bu markayı ya da örgütü piyasadaki benzer ürünlerden daha pahalı olsa bile tercih eder. İtibari yüksek bir özel hastanenin servisinin pahalı olmasına rağmen diğer hastaneler karşısında tercih edilmesi bu özelliğe bir örnektir.

Fiyat: Müşteriler kaliteden ödün vermeden düşük fiyatla ürün veya hizmete sahip olmak isteyebilirler. Bunun yansıra kaliteye ulaşabilmek için yüksek fiyat ödeme eğiliminde de olabilirler. Her ne şekilde olursa olsun fiyat bir müşterinin satın alma karar sürecinin en önemli unsurlarındandır. Mal ve hizmeti sunan örgüt sürekli olarak müşterisinin ne istediğini anlamalı ve ona göre bir fiyat politikası belirlemelidir.

Müşteri odaklı bir yönetimde örgütlerin müşterilerin ne istediğini belirlemesi için müşterilerden geri bildirim almaları gerekir. Örgütler, geri bildirim odak grupları kurarak, anket uygulayarak, şikâyet hatları kullanarak, müşteri ziyaretleri yaparak ya da basitçe müşteri memnuniyeti hakkında yorum kartları doldurarak elde edebilir.

1.3.3. Tam Katılım

Tam Katılım, örgütteki tüm çalışanların kaliteye katkıda bulunmak için çalışmasıdır. Toplam Kalite Yönetimi tüm organizasyon tarafından benimsenerek başarıya ulaşan bir yönetim anlayışıdır. Her çalışan kendi yaptığı işte ustalaşmıştır, eksiklerini ve iyileştirmeye açık yönlerini en iyi o çalışan bilir. TKY de her alanda iyileştirme ile mümkündür. Bu durum örgütte çalışan herkesin katılımını gerektirir.

Katılım kişilerin yüksek motivasyona sahip olmasının bir sonucudur. Çalışanların motivasyonu sadece dış motivatörler ile sağlanamaz. Bu motivasyon unsurları, çalışanları her defasında motive edebilmek için şiddet artırmak durumunda

kalır. Bu nedenle çalışanların kaliteyi başarmak için olan motivasyonlarının iç etkilerle de gerçekleşmesi gerekir (Kavrakoğlu, 98).

TKY ile ilgili bir başarı elde edildiğinde maddi ödüller dışında başarının liderler tarafından fark edilmesi, kutlanması ve her çabanın her seferinde düzenli bir şekilde takdir edilmesi gerekir. Ayrıca çalışanın sadece yönetici ve liderler tarafından değil, 360 derecelik performans takdiri olarak adlandırılan şekilde kendi seviyesindeki çalışma arkadaşları, alt seviyelerdeki çalışanlar ve hatta durum uygunsa müşteriler tarafından da takdir edilmelidir. Organizasyonda resmi bir kalite geliştirme öneri sistemi kurulmalıdır. Böylece çalışanlar hem kendi fikirleri alındığı için kendilerine değer verildiğini hissedecek hem de örgüt kendi işini iyi bilen çalışanların önerilerinden yararlanabilecektir. Son olarak kâr payı, promosyon ve örgütteki pozisyonunun garanti altında olması gibi dış etkenlerin de kalite çabalarına dayandırılarak verilmesi, çalışanların dış etkenleri de TKY ile ilişkilendirmesinde yardımcı olacaktır (Allen ve Kilmann, 2001).

1.3.4. Tedarikçilerle İş Birliği

Kalitenin hâkim olmadığı eski yönetim şekillerindeki en az maliyetle üretim anlayışı tedarikçi seçimine de yansımıştır. En düşük fiyatla hammadde elde etmek adına en ucuz materyali temin eden satıcılardan alım yapılmıştır. Ancak TKY felsefesinde, müşteriye kaliteli ürün sunabilmek için kaliteli malzeme satan tedarikçilerle çalışmak gerekmektedir. Ürünün oluşturulmasında kullanılan malzemenin dayanıklı olması ve spesifikasyonlara uygunluğu müşteri memnuniyeti için gereklidir. Bunun yanında, yüksek rekabet ortamında sadece kaliteli malzeme tedarik etmek yeterli değildir. Alınan malzemenin ya da parçanın her defasında kalite kontrolünden geçmesi üretim maliyetini artıracaktır. Bunun için her defasında kontrol yerine güvenilir tedarikçilerle çalışmak ve sundukları ürünün spesifikasyonlara uygun olduğunu bilmek kontrol maliyetini azaltacaktır. Bu da klasik satıcı-alıcı ilişkisinden farklı olarak bir iş birliği ile mümkündür. Tedarikçi ile alımı yapan işletme arasında karşılıklı güvene dayalı, etkin bir iletişimin olduğu, uzun dönemli bir iş birliği gereklidir. Juran'dan (1974) aktaran Kiran (2017), klasik tedarikçi ilişkisi ile TKY

yaklaşımındaki tedarikçiler ile kurulan işbirlikçi ilişki arasındaki farkları Tablo 2’ deki gibi göstermiştir:

Tablo 2: Klasik Tedarikçi İlişkisi ve TKY Tedarikçi İlişkisi

Klasik Yaklaşım	TKY Anlayışı
Doğal ya da yarı işlenmiş malzeme	Malzemeye ek olarak tasarım, plan ve teknik servis alımı
Geniş tolerans aralıkları ve değişken kalite standartları	Ölçümde kesinlik ve yüksek güvenilirlik
Belirsiz spesifikasyonlar	Sofistike tasarımlar ve belirlenmiş tasarım parametreleri
Sadece tek bir amaç için kullanılabilen ürünler	Birbirinin yerine kullanılabilen, yüksek esneklikte ürünler
Tedarik edilen ürünler katı kontrolden geçer	Kontrol üstlenilmemiş, tedarikçiyle güven ilişkisi var
Sınırlı taşeron kullanımı	Tedarikçinin üretmekten çok satın almayı tercih etmesi
Tedarikçinin coğrafik konumu seçilmesinde önemli	Tedarikçinin coğrafik konumu seçilmesinde ikincil unsur
İki taraf için de gizlilik önemli	Karşılıklı açıklık esas
Tek iletişim kanalı mevcut	Birden çok iletişim kanalı
Tedarikçi sadece ürün temin eder	Tedarikçi spesifikasyonlara uygun ürün temin eder

Kaynak: Kiran, 2017.

1.3.5. Çalışanların Eğitimi

TKY daha önce de belirtildiği gibi örgütteki her çalışanın katılımıyla mümkündür. Ancak TKY örgütlere yeni bir yönetim anlayışı getirdiği için örgütte köklü değişiklikler yaratacaktır. Öncelikle çalışanların bu yeni örgüt kültürüne adapte olması ve kalite uygulamaları ile ilgili bilgi edinmesi için eğitime ihtiyaç vardır. Ayrıca eğitim şu faktörlerden dolayı da gereklidir (Öztürk, 2009):

- Küresel rekabet
- Hızlı ve sürekli değişim

- Çalışan kalitesinin düzeyi
- Teknoloji transferi problemleri
- Demografik yapının değişimi

Küresel rekabet ortamında örgütler, dünyanın herhangi bir yerindeki rakibiyle rekabet edebilmek için çalışanına eğitim vermek zorundadır. Kaliteye giden yoldaki global uygulamaların işgücü tarafından anlaşılması ve uygulanması için işgücüne eğitim verilmelidir. Ayrıca örgütler devamlı bir değişimin içindedir. Kendi ürettikleri bilgiler değişebilir ya da örgütün içinde olduğu çevrede değişiklikler olabilir. Örneğin müşteri istek ve ihtiyaçları mevcut senedeki moda anlayışına göre farklı bir eğilim gösterebilir ve örgüt bu yeni bilgiye adapte olmalıdır. Bu da çalışanların eğitimiyle mümkündür. Hızlı ve sürekli değişim ile demografik yapının değişimi ve teknoloji transferi problemleri iç içe geçmiştir. Örgütte çalışanların demografik yapısındaki bir değişim yine ortak bir örgüt kültürü yaratmak adına eğitim gerektirmektedir. Bununla birlikte teknolojik çevrede olan değişiklikleri örgüte uyarlamak ve çalışanların bu teknolojilerden yararlanmasını sağlamak o alanda bir eğitimle gerçekleşebilir. Tüm bunlar çalışan kalitesinin düzeyini artırmak içindir. Çalışanların faaliyetlerinin sonuçlarında kaliteyi görebilmek için çalışan kalitesini eğitimle artırmak gerekmektedir.

Örgütlerde kalite hedefine ulaşabilmek için verilen eğitimlerin özellikleri şöyle olmalıdır (Porter ve Parker, 1993):

- Eğitim sürekli bir süreç olarak benimsenmelidir.
- Eğitim kişilerin ihtiyaçlarına göre seviyelendirilmelidir.
- Eğitim materyali örgütün ihtiyacına göre düzenlenmelidir.
- Eğitim, gelecek dönemler için de planlanmalıdır. Böylece kazanılacak TKY becerilerini ve gelişimlerini de kapsayarak güncellenmesi sağlanır.

Çalışanların eğitilmesi ile elde edilecek kazanımlar şu şekildedir (Öztürk, 2009):

- Daha az üretim hatası
- Verimlilik artışı
- Kalitede gelişme
- Çalışan devir hızında azalma
- Güvenlik ve sağlıkta iyileşme
- Daha az kaza

- Sigorta maliyetlerini minimuma indirme
- Çalışanların iş esnekliğinde artış
- Değişime daha iyi uyum sağlayabilme
- İletişimde iyileşme
- Takım çalışmasında iyileşme
- Çalışan ilişkilerindeki uyumda artış

1.3.6. Sürekli İyileştirme

TKY sürekli iyileştirme üstüne kuruludur. Sürekli iyileştirme, mükemmelliğe ve hatasızlığa ulaşma çabasıdır ve hiçbir zaman bitmez. Çalışanların tümünden görev tanımları ile belirlenmiş sorumluluklarının yanında sürekli iyileştirme çabasına katılmaları beklenir. Bu da çalışanların örgütsel faaliyetlerinde sürekli verimi artırmanın ve iş süreçlerini geliştirmenin yolunu aramaları ve buldukları yöntemlerle katılım göstermeleri ile mümkündür (Tütüncü ve Kılınç, 2000). Örgütteki süreçlerin etkin, verimli ve kontrol altında olması amaçlanır. Sürekli iyileştirme örgütte gerçekleşen her faaliyet için geçerlidir. Yönetimsel ya da teknik her faaliyet, her konu için gelişme fırsatının varlığı sorgulanır. Tespit edilen fırsatlar herkesin ihtiyacına uygun eğitimler, doğru liderlik tutumları, kalite yaklaşımları ve kalite teknikleri kullanımı ile değerlendirilir. Böylece iyileştirmenin gerçekleştiği faaliyet, alan veya süreçlerdeki fırsatların tükendiği varsayılmayıp her zaman yeni bir iyileştirme fırsatı aranır.

Sürekli iyileştirme kavramında bazı temel yaklaşımlar kullanılır. Bunlar Juran'ın Kalite Üçlemesi, Shewhart ya da Deming Döngüsü ve Kaizen'dir. Juran'ın Kalite Üçlemesi örgütteki her şeyi bir süreç olarak ele alır, Şekil 2. Çalışanlar, malzemeler, makineler, kullanılan teknikler ve yöntemler birer süreçtir ve hepsi iyileştirilebilir. Bu yaklaşımın 3 aşaması vardır: Planlama, Kontrol ve İyileştirme (Godfrey ve Kenett, 2007).

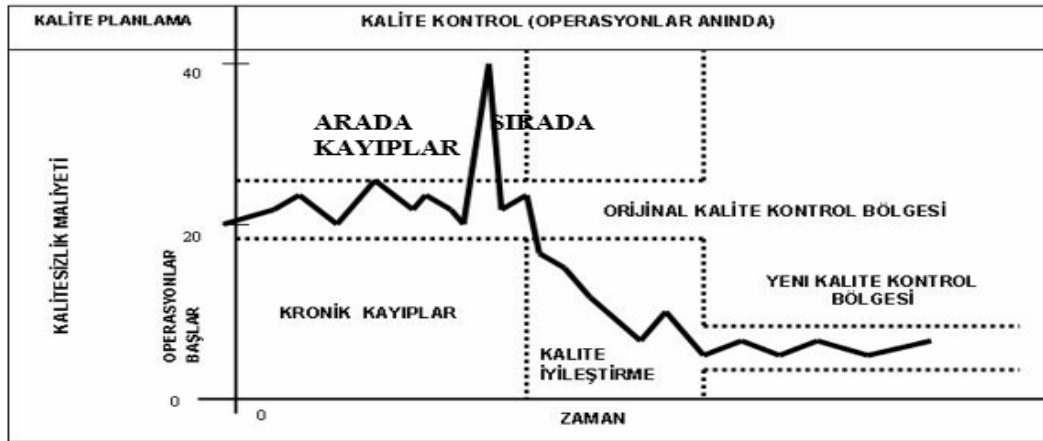
• Planlama, iç ve dış müşterinin belirlenmesiyle başlar, bu müşterilerin ihtiyaçlarının saptanmasıyla devam eder. Bu ihtiyaç ve isteklere göre örgütün ürün, servis veya süreç geliştirmesi için kalite teknikleri kullanılarak süreç planlaması yapılır. Süreç planlanırken ve ürün tasarlanırken görevli olan tasarım ekibinde örgütün

tüm kısımlarından çalışanlar mevcuttur. Müşterilerden ve tedarikçilerden de fikir alınması süreci sağlamlaştırır. Planlamada örgütün tüm paydaşlarının faydası gözetilir.

- Kontrol aşamasında öncelikle kontrolü gerçekleştirecek ürün, servis ya da süreç için karşılanması gereken hedefler belirlenir. Bu unsurların hangi ölçüm aracıyla ölçüleceği de belirlendikten sonra performans ölçümü gerçekleştirilir. Daha sonra performansın hedeflenen performans ile örtüşme derecesine bakılır. Arada bir boşluk olması durumunda o boşluğu gidermek için çalışılır. Boşluk olmaması, hedefin tam olarak gerçekleştirilmesi veya hedefin aşılması durumunda dahi iyileştirme çabalarına devam edilir.

- İyileştirmede kontrol aşamasında ortaya çıkan boşlukları gidermek ve daha sonra hedefin de çok daha ötesine geçmek için çalışılır. İyileştirme hiç bitmeyen bir süreçtir. İyileştirme yapılacak alanın belirlenmesi, iyileştirme yöntemi ve iyileştirmeden sorumlu olacak takımların tespit edilmesi ve atanması için örgütlerde Kalite Kurulları kurulur. Görevi devralan takımlar, yönetim tarafından sağlanan kaynaklarla kalite tekniklerini birleştirerek iyileştirmeyi gerçekleştirir.

Şekil 2: Juran'ın Kalite Üçlemesi

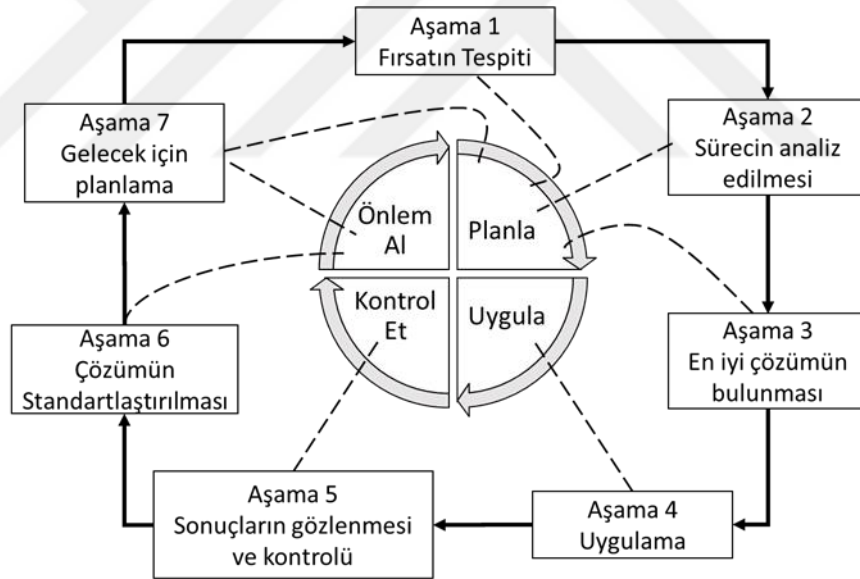


Kaynak: Godfrey ve Kenett, 2007.

Juran'ın Kalite Üçlemesi diyagramında kalite planlaması ile başlayan ve kalite kontrolü ile devam eden iyileştirme sürecinin aşamaları ve birbirleriyle ilişkileri gösterilmektedir. Arada sırada yaşanan kayıplar Kalite Kontrol ile düzelebilirken, kronik kayıplar ancak iyileştirme ile düzelir. Kronik kayıpların iyileştirilmesi örgütlerde büyük kalite sıçramalarına neden olur.

Deming döngüsü ya da PUKÖ (Planla, Uygula, Kontrol et, Önlem al), öncelikle Shewhart tarafından geliştirilmiştir. Ancak Shewhart'ın döngüsü ürün tasarımına odaklanmıştır. Deming'in geliştirdiği döngü ise süreç iyileştirme ve problem çözmeye de odaklanmıştır. Juran'ın Kalite Sıçraması için geliştirdiği yöntemin de PUKÖ döngüsüne katkısı olduğu söylenmektedir. Juran'ın metodolojisi şu basamakları içerir; sorunun belirlenmesi, sorunla ilgilenecek olan grupların oluşturulması, sorunun kök nedeninin bulunması, çözümlerin bulunması (sıçramanın gerçekleşmesi), geliştirilen çözümlerin uygulanması, örgüt kültürüne çözümün kabulü (kültürde sıçramanın gerçekleşmesi), yeni uygulamanın izlenmesi ve kontrolü, işe yarayan uygulamanın standartlaştırılması. Bu sıralamanın temelini Kaizen'in oluşturduğu varsayılmaktadır (Kolesar, 2008). Benzer basamakları içeren Deming Döngüsü Şekil 3'de gösterilmiştir (Besterfield ve diğ., 2003).

Şekil 3: PUKÖ (Deming) Döngüsü



Kaynak: Besterfield ve diğ., 2003

PUKÖ döngüsünün Planlama aşaması 3 basamaktan oluşur. İlk basamakta var olan fırsatlar tespit edilir ve hangisinin örgüte en çok fayda sağlayacağı belirlenir. İkinci basamakta var olan süreç analiz edilir ve sorunlar belirlenir. Üçüncü basamakta ise mevcut sorunları gidermenin ve belirlenen fırsatı değerlendirmenin yöntemi bulunur. Uygulama aşamasında ise belirlenen yöntem uygulanır. Kontrol aşamasında

da yeni yöntem gözlemlenir ve hedeflenen seviyeye ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Elde edilen sonuçlarda bir eksiklik bulunması halinde son aşama olan önlem alma aşamasında bu eksikliklerin giderilmesi için harekete geçilir. Böylece döngü yinelenildiğinde aynı sorunla karşılaşmaz. Eğer sonuçlar istenen düzeydeyse uygulama standartlaştırılır. İyileştirme sonsuz bir çaba olduğundan her zaman gelecek için planlama yapılır.

İyilik için değişim anlamı taşıyan Kaizen, Japon kalite uygulamalarını içinde barındıran bir sürekli iyileştirme yaklaşımıdır. Yöntemleri, daha önce açıklanan Juran ve Deming'in iyileştirme yaklaşımlarıyla benzerdir. Farklı olan, Kaizen' in daha küçük ve masrafsız iyileştirmelere dayanmasıdır. Kaizen'de herkesin, en küçük faaliyette bile iyileştireceği bir alan vardır. Bu yaklaşımın benimsenmesi için örgütsel kültürün sürekli iyileştirme faaliyetlerini yüksek derecede desteklemesi gerekmektedir. Toyota bu konuda iyi bir örnektir. Toyota liderleri sürekli iyileştirmeyi her zaman teşvik ederler ve bunu şu cümleyle özetlemişlerdir: “İyileştirme arayışımızda dur durak bilmeyiz, kolay kolay memnun olmayız, sürekli iyileştirme çabası sarf eder, yeniliği teşvik ederiz” (Liker ve Hoseus, 2008).

1.3.7. İstatiksel Verilere Bağlı Yönetim

Ölçümü yapılamayan bir sürecin, ürünün ya da faaliyetin geliştirilmesi çok zordur. Eski yöntemlere göre tahminlere dayalı yönetim şeklinde başarı ve kalite tesadüftür. Verilere dayalı yönetimlerde eksiklikler ve sorunlar belirlenebilir, performans ölçülebilir ve geliştirmeye nereden başlanacağı tespit edilir. İstatistiksel yöntemlerle veriler toplanır, sınıflandırılır ve özetlenir. Özetlenen bu veriler analiz edilerek anlamlı bilgilere ulaşılır.

Toplam Kalite Yönetiminde, 1920'lerde Shewhart'ın geliştirdiği İstatistiksel Kalite Kontrolü ile kullanılmaya başlanan verilere dayalı yönetim günümüzde de birçok kalite tekniğinin kullanımıyla devam etmektedir. İlk kullanım alanı ürün tasarımı ve üretim odaklı olsa da güncel kullanımı tüm örgüt süreçlerine yayılmıştır. Kalitenin yaratılmasında sorumlu olan tüm faktörleri içerecek şekilde ölçümler yapılır. Yönetim, insan kaynakları, pazarlama, araştırma geliştirme, müşteriler, üretim ve tedarikçilerle ilgili ölçümleri yapmak için istatistiksel teknikler kullanılmaktadır.

İstatistiksel veriler aşağıda sıralanan amaçlar için kullanılabilir:

- Performansın belirlenmesinde
- Mevcut performans ile hedeflenen performansın karşılaştırılmasında
- Gelecekteki performans sonuçlarının tahmininde
- Rakip örgütlerle performansın kıyaslanmasında
- Hangi sürecin daha verimli olduğunu anlamada
- Hangi süreçlerin geliştirilmeye ihtiyacı olduğunu belirlemede
- Süreçlerin müşteri istek ve ihtiyaçlarını ne derecede karşıladığını belirlemede
- Kalite gruplarının ve takımlarının performanslarını değerlendirmede
- Sorunların nedenini bulmada
- Karar verme aracı olarak

İstatistiksel yöntemlerle yönetilen örgütlerde belirsizlik azalır, gelecek planlaması daha iyi yapılabilir, müşteri istek ve ihtiyaçları daha iyi karşılanabilir, iç müşterinin bilimsel verilerle güveni kazanılabilir ve motivasyonu artırılabilir. Ayrıca İstatistiksel kalite kontrol yöntemleriyle şu faydalar da sağlanabilir (Özdemir, 2000):

- Optimum kalite,
- Onarım ve ıskartalardaki düşüşler,
- Etkin denetimler,
- Verimlilik artışı,
- Tasarım geliştirilmesi,
- Çalışanların motivasyonunun artması.

1.4. KALİTE ÖDÜLLERİ

TKY felsefesinin benimsenmeye başlaması ve getirdiği başarının kabul görmesiyle birlikte 1980'lerde çeşitli kalite ödülleri verilmeye başlanmıştır. TKY akımını ilk benimseyen ülke olan Japonya'nın kalite ödülü ise 1950'lerden bu yana verilmektedir. Bu ödüller kalitenin yaygınlaşması ve standartlaşması için çalışır. Ödülleri veren derneklerin, ödüller için öne sürdüğü şartlar, kaliteyi gerçekleştirmek isteyen örgütler için standartlar oluşturmaktadır. Ödül sahibi olmak için ya da örgütün kendi kendini değerlendirmesi için örgütlerin bu standartlara uymaları, onları kaliteye

ulaştırır. Ayrıca ödüllerin sahip olduğu kriterlerle örgütler, kendi durumlarını karşılaştırdıklarında mevcut performanslarının kaliteye ne derece uzak olduğunu saptayabilirler. Böylece bu kriterler, onlar için kaliteye giden yolda bir başlangıç noktası olabilir. Yine, bu ödülü almış olan aynı sektördeki örgütlerle kendi performans ve süreçlerini karşılaştırabilir, kaliteyi doğuran uygulamaları kendilerine örnek alabilirler. Kriterleri büyük ölçüde karşılayan örgütler, müşteri memnuniyetini en iyi şekilde sağlayarak yüksek rekabet ortamında varlıklarını güçlendirirler.

Kalite ödülleri, ulusal, uluslararası, firmaların düzenlediği ve profesyonel derneklerin verdiği ödüller olmak üzere çok çeşitlidir. Ancak en önemlileri MBNQA, Japonya Deming Kalite Ödülü ve EFQM Mükemmellik Ödülleridir. Bu bölümde bu 3 ödöl ve Türkiye’de Türkiye Kalite Derneği tarafından verilmekte olan KalDer Ulusal Kalite Ödülü’nden (Türkiye Mükemmellik Ödülü) bahsedilecektir.

1.4.1. Deming Kalite Ödülü (Japonya)

Edward Deming’e Japonya’ya katkılarından dolayı Japon Kraliyet Ailesi tarafından büyük bir hediye verilmiştir. Deming de bu hediyeji Japon bilim adamları ve Mühendisler Birliği’ne (JUSE) bağışlamıştır. Hem Japonya’ya hem de JUSE’ye olan katkı ve yardımlarından dolayı Japon kalite ödülü, Deming’in adıyla 1951 yılında verilmeye başlanmıştır. Ödölün sahipleri hem bireyler hem de firmalar olabilir. Daha önceleri sadece Japon firmalarına verilen ödöl, 1989 yılında tüm dünyada dağıtılmaya başlanmıştır. Bu ödölün tek bir kazananı yoktur. Kriterleri sağlayan her firma ödölün sahibi olabilir. Deming Kalite Ödülü, kendi içinde Japon firmalarına verilen, diğer ülkelerdeki firmalara verilen ve kaliteye katkıda bulunmuş kişilere bireysel olarak verilen ödüller olarak üçe ayrılmıştır. Bunun dışında Deming Kalite Ödölü’nü alan firmaların kaliteyi daha da iyileştirmesi için ve onlara itici bir güç olmak adına Deming Büyük Ödölü geliştirilmiştir. Deming Büyük Ödölü’ne başvurmak için Deming Kalite Ödölü’nü kazanan firmaların 3 sene beklemesi gerekmektedir (JUSE, 2017).

Deming Kalite Ödölü Kriterleri 3 ana bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler şöyledir (JUSE, 2017):

- Temel Kategoriler
- Üstün Toplam Kalite Yönetimi Faaliyetleri

- Üst Yönetimin Rolü

Temel Kategoriler; yönetim politikaları, yeni ürün geliştirme ve iş süreci yenileme, ürün ve kalite iyileştirme, kalite sistemlerinin kurulması, teknoloji kullanarak bilginin toplanması ve analizi, İnsan Kaynaklarının geliştirilmesi maddelerinden oluşur.

Üstün TKY Faaliyetleri ise üst yönetimin iş stratejileri, müşteriler için değer yaratma ve örgütsel performansın iyileştirilmesi maddelerinden meydana gelir. Üst yönetimin rolü bölümünde ise TKY anlayışının benimsenmesi; üst yönetimin liderlik anlayışı, vizyonu, stratejik politikaları; örgütün güçlü yanları, çalışan geliştirme, örgütün sosyal sorumlulukları alt maddeleri vardır. Deming Kalite Ödülü'nün sonuçları JUSE tarafından şöyle sıralanmıştır:

- Müşteri ihtiyaçlarının anlaşılmasıyla yeni ürün geliştirilmesi teşvik edilir.
- Yeni ürün, yeni teknoloji gereksinimi yaratır. Yeni teknolojilerin elde edilmesi rakiplerin arasından öne çıkmayı sağlar.
- Satış hedefleri her zaman başarılabilir. Yeni ürün geliştirme becerisi elde eden örgütler, müşteri istek ve ihtiyaçları değişse de bu duruma uyum sağlayabilirler.
- Örgütler geliştirdikleri politikaları izlemeyi ve amaçlarına ulaşmayı öğrenirler.
- Örgütlerin işlevselliği gelişir. Yeni ürün ve yeni teknolojilerin geliştirilmesiyle örgüt yapısı ve yönetim sistemleri mükemmelleştirilir.

1.4.2. Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (Amerika Birleşik Devletleri)

1989 yılında verilmeye başlanan MBNQA, örgütsel performansı hedef almaktadır. Örgütsel performansın sürekli iyileştirilmesi ve müşteri istek ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması temel şartlarından. MBNQA'nın asıl amacı ABD'li örgütler arasındaki rekabeti artırarak ulusal çapta bir kalite düzeyi yaratmaktır. Ödülün diğer amaçları ise şöyledir (NIST, 2017):

- Örgütün performansının, yetkinliklerinin ve ürettiği sonuçların geliştirilmesine yardımcı olmak,

- ABD’deki örgütler arasındaki iletişimi kolaylaştırmak ve en iyi uygulamanın tüm örgütlere iletilmesi ve kullanılmasını sağlamak,
- Örgüt performansının geliştirilmesi, planlama ve örgütsel öğrenmenin gerçekleştirilmesi için bir araç olarak görev yapmak.

MBNQA hem ödül olarak hem de örgütlerin kendilerini değerlendirmek için kullandıkları bir araç olarak görev yapar. İçerdiği maddeler ve öz değerlerle örgütlere kaliteyi başarmaları için yol gösterir. Bunun dışında kaliteyi sağlamak için çabalayan ve performansını geliştiren örgütlerin başarısını takdir ederek diğer örgütler için de örnek oluşturulmasını sağlar.

MBNQA, aşağıdaki şu sektörler için kriterlere sahiptir (NIST,2017):

- Üretim sektörü
- Servis sektörü
- Küçük İşletmeler
- Eğitim sektörü
- Sağlık sektörü
- Kâr amacı gütmeyen işletmeler ve Devlet sektörü

MBNQA Kriterleri 7 kategoriden oluşmaktadır ve her kategorinin alt maddeleri mevcuttur. Bu kriterler ve puanlaması şu şekildedir (NIST,2017):

- Liderlik
- Stratejik Planlama
- Müşteri Odaklılık
- Ölçme, Analiz ve Bilgi Yönetimi
- İşgücü Odaklılık
- İşlemler
- Sonuçlar

1.4.3. EFQM Mükemmellik Ödülü (Avrupa)

EFQM Mükemmellik Ödülü ilk olarak Avrupa Kalite Ödülü olarak anılmıştır. Ödül isminden de anlaşılacağı üzere EFQM Mükemmellik Modeli üstüne kurulmuştur.

Kalitenin gerçekleştirilmesi için kullanılan birçok teknik ve yöntem vardır. EFQM modeli ise tüm bu tekniklerin bir arada nasıl kullanılması gerektiğini gösteren bir modeldir. 1988’de 14 firma ile kurulan EFQM (Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı), Avrupa’da kalitenin geliştirilmesi ve başarılı örgütlerin tanıtılması için 1992 yılında bu ödülü vermeye başlamıştır.

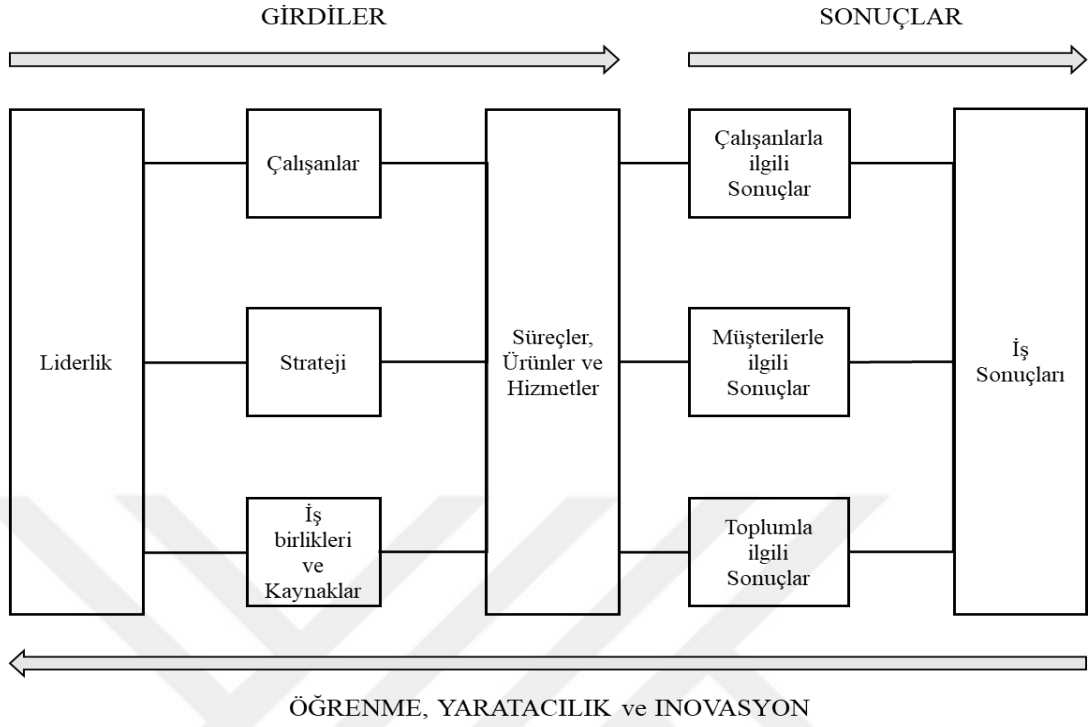
Ödül tek bir örgüte değil, kriterleri sağlayan her örgüte verilir. EFQM Ödülü kriterleri, ödül için başvurulduğunda ya da kendi kendini değerlendirmek için kullanıldığında örgütlere şu faydaları sağlamaktadır (EFQM, 2017):

- Stratejik olarak önemli olan projelere odaklanma
- Mevcut performansın anlaşılması
- Örgütsel performansı artırma
- Sürekli iyileştirme kültürünün edinilmesi
- Tüm çalışanların katılımının sağlanması
- Böyle bir çaba için çalışanların motive olması
- İnceleme yapan grup tarafından örgütün mevcut durumu hakkında geri bildirim alma
- Ödülün kazanılması durumunda uluslararası olarak tanınma
- İyi uygulamaların paylaşılması

EFQM Ödülü Kriterleri tüm örgütlere, sektör ve büyüklük fark etmeksizin uygulanabilir.

Kriterler 5 girdi ve 4 sonuçtan olmak üzere 9 boyuttan oluşmaktadır. Girdiler örgütlerin neyi, nasıl yaptığını açıklarken; sonuçlar da örgütlerin neyi başardığını gösterir. Bir sonraki sayfada, Şekil 4 kriterin ana kategorilerini göstermektedir (EFQM,2017).

Şekil 4: EFQM Mükemmellik Ödülü Kriterleri



Kaynak: www.efqm.org, 2017.

Girdiler ve Sonuçlar örgütlerin mevcut durumda nasıl işlediğini gösterirken altta yer alan ters yönlü ok; öğrenme, yaratıcılık ve yenilenme ile örgütün sürekli öğrenmesini ve mükemmellik yolunda gelişmesini sağlamaktadır. Her kriter alt kriterlerle açıklanmıştır (Tuominen ve Heino, 2011).

a. Liderlik

- Misyon, vizyon, değerler ve etik
- Yönetim sistemi
- Liderlerin dış bağlantıları
- Mükemmellik kültürü
- Değişimin yönetilmesi

b. Strateji

- Stratejik dış bilgi
- Stratejik iç bilgi
- Strateji planlaması
- Stratejinin konumlandırılması

c. Çalışanlar

- İnsan kaynakları planlaması
- Yetkinliklerin geliştirilmesi
- Çalışanların katılımı ve yetkilendirilmesi
- Diyalog
- Ödüllendirme ve önem verme

d. İş birlikleri ve Kaynaklar

- Örgüt dışı iş birlikleri
- Finansal kaynaklar
- Binalar ve araç gereçler
- Teknoloji
- Bilgi birikimi

e. Süreçler, Ürünler ve Servisler

- Süreçlerin yönetilmesi
- Ürün ve servis geliştirme
- Pazarlama ve satış
- Üretim ve teslimat
- Müşteri ilişkileri

f. Çalışanlarla İlgili Sonuçlar

- Çalışanların algıları
- Çalışanların performans göstergeleri

g. Müşterilerle İlgili Sonuçlar

- Müşterilerin algıları
- Müşterilerin performans göstergeleri

h. Toplumla İlgili Sonuçlar

- Toplumun algıları
- Örgütün toplumsal performansının göstergeleri

i. İş Sonuçları

- İş çıktıları
- İş performans sonuçlarının göstergeleri

1.4.4. Türkiye Mükemmellik Ödülü

1991 yılında kurulan KalDer (Türkiye Kalite Derneği), 1993'ten itibaren kaliteyi görev edinmiş, kendini sürekli iyileştirmeye adanmış örgütlerin tanınması için Türkiye Mükemmellik Ödülü'nü (TMÖ) dağıtmaktadır. Değerlendirme aracı olarak EFQM Mükemmellik Ödülü'nün Temel Kavramlarını ve kriterlerini temel almıştır (Şimşek, 2007).

TMÖ tarafından benimsenen mükemmellik modeli ve alt kriterleri, EFQM Mükemmellik Ödülü anlatılırken açıklanmıştır. Burada da ortak olan Temel Kavramlar modeli anlatılacaktır. EFQM Temel Kavramları, mükemmelliğe giden yolda örgütlerin benimsemesi gereken temel unsurlardır ve şu şekilde sıralanabilir (KalDer, 2017):

- Müşteriler için değer katma
- Sürdürülebilir bir gelecek yaratma
- Kurumsal yetenekleri geliştirme
- Yaratıcılık ve yenilesimden yararlanma
- Vizyoner, esin veren ve bütünsel liderlik
- Çeviklikle yönetme
- Çalışanların yetenekleriyle Başarma
- Mükemmel sonuçları sürdürme

TMÖ, “Kar Amaçlı Kuruluşlar” ve “Kar Amacı Olmayan Kuruluşlar” olarak iki ayrı kategoride ödül vermektedir. Ayrıca bu kategoriler kendi içinde de “Büyük Ölçekli Kuruluşlar” ve “Küçük ve Orta Ölçekli Kuruluşlar” olarak ikiye ayrılır (KalDer, 2017).

1.4.5. Kalite Ödülleri Kriterlerinin Karşılaştırılması

Dünya çapında en çok bilinen ve güvenilen üç kalite ödülü; Deming Kalite Ödülü, EFQM Mükemmellik Ödülü ve Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü birbirlerine kriterleri yönünden benzerlik gösterirler. Üç ödülün kriterleri de örgütlerin Kalite Sistemine yoğunlaşır ve daha çok sonuçlara odaklanır (Godfrey ve Juran, 1999). EFQM Mükemmellik Ödülü ile aynı temel kavramlar ve kriterleri kullanan Türkiye

Mükemmellik Ödülü de bu benzerliğe dahil edilebilir. Bahsedilen ödüllerin ortak kriterlerinin odaklandığı unsurlar Tablo 3’te gösterilmiştir (Lee ve Lee, 2013).

Tablo 3: Ortak Kalite Ödülü Kriterleri

Kriterler	Kalite Ödülleri		
	Deming Ödülü	MBNQA	EFQM ve KalDer
Liderlik	• Liderlik Politikaları • Örgüt ve örgütün yönetimi	• Üst düzey liderlik • Yönetim ve sosyal sorumluluk	• Misyon, Vizyon, Değerler ve Örgütsel kültürün rol modeli
Strateji	• Analiz ve Gelecek planlaması	• Strateji geliştirme ve Uygulama	• Politikalar ve Stratejiler
Müşteri	• Müşteri memnuniyeti	• Müşteri bağlılığı • Müşterinin sesini dinleme	• Müşteri için değer yaratma • Müşteriyle ilişki kurma
Çalışanlar	• Eğitim ve Konumlandırma	• Çalışan Bağlılığı • Çalışma Ortamı	• Çalışan katılımı yetkilendirilmesi • Ödüllendirme
Bilgi Yönetimi	• Kaliteyle ilgili bilginin toplanması, konumlandırılması ve kullanılması	• Bilgi, Bilgi Birikimi ve Bilgi Teknolojilerinin yönetilmesi	• İş birlikleri ve kaynaklar • Teknoloji • Bilgi ve Bilgi Birikimi
Süreç	• Standartlaştırma • Kontrol • Kalite Güvencesi	• İş Sistemleri ve Süreçleri	• Süreç Tasarımı ve Yönetimi • Yenilenme
Performans	• Kalite, Servis, Teslim Süresi, maliyet, kar, Güvenlik ve Çevre Sonuçları • Maddi olmayan sonuçlar	• Ürün ve Süreç Sonuçlar • Müşteri odaklı sonuçlar • Çalışan odaklı sonuçlar • Liderlik ve Yönetim Sonuçları • Finansal Sonuçlar ve Pazar payı sonuçları	• Müşteri Sonuçları • Çalışan sonuçları • Toplumsal sonuçlar • Önemli performans sonuçları ve göstergeleri

Kaynak: Lee ve Lee, 2013. Uyarlama

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

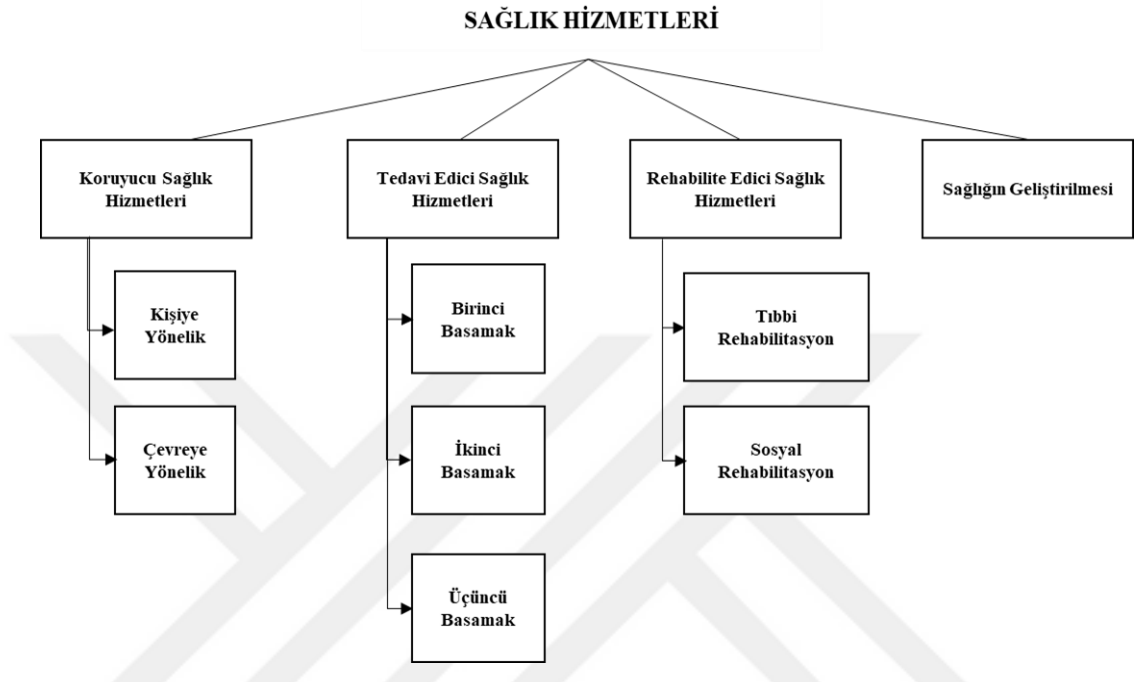
2.1. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık kelimesi, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “*Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, sıhhat, afiyet*” olarak tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne göre Sağlık, “*Yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali*” olarak tanımlanır. Temel sağlık hizmetleri hastalığın önlenmesi, tedavi ve rehabilite edilmesi ve sağlık düzeyinin geliştirilmesi için çalışır. Bu hizmetlerin özellikleri, 1978 yılında düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı’nda yer alan Alma Ata Bildirisi’ne göre şöyledir (Türk Tabipler Birliği, TTB, 2017):

- Temel Sağlık Hizmetleri sosyal ve bilimsel yöntemlere, araştırmalara ve tecrübelere dayanır. Bu nedenle hizmet verilen ülkenin ve toplumun özelliklerini taşır.
- Koruyucu, tedavi edici, rehabilitasyon sağlayıcı ve geliştirici olarak gruplara ayrılır ve bu hizmetlerle toplumdaki sağlık sorunlarını belirler.
- Ana-çocuk sağlığı, aile planlaması, salgın hastalıklardan korunma ve kontrol, genel hastalık ve yaralanmalar için tedavi ve ilaç sağlanması temel görevleri arasındadır. Bunun yanında doğru beslenme, temiz içme suyu, hastalıklardan korunma ve bağışıklık kazanma üstüne eğitim vermek de bu görevlere dahildir.
- Toplumun kalkınmasında ve ulusal kalkınmada önemli bir yeri vardır. Kaliteli sağlık hizmeti sağlıklı bir toplum yaratarak kalkınmada rol oynar. Sağlık sektörü tüm sektörlerle iş birliği içindedir.
- Toplumun temel sağlık hizmetlerinden yararlanmasının yanında bu hizmetlerin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve denetlenmesinde söz sahibi olması için çalışılır. Ayrıca toplumun sağlık anlamında kendi kendine yetebilmesi hedeflenir. Bunun için eğitimler verilir.
- Önceliği, en çok ihtiyacı olanlara verir. Sağlık hizmetlerinin herkesi kapsaması ve devamlı gelişmesi gerekir.
- Görevli olarak doktorları, hemşireleri, ebeleri ve sağlık ekiplerinde çalışabilecek yeterlilikte olan diğer şahısları kapsar.

Temel Sağlık Hizmetleri 4 gruba ayrılır: Koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici sağlık hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2000).

Şekil 5: Sağlık Hizmetleri



Kaynak: Kavuncubaşı, 2000.

Koruyucu sağlık hizmetleri Kişiyeye Yönelik ve Çevreye Yönelik olmak üzere iki gruba ayrılır. Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; hastalıkların erken tanısı ve tedavisi, yeterli ve dengeli beslenme, kişisel temizlik, bağışıklama, sağlık eğitimi ve ilaçla koruma konularını içerir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise gıda kontrolü ve güvenliğinin sağlanması, hava kirliliğinin önlenmesi, temiz su sağlanması, atıkların kontrolü, konut sağlığı ve çalışma ortamı sağlığının sağlanmasıdır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri; Birinci Basamak, İkinci Basamak ve Üçüncü Basamak sağlık hizmetleri olarak gruplandırılır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocakları, ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş dispanseri gibi ayakta teşhis ve tedavi yapan kuruluşlar bulunur. İkinci basamak sağlık hizmetleri ise; devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri ve özel hastanelerden oluşmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri de eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastanelerini kapsar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003). Tezin

konusunu oluşturan araştırma, üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yer alan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde yapılmıştır.

Rehabilite edici sağlık hizmetleri ise kişilerin yaşadıkları ruhsal ya da fiziksel travmalardan sonra hayatlarına kaldıkları yerden devam etmelerini sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak için verilen sağlık hizmetleridir. İki gruba ayrılır; tıbbi rehabilitasyon ve ruhsal rehabilitasyon. Tıbbi rehabilitasyon, hasar bırakan fiziksel travmalardan sonra sakatlık, kalıcı bedensel bozukluk gibi durumlarda bu bozuklukların giderilmesi, en aza indirgenmesi için protez kullanma, fizik tedavi, işitme cihazı gibi araç ve yöntemlerin kullanılmasıdır. Ruhsal rehabilitasyon ise engelli bireylerin günlük yaşamda kendi kendilerine var olabilmeleri ve başkalarına bağımlılıklarını en aza indirecek şekilde adapte olmaları için verilen psikolojik bazlı eğitim ve desteklerdir. Herhangi bir sağlık kurumunda bu hizmetler sunulabilir.

Sağlığın geliştirilmesi ise sağlık hizmetlerinin ve kişilerin kendi sağlıkları için bilinçli çabalarının iyileştirilmesini içerir. Devlet politikası olarak sağlık hizmetlerindeki iyileştirme çalışmaları da bu gruba dahildir, bir Sağlık Ocağı'nda verilen aile planlaması eğitimi de aile ve annenin sağlığını iyileştireceği için bu gruptadır. Belediyeler ya da çeşitli sağlık kurumlarınca sağlıklı yaşam konulu eğitimler verilebilir, medya aracılığıyla bu tür yayınlar yapılabilir.

2.2. ACİL TIP SERVİSİ

Acil Tıp; acil servisler, hastane öncesi sağlık hizmetleri, ilkyardım ve afet organizasyonu ile ilgilenen, 24 saat kesintisiz bakım sunan bir tıbbi uzmanlık dalıdır. Acil durum; beklenmeyen, aniden gelişen, tehlikeli ve anında müdahale gerektiren bir durum olarak tanımlanabilir. Bu durumda Acil Tıp dalı da beklenmedik ve ani bir tehlikeli hastalık, kaza veya yaralanma karşısında en hızlı şekilde hastalığın değerlendirilmesini, ilk müdahalesinin yapılmasını, hastanın stabilizasyonunun sağlanmasını, tedavisinin başlatılmasını, tedavinin devamı ve sonlandırılmasını ya da ilgili tıbbi dala naklini içerir.

Acil Servisler, kamu ya da özel kurum ve kuruluşlar tarafından kurulan yataklı tedavi veren kurumların içinde yer alan, kesintisiz acil sağlık hizmeti veren birimlerdir. Bu birimler, kamu ya da özel ayrımı olmaksızın acil başvurularının hepsini kabul

etmekle yükümlüdürler. Hastanın sosyal güvencesi olmasa bile acil servisler, ilk müdahalede bulunup tedaviyi başlatırlar, hayati tehlike atlatılana kadar kesintisiz hizmet sunarlar. Acil servisin görevi, hastanın bulunduğu yerdeki ilk müdahaleyle başlayıp hastaneye ulaştırılması, hastanede müdahale, değerlendirme ve tedavi ile devam eder. Acil servislerde sunulan hizmet yataklı tedavi sınıfına dahil değildir ve Acil Serviste en uzun kalma süresi 48 saattir. Genellikle bu süre içinde hastanın ileri bir tedaviye ihtiyacı varsa, Acil Tıp çalışanları tarafından bu ihtiyaç değerlendirilip hastanın aynı hastane içinde başka bir uzmanlık dalına ya da başka bir hastaneye nakli sağlanır.

Acil Servisler, bağlı oldukları hastanelerin özelliklerine göre çeşitlilik gösterirler. Dahil olduğu sağlık kurumunun statüsü haricinde, servis verilen hasta sayısı, vakaların çeşidi, tıbbi malzeme ve fiziksel donanım seviyesi ve çalışanlarının uzmanlıklarına göre üç seviyeye ayrılırlar. 1. Seviye Acil Servisler, fiziksel donanım bakımından diğer acil servislere göre daha zayıf ve dolayısıyla vaka çeşidi de daha azdır. Hizmetleri arasında temel yaşam desteği, ileri yaşam desteği ve yoğun bakım gerektirmeyen hastaların tedavisi vardır. 2. Seviye Acil Servisler ise daha donanımlıdır ve bünyesinde hizmet verdiği hastaneler tüm dallarda uzmanlığa sahiptir. Bu nedenle çeşitli vakalara cevap verebilecek uzmanlar mevcuttur. 3. Seviye Acil Servislerin fiziksel donanımı ve kullandığı malzemeler seviyeler arasında en üstün olanlardır. Bu sayede ve bünyesinde bulunan her daldan uzman ile çok çeşitte hastaya ve vakaya hizmet verebilir ve ileri tedavi uygulayabilir. Eğitim hastanelerinin acil servisleri buna örnektir. Bu araştırmanın yapıldığı ve geri bildirim alınan Acil Servisler, Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin bünyesinde bulunan 3. Seviye Acil Servislerdir.

Dünyada acil sağlık müdahalelerinin başlaması yaklaşık 5000 yıl önceye dayansa da modern tıp anlayışıyla ilk Acil tıp anabilim dalı 1970 yılında, Cincinatti Üniversitesi'nde kurulmuştur. Türkiye'de ise dönüşüm 1990 yılında Acil tıp uzmanı Dr. John Fawler'ın İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servisi'nde görev almasıyla başlamıştır. 1993 yılında, Dr. Fawler'ın katkılarıyla Dokuz Eylül Üniversitesi ve Fırat Üniversitesi'nde ilk kez Acil tıp anabilim dalı açılmıştır. Daha sonra ise anabilim dalının uzmanlık eğitimi vermesi, Acil tıp teknikeri eğitimlerinin başlaması, 112 Acil Yardım ve Kurtarmanın oluşturulması, 112 ekiplerinin kurulması, Acil tıp tekniker ve

teknisyenlerinin görevlerinin tanımlanması ve 2000 yılında da Acil tıp yönetmeliğinin çıkmasıyla gelişimini sürdürmüştür (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, MEB, 2011).

2.3. SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli unsurlardan biridir. İnsani gelişim indeksinde, “sağlıklı ve uzun bir yaşam” ve “bebek ve çocuk” ölümleri oranı gibi kriterler bulunmaktadır (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, UNDP Türkiye, 2016). Bu durumda sağlık hizmetlerinin kalitesi, o ülkenin kalkınması ve gelişmesi için önemli bir rol oynar.

2.3.1. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Sağlıkta kaliteyle ilgili ilk adımlar İngiltere tarafından Türkiye’de atılmıştır. 1854 yılında, Kırım Savaşı sırasında İngiliz askerleri o sıralarda Türk toprağı olan Kırım’dan Rus askerlerini çıkarmak için Türklere yardım etmektedir. Hastalanan ve yaralanan İngiliz askerleri Türkiye’deki hastanelere gönderilmektedir. Kolera ve Diare’den çok sayıda İngiliz askerinin kaybedilmesiyle beraber İngiltere, hemşire Florence Nightingale’i Türkiye’ye gönderir. Nightingale, sağlıkta ilk iyileştirme hareketlerini yapar. Bunların arasında çok kalabalık olan hastanelerin düzenlenmesi için yatakların arasında belli bir uzaklık bırakılması, hastanelerin bodrum katında bakılan atların tahliyesi ve hastanelerin kanalizasyon sisteminin dezenfekte edilmesi gibi iyileştirmeler vardır. Ayrıca askerlerin ölüm nedenlerinin anlaşılması için kayıt tutmuş ve pasta grafikleriyle bu bilgileri sınıflandırmıştır. Bu iyileştirme hareketlerinden sonra diğer hastaneler de aynı uygulamaları yapmış ve kalite hızla yayılmıştır (Sheingold ve Hahn, 2014).

Günümüzde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ile ilgili çalışmalar ise Sağlık Bakanlığı tarafından kurumsal ve sistematik bir biçimde ilk kez 2005 yılında hayata geçmiştir. Uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık hizmetlerinin finansmanının ve ulaşılabilirliğinin sağlanması, bu hizmetlerin kaliteli, etkin ve verimli olarak sunulması için çalışmalara başlanmıştır. Öncelikle kalite kriterleri hazırlanmış, bu kriterlerle hastanelerde öz değerlendirmeler yapılmış, daha sonra iyi

olan uygulamalar paylaşılmıştır. Bu kalite kriterleri, Sağlıkta Kalite Standartları adını almıştır ve tüm hastane ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılmaya başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı, 2018).

2.3.2. Türkiye’deki Acil Servis Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan Acil Servis Hizmetleri Kalite Standartları’nda acil servislerin kaliteli olması, birimlerin sıfır hatayla, mükemmel ve eksiksiz çalışmalarına ve hem çalışan hem de hastalar için yüksek güvenli ortamlar olabilmelerine bağlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Standartın hedefleri ise hasta güvenliği, hasta odaklılık, etkinlik, etkililik, sağlıklı çalışma yaşamı ve zamanlılık olarak belirlenmiştir. Standarttaki düzenlemeler ise acil servis süreçleri, ulaşım, fiziksel ortam, ilaç-malzeme-cihaz, danışma hizmetleri, triyaj uygulaması, kritik vakalarla ilgili planlama, konsültasyon işlemleri, gözlem odalarındaki işlemler, hastanın transferi, yatış-sevk-taburcu süreleri, hasta ve çalışanların can ve mal güvenliği, Kardiyopulmoner Resüsitasyon (KPR) eğitimi ve hasta nakil araçlarıyla ilgilidir.

2017’de yapılan bir çalışmada (Altındış ve Ünal, 2017), acil servis kalite standartlarının Türkiye’deki durumunu değerlendirmek için 4 ülkenin standartları arasında karşılaştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucu olarak; Türkiye’deki standartlarda hastaların aldıkları hizmetle ilgili deneyimlerinin önemsenmediği, bu alanda sürekli izleme, kaydetme ve raporlamanın eksik olduğu saptanmıştır. Ayrıca, karşılaştırma yapılan diğer üç ülkenin standartlarında çalışanlara verilen eğitim geniş yer tutarken, Türkiye’de eğitim mevcut olsa bile standartlaşmamış olduğu gözlenmiştir. Yine de acil servis hizmetleri kalite standartlarının diğer ülkelerden çok da geride olmadığı anlaşılmıştır.

2.3.3. Sağlık Hizmetlerinin Toplam Kalite Yönetimine Olan İhtiyacı

Sağlık sektörünün çıktıları doğrudan insan hayatı ve yaşam kalitesiyle ilgili olduğundan verilen hizmetin kalitesi çok önemlidir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, hastaların tedavilerinin beklentilerini karşılayacak şekilde tamamlanmasıdır. Beklentisi ve ihtiyacı karşılanmayan hasta tam sağlık durumuna kavuşmadan tedaviden ayrılması halinde toplumun gelişimi açısından olumsuz bir durum yaratacaktır. Bunun yanında başka bir kurumu kolaylıkla tercih edebilecek olan hasta ilk hizmet aldığı sağlık kurumunun yüksek rekabet ortamında başarısız olmasına neden olacaktır. Başarıyı elde etmek ve rekabet edebilmek için sağlık kurumları, en az maliyetle en kaliteli sonuca ulaşmalı ve yüksek verim sağlamalıdır. Toplam Kalite Yönetimi anlayışının benimsenmesi sağlık kurumlarını amaçlarına ulaştıracaktır.

Günümüzde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi yalnızca başarılı bir tedavi ile değil, bakımı veren personelin tutumu, hastanenin fiziksel özelliklerinin hastanın beklentisine uygunluğu ve bekleme süreleri gibi çeşitli estetik, kültürel ve duygusal unsurlar ile de ölçülür (Özen, Cam ve Aslay, 2011). Ülkemizde sağlık hizmetlerinin hizmet sektörü içindeki payı çok büyüktür. Hastanelerinin karşılaştığı şu zorluklar TKY felsefesinin kullanımını zorunlu kılmıştır (Zuckerman, 1989):

- Günümüzde artan talebi karşılamada yaşanan zorluklar
- Sunulan hizmetin maliyetinin artması
- Yüksek maliyet ile verimliliğin düşmesi
- Çalışanları motive etmenin güçleşmesi
- Hastaların bilgiye kolay ulaşması ve bilinçlenmesi sonucu beklenti artışı
- Plansız sunulan hizmetlerin hasta memnuniyetini sağlamada yetersiz kalması
- Hasta istek ve ihtiyaçlarının değişken olması
- Büyüyen ve karmaşıklaşan sağlık örgütlerinin bilgiye, iletişime ve koordinasyona daha çok ihtiyaç duyması
- Sağlık sektöründe gerçekleşen hızlı değişime uyum zorunluluğu
- Yasal düzenlemelere uyum zorunluluğu
- Yüksek rekabet ortamı

2.3.4. Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

Hizmet sektöründe kalitenin elde edilmesi, üretim sektöründen farklıdır. Hizmet sektöründe ürünler soyuttur. Hizmet sırasında sunulan her ürün birbirinden farklıdır, her müşteri için farklı gerçekleşir, yani heterojendir. Hizmet servis edildiği anda üretimi ve tüketimi gerçekleşir; dayanıksızdır. Hizmet kalitesi soyut, stoklanamaz ve ölçülemez bir özellik taşıdığı için ürün kalitesinden farklı değerlendirme unsurlarına sahiptir. Parasurman'a (1985) göre hizmet kalitesi boyutları şöyledir (Zerenler ve Ögüt, 2007):

Fiziksel Özellikler: Hizmet sunumu sırasında kullanılan bina, araç gereç, teçhizat ve personellerin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler.

Güvenilirlik: Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanlarda yerine getirebilme.

İsteklilik: Personelin hizmet sunumundaki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların hızlı ayarlanması.

Yeterlilik: Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.

Nezaket: Müşterilerde doğrudan iletişim kuran personelin saygılı ve içten olması.

İnanılabilirlik: Hizmet sunum sürecinde müşterilerin çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması.

Güvenlik: Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve kuşku ortadan kaldırılması.

Ulaşılabilirlik: Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin desteklenmesi.

Anlayış: Müşteri beklentilerini anlamak için caba göstermesi, düzenli hizmet alan müşterilerin tanınması, müşterilerin kişiye özel taleplerinin giderilmesi.

İletişim: Müşteriler arasındaki kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle müşterileri bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümlerinin sağlanması.

Yine Parasurman (1985) ve Zeithaml (1988) tarafından hizmet kalitesini arttırmak için müşterinin bakış açısıyla, hizmeti sunan örgütün bakış açısını bir araya getiren bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmanın sonunda Servis Kalitesinde Boşluk Modeli (GAPS Model of Service Quality) ortaya çıkmıştır. Bu modelin önerdiği boşluklar şöyledir (Parasuraman, 2010):

- **Boşluk 1:** Müşterilerin örgütten beklentileri ile örgütün müşterilerin beklentileri hakkındaki görüşü arasındaki boşluk; araştırma ya da dinleme boşluğu.
- **Boşluk 2:** Örgütün belirlediği müşteri beklentileriyle hizmet standartları arasındaki boşluk; hizmet tasarımı ve standartlar boşluğu.
- **Boşluk 3:** Belirlenen servis standartları ile gerçekte sunulan servisin özellikleri arasındaki boşluk; hizmet performansı boşluğu.
- **Boşluk 4:** Örgütün müşteriye vaat ettiği hizmet ile sunulan hizmet arasındaki boşluk; iletişim boşluğu.

5. boşluk, diğer dört boşluğun bir fonksiyonu olup hizmet kalitesi algısını oluşturur. Hizmet kalitesinin sağlanması ve bu boşlukların giderilmesi için sağlık hizmetlerinde de TKY ile büyük bir bakış açısı değişimi olmuştur.

Sağlık hizmetlerindeki geleneksel kalite anlayışı, hekimler ve hastane yönetimleri tarafından yönetilmekteyken, diğer sektörlerde gerçekleşen kalite sıçramasıyla birlikte sağlık sektöründe de kalite yeniden tanımlanmıştır. Yeni anlayışta hastalar kalite tanımına katılım göstermek istemiş, kalitenin hastaların algıları ve alınan hizmetin kalitesinden duyulan memnuniyet üstünden yeniden belirlenmesini talep etmişlerdir (Zuckerman, 1989).

Sağlık sektöründe kalitenin gerçekleştirilmesi için TKY'nin temel kavramları olan Liderlik, Müşteri Odaklılık, Tam Katılım, Tedarikçilerle İş birliği, Çalışanların Eğitimi, Sürekli İyileştirme ve Gerçeklere Dayalı Yönetim boyutları hastanelerce benimsenmeli ve çeşitli TKY teknik ve yaklaşımlarıyla uygulanmalıdır. Belirlenmiş hasta istek ve ihtiyaçlarına göre sağlık hizmeti tasarımı yapılır, hizmet sunulur, gerçekleşen hizmetin belirlenmiş olan standartlara uygunluğu değerlendirilir, hasta memnuniyeti oluşmamışsa ve standartlardan sapma varsa önlem alınarak hizmet yeniden tasarlanır. Böylece sağlık hizmetlerinde TKY döngüsü tamamlanmış olur.

Ülkemizde sağlık hizmetleri açısından TKY, Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürü tarafından verilen eğitimlerde şöyle tanımlanmıştır: “Sağlık alanında

yürütülen bütün faaliyetlerin, kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde gerçekleştirilmesi için tüm kaynakların etkin bir şekilde yönlendirilmesi ve çalışan memnuniyeti ile hasta beklentilerinin karşılanmasıdır” (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

Aynı eğitimlerde sağlıkta TKY için Sağlık Bakanlığı’nın izlediği yol şöyle verilmiştir: İlk olarak ISO 9000 Kalite Güvence Standartlarının uygulanması, motivasyonunun arttırılması, sürekli hizmet içi eğitim verilmesi, çalışanlar arasında sosyal iletişimin arttırılması, personelin hareketliliğinin minimuma indirilmesi ve sunulan hizmetin sorunsuz verilmesinin sağlanması, hizmet verenlerin daha etkili ve verimli çalışması için optimum çalışma şartlarının sağlanması, etkili ve verimli bir hizmet sunabilmek için iyileştirme çalışmalarının yapılması, zaman kaybını en aza indirmek için birimler arası koordinasyonun sağlanması, bakanlık olarak TKY anlayışının en üst düzeyde sahiplenilmesi ve kararlılık gösterilmesi, hastanelerde kalite birimlerinin kurulması, kalite temsilcisinin belirlenmesi, kalite birimi çalışanlarının belirlenmesi, bu çalışanların yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi, TKY hakkında bilgilendirme ve tanıtım toplantılarının yapılması, kalite biriminde çalışanlara kalite eğitimi verilmesi, kalite el kitabının hazırlanması, dokümantasyon hazırlanması, performans kriterlerinin belirlenmesi ve değerlendirme kriterlerinin belirlenmesi. Toplam Kalite Yönetimi uygulamasından beklenen sonuçlar ise şöyle sıralanmıştır:

- Hastalar seçtikleri ve tedavi gördükleri kurumlarda aldıkları hizmetten memnunlar
- Hizmeti sunan çalışanlar nitelikli ve iş doyumları yüksek
- Kaynaklar en etkin ve verimli şekilde değerlendiriliyor.

2.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi’nin Uygulanması Önündeki Engeller

Ağır çalışma şartları, fazla iş yükü ve hayati önem taşıyan sonuçlarıyla sağlık sektörü, TKY’ne geçişte bazı engellerle karşılaşabilir. Özellikle kamuya ait hastanelerde, merkezi yönetim ve her hastane için tek bir model öngörülmesiyle bu engeller artış gösterebilir.

Hastanelerin TKY uygulamalarına geçerken yaşadığı sorunların bazıları şöyledir (Can, 2008):

- Personelin üzerine ek bir yük getireceği düşüncesi
- Bilinmeyen yeni evrak ve dokümantasyon korkusu
- Kamuda kalite olmaz düşüncesi
- Kalibrasyon için ortaya çıkan maliyet
- Eğitim için harcama ve zaman ayırımında zorlular
- Ekip çalışmalarındaki güçlükler
- Üst Yönetimin TKY'ni Hastane Yönetiminden farklı algılaması
- Terminolojiyi anlamada zorluklar
- Statükoya bağımlılık
- Yeni misyon ve vizyonun anlaşılabilmesi

Toplam Kalite Yönetiminin sağlık hizmetlerinde uygulanması sırasında çevresel şartların bu yeni yönetim modelini desteklemesi gerekir. Sağlık sektöründe kalite uygulamalarını olumsuz etkileyen çevresel faktörler araştırmalar sonucunda beş gruba ayrılmıştır (Mosadeghrad, 2013).

1. Stratejik Engeller: Zayıf yönetim ve liderlik, üst yönetimin bu uygulamaları desteklememesi, yönetimin değişmesi, orta dereceli yönetimin değişime karşı direnç göstermesi, etkin olmayan planlama, kalitenin geliştirilmesine önem vermemesi, sağlık hizmetlerine olan talebin çok olması.

2. İnsan Kaynaklarından Kaynaklanan Engeller: Çalışanların TKY'ye ilgi duymaması, çalışanların motivasyonlarının ve iş memnuniyetlerinin düşük olması, çalışanların iş bağlılıkları ve işe katılımlarının az olması, hekimlerin TKY'yi önemsememesi, niteliksiz çalışanlar, çalışanların değişime direnmesi, iyi bir insan kaynakları yönetiminin mevcut olmaması, çalışanların yetkilendirilmesine önem verilmemesi, az çalışana çok iş düşmesi, zayıf eğitim ve pratik ve çalışanların başarılarının takdir görmemesi.

3. Durumsal Engeller: TKY için uygun olmayan bir örgüt kültürü, departmanlar arası bariyerlerin mevcut olması, örgüt kültürünün değiştirilmesinde zorluk yaşanması, kültürün takım çalışmasına uygun olmaması, örgütte zayıf iletişim ve TKY karşıtı bakış açısı.

4. Yöntemsel Engeller: Yöntemlerin süreç odaklı olmaması, müşteri odaklı olmaması, müşterilerin farkındalıklarının az olması, süreçlerin karmaşık olması, bürokrasi ve dokümantasyon, ölçüm ve değerlendirmenin mevcut olmaması ve kaliteyi ölçmede yaşanan zorluklar.

5. Yapısal Engeller: TKY ile uyumsuz örgütsel yapı, fiziki kaynakların yetersiz olması, bilgi sistemlerinin mevcut olmaması, finansal desteğin olmaması ve zamanın kısıtlı olması.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MALCOLM BALDRIGE ULUSAL KALİTE ÖDÜLÜ

SAĞLIK ÖLÇÜTLERİ

1989 yılından itibaren verilmekte olan Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülüne ait kriterler birçok çalışmada ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Bunun nedeni hem tüm dünyada tanınmış ve kabul edilmiş bir yaklaşım olması hem de kriterlerinin Toplam Kalite Yönetiminin temel kavramları ile yakından ilgili olmasıdır. Ayrıca Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA) kriterleri, iş mükemmelliği için uluslararası bir standart sağlamakta, örgütün güçlü ve zayıf yanlarını ve gelişim gösterebileceği alanları göstermekte yardımcı olmaktadır (Omran ve diğerleri, 2015: 213). Bu araştırmada da 3. Basamak sağlık kurumlarındaki acil servis çalışanlarının mükemmellik algılarını ölçmek için MBNQA sağlık kriterleri kullanılmıştır.

Bu bölümde açıklanacak olan MBNQA sağlık kriterleri Ulusal Standartlar ve Teknoloji Enstitüsü'nde (NIST) yayımlanan Malcolm Baldrige kriteri el kitabı kaynak kullanılarak yapılacaktır (NIST, 2017).

3.1. GENEL OLARAK BALDRIGE MÜKEMMELLİK ÇERÇEVESİ

MBNQA çerçevesi örgütlere üç temel soruyu sorarak gelişmelerine yardımcı olmaktadır. Bu sorular:

- Organizasyonunuz hala eskiden olduğu kadar iyi durumda mı?
- Yukarıdaki sorunun cevabını nasıl biliyorsunuz?
- Organizasyonunuzun neyi ve nasıl değiştirmesi ve geliştirmesi gerekir?

MBNQA kriterleri birbirleriyle ilişkisi olan 7 kategoriden oluşmaktadır. Örgütler bu kategorileri oluşturan maddelerin içerdiği sorulara cevap vererek o anki performanslarının ulaşmak istedikleri amaçla örtüşüp örtüşmediğini görebilir. Bu kriterler şöyledir:

- Liderlik
- Strateji
- Müşteriler
- Ölçme, analiz ve bilgi yönetimi

- İşgücü
- İşlemler
- Sonuçlar

MBNQA çerçevesi bir grup inanç ve davranışa dayanmaktadır. Bu temel değer ve kavramlar şöyledir:

- Sistem perspektifi
- Vizyoner liderlik
- Müşteri odaklı mükemmellik
- İnsana değer verme
- Örgütsel öğrenme ve çeviklik
- Başarı odaklılık
- Yenilikçi yönetim
- Gerçeklere dayalı yönetim
- Sosyal sorumluluk ve toplum sağlığı
- Etik davranış ve şeffaflık
- Sonuç odaklılık ve değer yaratma

MBNQA çerçevesi süreç odaklıdır; süreçlerini değerlendirmeleri ve geliştirmeleri için 4 boyutuyla örgütlere yardım eder.

- Yaklaşım: Etkin süreçleri, yöntemleri ve ölçüm yollarını tasarlama.
- Dağıtım: Belirlenen yaklaşımın örgüt boyunca uygulanması.
- Öğrenme: Kaydedilen gelişmenin değerlendirilmesi, bu değerlendirmeden elde edilen bilgiler ile ilerleme ve yenilik imkânlarının belirlenmesi.

• Bütünleştirme: Benimsenen yaklaşımı örgütün ihtiyaçlarıyla eşleştirme. Örgüt süreçlerinin ve işlemlerin uyum içinde olmasını sağlama. Ölçme, bilgi ve geliştirme sistemlerinin süreçler ve iş birimleri içinde birbirlerini tamamlamasını sağlama.

MBNQA çerçevesi sonuç odaklıdır; örgütlerin şu üç bakış açısı yardımıyla sonuçlarını değerlendirmelerine olanak sağlar:

- Müşterileriniz ve diğer paydaşlarınız sizi nasıl değerlendirir?
- İşlemleriniz ne kadar etkin ve verimli?
- Organizasyonunuz öğreniyor ve gelişiyor mu?

Sonuçlar yardımıyla organizasyonlar süregelen performans seviyelerini görebilir, performanslarının hangi doğrultuda değişim eğilimi gösterdiğini anlayabilir, rakipleriyle kıyaslama yapabilir ve amaçlarına ulaşmak için hangi konunun önemli olduğunu saptayabilirler.

MBNQA çerçevesinin dayalı olduğu kavramlardan biri olan sistem perspektifi, bağlantı odaklıdır. MBNQA kriterlerinin oluştuğu kategorilerin kendi aralarında bağlantılı olması esastır. Bu bağlantıların bazıları şöyledir:

- Örgütün süreçleri ile başardığı sonuçlar arasındaki bağlantılar
- İşgücü planlaması ile stratejik planlama arasındaki bağlantı
- Örgütün stratejik hareket planlamalarını yapabilmesi için müşteri ve piyasa

bilgisine olan ihtiyacı

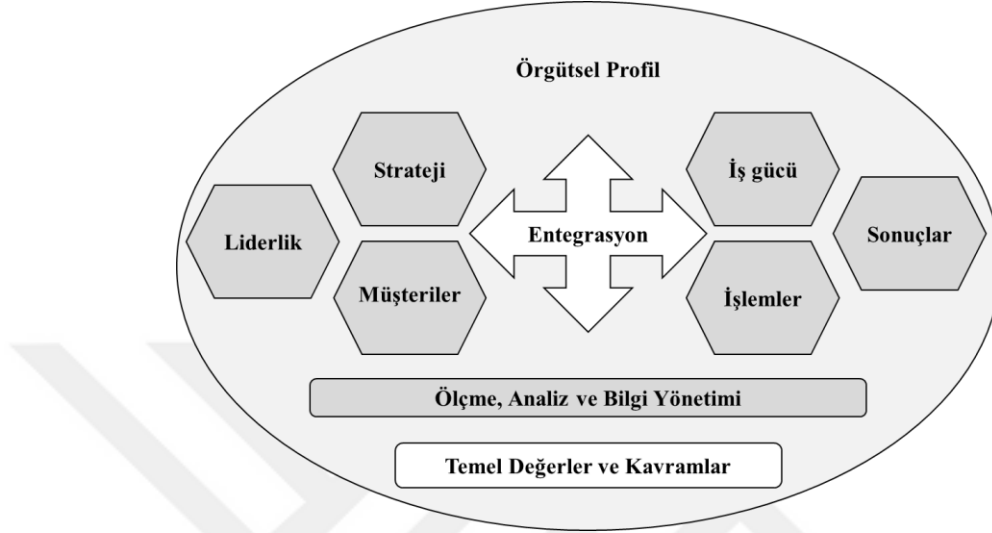
MBNQA çerçevesi gelişme odaklıdır. MBNQA kriterlerine göre organizasyonlar kendilerini değerlendirdiklerinde süreçlerinin ve sonuçlarının iyi olup olmadığını, örgütün öğrenme ve gelişme konusunda nerede olduğunu ve benimsenen yaklaşımların örgütün ihtiyaçlarına cevap verip vermediğini görebilirler. Bu sayede güçlü ve zayıf yanlarını belirleyen örgütler, güçlü yanlarını parlatırken zayıflıklarını giderebilir ve yenilik yapabilirler.

3.2. MBNQA İŞ MÜKEMMELLİĞİ KRİTERİ

MBNQA İş Mükemmelliği Kriteri birbiriyle bağlantılı yedi kategoriden oluşur, Şekil 6. Bu kategoriler Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarından oluşur. Şeklin ortasındaki altı kategori örgütün süreçlerini ve başarılan sonuçları gösterir. Örgütsel profil tüm bu süreçlerin yer aldığı örgütü temsil eder. İş mükemmelliği güçlü bir liderlik ve çok iyi sonuçlar gerektirdiğinden en solda bulunan “Liderlik” ve en sağda bulunan “Sonuçlar” kategorilerinin önemi vurgulanmıştır. Soldaki üç kategori Liderlik üçlemesi olarak adlandırılır; bunun sebebi güçlü bir liderliğin strateji ve müşteri odaklı olması gerekliliğidir. Sağdaki üç kategori ise Sonuçlar üçlemesidir; İşgücü odaklı süreçleri, önemli işlemleri ve elde edilen performans sonuçlarını temsil eder. Altta yer alan “Ölçme, Analiz ve Bilgi Yönetimi” ise tüm sistemde geçerlidir; gerçeklere dayalı, bilgiyi kullanan, performansı geliştiren çevik bir sistem ve etkin bir yönetim için ölçüm, analiz ve bilginin yönetimi esastır. Entegrasyon ise tüm kategorilerin birbiriyle

ilişki içinde olduğunu gösterir. Tüm sistemin üstüne kurulu olduğu prensipler ise Temel Değerler ve Kavramlardır.

Şekil 6: İş Mükemmelliği Kriteri



Kaynak: Baldrige Mükemmellik Çerçevesi 2015-2016

3.2.1. Örgütsel Profil

Örgütsel Profil bir örgütün kendini değerlendirmeye başlaması için en uygun başlangıç noktasıdır çünkü örgütün o anki durumunu, işleyişine etki eden unsurları ve içinde bulunduğu rekabet ortamını gösterir. Organizasyonun Örgütsel Profilini çizebilmesi için kendine sorması gereken sorularda şu konular yer almaktadır (NIST, 2016):

3.2.1.1. Örgütsel Tanımlama: Sağlık Kurumunun Kritik Örgütsel Özellikleri

a. Örgüt Çevresi

1) *Hizmet Sunumu:* Kurumun sunduğu temel sağlık hizmetleri, sunulan ürün ve hizmetlerin başarı faktörleri ve hizmetleri sunarken kullanılan yöntemler ele alınmaktadır.

2) *Misyon, Vizyon ve Değerler*: Hastanenin misyon, vizyon ve değerleri ile temel yetkinliklerinin neler olduğu sorgulanmaktadır. Temel yetkinliklerin hastanenin misyonuyla ilişkisi araştırılmaktadır.

3) *İşgücü Profili*: İşgücü profilinin yapısı, son zamanlarda deneyimlenen işgücü profili değişiklikleri ve yaşanan işgücü ihtiyaçlarındaki değişimlerin belirlenmesi hedef alınmaktadır. Çalışanların gruplandırılması ve farklı çalışan grupları için eğitim gereklilikleri araştırılır. İşgücünün belirlenmiş olan misyon ve vizyon doğrultusunda çalışmasını sağlayan motivasyon kaynakları belirlenir. Çalışanları temsil eden sendika kuruluşunun bilgisi alınır ve sağlık kurumunun özel sağlık ve güvenlik şartları gözden geçirilir.

4) *Varlıklar*: Hastaneye ait olan tesisler, teknoloji ve ekipmanlar belirlenmektedir.

5) *Hukuki Şartlar*: Faaliyet gösterilen hukuki çevre ve bu çevredeki kritik sağlık ve güvenlik düzenlemeleri, sertifikaları, endüstri standartları, çevresel, finansal düzenlemeler ve ürün şartları ele alınmaktadır.

b. Örgütsel İlişkiler

1) *Örgütsel Yapı*: Sağlık kurumunun örgütsel yapısı ve sistemi ile kurullar-arası raporlama ilişkisi incelenmektedir.

2) *Müşteriler ve Paydaşlar*: Hastanenin sağlık hizmetleri pazarındaki segmentleri, hasta grupları ve paydaşlarının kim olduğunun belirlenmesi hedeflenir. Paydaşların sunulan hizmet ve hasta destek hizmetiyle ilgili kritik beklentileri araştırılır. Bu beklentilerin farklı müşteri grupları arasında gösterdiği farklılıklar ele alınır.

3) *Tedarikçiler ve Ortaklar*: Bu maddede hastanenin kritik tedarikçileri, ortakları ve işbirlikçileri belirlenmektedir. Bu tedarikçilerin özellikle hastanenin kritik mal ve hizmetlerini sağlarken müşteri destek servislerinin nasıl çalıştığı incelenir. Kurulan tedarikçi ilişkisinin hastanedeki inovasyon çalışmalarındaki payı ve rekabet gücüne etkisi araştırılır. Bahsedilen tedarikçilerle çift yönlü iletişim kurmak için hastanenin kullandığı yöntemler ve kritik tedarik zinciri şartları sorgulanır.

3.2.1.2. Örgütsel Durum: Organizasyonunuzun Stratejik Durumu

a. Rekabetçi Çevre

1) *Rekabetçi Konum*: Rekabetçi çevrede hastanenin rekabet konumu, faaliyet gösterdiği pazarda büyüklüğü ve büyüme hızı araştırılır. Hastanenin rakipleri ve rakiplerin sınıflandırılması incelenir.

2) *Rekabet Gücünde Değişim*: Sağlık kurumunda gerçekleşen kritik değişimlerin kurumun rekabet gücüne etkisi ele alınmaktadır.

3) *Karşılaştırmalı Veri*: Kurumun faaliyet gösterdiği endüstride karşılaştırma ve rekabet için mevcut olan veri kaynakları belirlenir. Faaliyet gösterilen endüstri dışında hangi veri kaynaklarına sahip olduğu araştırılır. Hastanenin bu verileri elde etme kabiliyetini olumsuz yönde etkileyen sınırlılıklar araştırılır.

b. Stratejik İçerik

Hastanenin kritik sağlık hizmetleri, sosyal sorumluluk ve işgücü alanlarında başlıca stratejik avantaj ve dezavantajları sorgulanmaktadır.

c. Performans İyileştirme Sistemi

Kritik örgüt projelerinin ve süreçlerin değerlendirme ve iyileştirmesini de kapsayacak şekilde Performans İyileştirme Sisteminin kritik unsurları ele alınmaktadır.

3.2.2. Liderlik (1. Kategori)

Baldrige Mükemmellik Kriterinin ilk kategorisi olan Liderlik, organizasyonun üst yönetim liderlerinin kişisel faaliyetlerinin çalışanlara nasıl yön verdiğini ve organizasyonun devamlılığını nasıl sağladığını açıklar. Aynı zamanda örgütün yönetim sisteminin nasıl olduğunu ve örgütün hukuki, ahlaki ve sosyal sorumluluklarını nasıl yerine getirdiğini inceler.

3.2.2.1. Üst Düzey Liderlik: Üst Düzey Liderlerin Yönetim Yaklaşımları

a. Vizyon, Değerler ve Misyon

1) *Vizyon ve Değerler*: Üst düzey liderlerin kurumun vizyon ve değerlerini belirlerken kullandığı yöntem belirlenmektedir. Bu vizyon ve değerlerin işgücü, tedarikçiler ve işbirlikçiler, müşteriler ve diğer paydaşlar ile kurulan ilişkilerdeki yansımaları araştırılmaktadır. Liderlerin kişisel faaliyetlerinin bu değerlerle örtüşüp örtüşmediği de incelenmektedir.

2) *Yasal ve Etik Davranışı Destekleme*: Üst düzey liderlerin faaliyetlerinin kurumsal olarak benimsenen hukuki ve etik çevreyi desteklemesi ile bu destek ortamının sağlanması için yapılan çalışmalar ele alınır.

3) *Başarılı Bir Kurum Oluşturma*: Üst düzey liderlerin kurumun başarısını sürekli kılmak için bulunduğu faaliyetleri konu almaktadır. Kurumun misyonunu gerçekleştirmek, kurumsal performansı iyileştirmek, örgütsel öğrenmeyi desteklemek için liderlerin ne tür yaklaşımlarda bulunduğu ele alınır. Bunun dışında, her zaman olumlu bir hasta deneyimi sağlamayı kendine görev edinen bir işgücü ile yenilikçi, risk alan, stratejik amaçların başarılmasını sağlayan ve çevik bir kurumsal kültürün yaratılmasında liderlerin rolünün ne olduğu araştırılmaktadır.

b. İletişim ve Kurumsal Performans

1) *İletişim*: Liderlerin çalışanlar ve hastalarla kurduğu iletişim konu alınmaktadır. Liderlerin, kurum içinde açık ve çift yönlü iletişimi teşvik yöntemleri araştırılır. Hasta odaklı, yüksek bir performans için liderlerin sağlık çalışanlarındaki motivasyonu nasıl sağladığı incelenir.

2) *Faaliyet Odaklılık*: Liderlerin, kurumun misyonunun ve vizyonunun gerçekleştirilmesi, performansının iyileştirilmesi ve yenilikçi, risk alınan bir kültürün oluşturulması için gerekli faaliyetleri nasıl belirlediği ele alınmaktadır.

3.2.2.2. Hastane Yönetimi ve Sosyal Sorumluluk: Kurumun Yönetim Şekli ve Sosyal Sorumlulukları

a. Örgütsel Yönetim

1) *Yönetim Sistemi*: Sağlık kurumunda aşağıda belirtilen kritik yönetim unsurlarının nasıl gerçekleştirildiği araştırılmaktadır.

- Üst düzey yöneticilerin denetlenmesi
- Stratejik planların denetlenmesi
- Mali denetim
- Kurum faaliyetlerinde şeffaflık
- Yönetim kurulu üyelerinin seçiminde ve uygulanan politikalarda saydamlık
- Bağımsız iç ve dış denetim
- Paydaşların çıkarlarının korunması
- Üst düzey yöneticiler için başarı planlaması

2) *Performans Değerlendirme*: Hastane yönetim kurulu ve en üst düzey yönetici de dahil olmak üzere yöneticilerin performanslarını geliştirmek ve daha etkin hale getirmek için performans değerlendirme mekanizmasını nasıl kullanıldığı sorgulanmaktadır.

b. Yasal ve Etik Davranış

1) *Yasal Çevreye Uygunluk*: Sunulan sağlık hizmetinin ve gerçekleştirilen faaliyetlerin toplum üstünde bir zarar yaratıp yaratmadığını belirleme yolları ile potansiyel hizmet ve faaliyetler için yapılan zarar çalışmasının ayrıntıları sorgulanır. Herhangi bir zarar yaratma durumunda zararın etkisini azaltmak için doğal kaynakları koruma ve etkin tedarik zinciri yönetimi de dahil olacak şekilde proaktif bir tavır alınmakta ise bunun nasıl başarıldığı araştırılır. Kurumun yasal çevreye uymak adına kullandığı süreçler, ölçüm araçları ve hedefler belirlenir.

2) *Etik Davranış*: Kurumun gerçekleştirdiği tüm işlemlerde etik davranışı nasıl sağladığı ve desteklediği tartışılır. Yönetim yapısının işgücü, hastalar, tedarikçiler ve

diğer paydaşlarla gerçekleştirdiği işlemler sırasında etik davranıp davranmadığını belirleyen göstergeler incelenir. Kurumun etik ihlali karşısındaki tutumu ele alınır.

c. Sosyal Sorumluluk

1) *Toplumsal İyilik*: Hastanenin gerçekleştirdiği çevresel, sosyal ve ekonomik faaliyetlerle toplumsal iyiliğe nasıl bir katkıda bulunduğu araştırılmaktadır.

2) *Önemli Toplulukların Desteklenmesi*: Kurum için önemli olarak belirlenen topluluklar ile liderlerin çalışanlarla birlikte bu toplulukları desteklemek ve güçlendirmek için neler yaptıkları ele alınmaktadır.

3.2.3. Strateji (2. Kategori)

Baldrige Mükemmellik Kriterinin 2. Kategorisinde örgütün stratejik amaçları ve hareket planlarını nasıl oluşturduğu, nasıl uygulamaya koyduğu, şartlar değiştiğinde bu amaç ve planları nasıl değiştirdiği ve onları nasıl ölçtüğü sorgulanmaktadır.

3.2.3.1. Strateji Geliştirme: Strateji Oluşturma

a. Strateji Geliştirme Süreci

1) *Stratejik Planlama Süreci*: Hastanenin stratejik planlaması, nasıl yönetildiği, kritik süreç basamakları ve başlıca katılımcıları irdelenir. Stratejik planlama dönemlerinin uzun ve kısa dönemler olarak planlandığında bu dönemlerin nasıl oluşturulduğu incelenir. Olası bir örgütsel çeviklik ve operasyonel esneklik ihtiyacı olduğunda bu duruma nasıl uyum sağladığı araştırılır.

2) *İnovasyon*: Strateji geliştirme sürecinin hastanede yenilikçi bir anlayışın benimsenmesine nasıl katkıda bulunduğuna bakılmaktadır. Stratejik fırsatların nasıl belirlendiği ve stratejik fırsatlardan kurum için en önemli olanların nasıl seçildiği de konuya dahildir.

3) *Stratejik Faktörler*: Hastanenin stratejik planlaması için gerekli veriyi nasıl topladığı ve analiz ettiği ile analiz edilen veriden bilgiye nasıl ulaşıldığı

incelenmektedir. Veri toplama ve analizi sırasında stratejik avantaj ve dezavantajların nasıl belirlendiği araştırılır. Kurumu bekleyen riskler ve yasal çevredeki olası değişiklikleri belirleme yöntemleri sorgulanır. Stratejik planlama sürecindeki kör noktaların tespit yöntemleri incelenir.

4) *İş Sistemleri ve Temel Yetkinlikler*: Kurumun başlıca iş sistemleri ve iş sistemlerinin stratejik amaçlarına ulaşmayı kolaylaştıracak şekilde nasıl tasarlandığı konu edilir.

b. Stratejik Hedefler

1) *Kritik Stratejik Amaçlar*: Kurum için başlıca stratejik amaç ve hedefler ile bu amaç ve hedeflerin başarılması için belirlenen program konu alınmaktadır.

3.2.3.2. Stratejinin Uygulanması: Stratejinin Uygulama Yaklaşımları

a. Eylem Planı Geliştirme ve Uygulama

1) *Eylem Planları*: Başlıca kısa dönem ve uzun dönem hareket planları ile bu planların stratejik amaçlarla ilişkisi incelenmektedir. Ayrıca, hastanenin hareket planlarının nasıl geliştirildiği de sorgulanmaktadır.

2) *Eylem Planlarının Uygulanması*: Hareket planlarının işgücü, kritik tedarikçiler ve işbirlikçiler arasında nasıl paylaştırıldığı irdelenir. Bu eylem planlarının uygulanması sonucunda beklenen getirilerin planlanan şekilde olmasını garanti altına almak için uygulanan yöntemlerden bahsedilmektedir.

3) *Kaynak Dağıtımı*: Zorunlu ihtiyaçlar karşılanırken eylem planlarını uygulamak için gerekli olan finansal kaynakların nasıl sağlandığı sorgulanır. Bu kaynakların planlar arasında bölüştürülme yaklaşımı incelenir. Kurumun finansal alanda zorluğa düşmemesi için planlardan kaynaklanan risklerin yönetimi de tartışılmaktadır.

4) *İşgücü Planları*: Hastanenin uzun dönemli ve kısa dönemli stratejik amaçlarının ve eylem planlarının gerçekleştirilmesi için kullanılan başlıca çalışanlara

yönelik planlar ele alınmaktadır. İşgücünde nitel veya nicel bir değişim olması durumunda bu planların tespit gücü de sorgulanmaktadır.

5) *Performans Ölçümü*: Eylem planlarının başarısını ve etkinliğini değerlendirmek için kullanılan başlıca ölçüm araçları ve göstergeler bu maddenin içeriğini oluşturmaktadır.

6) *Performans Tasarımı*: Hastanenin uzun dönemli ve kısa dönemli performans tasarımı belirlenir. Ölçüm araçları ve göstergeler kullanılarak elde edilen sonuçlar ile tasarlanmış olan performansın sonuçları arasındaki farkın tespit edilme yöntemleri incelenir. Aynı şekilde, kurumun rakipleriyle arasındaki performans farkını nasıl tespit ettiği de bu maddeye dahildir.

b. Eylem Planında Düzeltme

Şartlarda bir değişiklik olması halinde eski eylem planlarının değiştirilip yenisinin nasıl kurulduğu ve hemen uygulamaya nasıl koyulduğu araştırılır.

3.2.4. Müşteriler (3. Kategori)

3. Kategori olan Müşteriler, organizasyonun başarısı için müşterilerle nasıl ilişki kurduğunu açıklamaya yardımcı olur. Örgütün müşterinin sesini nasıl dinlediğini, müşteri geri bildirimini iyileştirme ve yenilenme için fırsatları değerlendirmede nasıl kullandığını irdeler.

3.2.4.1. Müşterinin Sesi: Hasta Geri Bildiriminin Elde Edilmesi

a. Müşteriyi Dinleme

1) *Mevcut Müşteriler*: Hastalardan kurum adına yararlı olan bilgiyi almak için hastaları dinleme, onlarla ilişki kurma ve onları gözlemleme yöntemleri sorgulanır. Bu yöntemlerin, farklı hasta grupları ve market segmentleri için nasıl çeşitlendirildiği de incelenmektedir. Hastalardan bilgi elde etmek için sosyal medya ve web-tabanlı teknolojilerden nasıl ve ne kadar yararlanıldığı araştırılır. Ayrıca hastalardan sunulan

hizmetin kalitesi ile ilgili anında bir değerlendirme almak istendiğinde bunun nasıl gerçekleştirildiği irdelenir.

2) *Potansiyel Müşteriler*: Hastanenin eski müşterilerine, potansiyel müşterilerine ve rakiplerinin müşterilerine geri bildirim elde etmek için nasıl ulaştığı konu alınmaktadır.

b. Müşteri Memnuniyetinin ve Bağlılığının Belirlenmesi

1) *Hasta Memnuniyeti ve Katılımı*: Hasta memnuniyetinin, memnuniyetsizliğinin ve katılımının ölçülme yöntemlerinden bahsedilmektedir. Çeşitli hasta grupları ve pazar segmentleri için ölçme ve belirleme yöntemlerinin nasıl farklılık gösterdiği tartışılır. Hastalardan gelen veri işlediğinde elde edilen bilginin hasta beklentilerini aşmak ve uzun dönem müşteri bağlılığını sağlamak için nasıl kullanıldığı sorgulanır.

2) *Hasta Memnuniyetinin Rakip Kurumları ile Kıyaslanması*: Hastanenin hastalarından aynı zamanda rakip kurumlardan sağlık hizmeti alanların rakip kurumlardaki memnuniyet düzeyini belirleme yöntemleri incelenir. Hastanenin benzer hizmeti veren kurumlardaki müşterilerin memnuniyeti ile kendi hasta memnuniyetini kıyaslama yöntemleri araştırılmaktadır.

3.2.4.2. Müşteri Bağlılığı: Hizmet Sunulan Hastaların İhtiyaçlarını Karşılıyarak ve Başarılı Bir İlişki Kurarak Hasta Bağlılığını Sağlama

a. Sunulan Ürünler ve Müşteri Desteği

1) *Sunulan Ürünler*: Hedef kitlesini oluşturan hastaların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sunulan hizmetlerin müşteri istek ve ihtiyaçlarına göre adapte edilmesi için izlenen yaklaşımlar incelenir. Yeni pazarlara girmek, yeni müşterileri cezbetmek ve mevcut müşterilerle daha iyi ilişkiler kurabilmek için sunulması gereken hizmetlerin nasıl belirlendiğinden de bahsedilmektedir.

2) *Müşteri Desteği*: Kurumun müşteri desteğini nasıl sağladığı ve müşterilerle kurulan başlıca iletişim yöntemleri incelenmektedir. Bu yöntemlerin farklı müşteri grupları için çeşitlendirilmesi ele alınmaktadır. Hastaların müşteri destek hizmetinden başlıca beklentilerinin belirlenmesi ve belirlenen bu beklentilerin müşteri destek hizmetinde yer alan tüm süreç ve çalışanlara dağıtılması konularına da değinilmektedir.

3) *Müşteri Bölümlendirilmesi*: Bu maddede öncelikle hastanenin müşteri gruplarını ve pazar segmentlerini nasıl belirlediği incelenir. Daha sonra kurumun elindeki mevcut verilerle potansiyel müşteri gruplarını ve pazar segmentlerini nasıl belirlediği sorgulanır. Bu müşteri grupları ve pazar segmentlerinden kurumun büyümesinde kritik önemi olanların tespit edilmesinde kullanılan yöntemler araştırılır.

b. Müşteri İlişkileri

1) *İlişki Yönetimi*: Kriterin bu maddesinde, hastanenin hastalar ile müşteri ilişkilerini nasıl kurduğu ve yönettiği araştırılmaktadır. Yeni müşteriler kazanmak, yeni pazar paylarına sahip olmak, marka imajını iyi yönetmek, mevcut müşterileri kaybetmemek, isteklerini karşılamak, beklentilerini aşmak ve kuruma olan bağlılıklarını arttırmak için müşteri ilişkilerinin yönetilmesi ele alınmaktadır. Günümüzün bir gerekliliği olarak görülen sosyal medyanın bu sayılan kazanımlar için nasıl kullanıldığı da araştırılan konular arasındadır.

2) *Şikâyet Yönetimi*: Bu maddede ise hasta şikâyetlerinin nasıl etkin bir şekilde hızlıca çözüldüğü ve müşteri şikâyetleri yönetiminin müşterilerin kırılan güvenlerini onarmadaki yeterliliği sorgulanmaktadır. Ayrıca, müşteri memnuniyetinin yeniden sağlanması, kuruma bağlılıklarının devam ettirilmesi ve gelecekte aynı şikâyetlerin oluşmasının engellenmesi için yapılan çalışmalar da incelenmektedir.

3.2.5. Ölçüm, Analiz ve Bilgi Yönetimi (4. Kategori)

Ölçüm, analiz ve bilgi yönetimi kategorisi örgütün veriyi ve bilgiyi ne yöntemle seçtiğini, topladığını, analiz ettiğini, yönettiğini ve geliştirdiğini sorgulamaktadır. Ayrıca organizasyonun nasıl öğrendiğini, bilgi teknolojilerini nasıl

yönettiğini ve elde ettiği bulguları performansını iyileştirmek için nasıl kullandığını da açıklar.

3.2.5.1. Örgütsel Performansın Ölçümü, Analizi ve Geliştirilmesi

a. Performans Ölçümü

1) *Performans Ölçümü*: Kurumdaki günlük işlemlerin ve örgütsel performansın takibinde verinin ve bilginin nasıl kullanıldığı ele alınır. Bu veri ve bilgilerin nasıl toplandığı ve düzenlendiği araştırılır. Stratejik amaçların ve eylem planlarının gerçekleştirilmelerindeki gelişmelerin nasıl takip edildiği incelenir. Kısa ve uzun dönem örgütsel performansın değerlendirilmesi için kullanılan kritik ölçüm araçlarının ne olduğu araştırılır.

2) *Karşılaştırılmalı Veri*: Kurumda bir karar verme mekanizması olarak karşılaştırılmalı veri ve bilginin seçilme yöntemi ve etkin bir şekilde kullanılması konu edilir.

3) *Müşterilere Ait Veriler*: Müşterilerden gelen geri bildirimin daha müşteri odaklı bir kültür kurmak amacıyla etkin bir şekilde seçilip kullanılmasından bahsedilmektedir.

4) *Ölçümde Çeviklik*: Performans ölçme sisteminin örgüt içinde veya dışında gelişen değişikliklere hızlı bir şekilde uyum sağlayacağını kurum tarafından garanti edilmesi gerekliliğinden bahsedilmektedir.

b. Performans Analizi ve Değerlendirmesi

Örgütsel performans analizinin değerlendirilmesi, başlıca örgütsel performans ölçüm araçlarının karşılaştırmalı müşteri verileriyle birlikte kullanılması ve bu değerlendirmelerin geçerliliğini kanıtlamak için kullanılan analiz yöntemleri sorgulanmaktadır. Kurumun ve üst düzey yöneticilerin örgütsel başarıyı, rakipler karşısındaki performansı, finansal durumu, stratejik amaçlar ve eylem planlarındaki gelişmeyi ölçmek için bu değerlendirmeleri nasıl kullandıkları araştırılır. Yönetim kurulunun stratejik amaçlar ve eylem planlarındaki kaydedilen gelişmeyi nasıl

değerlendirdikleri incelenir. Üst düzey liderlerin, bu analizleri kurumun faaliyet gösterdiği çevrede herhangi bir değişiklik olması durumunda hemen harekete geçebilmek için nasıl kullandıkları ele alınır.

c. Performans Geliştirme

1) *Örnek Uygulamalar:* Bu madde, kurumdaki yüksek performansa sahip olan ve iyi bir şekilde yerine getirilen örnek uygulamaların tespit edilmesini incelerken, bu uygulamaların tüm örgütçe paylaşılmasının ve uygulanmasının önemini vurgular.

2) *Gelecekte Beklenen Performans:* Kurumun, gelecekteki örgüt performansını tahmin ederken performans değerlendirmelerinden, kritik karşılaştırmalı ve rekabetçi verilerden nasıl yararlandığı irdelenir.

3.2.5.2. Bilgi Yönetimi ve Bilgi Teknolojileri: Organizasyonda Bilgi ve Bilgi Teknolojileri Altyapısının Yönetilmesi

a. Örgütsel Bilgi Birikimi

1) *Bilgi Yönetimi:* Bilgi yönetimi maddesi, hastanedeki işgücü ile ilgili bilginin nasıl toplandığı ve transfer edildiği sorusuyla başlar. Daha sonra, bilgiyi elde etmek için farklı kaynaklardan verinin nasıl derlendiği ve ilişkilendirildiği sorgulanır. İlgili bilginin hastalar, tedarikçiler ve işbirlikçiler içinde ve arasında nasıl transfer edildiği incelenir. Son olarak da yenilenme ve stratejik planlama süreci için ilgili bilginin transferinin nasıl sağlandığına bakılır.

2) *Örgütsel Öğrenme:* Bilgi ve bilgi kaynaklarının kurumun öğrenme sürecinde nasıl kullanıldığıyla ilgilenilmektedir.

b. Veri, Bilgi ve Bilişim Teknolojileri

1) *Veri ve Bilgi Kalitesi:* Örgütsel veri ve bilginin kalitesinin nasıl tespit edildiği araştırılırken, elektronik ve diğer veri ve bilgilerin güvenilir, geçerli ve tutarlı olup olmadıklarının nasıl değerlendirildiği de sorgulanır.

2) *Veri ve Bilgi Güvenliği*: Hassas ve ayrıcalıklı veri ve bilgilerin güvenliğinin sağlanması ele alınır.

3) *Veri ve Bilgi Ulaşılabilirliği*: Örgütsel veri ve bilginin ihtiyaç duyulduğunda zamanında ve kullanıcı dostu bir şekilde ulaşılabilir olması konu edilmektedir.

4) *Acil Durumda Ulaşılabilirlik*: Bir acil durumla karşılaşıldığında kullanılan donanım ve yazılım ile veri ve bilginin güvenli ve etkin bir şekilde hastalara ve kuruma hizmet vermeye devam etmesinin sağlanmasından bahsedilmektedir.

3.2.6. İşgücü (5. Kategori)

İşgücü kategorisi örgütün sahip olduğu işgücünün yetenek ve yeterliklerini nasıl değerlendirdiğini, yüksek performans yaratan bir işgücü çevresini nasıl oluşturduğunu inceler. Ayrıca örgütün ihtiyaçlarını karşılayan ve tam kapasiteyle çalışan bir işgücünün nasıl yönetildiğini de sorgular (NIST, 2016).

3.2.6.1. İşgücü Çevresi: İşgücünü Destekleyici ve İşgücünün Etkin Çalışmasını Sağlayan Bir Çevre Oluşturma

a. İşgücü Yetkinlik ve Yeterliliği

1) *Yetkinlik ve Yeterlilik*: Bu maddede hastanede çalışan işgücünün yeteneklerinin, yetkinliklerinin ve eğitim seviyesinin değerlendirilmesi ile gerekli kadro pozisyonlarına atama kararının alınması ele alınmaktadır.

2) *İşgücünün Yeni Üyeleri*: Hastanedeki işgücüne yeni katılacak olan çalışanların işe alınması, pozisyonuna karar verilmesi ve kalıcılıklarının sağlanması için yapılması gerekenler irdelenir. İşgücünün çeşitliliğinin hizmet verilen hastaların ait olduğu farklı kültürleri, farklı fikir gruplarını temsil etmesinin nasıl güvence altına alındığı sorgulanmaktadır.

3) *İşin Başarılması*: Bu madde, kurumun temel yetkinliklerinden faydalanarak işlerin yerine getirilmesi, planlanan performans sonuçlarının aşılması ve müşteri odaklı bir görev bilincinin yerleştirilmesi amacıyla işgücünün nasıl yönetildiğiyle ilgilenmektedir.

4) *İşgücünde Değişim Yönetimi*: Hastanedeki işten çıkarmaların en aza indirilmesi için gösterilen çaba ve başvuru eylemler incelenmektedir. Eğer böyle bir durum kaçınılmaz olursa bu küçülmenin işleri en az derecede etkilemesi için nelerin yapıldığı sorgulanır. Tam tersi bir durumda işgücünün artışı söz konusu olduğunda, kurumun bu duruma hazırlıklı olup olmadığı ele alınır. Son olarak da örgütsel bir değişim olduğunda sağlık personelinin bu durumdan en az şekilde etkilenmesi için neler yapıldığıyla ilgilenilir.

b. İşgücünün Çalışma Ortamı

1) *İşyeri*: Bu maddede işyeri güvenliğinin ve özel ihtiyaçları bulunan çalışanlar için kolay erişilebilir olmasının sağlanması işlenmektedir. İşyeri ortamında işgücünü etkileyen faktörlerin performansını ölçen ve iyileştirilmesi için belirlenen hedeflerin neler olduğu araştırılır. Bu ölçüm araçları ve hedeflerin farklı işyeri düzenleri için nasıl değiştiği incelenmektedir.

2) *İşgücü Politikaları*: Hastane personelinin kurumun sunduğu hizmetler, sosyal yardımlar ve izlenen politikalar ile nasıl desteklendiği araştırılır. Farklı çalışan gruplarının farklı ihtiyaçlarına göre bu politikaların nasıl şekillendirildiği de incelenir.

3.2.6.2. Çalışan Bağlılığı: Yüksek Performanslı Bir Çalışma Ortamı İçin Çalışan Bağlılığının Sağlanması

a. Çalışan Bağlılığı ve Performansı

1) *Örgütsel Kültür*: Açık iletişim, yüksek performans ve yüksek çalışan bağlılığı ile tanımlanan bir örgüt kültürünün nasıl oluşturulduğuyla ilgilenir.

2) *Çalışan Bağlılığının Faktörleri*: Çalışan bağlılığının kritik faktörlerinin nasıl belirlendiği ve farklı çalışan grupları için değişen faktörlerin nasıl saptandığı araştırılır.

3) *Bağlılığın Ölçülmesi*: Çalışan memnuniyetini de içerecek şekilde çalışan bağlılığını ölçmek için kullanılan resmi ve resmi olmayan metotların belirlenmesini

içerir. Devamsızlık, üretkenlik, şikâyet gibi göstergelerin, çalışan bağlılığını ölçmek ve geliştirmek için nasıl kullanıldığıyla da ilgilidir.

4) *Performans Yönetimi*: Hastanede uygulanmakta olan işgücü performans yönetimi sistemini yüksek performans ve yüksek çalışan bağlılığını nasıl desteklediği sorgulanır.

b) İşgücünde ve Liderlikte Geliştirme

1) *Öğrenme ve Geliştirme Sistemi*: Kurumun öğrenme ve geliştirme sisteminin çalışanların, yöneticilerin ve üst düzey liderlerin kişisel gelişimlerini desteklemesi konu edilir. Bu sistemin kurumun temel yetkinliklerini, stratejik dezavantajlarını ve kısa-uzun dönemli eylem planlarını tespit etme yöntemleri araştırılır. Öğrenme ve geliştirme sisteminin örgütsel değişimi, inovasyonu, hasta odaklı bir hizmet anlayışını ve etik davranışı destekleyip desteklemediği sorgulanır.

2) *Öğrenme ve Geliştirmede Etkinlik*: Hastanedeki öğrenme ve geliştirme sisteminin etkin ve verimli çalışmasıyla ilgilenir.

3) *Kariyerde İlerleme*: Çalışanlar için kariyer planlamasının sağlık kurumunda nasıl gerçekleştiğini araştırır.

3.2.7. Süreç Yönetimi (6. Kategori)

Süreç Yönetimi kategorisi örgütün başarısını nasıl sağladığıyla ilgilidir. Örgütün sunduğu ürün ya da hizmetleri ve iş süreçlerini nasıl tasarladığını, geliştirdiğini, bu süreci nasıl yönettiğini sorgular. Ayrıca ürün ve süreçlerde yeniliğin nasıl desteklendiğinin ve süreç etkinliğinin nasıl sağlandığının açıklanmasına yardımcı olur (NIST, 2016).

3.2.7.1. İş Süreçleri: Başlıca Ürünlerin ve İş Süreçlerinin Tasarlanması, Yönetimi ve Geliştirilmesi

a. Ürün ve Süreç Tasarımı

1) *Ürün ve süreç gereksinimleri:* Kurumdaki kritik iş süreçleri ve bu süreçlerin başlıca gereksinimlerini açıklamaya yardımcı olur.

2) *Tasarım:* Ürün ve süreçlerin tasarlanma aşamasını ve bu tasarımlarda yeni teknolojilerin ve örgütsel bilginin nasıl kullanıldığını araştırmaktadır. Tasarımların müşteri beklentisini aşmasını nasıl sağladıkları ve tasarımların çeviklik gerektiren durumlar için hazır olup olmadığı da sorgulanmaktadır.

b. Süreç Yönetimi

1) *Süreçlerin Uygulanması:* Hastanenin günlük işlemlerinin iş süreçlerine katkı seviyesi ve iş süreçlerinin gerekliliklerini yerine getirme yeterliliği araştırılır. İş süreçlerini kontrol etmek ve geliştirmek için hangi performans göstergelerinin kullanıldığını açıklamaya yardımcı olur. Bu göstergelerin hizmet kalitesiyle ilişkisi irdelenir.

2) *Destek Süreçleri:* Hastanenin başlıca destek süreçlerinin hangileri olduğunu açıklamaya yardım eder.

3) *Ürün ve Süreç İyileştirme:* İş süreçlerinin ürün kalitesini ve performansını iyileştirmek, kurumun temel yetkinliklerinin korunması ve değişkenliğin azaltılması için nasıl iyileştirildiğinden bahsedilmektedir.

c. İnovasyon Yönetimi

Hastanedeki inovasyon yönetimi ile stratejik fırsatların değerlendirilmesinde ve seçilmesinde kullanılan metotlar açıklanmaktadır. Belirlenen stratejik fırsatları değerlendirmek için kullanılacak olan finansal ve diğer kaynakların temin edilme şekli araştırılır. Örgütün karşısına daha iyi bir fırsat çıkması durumunda eskisini bırakmak için doğru zamanın ayarlanmasında izlenecek yöntemler tartışılır.

3.2.7.2. Operasyonel Etkinlik: Operasyonların Etkin Bir Şekilde Yönetilmesi

a. Süreçlerde Verimlilik ve Etkinlik

Hastanedeki işlemlerin maliyetinin nasıl kontrol edildiği; üretkenlik, verimlilik ve etkinlik gibi faktörlerin iş süreçlerinin tasarımında nasıl kullanıldığı; hatalı üretimin, servis hatalarının ve yeniden işlemin nasıl önlendiği; müşteriden geri gelen ürünlerin garanti maliyetlerinin nasıl en aza indirildiği; kontrol, süreç ve performans denetimlerinin nasıl en aza indirildiği; maliyet kontrolü ile müşterilerin ihtiyacının karşılanması görevinin nasıl dengelendiği sorularının yanıtlarının verilmesine yardımcı olur.

b. Tedarik Zinciri Yönetimi

Tedarik zincirinin yönetimini inceler. Sadece kurumun ihtiyacını karşılayacak şekilde değil, aynı zamanda hastaların memnuniyetini de sağlayacak olan tedarikçilerin seçilmesinde kullanılan yöntemlerin açıklanmasında yardımcı olur. Tedarikçilerin performansının ölçülmesi ve değerlendirilmesinde izlenen yaklaşımları sorgular. Tedarikçilerin performanslarını geliştirmeleri için geri bildirimin önemine dikkat çeker.

c. Güvenlik ve Acil Durumlara Hazırlık

1) *Güvenlik*: Güvenli bir çalışma ortamının özelliklerini açıklamaya yardımcı olur. Güvenlik sisteminin kaza önleme, denetim, başarısızlıkların temel nedenlerinin analizi ve iyileşme basamaklarını içermesi gerektiğini vurgular.

2) *Acil Durumlara Hazırlık*: Kurumun felaketslere ve acil durumlara hazırlıklı olmasının öneminden bahsedilmektedir. Kurumdaki faaliyetlerin acil bir durumla karşılaşıldığında da kaldığı yerden devam edebilme özelliğine sahip olması gerektiğine dikkat çekilir.

3.2.8. Sonuçlar (7. Kategori)

Son kategori olan Sonuçlar kategorisi örgütün performansı ve performansı etkileyen önemli alanların gelişimiyle ilgilidir. Bu alanlar, Baldrige Mkemmelik Kriterinde yer alan diğerkategorilerdir. Bu durumda Sonuçlar kategorisi ürün ve süreç sonuçlarını, hasta odaklı, işgücü odaklı yönetimin sonuçlarını, liderlik ve kurum yönetiminin sonuçlarını, finansal durum ve pazarlama sonuçlarını içerir. Aynı zamanda örgütün performansının rakiplerle kıyaslamasını da sorgular.

3.2.8.1. rn ve Süreç Sonuçları: rn/Servis Performansı ve Süreçlerin Sonuçları

a. Müşteri Odaklı rn ve Servis Sonuçları

Sunulan hizmetin ve müşteri servisi sürecinin sonuçlarını ele almaktadır. Bu sonuçlar rakip hastanelerin sonuçlarıyla kıyaslandığında kurumun rakipleri arasındaki durumu değerkendirilebilmektedir. Sonuçların farklı hasta grupları, farklı ürün eşitleri ve market segmenti için nasıl değıştiğinin gözlemlenmesine yardımcı olmaktadır.

b. İş Süreçlerinin Etkinliğı ile İlgili Sonuçlar

1) *Süreç Etkinliğı ve Verimliliğı*: Kurumun süreçleriyle ilgili başlıca ölçüm ve göstergelere göre önemli iş ve destek süreçlerinin eğılimi ve seviyesinin belirlenmesini sağlamaktadır. Bu sonuçlar rakiplerle karşılaştırıldığında kurumun durumunu açıklamaya yardımcı olmaktadır. Süreç türü değıştiğinde sonuçların nasıl değıştiğini araştırır.

2) *Acil Duruma Hazırlık*: Başlıca lm ve göstergelere göre kurumun acil duruma hazırlık seviyesinin belirlenmesine yardımcı olur. Bu sonuçların farklı lokasyon ve süreç türüne göre nasıl değışiklik gösterdiğini inceler.

c. Tedarik Zinciri Yönetimi

Başlıca ölçüm ve göstergelere göre kurumun tedarik zincirinin performansının değerlendirilmesine yardımcı olur. Bu performansın kurumun başarısına katkısı araştırılır.

3.2.8.2. Müşteri Odaklı Sonuçlar: Hasta Odaklı Performans Sonuçları

1) *Müşteri Memnuniyeti*: Hasta memnuniyeti ve memnuniyetsizliği sonuçlarını, başlıca ölçüm ve göstergelere göre hasta memnuniyeti seviyesini, rakip kurumlar karşısında kurum sonuçlarının karşılaştırılmasından elde edilen verileri sorgulamaktadır.

2) *Müşteri Bağlılığı*: Başlıca ölçüm ve göstergelere göre hastalar ile ilişki kurmak dahil olmak üzere kurumun müşteri bağlılığı oluşturma seviyesi araştırılmaktadır. Bu sonuçların farklı hasta grupları arasında gösterdiği değişim ele alınmaktadır.

3.2.8.3. İşgücü Odaklı Sonuçlar: Çalışan Odaklı Performans Sonuçları

1) *İşgücü Yetenek ve Yeterliliği*: Bu maddede başlıca işgücü yetenek ve yeterliliği ölçümleri, beceri ve çalışan sayısı göz önünde bulundurularak eğilimlerin ne yönde olduğu ve ölçüm sonuçlarının farklı çalışan grupları için nasıl değiştiği incelenmektedir.

2) *İşgücü Ortamı*: Çalışan sağlığı, güvenliği ve çalışanlara sunulan hizmet ve sosyal yardımların, işgücü ortamı ile ilgili ölçüm sonuçlarına etkisi ve elde edilen sonuçların farklı çalışan grupları için değişimi incelenmektedir.

3) *Çalışan Bağlılığı*: Çalışan memnuniyeti ve çalışan bağlılığı ölçümleri ile elde edilen sonuçların farklı çalışan grupları için değişimi ele alınmaktadır.

4) *İşgücü Geliştirme*: Lider ve çalışan geliştirme ile ilgili ölçüm sonuçları ve farklı işgücü grupları için bu sonuçların değişimi bu başlıkta incelenmektedir.

3.2.8.4. Liderlik ve Yönetim Sonuçları: Üst Düzey Liderler ve Yönetim ile İlgili Sonuçlar

a. Liderlik, Yönetim ve Sosyal Sorumluluk Sonuçları

1) *Liderlik*: Kurumdaki liderlerin kurumsal değer ve gelecek planlarını uygularken işgücü ve müşterilerin katılımını sağlamasıyla ilgili ölçüm sonuçlarıyla birlikte katılım sağlanırken çift yönlü iletişim kurma ve eylem odaklı bir anlayış geliştirme ile ilgili göstergelerin elde edilen sonuçlara etkisi bu başlık altında incelenir. Bu sonuçların farklı iş birimleri ve farklı müşteri grupları için değişimi yine bu bölümde ölçülmektedir.

2) *Yönetim*: Kurum yönetiminin muhataplarına sorumlu olma ve hesap verme düzeyi, iç ve dış mali sorumluluk ölçümlerinin sonuçları bu başlık altında elde edilmektedir.

3) *Kanun ve Düzenlemeler*: Kurum için yasal düzenlemeleri karşılama ve aşma düzeyinin değerlendirilmesi, elde edilen sonuçların farklı örgütsel birimler için nasıl değişiklik gösterdiği tartışılır.

4) *Etik*: Ölçüm ve göstergelere göre ele alınan kurumda uygulanan etik davranış ve paydaşların kuruma olan güven düzeyinin sonuçları ve farklı örgütsel birimler için bu sonuçların nasıl değişiklik gösterdiği bu başlık altında incelenmektedir.

5) *Toplum*: Kurumun sosyal sorumluluk sonuçları, kurum tarafından önemli görülen başlıca topluluklara verilen destek sonuçlarının ölçülendirilmesi yapılır.

b. Strateji Uygulama Sonuçları

Başlıca ölçüm ve göstergelere göre ele alınan kurumun örgütsel strateji ve eylem planlarını uygulama düzeyi ile birlikte kurumun çekirdek yetkinliklerini oluşturma ve güçlendirme sonuçları bu başlıkta tartışılmaktadır.

3.2.8.5. Finansal Sonuçlar ve Pazar Sonuçları: Kurumun Finansal ve Pazar Performansı Sonuçları

1) *Finansal Performans*: Finansal getiri, mali sürdürülebilirlik ve bütçesel performans ölçümlerini de içerir. Bu ölçüm göstergelerine göre kurumun finansal sonuçları ele alınır.

2) *Pazar Sonuçları*: Pazar payı, pazar payı büyümesi ve girilen yeni pazarları da içine alacak şekilde ölçülendirme bu başlıkta yapılmaktadır. Elde edilen göstergelere göre kurumun pazar sonuçları değerlendirilmektedir.

3.3. MÜKEMMELLİK KRİTERİNİN PUANLANMASI

Kriter, iki boyut baz alınarak puanlanır. Bu boyutlar; *Süreç ve Sonuçlardır*. Süreç boyutunu ilk 6 kategoriye verilen cevapları oluştururken, 7. kategori Sonuçlar boyutuna karşılık gelmektedir.

3.3.1. Puanlamada Süreç Boyutu

Süreç boyutu örgütlerin gelişmek için kullandığı yöntemleri içerir. İlk altı kategoriden oluşan süreç boyutu dört faktörden oluşur. Bu faktörler; Yaklaşım, Konumlandırma, Öğrenme ve Bütünleşmedir (ADLI). Süreç boyutu puanlanırken organizasyonun genel performansı aşağıda açıklanan bu dört faktör dikkate alınarak değerlendirilir.

1. Yaklaşım: Yaklaşım, sürecin gerçekleştirilmesinde kullanılan metotlardır. Bu metotların kriterleri oluşturan maddelere ve örgütün çalışma ortamına uygunluğudur. Aynı zamanda metotların etkin kullanılmasıdır. Yaklaşımın güvenilir veri ve bilgiye dayanarak tekrarlanabilme derecesidir.

2. Konumlandırma: Benimsenen yaklaşımın kriter maddelerinde ortaya konan şartlara ne derecede uygun olduğu ve aynı zamanda örgüt için ne derece önemli olduğudur. Ayrıca yaklaşımın istikrarlı bir şekilde, uygun olan tüm iş birimlerince uygulanma derecesidir.

3. Öğrenme: Öğrenme faktörü ise örgütün kullandığı yaklaşımı değerlendirmeden geçirip iyileştirme için kullanılmasını içerir. Bunun yanında

inovasyon ile bu yaklaşımda büyük bir yenilik yapma itici gücünü de kapsar. Hem iyileştirme yönteminin hem de yeniliklerin örgütün ihtiyacı olan tüm birimlerinde ve süreçlerinde kullanılması da dahildir.

4. Bütünleşme: Yaklaşımın örgütsel profilde tanımlanmış olan örgütsel ihtiyaçlara ve diğer süreç maddelerine uyumlu olmasıdır. Örgütün kullandığı ölçüm, bilgi ve iyileştirme sistemlerinin süreçler ve iş birimleri boyunca birbirlerini tamamlamasıdır. Örgütün hedeflerini gerçekleştirmek için örgütün planlarının, süreçlerinin, sonuçlarının, analizlerinin ve eylemlerinin süreçler ve iş birimleri boyunca uyum içinde olmasıdır.

Bu faktörler birbirleri ile bağlantılıdır. Yaklaşımın tanımı kendi içinde konumlandırmayı içerir, süreçler olgunlaştıkça öğrenme de sürece dahil edilir. Daha sonra diğer süreçlerle ve iş birimleriyle de bütünleşme sağlanır.

3.3.2. Puanlamada Sonuçlar Boyutu

Sonuçlar, Baldrige Mükemmellik Kriterinin 7. kategorisindeki şartlardan oluşmaktadır. Örgütün gerçekleştirdiği çıktılar, ürünler ve sonuçlardır. Sonuç boyutu puanlanırken organizasyonun genel performansı sonuç boyutunun dört faktörü dikkate alınarak değerlendirilir. Bu dört faktör; Performans Seviyesi (Levels), Eğilimler (Trends), Karşılaştırmalar (Comparisons) ve Bütünleşmeden (Integration) oluşmaktadır. Sonuç faktörlerinin bir arada kısaltması ise LeTCI şeklinde isimlendirilir.

1. Performans Seviyesi: Organizasyonun mevcut performansının anlamlı bir ölçüm aracındaki seviyesini gösterir.

2. Eğilimler: Örgütün performansını iyileştirme ya da önem arz eden alanlarda iyi performans göstermeye devam etme hızıdır. Yani, zaman karşısında performans verilerinin oluşturduğu eğilimdir.

3. Karşılaştırmalar: Örgütün rakip örgütler ve kendisiyle benzer faaliyet gösteren örgütler arasındaki performansının karşılaştırılmasıdır. Ayrıca faaliyet gösterilen endüstrideki lider örgütler ile kıyaslamayı da içerir.

4. Bütünleşme: Örgütsel profilde ve süreç boyutunun maddelerinde açıklanan hastalar, sunulan hizmetler, hedef pazarlar, süreçler ve eylem planlarının

performanslarının ölçülmesidir. Bu ölçüm genellikle bir önceki cümlede sıralanan unsurlar kendi içinde benzerlik gösteren küçük segmentlere ayırarak yapılır. Örgüt sonuçlarının gelecekteki performans hakkında güvenilir göstergeler içermesidir. Örgütün hedeflerine ulaşması için sonuçların örgütün süreçleri ve iş birimleri ile uyum içinde olmasıdır.

Sonuçların puanlaması yapılırken örgüt performansı sonuçlarına ve rakipler içindeki kıyaslamalara bakılır. Ayrıca bu performans sonuçlarının örgütün ihtiyaçları ile bütünleşmesi önemlidir. Sonuçlar süreç boyutuyla doğrudan ilişkilidir. Eğer öğrenme örgüt boyunca doğru dağıtılır ve konumlandırılırsa örgütsel iyileştirme sağlanır. İyileştirme süreçleri örgüt çapında paylaşıldığında ise olumlu çıktıları sonuçlarda görülebilir.

3.3.3. Kriter Yanıtlanırken Dikkat Edilecek Hususlar

Organizasyonlar mükemmellik kriterini kendini değerlendirme ya da ödüle başvurmak için kullanabilir. Baldrige Mükemmellik Kriterini etkin bir şekilde yanıtlamak için öncelikle kriter hakkında bilgi edinmek gerekmektedir. Bunun için en iyi yol ise her sene yayımlanan mükemmellik kriteri el kitabının edinilmesi ve incelenmesidir.

Kriterin maddelerini iyi okumak ve iyi anlamak gerekmektedir. Çoğu madde birden fazla şart taşımakta ve bunu birden çok soru ile ortaya koymaktadır. Her bir soruyu önemle ele almak gerekmektedir; atlanan sorular örgütün performansında bir eksiklik olarak yorumlanacaktır. Maddelere verilecek yanıtlar hazırlanırken puanlama süreçleri iyi anlaşılmalıdır. Puanlamanın süreç boyutu örgütün yaklaşımlarının ne derece gelişmiş olduğunu sorgular. Daha sonra bu yaklaşımların örgüt içinde gerekli birimlerde nasıl konumlandırıldığını, öğrenmenin nasıl sağlandığını ve performans sisteminin diğer elemanlarıyla nasıl bütünleştiğini inceler. Sonuç boyutu ise mevcut performans düzeyleri ve eğilimlerine, karşılaştırmalı verilere ve bu ölçümlerin performans yönetim sistemi ve iyileştirme sürecinin elemanlarıyla bütünleştirilmesine odaklanır. Kriter önemli terimler içermektedir ve bu kelimeler günlük hayatta kullanıldığı anlamalarından farklı bir anlam taşıyabilir. Bunun için kriter el kitabında terimlerle ilgili açıklamalar vardır. Yanıt verilen madde bu terimlerden bazılarını

içeriyorsa cevaplayan kurumun öncelikle bu terimleri iyi anlaması önemlidir. Yanıtlamaya başlamak için en uygun nokta örgütsel profildir. Bir örgüt, örgütsel profildeki maddeleri yanıtladıkdıça kendisi işi, misyonu ve performansı için asıl neyin önemli olduğunu daha iyi anlayabilir. Süreç boyutunu oluşturan ilk altı kategorinin yanıtlanması için kullanılacak olan rehber Tablo 4 ile gösterilmiştir.

Tablo 4: İlk Altı Kategori İçin Kullanılacak Olan Süreç Puanlama Rehberi

PUANLAMA	AÇIKLAMA
%0-%5	• Madde şartlarıyla ilgili sistematik yaklaşım yoktur ve bilgiler kişisel fikirlere dayalıdır. (A) • Sistematik yaklaşım örgüt geneline yayılmamıştır veya çok küçük çaptadır. (D) • İyileştirme eylemleri rutinleşmemiştir, ancak sorunlara anlık verilen tepkilerle sağlanmaktadır. (L) • Örgütsel bir düzenleme bulunmamaktadır, kişisel alanlar ve/veya birimler birbirinden bağımsız çalışmaktadır. (I)
%10-%25	• Esas şartlar için sistematik yaklaşım başlangıç aşamasındadır. (A) • Yaklaşım, konumlandırmanın başlangıç evrelerindedir ve maddelerdeki temel şartların başarılmasını hala engeller durumdadır. (D) • İyileştirme çalışmaları problemlere anlık tepkilerden genel iyileştirme çalışmalarına dönüşmeye başlamıştır ancak hala başlangıç seviyesindedir. (L) • Yaklaşım diğer alanlarla ve çalışma birimleriyle ortak problem çözme yoluyla uyumlandırılmıştır. (I)
%30-%45	• Maddelerin temel şartlarına yönelik etkili sistematik bir yaklaşım görülmektedir (A) • Bazı alanlar ve çalışma birimleri konumlandırmanın ilk aşamalarında olsa da yaklaşım örgütte ihtiyaç duyulan alanlara yayılmıştır. (D) • Başlıca süreçlerin değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi yoluyla sistematik yaklaşımın temellendirilir. (L) • Örgütsel profil ve süreç maddelerinin karşılanmasına yönelik örgütsel ihtiyaçlarla uyum süreci sağlanır. (I)

%50-%65	• Maddelerde belirtilen tüm şartları karşılayan etkin bir sistem mevcuttur. (A) • Sistem iyi konumlandırılmıştır, fakat bazı birimlerde farklılıklar bulunmaktadır. (D) • Örgütün önemli süreçlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin geliştirilmesi için verilere dayalı ve inovasyon içeren bazı kurumsal öğrenimler mevcuttur. (L) • Yaklaşım, örgütsel profile ve diğer süreç maddelerine cevaben tanımlanan tüm örgütsel ihtiyaçlarla uyumludur. (I)
%70-%85	• Kriter maddelerinde belirtilen birçok şartı karşılayan etkin bir sistem bulunmaktadır. (A) • Örgüt çapında, çok önemli bir boşluk olmayacak şekilde uygulanmaktadır. (D) • Verilere dayalı geliştirme ve inovasyon içeren örgütsel öğrenme temel kalite geliştirme araçlarındandır; örgütte düzeltici-önleyici faaliyetler düzenli olarak yapılmaktadır. (L) • Yaklaşım, örgütsel profilde ve diğer süreç maddelerinde açıklanan örgütün mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarıyla bütünleşmiştir. (I)
%90-%100	• Kriter maddelerinde belirtilen birçok şartı tam karşılayan etkin bir sistem bulunmaktadır. (A) • Sistem birimlerde boşluk barındırmayacak şekilde iyi konumlandırılmıştır. (D) • Verilere dayalı geliştirme ve inovasyon yoluyla örgütsel öğrenme temel faktördür, örgütte paylaşım kültürüyle bezenmiş düzeltici ve önleyici faaliyetler gerçekleştirilir. (L) • Sistem örgütsel profilde ve diğer süreç maddelerinde açıklanan örgütün mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarıyla iyi bir şekilde bütünleşmiştir. (I)

Kaynak: NIST, 2016.

Sonuç boyutunu oluşturan 7. Kategorinin yanıtlanması için kullanılacak olan rehber Tablo 5 ile bir sonraki sayfada gösterilmiştir.

Tablo 5: 7. Kategori İçin Kullanılacak Olan Sonuç Puanlama Rehberi

PUANLAMA	AÇIKLAMA
%0-%5	• Organizasyonel performans çıktıları yoktur veya az düzeyde ele alınmaktadır. (Le) • Veriler kayda alınmamış veya farklı eğilimler bulunmaktadır. (T) • Karşılaştırmalı analizler yayınlanmamıştır. (C) • Organizasyonun misyonu ile amaçlar ilişkilendirilmemiş ve performans hedefleri oluşturulmamıştır. (I)
%10-%25	• Bazı performans çıktıları raporlanmış ve bazı alanlarda giriş düzeyinde ortalama performans bulunmaktadır. (Le) • Veriler kayda alınmış ancak farklı eğilimler de bulunmaktadır. (T) • Az sayıda karşılaştırmalı analiz yayınlanmıştır. (C) • Organizasyonun misyonu ile amaçlar ilişkilendirilmemiş ve birkaç performans hedefi oluşturulmuştur. Ancak sonuç kayıtları yoktur. (I)
%30-%45	• Kurumsal performans sonuçları, kriterdeki önemli alanlar için uygun seviyede ele alınmıştır. (Le) • Bazı veriler kayda alınmıştır ve sonuçları olumlu yöndedir. (T) • Karşılaştırmalı analizler başlangıç düzeyinde yapılmaktadır. (C) • Organizasyonun misyonu ile uyumlu farklı alanlara yönelik raporlamalar yapılmış ancak sınırlı sayıda performansa yönelik projeler bulunmaktadır. (I)
%50-%65	• Kurumsal performans çıktıları, kriterdeki alanların çoğunda iyi düzeyde belirlenmiştir. (Le) • Misyonunun gerçekleştirilmesi için birçok birimde pozitif sonuçlar görülmektedir. (T) • Hedeflenen düzeylerle elde edilen performans düzeyleri karşılaştırılmakta ve olumlu sonuçlar elde edilmektedir. (C) • Kurumsal performans çıktıları paydaşlar için süreç bazında değerlendirilmekte ve bazı önemli alanlar için yeni projeler oluşturulmaktadır. (I)
%70-%85	• Birçok alanda kurumsal performans çıktıları mükemmele yakın düzeyde saptanmıştır. (Le)

	• Var olan olumlu gelişmeleri misyonun başarılmaması açısından uzun vadeli uygulanabilirliği bulunmaktadır. (T) • Performans çıktıları trendlerle karşılaştırılmalı olarak analiz edilmektedir. (C) • Kurumsal paydaşlar açısından değerlendirilmekte ve geleceğe yönelik yeni projeler oluşturulmaktadır. (I)
%90-%100	• Ölçütleri ele alan ve çoğu alanda uygulanan kurumsal performans düzeyleri belirlenmiştir. (Le) • Kurumun misyonu açısından önemli olan ve uygulanan faaliyetlerin uzun vadede sürdürülebilirliği söz konusudur. (T) • Birimlerde şeffaf bir liderlik ve sağlık hizmeti sunulmaktadır. (C) • Paydaşlar için kurumsal performans sonuçları ölçülmekte ve kurumun gelecekteki performansına yönelik verilecek kararlarda etkili olmaktadır. (I)

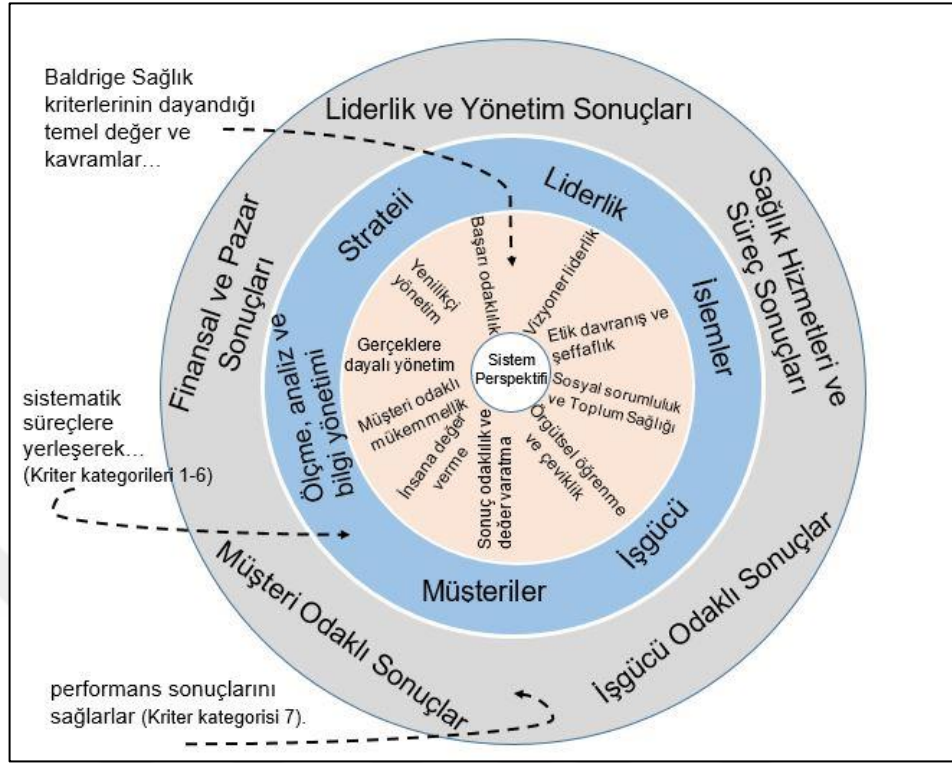
Kaynak: NIST, 2016.

3.4. ÖZ DEĞERLER VE KAVRAMLAR

Baldrige Mükemmellik Kriteri birbiriyle ilişkili bir grup öz değerler ve kavramlar üstüne kurulmuştur, Şekil 7. Bu inanç ve davranışlar yüksek performanslı bir örgütte bir arada bulunmaktadır. Öz değerler ve kavramlar şöyledir:

- Sistem perspektifi
- Vizyoner liderlik
- Müşteri odaklı mükemmellik
- İnsana değer verme
- Örgütsel öğrenme ve çeviklik
- Başarı odaklılık
- Yenilikçi yönetim
- Gerçeklere dayalı yönetim
- Sosyal sorumluluk ve toplum sağlığı
- Etik davranış ve şeffaflık
- Sonuç odaklılık ve değer yaratma

Şekil 7: Öz Değerler ve Kavramların Mükemmellik Kriterindeki Rolü



Kaynak: Malcolm Baldrige Excellence Frame, 2015-2016.

3.4.1. Sistem Perspektifi

Sistem perspektifi, örgütlerin misyonlarını gerçekleştirmek ve iş mükemmelliğini yakalamak için örgütün tüm unsurlarını bir arada yönetmektir. Yüksek bir örgütsel performans için örgütün birbirine bağımlı işlemlerden oluşmuş bir sistem olduğunun anlaşılması gerekir. Örgütlerin başarılı olması için her örgütün kendine özgü bir sentez, düzenleme ve bütünleştirme aşamasından geçmesi gerekir. Sentez aşamasında, örgütü bir bütün olarak incelemek ve sonunda kritik önem taşıyan stratejik amaçları, eylem planlarını, temel yetkinlikleri ve iş sistemlerinin bir araya toplamak gerekir. Düzenleme aşamasında ise planlar, süreçler, eylemler ve ölçme araçlarının bir arada uyumla hareket etmesi için düzenlemeler yapılır. Bütünleştirme aşamasında performans yönetim sisteminin ayrı ayrı her parçasının birbiriyle bağlantılı, bir bütün olarak ve birbirlerine değer katarak çalışması ve hedeflenen sonuçların elde edilmesi amaçlanır.

3.4.2. Vizyoner Liderlik

Örgütlerin üst düzey liderleri, sağlık hizmetleri ve iş talimatlarının bir arada kullanıldığı; sağlık hizmeti veren uzmanları ve yöneticileri de içine alan bir liderlik sistemi kurmalıdır. Bu liderler, çalışanlar için hasta odaklı ve örgütsel değerlerin açıkça belli olduğu bir çerçeve yaratmalıdır. Bu çerçeve, tüm paydaşların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak hazırlanmalıdır. Liderler sağlık hizmetlerinde iş mükemmelliğini sağlamak için yenilik, bilgi birikimi ve yetenekleri kullanarak stratejiler, sistemler ve yöntemler geliştirmelidir. Geliştirilen değerler ve stratejiler örgütün tüm faaliyetlerinde ve karar almasında yardımcı olacak bir rehber görevi görmelidir. Üst düzey yöneticiler, çalışanları geliştirmeleri ve öğrenmeleri, yenilikçi olmaları, katılım göstermeleri ve değişimi kabul etmeleri teşvik etmeli ve örnek olmalıdır. Üst düzey liderler örgütte yönetim bölümünü oluşturdukları için tüm paydaşlara karşı örgütün performansından ve eylemlerinden sorumludur.

Üst düzey yöneticiler, etik davranışlarıyla ve planlama, iletişim, çalışanlara rehberlik etme, yeni liderlerin yetişmesi, örgütsel performansı değerlendirme gibi eylemleriyle bir örnek görevi görmelidir. Bu sayede örgütte etik davranış, değerlerin ve beklentilerin yayılmasını ve kabul görmesini sağlayabilirler.

3.4.3. Hasta Odaklı Mükemmellik

Bir hastanenin performansı ve ürettiği kalite, o kurumun hastaları ve paydaşları tarafından değerlendirilmektedir. Bu nedenle hastaneler hastalara sunulan hizmetlerin özelliklerini iyi değerlendirmeli, hastalara ve paydaşlara değer yaratacak olanları desteklemelidirler. Böylece hastaların alınan hizmetten memnuniyetine, daha sonra yine tercih etmelerine ve kuruma sadakat göstermelerine neden olunur. Memnun olan hasta, diğer hizmet arayanlara da pozitif referans olacak ve hastanenin sürdürülebilirliğine yardımcı olacaktır. Hasta odaklı mükemmellik hem mevcut hem de gelecekteki hasta ihtiyaç ve isteklerini anlamaktan geçmektedir.

Hasta memnuniyeti birçok faktörden etkilenmektedir. Sunulan sağlık hizmetinin hasta için güvenli olması ve hastane tarafından hastalara sunulan açık bir bilgi akışının olması önceliklidir. Bu bilgi paylaşımı sayesinde hastalar sağlık

durumları hakkında, hizmetin kalitesi, ulaşılabilirliği ve maliyeti hakkında bilgi sahibi olabilirler. Hasta odaklı mükemmellik, hastanelerin sadece hizmette hatayı en aza indirmesi, akreditasyon şartlarını sağlaması ve müşteri şikâyetlerini azaltması anlamına gelmez. Bu mükemmelliğin sağlanması için kurumların hatalarından öğrenmesi ve yeninden oluşmaması için çabalaması gereklidir. Hasta odaklı mükemmellik bir stratejik kavram olup her zaman yeni hastaların ve yeni pazarların kazanılması gereklidir. Bu da müşterinin sesini iyi dinlemekle ve gelişen yeni istek ve ihtiyaçlara hızlı cevap verebilmekle gerçekleşir. Bunun için sağlık örgütlerinin müşteri odaklı bir kültüre sahip olmaları ve çevik olmaları gereklidir.

3.4.4. İnsana Değer Verme

Bir örgütün başarısı, örgüte bağlılık geliştirmiş olan işgücüne bağlıdır. Bu işgücüne anlamlı kişilerin atanması, öğrenme ve gelişmesi için fırsatların sağlanması ve açık örgütsel talimatlarla yönetilmesi başarıyı artırmaktadır. Ayrıca bu işgücü güvenli, paylaşımcı ve destekleyici bir çevrede çalışmalıdır. Başarılı bir örgüt, çalışanlarının yetenek, bilgi, yaratıcılık, motivasyon ve çeşitliliklerine yatırım yapan örgüttür. Böyle bir örgüt hastalara, topluma, sermayedarlara ve tüm paydaşlara, yani tüm insanlara değer veren bir örgüt olacaktır.

İşgücünü oluşturan kişilere değer vermek onların gelişimlerine, katılımlarına ve memnun ve sağlıklı olmalarına önem vermektir. Çalışanlara değer vermenin göstergesi olan bazı adımlar şöyledir; liderlerin çalışanların başarılı olması için katılım göstermeleri, mevcut ödüllendirme sisteminin çok daha ötesinde bir takdir ve motivasyon sağlanması, örgüt içinde gelişme ve ilerleme fırsatlarının olması, çalışanların hastalara daha iyi bir hizmet sunabilmesi için örgütsel bilgi birikiminin onlarla paylaşılması, doğru risklerin alınması ve yeniliklerin elde edilmesi için destekleyici bir çevrenin varlığı ve çalışanların çeşitliliğinin teşvik edilmesi.

Hedeflerini gerçekleştirmek için başarılı örgütler, iç ve dış çevrelerindeki kişiler ve örgütlerle iş birlikleri kurarlar. İç çevredeki iş birlikleri çalışanlar ve yönetimle kurulabilir. Böylece örgüt içindeki farklı iş birimleri ve çalışanlar arasında kurulan ilişkilerle bilgi paylaşımı ve esneklik artabilir. Dış çevredeki iş birlikleri ise

hastalar, tedarikçiler ve vakıflarla kurulabilir. Tüm bu iş birlikleri örgütün başarısına katkıda bulunabilir.

3.4.5. Örgütsel Öğrenme ve Çeviklik

Günümüzde değişimin sürekli olduğu küresel rekabet ortamı, örgütlerin devamlı olarak öğrenmesini ve çevikliği mecbur kılar. Çeviklik, hızlı değişim yeteneği ve işlemler için esneklik gerektirir. Sağlık hizmetleri sunanların bu değişim ortamında, yeni sağlık hizmetleri geliştirirken çok daha az zamanları vardır. Aynı şekilde kâr amacı gütmeyen kurumların ve kamu kurumlarının da gelişen olaylara ya da sosyal sorunlara çok hızlı bir şekilde karşılık vermesi beklenmektedir. Sağlık hizmetleri örgütlerinden hizmet sistemlerinin tasarımı, hastalık önleme programlarını, etkin ve verimli tanı koyma ve tedavi sistemlerini çok daha az sürede geliştirmeleri beklenmektedir. Her gün yeni bir ürün veya teknoloji piyasaya sürülebilir, ekonomik değişimler yaşanabilir, toplumun talepleri değişebilir ya da olumsuz bir hava koşulu yaşanabilir. Örgütler dönüştürücü değişimlere eskisinden çok daha kısa sürede uyum sağlamak zorundadır. Bu süreyi kısaltmak için yeni sistemler ve iş süreçlerinin basitleştirilmesi gerekebilir. Hızlı harekete geçebilmek için bir örgütün en önemli varlığı yetkilendirilmiş, örgüt içinde çapraz eğitim almış ve nitelikli işgücüdür.

Örgütsel öğrenme; yeni yöntemlerin, ürünlerin ve pazarların kazanılmasında mevcut yöntemlerin sürekli iyileştirilmesini, önemli değişimleri ve yenilikleri içerir. Öğrenme, günlük işlerin bir parçasıdır, problemlerin temelinden çözülmesini sağlar, örgüt içi bilgi birikiminin paylaşılmasına odaklanır, değişim için gerekli fırsatların varlığıyla başlar. Örgütsel öğrenme; hastaların yeni ve iyileştirilmiş sağlık hizmetlerinden değer elde etmesini, yeni sağlık hizmetleri fırsatlarının yaratılmasını, kanıta dayalı tıp yöntemlerinin ve yeni sağlık hizmetleri modellerinin geliştirilmesini, çabuk harekete geçilmesini ve çevrim süresinin azaltılmasını, üretkenliğin ve tüm kaynakların kullanımında etkinliğin artırılmasını, örgütsel performansın sosyal sorumluluklara uygun bir şekilde toplum sağlığını desteklemesini sağlar.

3.4.6. Başarı Odaklılık

Örgütlerin şimdiki ve gelecekteki başarılarının garantilenmesi örgütü ve faaliyet gösterdiği endüstriyi etkileyen kısa dönemli ve uzun dönemli faktörlerin anlaşılmasıyla mümkündür. Başarının yakalanması ve devamlılığının sağlanması, çevredeki belirsizlikleri yönetebilme, uzun dönemli yatırımlar yaparken paydaşların kısa dönemli ihtiyaçlarına da cevap verebilmeyi gerektirir. Örgütün pazarda lider duruma gelmesi ve sürekli büyümeyi başarması güçlü bir gelecek planı ve paydaşlarına -hastalar ve aileleri, çalışanlar, toplum, tedarikçiler ve işbirlikçiler ve sağlık hizmetleri öğrencileri- verdiği uzun dönemli taahhütlerle mümkündür.

Sağlık organizasyonlarının planlaması birçok faktörü göz önünde bulundurmalıdır. Bu faktörler şöyledir; sağlık hizmetleri servisinde gerçekleşen değişiklikler, kaynakların ulaşılabilirliği, hastaların ve diğer paydaşların beklentileri, teknolojik gelişmeler, yeni ortaklık fırsatları, değişen ekonomik koşullar, işgücünün gelişim ihtiyacı, elektronik iletişim ve bilgi transferine verilen önemin artması, toplumun ihtiyaçlarında meydana gelen değişiklikler ve rakipler tarafından gerçekleştirilen ataklar. Stratejik hedeflerin ve kaynakların dağılımının bu faktörlere göre belirlenmesi uzun dönemli başarıyı getirir.

3.4.7. Yenilikçi Yönetim

Inovasyon, örgütün sağlık hizmetleri sunumunu, programları, süreçleri ve işlemleri iyileştirmek amacıyla yapılan anlamlı değişikliklerdir. Yeniliklerle birlikte paydaşlar için değer yaratılır. Yenilik mutlaka örgüt performansını yeni bir boyuta taşımalıdır. Yenilik, eskiden olduğu gibi sadece sağlık alanındaki araştırmacıların değil, günlük işlerin bir parçasıdır, performans geliştirme sistemiyle desteklenmelidir. Yenilik iyi yönetilmelidir ve örgüt kültürünün parçası haline gelmelidir.

Yenilik, örgütlerin ve çalışanların bilgi birikimleriyle ortaya çıkmaktadır. Bu durumda bilgi birikimine yatırım yapılması, tüm örgütçe benimsenmesi ve yayılması yenilik için önemlidir.

3.4.8. Gerçeklere Dayalı Yönetim

Etkili bir sağlık hizmeti yönetim sistemi performansın ölçülmesine ve sonucun analizine bağlıdır. Ölçümlerin süreçler, çıktılar ve sonuçlarla ilgili önemli bilgileri sağlaması gerekir. Performans yönetimi için çok çeşitli veri ve bilgi gerekmektedir. Performans ölçümü; sağlık hizmeti çıktılarını, toplum sağlığını, epidemiyolojik verileri, bakım paketlerini, meslek kılavuzlarını, maliyet performansını, işgücü performanslarını, yönetimin performansını, işbirlikçilerin performansını, finansal performans, rakiplerle kıyaslamaları, müşteri ve paydaşların memnuniyetini içerir. Veriler; işgücü verileri, müşteri verileri ve pazar verileri gibi gruplara ayrılmış olmalıdır.

Analiz ise veriler ve bilgilerden değerlendirme, karar verme, iyileştirme ve yenilik için kullanılacak şekilde faydalı çıkarımların yapılmasıdır. Örneğin, örgütün genel performansı değerlendirilebilir, planlama yapılabilir, işlemler iyileştirilebilir ya da benzer örgütlerle kıyaslama yapılabilir.

3.4.9. Sosyal Sorumluluk ve Toplum Sağlığı

Liderler, örgütlerin toplum sağlığının korunması, güvenlik, çevre ve etik odaklı olmaları için örnek teşkil etmelidir. Ayrıca örgütler kaynakların korunması ve atıkların azaltılması için de çalışmalıdır. Planlama dağıtım, ulaşım, kullanım, medikal atıkların elden çıkarılması, radyoaktif atıklar, kimyasallar ve biyolojik tehlikelerin zararlı etkilerini içermelidir. Bu konuda etkili bir planlama sorunları ortaya çıkmadan önlemeli, problem oluştuğunda hemen harekete geçmeli, halkın bilinçlenmesi için gerekli bilgi ve desteği sağlamalıdır.

Örgütler yasal düzenlemelere uymanın yansısı paydaşlarıyla gerçekleştirdiği her türlü ilişkide etik davranışa önem vermelidir. Etik davranış hem iş hem de sağlık uygulamalarını içermelidir. Hasta haklarının ve özelinin korunması, hastalar arasında ayırım yapılmaması bu duruma örnektir. Halk sağlığı hizmetleri ve toplumun genel sağlığının desteklenmesi sağlık hizmeti veren örgütlerin önemli sosyal sorumluluklarıdır. Ücretsiz ya da düşük maliyetli sağlık hizmetleri programları,

yaşlılar için sağlık hizmetleri ve halkın sağlıkla ilgili farkındalığını artıracak faaliyetlerle bu görev yerine getirilebilir.

3.4.10. Etik Davranış ve Şeffaflık

Örgütler paydaşlarıyla kurduğu her türlü ilişkide etiğe uygun davranmalıdır. Üst düzey liderler etik davranış için örnek olmalı ve çalışanlardan da aynı çabayı beklediğini açık bir şekilde ifade etmelidir. Örgütlerin etikle ilgili prensipleri, o örgütün kültürü ve değerleri için bir temel görevi görür. Bu prensipler doğruyu yanlıştan ayırır, örgütsel normlar ve yasaklar için bir sınır görevi görür.

Şeffaflık liderler ve yönetim bakımından doğru bilgiyi içeren, içten ve açık bir iletişim kurulmasını ifade eder. Şeffaflık, çalışanların işe bağlılık duymasındaki başlıca unsurdur. Neyi, neden yaptıklarını bilmek, nasıl katkıda bulunacaklarını da bilmek anlamına gelir. Ayrıca hastalar ve diğer paydaşlarla da şeffaf bir iletişimin kurulması kuruma güven duyulması ve hastaların bağlılığının sağlanması için gereklidir.

3.4.11. Sonuç Odaklılık ve Değer Yaratma

Bir örgütün performans ölçümlerinin önemli sonuçlara odaklanması gerekir. Sonuçlar hastalar ve aileleri, çalışanlar, toplum, firmalar, sağlık hizmetleri öğrencileri, tedarikçiler, ortaklar ve yatırımcılar yani tüm paydaşlar için değer yaratmalıdır. Örgütler, paydaşları için değer yarattığı zaman hem kendileri için sadık müşteriler elde edebilir hem de ekonominin büyümesine ve toplumun gelişmesine katkıda bulunur. Örgütsel stratejinin paydaşların gereksinimlerine göre oluşturulması, örgütün faaliyetlerinden herhangi birinin paydaşlar üstünde olumsuz bir etki bırakmasını engeller.

3.4.12. Bir Öz Değerlendirme Aracı Olarak Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü Kriterleri

Organizasyonlar sürekli değişen bir çevrede güçlü yönlerini ortaya çıkarmak ve bu doğrultuda fırsatları yakalamak ve gelişmek için öz değerlendirme yaparlar. Baldrige Kriterleri öz değerlendirme aracı olarak kullanıldığında, örgütlerin amaçlarına ulaşmak için dengeli ve güvenilir bir sistematik yöntem geliştirip geliştirmediklerini ölçmede yardımcı olur. Öz değerlendirmenin örgütlere sağladığı faydalar şöyledir (NIST, 2017):

- Gelişme ve iyileştirme fırsatlarının belirlenmesi
- Değişime uyum sağlanması
- İşgücünün motive ve teşvik edilmesi
- Örgütün ortak amaçlara odaklanmasının sağlanması
- Rekabet ortamı içinde örgüt performansının değerlendirilmesi
- Kaynakların amaçlar doğrultusunda doğru kullanılması

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

4.1. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Acil servis çalışanlarının Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü Kriterlerine göre mükemmellik algılarının değerlendirilmesi için çalışma evreni İzmir ilinde bulunan 3. basamak devlet hastanelerinin acil servisleri olarak belirlenmiştir. Ulaşılabilen ve anketin uygulanabildiği üç farklı 3. basamak devlet hastanesinin acil servisleri ise bu çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya her görev ve düzeydeki acil servis personelinin 238 kişi katılmıştır.

4.2. VERİ TOPLAMA VE ÖLÇÜM ARACI

Araştırmada MBNQA Sağlık Kriterlerinden yararlanarak bir anket oluşturulmuştur. Veri toplama ve ölçüm aracı olarak anket tercih edilmiştir çünkü anket, verilere en kısa sürede ulaşmayı sağlayan en etkili tekniklerden biridir (Tütüncü, 2001).

Uygulanan anket, iki bölümden ve toplamda 81 sorudan oluşmuştur. Birinci bölüm, MBNQA Sağlık kriterlerinin maddelerinden uyarlanmış olan sağlık çalışanlarının iş mükemmelliği algısını ölçmek üzere hazırlanan 74 soruya sahiptir. Bu 74 soru, sekiz bölüm içermektedir ve 61 soruluk ilk yedi bölüm anketin bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Sekizinci bölüm ise bu bağımsız değişkenlerin temsil ettiği süreçlerle ilgili soruların sonuçlarını; bağımlı değişkenlerini içermektedir. İkinci bölümde demografik verilerin (cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma süresi) elde edilmesi için hazırlanmış 7 soru yer almaktadır.

Anket kapalı uçlu sorulardan oluşmuştur ve derecelendirmede 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Ölçek (1) Çok Kötüdür, (2) Kötüdür, (3) Ne İyidir Ne Kötüdür, (4) İyidir, (5) Çok İyidir ifadelerine sahiptir.

4.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLARI VE SAYILTILAR

Araştırma İzmir ilindeki 3. basamak devlet hastanelerinin acil bölümleriyle sınırlıdır. Daha büyük bir örneklem için zaman, maliyet ve anketi uygulayacak kişi sayısında sınırlılık vardır. Bu çalışma, MBNQA sağlık ölçütleri ve bu ölçütlerin oluşturduğu değişkenlerle sınırlıdır.

Araştırmanın sayıltıları ise şu şekilde ele alınabilir. Araştırmanın uygulandığı sağlık personelinin elde edilen yanıtlar kesitsel olarak sağlık personelinin görüşlerini yansıtmaktadır. Anket amacına uygundur ve iki uzman tarafından incelenerek onaylanmıştır. Bu form istekli kişilerce doldurulmuştur ve kişilerin gerçek görüşlerini içermektedir. Çalışmanın analizinde kullanılan istatistiki teknikler amaca uygundur.

4.4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın 1. ve 2. bölümleri yazın araştırmasından, 3. bölüm ise anketin maddelerinin alındığı MBNQA kriterlerinin açıklandığı Baldrige kitapçığından (NIST, 2012; NIST 2016) ve elde edilen ikincil verilerden oluşmaktadır. Sonraki bölümler ise, araştırmanın temelini oluşturan acil servis çalışanlarının mükemmellik algısının ölçümü için kullanılan anket çalışmasıyla toplanan birincil verileri ve onların analizlerini içermektedir.

MBNQA Sağlık Kriterlerinin maddelerinden uyarlanan 350 anket, İzmir ilindeki üç farklı 3. basamak devlet hastanesinin acil servislerine dağıtılmıştır ve bu anketlerin 238'i geri dönmüştür. Anket, acil servis çalışanlarının tümüne, meslek grubu ayırt edilmeksizin uygulanmıştır. Anketlere cevap verenler, bahsedilen hastanelerin acil bölümlerinin 2015-2016 döneminde çalışan sağlık personeliidir.

Araştırmada örneklem grubundan elde edilen demografik veriler için Frekans analizleri, diğer veriler için ise Güvenirlilik, Geçerlilik, Korelasyon ve Regresyon analizleri kullanılmıştır. Bu analizler, IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for the Social Sciences) programı ile gerçekleştirilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

5.1. ARAŞTIRMA BULGULARI VE YORUMLAR

Örneklemin demografik profil verileri ile araştırma verileri ele alınmıştır ve bu kapsamda güvenilirlik ve geçerlilik analizleri ile frekans, korelasyon ve regresyon analizlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.

5.2. FREKANS ANALİZLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde araştırma anketlerine katılanların frekans analizleri sonucunda bulunan demografik özellikleri gösterilmektedir. Demografik özelliklerde örneklem grubunun cinsiyetlerine, ait oldukları yaş grubuna, eğitim durumlarına, gerçekleştirdikleri görevlere, kaç yıldır bu işi yaptıklarına, kurumlarında uygulanan kalite çalışmalarının kaç yıldır sürdüğüne ve bu çalışmaları anlamlı bulup bulmadıklarına ait bilgiler Tablo 6’da yer almaktadır.

Araştırmaya toplam 238 kişi katılmıştır. Katılımcıların 133’ü kadın, 105’i erkek çalışanlardan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları % 55,9 kadın ve % 44,1 erkek ile birbirine yakındır. Ankete katılanların 12’sinin yaşı 20 ve altında, 101’inin yaşı 21-30 arasında, 96’sının yaşı 31-40 arasında, 26’sının yaşı 41-50 arasında ve 2’sinin yaşı 51 ve üstündedir. Bu durumda katılımcıların çoğunluğu % 83,1 ile 21-40 yaşları arasındadır.

Araştırmaya katılan çalışanların çoğunluğu 114 kişi ile üniversite mezunudur. Lise ve lisansüstü mezunlarının dağılımı, sırasıyla 57 ve 54 kişi ile birbirine oldukça yakındır. Geri kalan 13 kişi ise ilköğretim mezunudur. Araştırma anketini yanıtlayan acil tıp çalışanlarının 51’i uzman hekim, 45’i asistan hekim, 56’sı hemşire, 19’u destek ve temizlik personeli, 8’i paramedik, 21’i acil tıp teknisyeni, 17’si sekreter, 8’i güvenlik, 10’u bilgilendirme görevlisi, 3’ü ise sağlık memurudur.

Katılımcılara kaç yıldır bu işi yaptıkları sorulduğunda ise 23’ü 1 yıldan az, 64’ü 1-3 yıl arası, 64’ü 3-6 yıl arası, 46’sı 7-10 yıl arası, 41’i ise 10 yıldan fazla cevabını vermiştir. 1-3 yıl ve 4-6 yıl grupları en fazla kişi sayısının olduğu gruplardır ve 64’er

kişi ile birbirine eşittir. Bu durumda, % 53,8 ile çalışanların çoğunluğu 1-6 yıl arasında mesleki deneyime sahiptir.

Ancak uzman hekimlerden bazılarının da 1-3 yıl ve 4-6 yıl arası seçeneğini işaretlemesi onların hekimlik sürelerini değil, uzman hekimlik sürelerini göz önünde bulundurdıklarını göstermektedir.

Tablo 6: Frekans Analizine İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde %	Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde %
Cinsiyet			Meslek Grubu		
- Kadın	133	55,9	- Uzman Hekim	51	21,4
- Erkek	105	44,1	- Asistan Hekim	45	18,9
Toplam	238	100,0	- Hemşire	56	23,5
Yaş Grubu			- Destek ve Temizlik Personeli	19	8,0
- 20 ve altı	12	5,1	- Paramedik	8	3,4
- 21-30	101	42,6	- ATT	21	8,8
- 40	96	40,5	- Sekreter	17	7,1
- 41-50	26	11,0	- Güvenlik	8	3,4
- 51 ve üstü	2	0,8	- Bilgilendirme Görevlisi	10	4,2
Toplam	237	100,0	- Diğer	3	1,3
Eğitim Durumu			Toplam	238	100,0
- İlköğretim	13	5,5	Çalışma Yılı		
- Lise	57	23,9	- 1 yıldan az	23	9,7
- Üniversite	114	47,9	- 1-3 yıl	64	26,9
- Lisansüstü	54	22,7	- 4-6 yıl	64	26,9
Toplam	238	100,0	- 7-10 yıl	46	19,3
Kalite çalışmalarının süresi			- 10 yıldan fazla	41	17,2
- 1 yıldan az	8	3,5	Toplam	238	100,0
- 1-3 yıl	49	21,6	Kalite çalışmalarının anlamlı bulunması		
- 4-6 yıl	77	33,9	- Evet	133	55,9
- 7-10 yıl	58	25,6	- Hayır	105	44,1
- 10 yıldan fazla	35	15,4	Toplam	238	100,0
Toplam	227	100,0			

Uygulanan araştırmada katılımcılara çalıştıkları hastanede kalite çalışmalarının kaç yıldır sürdüğü de sorulmuştır. Bu soruya aynı kurumda çalışanların farklı yanıtlar verdiği görülmüştür. 11 kişi ise bu soruyu yanıtsız bırakmıştır. 8 kişi 1 yıldan az, 49 kişi 1-3 yıl arası, 77 kişi 4-6 yıl arası, 58 kişi 7-10 yıl arası, 35 kişi ise 10 yıldan fazla sürdüğünü belirtmiştir. Çoğunluk ise 4 yıl ya da daha fazla bir süredir kalite çalışmalarının gerçekleştirildiğini söylemiştir.

Araştırmaya katılanlara kalite çalışmalarını anlamlı bulup bulmadıkları sorulduğunda 133 kişi evet, 105 kişi hayır yanıtını vermiştir. Bu durumda %55,9 ile çoğunluk kalite çalışmalarını anlamlı bulduğunu ifade etmiştir.

5.3. GÜVENİRLİK ANALİZİ

Yapılan araştırmanın güvenilir olabilmesi, o araştırmanın tutarlı olmasına bağlıdır. Araştırmanın tutarlı olabilmesi için de benzer ya da aynı koşullar altında araştırmanın aynı verilerle sonuçlanması gerekmektedir (Moser ve Kalton, 1971). Güvenirliğin  lti bulunmaktadır (Neuman, 2006).

Tutarlılık: Zaman karşısındaki güvenirliktir. Araştırma aynı koşullar altında, farklı zamanlarda uygulandığında aynı sonucu vermelidir.

Temsil Edicilik: Farklı katılımcılar karşısındaki güvenirliktir. Araştırma farklı insan gruplarına uygulandığında da aynı sonuçlanmalıdır. Ölüm aynı koşullar altında, farklı sosyoekonomik düzeye sahip kişilere, farklı cinsiyetlere, farklı yaş gruplarına uygulandığında yine aynı sonuçlanıyorsa, ölüm yüksek bir temsil ediciliğe sahiptir.

Eř Değerlilik: llmek istenen konunun farklı ölüm araçlarıyla aynı sonucu vermesidir. Örneğin bir ankette 10 sorunun tümü de takım bağlılığını ölüyorsa, soruları beşerli olarak iki gruba ayırdığımızda, ilk beş sorulu gruba ikinci beş sorulu grubu aynı örnekleme uygulayarak çok benzer ya da aynı sonucu elde etmemiz o anketin eř değerliliğinin yüksek olduğunu gösterir.

Araştırmanın güvenirliğini test etmek için Cronbach Alfa katsayısı kullanılmıştır. Cronbach Alfa katsayısı lkte yer alan soruların bir bütün olarak aynı konuyu test edip etmediğini, yani iç tutarlılığının yüksek olup olmadığını araştırır. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer alır ve ne kadar yüksek çıkarsa lğin güvenirliği de o aynı derecede artacaktır. Nunnally (1978), bir lğin güvenilir olması için bu

katsayının 0,70 değerini almasının kabul edilebilir olduğunu ifade etmiştir, yalnız hayati önem taşıyan araştırmalarda küçük bir hata payının bile korkunç olduğunu ekleyerek bu katsayının en az 0,90 olması gerektiğini ve arzu edilen katsayının ise 0,95 olduğunu belirtmiştir. Alfa katsayısının ölçeğin güvenirliğine göre aldığı değer aralıkları Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7: Güvenirlik Analizi

Cronbach Alpha	Cronbach Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,985	,985	65

Acil tıp çalışanlarına uyguladığımız Mükemmellik ve Öz Değerlendirme Modeli ölçeğinin Cronbach Alfa değeri yaklaşık 0,99 çıkmıştır. Bu durumda uygulanan ölçek yüksek derecede güvenirliğe sahip bir ölçektir.

5.4. GEÇERLİLİK ANALİZİ

“Geçerlilik, genel anlamda, bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği konuyu ölçebilmesidir” (Nunnally, 1978). Eğer bir ölçme aracı ilköğretim birinci sınıfların hızlı okuma becerisini ölçmek için geliştirilip başarılı olduysa, o araç birinci sınıfların hızlı okuma becerisi için geçerli bir araçtır. Ancak aynı ölçme aracı üniversite öğrencilerinin hızlı okuma becerilerini ölçmek için geçerliliği olan bir araç olmayacaktır. Geçerliliğin üç türünden söz edilmektedir (Nunnally, 1967):

Tahminsel Geçerlilik: Tahminsel geçerlilik, bir ölçme aracı uygulandığında ortaya çıkan sonuçlar ile o konu ile ilgili var olmuş olan ya da olacak olan yansımaların tahmin edilebilmesidir. Nunnally (1967), yazılı ehliyet sınavı sonuçlarının, sınavı alan kişilerin ne derece iyi araba kullanabileceğini tahmin ettiği örneğini vermiştir.

İçerik Geçerliliği: Bir ölçme aracındaki ifadelerin içeriği, ölçülmek istenen kavrama doğru olarak hizmet ediyorsa o aracın içerik geçerliliğinden söz edilir. Eğer bir aritmetik işlemler testi sadece toplama işlemi ile ilgili soruya sahipken çıkarma, çarpma ve bölme işlemlerini yok sayıyorsa, o testin içerik geçerliliğinden söz edemeyiz (Carmines ve Zeller, 1979).

Yapı Geçerliliği: Tahminsel geçerlilik ve içerik geçerliliği sosyal bilimlere ait kuramlar için az bir kullanışlılığa sahiptir. Bu nedenle sosyal bilimler alanındaki ölçme araçlarında özellikle yapısal geçerliliğin ispatlanması üstünde durulur. Yapı geçerliliği, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı kavramlarla ilgili teorik yapıyı ölçme derecesiyle ilgilidir.

Geçerliliği ölçmek için Faktör analizi kullanılmaktadır. Faktör analizi, çeşitli istatistiksel metotlardan oluşur ve birbiriyle ilişkili değişkenlerin oluşturduğu kümeleri keşfetmek için kullanılır (Nunnally,1967). Her faktör, birbiriyle diğer değişkenlerden daha çok ilişkili olan değişkenlerden meydana gelir ve değişkenin faktörle ilişkisi faktör yükü ile belirlenir (Carmines ve Zeller, 1979).

Bu araştırmada kullanılan Mükemmellik ve Öz Değerlendirme ölçeğinin yapısal geçerliliği de faktör analizi kullanılarak sınanmıştır, Tablo 8. Kaiser-Meyer-Olkin ölçütü 0,95 olarak bulunmuştur. Bu değer, veri kümesinin faktör analizine uygunluğunu göstermiştir.

Tablo 8: Faktör Analizi

	Faktör Yükü	Öz Değerler	Açıklanan Varyans Yüzdesi
1.FAKTÖR		33,702	51,278
Kurumumuzda çalışanların yetenekleri ve yetkinliklerinin değerlendirilmesi	1,014		
Çalışanların performanslarının değerlendirilmesi	,970		
Yönetimin, kurumdaki herhangi bir değişiklik durumunda çalışanların minimum etkilenmesine verdiği önem	,903		
Kurumumuzda çalışanların iş memnuniyetini arttırmaya verilen önem	,885		
Hastanemizde sağlanan kariyer planlaması	,860		
Çalışanlara yönelik ödül ve takdir sisteminin etkin şekilde kullanılması	,820		
Kurumumuzun işyeri sağlığını ve güvenliğini sağlaması	,814		
Kurumumuzda işgücünün örgütsel süreçlere katılımı	,749		
Uygulanan öğrenme ve gelişme sisteminin performansımızı geliştirmemize sağladığı katkı	,748		

Kurumumuzda çalışanların iş sözleşmesiyle güvenceye alınması	,737		
Yönetimin işten çıkarmaların en aza indirilmesi konusundaki başarısı	,708		
Kurumumuzda çalışanların sağlık güvencesiyle desteklenmesi	,685		
Hastanemizde çalışanlar için sağlanan imkânların sonuçları	,545		
2. FAKTÖR- Liderler (Yöneticiler)		3,677	5,085
Liderlerin kişisel faaliyetlerinin kurumsal değerlerle örtüşmesi	1,000		
Liderlerin kurumsal gelecek planlarını oluşturmadaki başarısı	,941		
Liderler kurumsal değerleri ve gelecek planlarını belirlerken tüm paydaşların katılımı	,909		
Liderlerin hasta güvenliği için uygun çalışma ortamını oluşturma ve desteklemedeki başarısı	,875		
Liderlerin, gelecekteki liderlerin yetiştirilmesi için gerekli katkıyı sağlama çabası	,826		
Liderlerin kurum içinde çift yönlü ve açık bir iletişim kurmadaki başarısı	,815		
Liderlerin hukuki ve ahlaki değerlerle örtüşen bir kurumsal çevre oluşturmadaki başarısı	,811		
Liderlerin, hastaların sürekli memnuniyetinin sağlanması için çalışanları teşvik etmedeki başarısı	,800		
Hastane yönetiminin liderlerin performansını değerlendirmekteki başarısı	,592		
Stratejik planlamada kurumun gelecekteki performansının başarılı bir şekilde tahmin edilmesi	,482		
Hastane yönetiminin hastaneyi sorumluluk sahibi bir yönetim anlayışına göre yönetmesi	,479		
Kurumun stratejik planlaması oluşturulurken kurumun zayıf yanları ve temel yeteneklerine verilen önem	,445		
Kurumun stratejik amaçlarıyla uyumlu hareket planlarının oluşturulması	,435		
Hastane yönetiminin, hastaneyi hukuki yükümlülüklerle göre yönetmesi	,399		
Stratejik amaçların, kurumun sektördeki ani değişimlere uyum yeteneğini arttırmaya yönelik çalışmadaki başarısı	,376		
Liderlerin işgücü ve hastalarla kurduğu iletişimin sonuçları	,364		

Stratejik amaçlar ve hareket planlarının uygulanması için kaynak planlaması	,247		
3. FAKTÖR		3,475	4,898
Kurumumuzun hasta istek ve ihtiyaçlarını belirlemedeki başarısı	,837		
Hasta memnuniyetini ölçmek için hastalarla iletişim kurulması	,798		
Kurumumuzdaki hasta bilgilendirme sistemi	,760		
Hasta şikâyetlerinin dikkate alınması ve gelecekte benzer şikâyetlerle karşılaşmamak için etkin bir şekilde çözülmesi	,713		
Hasta beklentisini karşılamak ve bu beklentiye aşmak için sağlık hizmetlerimizde yapılan yenilikler	,667		
Hastanemizde hasta memnuniyeti sonuçları	,629		
Hastalardan gelecek geri bildirim için sosyal medya ve/ ya da web-tabanlı teknolojilerin kullanılması	,591		
Hasta odaklı sağlık hizmeti sonuçlarımız	,542		
4. FAKTÖR		2,003	2,596
Analizlerde kullanılan verilerin gerçeği yansıtması	,863		
Ölçüm ve analizlerin kurumun gelecekteki performansını yansıtmadaki başarısı	,770		
Müşteri geri bildiriminin analiz edilerek etkin biçimde kullanılması	,733		
Performans analizlerinden çıkan sonuçların sürekli bir iyileştirme ve inovasyon için etkin bir şekilde kullanılması	,728		
Rakiplerle kıyaslama verilerinin toplanması, ölçülmesi ve analiz edilmesi	,696		
Kurumumuzda günlük işlemler hakkında verilerin toplanması, ölçülmesi ve analiz edilmesi	,636		
Stratejik amaçlar ve hareket planları hakkında verilerin toplanması, ölçülmesi ve analiz edilmesi	,622		
Kurumumuzdaki bilişim sistemlerinin sanal güvenlik düzeyi	,617		
Kurumumuzda veri ve bilgi yönetimi	,598		

Gerekli veri ve bilgilerin çalışanlara, hastalara ve tüm paydaşlara kullanıcı dostu bir formatla zamanında sunulması	,576		
Hastanemizde uygulanan iç ve dış denetimlerin bağımsızlığı	,343		
Stratejik planlamada iç ve dış çevre verilerinin toplanması ve analiz edilmesi	,268		
5. FAKTÖR		1,583	1,943
Süreçlerin maliyetinin kontrol altında tutulmasındaki başarı	,817		
Verilen sağlık hizmetinin ve çıktılarının iyileştirilmesi için süreçlerin güncellenmesi	,755		
Kurumumuzda iş süreçlerinin ve sunulan hizmetlerin ihtiyaçlara uygun hazırlanması	,720		
Yeniden işlem ve medikal hataların engellenmesi	,709		
Ölçüm, teftiş ve süreç denetimi maliyetlerinin azaltılması	,670		
Yeni fikirlerin, uygulamaların ve teknolojilerin (inovasyon) stratejik fırsatlar doğrultusunda edinilmesi	,667		
Hastanemizde doktor ve hemşire performansı sonuçları	,547		
Hastanemizin sektördeki performansı ve pazar payı	,530		
Süreçlerin bir felaket ya da acil duruma hazırlıklı olması	,495		
Hastanemizin finansal performans sonuçları	,469		
Tıbbi malzemelerin, çalışan ve diğer paydaşların memnuniyetini sağlayacak şekilde yetkin tedarikçilerden edinilmesi	,435		
Hastanemizdeki diğer çalışanların performans sonuçları	,430		
Hastane yönetim sonuçlarının etik olmasına verilen önem	,398		
Kurumsal strateji ve hareket planlarının sonuçları	,348		
Hastane yönetimi sonuçlarının hukuki çevreye uygunluğu	,343		
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü: ,954; Bartlett's Test of Sphericity: $\chi^2=14355,820$; Toplam Açıklanan Varyans: ≈ 66			

Araştırmada kullanılan ölçek, Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülleri Mükemmellik el kitabına göre hazırlanmış ve yedi gruptan oluşmaktadır. Faktör analizi ise ölçek için beş boyut önermiştir.

Birinci faktör % 51,278 düzeyinde konuyu açıklamakta ve 13 ifadeden oluşmaktadır. Bu ifadeler incelendiğinde değişkenin “Çalışma Odaklılık” ile ilgili olduğu görülmektedir ve öz değeri 33,702’dir. Çalışma Odaklılık değişkeninin güvenilirliği 0,96’dır ve $p < 0,001$ seviyesinde anlamlıdır.

İkinci faktör % 5,085 düzeyinde konuyu açıklamakta ve 17 ifadeden oluşmaktadır. Analiz öncesi “Liderler” ile ilgili olan bölümün, faktör analizi sonrası “Liderler”, “Hastane Yönetimi” ve kısmen “Stratejik Planlamadan” oluştuğu görülmektedir. Faktörün öz değeri 3,677’dir. Liderler ve Yönetim değişkeninin güvenilirliği 0,96 ve $p < 0,001$ seviyesinde anlamlıdır.

Üçüncü faktör % 4,898 düzeyinde konuyu açıklamakta ve 8 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler “Hasta Odaklılık” ile ilgilidir ve faktörün öz değeri 3,475’tir. Hasta Odaklılık değişkeninin güvenilirliği 0,94’tür ve $p < 0,001$ seviyesinde anlamlıdır.

Faktör analizi sonucunda oluşan dördüncü faktörün fark yüzdesi 2,596’dır ve faktörün öz değeri 2,003’tür. Dördüncü faktör 12 değişkenle ifade edilmektedir. İfadeler “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ile ilgilidir. Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık değişkeninin güvenilirliği 0,95’tir ve $p < 0,001$ seviyesinde anlamlıdır.

Beşinci faktör % 1,943 düzeyinde konuyu açıklamakta ve 15 ifadeden oluşmaktadır. Faktörün öz değeri 1,583’tür. Faktörü oluşturan ifadeler “Süreç Yönetimi” ve “Sonuçlar” bölümlerini içermektedir. Süreç Yönetimi ve Sonuçlar değişkeninin güvenilirliği 0,96’dır ve $p < 0,001$ seviyesinde anlamlıdır.

5.5. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Tablo 9: Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma
Liderler ve Hastane Yönetimi	225	3,061	0,74678
Hasta Odaklılık	235	3,047	0,79028
Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık	228	3,208	0,68984
Çalışan Odaklılık	223	2,971	0,73732
Süreç Yönetimi ve Sonuçlar	231	3,195	0,74110

Faktör analizinin önerdiği beş bölüme göre araştırmada elde edilen verilerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 9’da gösterilmiştir. Bu tabloya göre, katılımcıların “Liderler ve Hastane Yönetimi” hakkındaki sorulara verdiği cevapların ortalaması 3,061’dir. Katılımcılar liderlerin ve yönetimin ne iyi ne kötü olduğunu düşünmektedirler.

“Hasta Odaklılık” bölümüne verilen cevapların ortalaması ise 3,047’dir. Yine katılımcılar hasta odaklılığın ne iyi ne kötü olduğunu düşünmektedirler.

Ölçeğin “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” bölümünden elde edilen verilerin ortalaması ise 3,208’dir. Bu ortalama “ne iyidir ne kötüdür” cevabının biraz üstünde yer almakla birlikte yine de katılımcıların bilgi ölçme, analiz ve bilgi odaklılığın da ne iyi ne kötü olduğunu düşündüklerini göstermiştir.

“Çalışan Odaklılık” bölümünden elde edilen cevapların ortalaması 2,971’dir. Acil tıp çalışanları kurumlarındaki çalışan odaklılığın ne iyi ne kötü orta noktasından daha kötü olduğunu düşünmektedirler. Çalışanların bu bölüm ile ilgili olumsuz düşüncelerine karşın, yine de ortalama bu değişkenin ne iyi ne kötü orta noktasına yakın olduğunu göstermektedir.

“Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” bölümünün ortalaması ise 3,195’tir ve ne iyi ne kötü orta noktasının çok az üstündedir.

5.6. KORELASYON

Tablo 10: İş Mükemmelliği Korelasyon Analizi

		Liderler ve Hastane Yönetimi	Hasta Odaklılık	Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık	Çalışan Odaklılık	Süreç Yönetimi ve Sonuçlar	Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği
Liderler ve Hastane Yönetimi	Pearson Correlation	1					
	Sig (2-tailed)	,000					
	N	238					
Hasta Odaklılık	Pearson Correlation	,604	1				
	Sig (2-tailed)	,000	,000				
	N	238	238				
Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık	Pearson Correlation	,808	,714	1			
	Sig (2-tailed)	,000	,000	,000			
	N	238	238	238			
Çalışan Odaklılık	Pearson Correlation	,858	,762	,821	1		
	Sig (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		
	N	238	238	238	238		
Süreç Yönetimi	Pearson Correlation	,795	,743	,787	,953	1	
	Sig (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	238	238	238	238	238	
Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği	Pearson Correlation	,727	,636	,664	,818	,798	1
	Sig (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	236	236	236	236	236	236

Mükemmellik ve öz değerlendirme modelinin bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır, Tablo 10. Araştırmadan elde edilen veriler normal dağıldıkları için analizde Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Bu katsayı -1 ile +1 arasında değişmektedir ve r ile gösterilir; $r < 0$ ise değişkenler arası negatif bir ilişki, $r > 0$ ise değişkenler arası pozitif bir ilişki söz konusudur (Upton ve Cook, 2014).

“Liderler ve Yönetim” ve “Hasta Odaklılık” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,604$) saptanmıştır. Liderlerin yönetsel ve kişisel tutumlarının kurumun hasta odaklılığı ile arasında güçlü bir ilişki vardır.

“Liderler ve Yönetim” ve “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” değişkenleri arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,808$) saptanmıştır. Kurumdaki verilerin ölçülmesi, analiz edilmesi ve üretilen bilginin doğru şekilde kullanılması liderlerin sorumluluğunda gerçekleşmektedir.

“Liderler ve Yönetim” ve “Çalışan Odaklılık” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,858$) bulunmaktadır. Çalışanların performanslarının değerlendirilmesi, iş memnuniyetinin sağlanması ve kariyer planlaması gibi işgücü odaklılığın boyutlarını gerçekleştirmek yine liderlerin öncülüğünde ve iş birliğiyle sağlanacak konulardır.

“Liderler ve Yönetim” ve “Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,795$) olduğu bulunmaktadır. Süreçlerin ihtiyaçlara uygun hazırlanması, maliyetlerinin kontrol altında tutulması, yeni süreçlerin fırsatlar doğrultusunda edinilmesi ve mevcut süreçlerin acil durumlara hazırlıklı olması liderlerle yakından ilgilidir.

“Liderler ve Yönetim” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,727$) saptanmıştır. Liderlerin, ölçeğin diğer tüm değişkenleriyle pozitif yönlü ve çok güçlü bir ilişkisi olduğu görülmektedir; bu da liderler değişkeninin genel olarak kurumun mükemmelliği üstünde de büyük bir sorumluluğu olduğunu göstermektedir.

“Hasta Odaklılık” ve “Ölçme, Analiz ve Bilgi Yönetimi” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,714$) bulunmaktadır. Hasta odaklı bir kurumun hasta memnuniyetini ölçebilmesi, hastaların istek ve ihtiyaçlarını belirleyebilmesi, hasta şikâyetlerini değerlendirmesi ve etkin bir şekilde çözmesi ve hasta bilgilendirme sistemini kurması ölçme, analiz ve bilgi yönetimi ile mümkündür.

“Hasta Odaklılık” ve “Çalışan Odaklılık” değişkenleri arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,762$) bulunmaktadır. Çalışan odaklı bir kurumun çalışanlarının memnuniyetinin sağlanması durumunda, işgücünün daha fazla hasta odaklı olması beklenmektedir.

“Hasta Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,743$) bulunmaktadır. Sunulan hizmetlerin ihtiyaçlara uygun hazırlanması, medikal hataların engellenmesi, sağlık hizmeti çıktılarının sürekli iyileştirilmesi ve tıbbi malzemelerin yetkin tedarikçilerden edinilmesi hasta odaklı bir kurumun gerekliliklerindendir.

“Hasta Odaklılık” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,636$) vardır. Hasta odaklı, hastaların ihtiyaçlarını dikkate alan ve sürekli memnuniyetleri için çalışan bir hastanenin kurum mükemmelliğine katkıda bulunduğu söylenebilir.

“Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Çalışan Odaklılık” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü ve güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,821$) bulunmaktadır. Çalışan odaklılık değişkeninin alt ifadelerinde yer alan çalışanların yetenek, yetkinlik ve performanslarının değerlendirilmesi, iş memnuniyetlerinin artırılmasına verilen önem, öğrenme ve gelişme sistemi ile ödül ve takdir sisteminin etkin kullanılması ölçme, analiz ve bilgi odaklılık ile mümkündür.

“Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,787$) olduğu görülmektedir. Süreçlerin iyi yönetilmesi ölçüm, analiz ve üretilen bilginin etkin kullanılmasıyla mümkündür.

“Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,664$) vardır. Kurumda ölçümlerin yapılması, verilerin analiz edilmesi ve analizden üretilen bilginin kullanılarak sürekli bir iyileştirme sağlanması, hastanenin genel mükemmelliğine katkıda bulunacaktır.

“Çalışan Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,953$) bulunmaktadır. Süreç yönetimi değişkenini oluşturan ifadelerden iş süreçlerinin ve sunulan hizmetlerin ihtiyaçlara uygun hazırlanması ve tıbbi malzemelerin çalışanların memnuniyetini sağlayacak şekilde yetkin tedarikçilerden edinilmesi çalışanları yakından ilgilendirmektedir.

“Çalışan Odaklılık” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,818$) bulunmaktadır. Tüm

değişkenler arasında “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkeninin en güçlü pozitif ilişkisinin olduğu değişkenin “Çalışan Odaklılık” olduğu görülmektedir. Katılımcılar çalışan odaklı olan kurumun genel olarak mükemmelliğinin de aynı doğrultuda artacağını düşünmektedirler.

“Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki ($p<0,001$ ve $r=0,798$) bulunmaktadır. Süreçlerin ihtiyaçlara uygun hazırlanması, medikal hataların ve yeniden işlemlerin engellenmesi, acil bir duruma hazırlıklı olma, sağlık hizmetinin iyileştirilmesi, inovasyona verilen önem kurumun genel olarak mükemmelliğine katkıda bulunacaktır.

5.7. REGRESYON ANALİZİ

Araştırmanın bağımsız değişkenleri olan mükemmellik modeli boyutlarının, “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” bağımlı değişkeni üzerindeki etkilerini belirlemek için regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 11’de gösterilmiştir. Regresyon analizi, bağımsız değişken ya da değişkenlerin değerlerine bağlı olarak bağımlı değişkenin alabileceği değerleri tahmin eden çıkarımsal bir istatistiksel yöntemdir (Kirch ve diğ., 2008).

“Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” bağımlı değişkeni ile “Liderler ve Yönetim”, “Hasta Odaklılık”, “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık”, “Çalışan Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” bağımsız değişkenlerinin çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda “Çalışan Odaklılık” dışındaki mükemmellik boyutlarının ANOVA tablosuna göre significance değeri 0,05’ten büyük ($p>0,05$) çıkmıştır. Yani bu bağımsız değişkenlerin, kurumun mükemmelliği bağımlı değişkeni ile rastlantısal ilişkilerinin olduğu, bağımlı değişkeni anlamlı bir şekilde açıklamadıkları görülmüştür. Regresyon analizi için sadece çalışan odaklılık bazında $F(1,234) = 471,52$; $p<0,01$ test değerleri istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bu analiz sonucunda “Çalışan Odaklılık” bağımsız değişkeninin yaklaşık % 67 oranında kurumun mükemmelliğini açıkladığı ($R^2 = ,668$) görülmüştür.

Öte yandan çalışma dışında kalan değişkenler çıkarıldıktan sonra, “Çalışan Odaklılık” değişkeninin standardize beta değeri ,818 çıkmıştır. Buradan bu değişken değerinin çok kuvvetli olduğu anlaşılmaktadır. Zaten tek değişken ile konunun 0,67

oranında açıklanması da bundan kaynaklanmaktadır. Çalışan Odaklılık değişkeninin alacağı değerlere göre genel mükemmellik bağımlı değişkeninin alacağı değerler, değişkenlik gösterecektir.

Tablo 11: Kurumun Mükemmelliğini Etkileyen İş Mükemmelliği Değişkenlerinin Regresyon Analizi

DEĞİŞKENLER	β	t	Sig T
Sabit	-,12	-,787	,432
Çalışan Odaklılık	,818	21,715	,000
Not: Multiple R: ,818 R Square: ,668 Adjusted R Square: ,667 F: 471,520 Signif F: ,001			

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

TARTIŞMA

Toplam kalite uygulamaları, işletmeler tarafından küreselleşmenin bir sonucu olan rekabetçi çevrede var olabilmek için başvurulmuş en önemli yöntemlerden biridir. Kalite uygulamaları, iş performansını artırmanın, performansta mükemmeli hedeflemenin ve sürekli iyileştirmenin gerekliliklerindendir. Hastanelerin sunduğu hizmetin doğrudan insan hayatıyla ilgili olması, toplam kalite yönetiminin benimsenmesi ihtiyacını doğurur. Sağlıkta tedavi hizmetlerinin amacı, hastalığı önlenmiş ya da sağlığını geri kazanmış bireylerdir. Bu amaç, hastanelerin hizmette mükemmeli hedeflemeleriyle mümkün olabilecektir. Tedavi hizmetlerinin kalitesinin düşük olması, sağlık maliyetlerini arttırmaktadır. Sağlık kurumlarının rekabetçi ortamda varlıklarını sürdürebilmeleri için yalnızca sağlık tedavi hizmetlerinin kalitesini değil, hizmet kalitesini de hedeflemeleri gerekir. Hasta memnuniyeti sağlıkta kalitenin boyutlarından biridir ve hastaneler için hizmet kalitesinin bir çıktısıdır.

Acil servis hizmetleri, sağlık hizmetlerinin en riskli, en hızlı olunması ve en az hatayla çalışması gereken bölümleridir. Bu özellikler, acil servis hizmetlerinde kalite standartlarının uygulanmasını zorunlu kılmıştır. TKY'nin kritik araçlarından biri öz değerlendirmedir. Öz değerlendirme, örgütlerin mevcut süreç performanslarını, finansal ve finansal olmayan sonuçlarını, iç ve dış çevreleriyle ilişkilerini ölçmelerine, değerlendirmelerine ve ideal bir modelle kıyaslamalarına yardım eden bir araçtır. Bu araç, örgütlerin gelişmesi ve daha iyiye hedeflemesi ve hatta bir ödül modeliyse, o ödülü kazanması fırsatını yaratabilir (Zairi, 1994). Bu çalışmada da bir öz değerlendirme modeli sunan Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü (MBNQA) sağlık kriterleri kullanılmıştır. MBNQA kriterleri TKY'nin temel kavramlarıyla yakından ilgilidir.

Araştırmanın konusu, hastanelerin acil servislerinde görevli olan personelin iş mükemmelliği algılarının değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme için İzmir ilinde bulunan 3. basamak devlet hastanelerinin acil servis çalışanlarına, MBNQA kriterlerinden uyarlanmış bir anket uygulanmıştır. Anket, geçerlilik ve güvenilirlik bakımından analiz edilmiştir ve yüksek derecede geçerli ve güvenilir olduğu anlaşılmıştır.

Frekans analizi sonucunda, çalışmaya katılanların çoğunluğunu % 55,9 ile kadınların oluşturduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim durumu söz konusu olduğunda, en sıklıkla görülen grup % 47,9 ile üniversite mezunudur. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu % 23,5 ile hemşireler ve sonrasında % 21,4 ile uzman hekimler oluşturmaktadır. Anketi yanıtlayanlarda görülen en sık yaş aralığı 21 ve 40 yaş arasındadır. Katılımcıların bağlı oldukları kurumlarda yürütülen kalite çalışmalarının süresi sorulduğunda, en sık görülen grup 4-6 yıl arası olarak karşımıza çıkmaktadır. Kalite çalışmaları, katılımcılar tarafından % 55,9 ile anlamlı bulunmuştur.

Araştırmada veri toplama ve ölçüm aracı olarak kullanılan anket, MBNQA kriterlerinden uyarlanmış ve iş mükemmelliğini etkileyen yedi alt gruptan oluşmuştur. Yapılan faktör analizi ise ölçek için beş grup önermiştir. Bu faktörler sırasıyla “Çalışan Odaklılık”, “Liderler ve Yönetim”, “Hasta Odaklılık”, “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi ve Sonuçlar” değişkenlerden oluşmaktadır. Mükemmellik ve öz değerlendirme modelinin bağımsız değişkenlerinin arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini belirlemek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Hasta odaklılık, sağlık hizmetlerinde kaliteyi gerçekleştirmenin gerekliliklerinden biridir ve liderlerin desteği ve katılımıyla mümkün olabilecektir. Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık konularıyla ilgili faaliyet gösteren bir kurum olan The Institute of Medicine, ABD’nin sağlık hizmetlerini geliştirmek için altı amaç belirlemiştir ve bunlardan birisi de hasta odaklılıktır. 2001’deki bu gelişmeye kadar eski paradigma geçerlidir ve liderler çoğunlukla hasta odaklı sağlık hizmetlerinin çok zahmetli ve masraflı olduğuna inanmaktadırlar. Paradigmanın değişimiyle birlikte hasta odaklı sağlık hizmetleri amaç edinilmiştir (Cliff, 2012). Yeni yaklaşım, hastanelerin örgüt kültüründe değişmelere neden olmuştur ve bu da liderlerin yoğun katılımıyla gerçekleşmiştir. Bu araştırmada da yapılan “Liderler ve Yönetim” değişkeninin “Hasta Odaklılık” ile korelasyon analizinde, değişkenlerin arasında pozitif yönlü, kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Ölçme, analiz ve bilgi yönetimi, örgütün veriyi ve bilgiyi toplama, analiz etme, yönetme ve geliştirme yöntemleriyle ilgilenmesinden dolayı liderlerin yönetim yaklaşımlarıyla yakından ilgilidir. 2009 yılında, ABD’de 370 hastanede uygulanan bir araştırma sonucunda bir örgütte dönüştürücü liderlik becerileri ne kadar yüksekse, o örgütte bilgi yönetiminin o derecede başarılı olduğu saptanmıştır (Gowen ve diğ.,

2009). Bu çalışmada da “Liderler ve yönetim” ve “Ölçme, Analiz ve Bilgi odaklılık” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü ve çok kuvvetli bir ilişki görülmüştür.

Çalışanların kariyer planlamasının yapılması, ödül ve takdir sisteminin kullanılması, çalışanların yetenek ve yetkinliklerinin değerlendirilmesi ve çalışanların örgütsel süreçlere dahil edilmesi gibi maddelerden oluşan “Çalışan Odaklılık” değişkeninin, liderlerin benimsediği yönetim şekliyle yakından ilgili olduğu görülmektedir. 2015 yılında Türkiye’de yapılan bir çalışmada yöneticilerin görev ve çalışan odaklı liderlik yaklaşımlarıyla hemşirelerin iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yöneticilerin çalışan odaklı tutumlarının, çalışanların iş tatmini, örgütsel bağlılığı ve iş stresiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak yöneticilerin görev odaklı tutumları ile çalışanların yalnızca iş stresiyle arasında bir ilişki saptanmıştır (Ergun ve Çelik, 2015). Başka bir çalışmada ise liderlik davranışlarının hemşireler üstündeki etkisini konu alan nicel çalışmalar toplanmış ve sonuçları gruplanmıştır. Bu çalışmanın bulgularından bir tanesi şöyledir; 24 araştırma çalışan odaklı liderlik davranışlarının hemşirelerin iş doyumuyla ilişkisi olduğunu önerirken, 10 çalışma ise görev odaklı liderliğin hemşirelerdeki düşük iş doyumuyla ilişkisi olduğunu öne sürmüştür (Cummings ve diğ., 2010). Bu çalışmada da “Liderler ve Yönetim” değişkeninin, “Çalışan Odaklılık” değişkeniyle korelasyon analizinde pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişkisi olduğu saptanmıştır.

İş süreçlerinin tasarlanması, geliştirilmesi ve yönetilmesi süreç yönetimini oluşturmaktadır. Tanımlanan süreçler ölçülebilir ve ancak ölçülebilen süreçler iyileştirilebilir. Liderlerin bu konudaki tutumu örgütün süreç yönetiminde başarılı olabilmesi için önemlidir. Araştırmada “Liderler ve Yönetim” ve “Süreç Yönetimi” değişkenleri arasında pozitif yönlü ve çok kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır.

“Liderler ve Yönetim” ve “Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında da pozitif yönlü ve çok kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır. “Liderler ve Yönetim” değişkeninin, diğer bağımsız değişkenlerle arasında pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştü. Bu durum, liderlerin ve belirledikleri yönetim yaklaşımlarının kurumun mükemmelliğiyle de güçlü bir ilişkisi olduğunu gösterir niteliktedir.

Hasta odaklılık bilgi yönetimiyle iç içedir. Hasta odaklı hizmet sunan sağlık kurumlarının hastaların istek ve ihtiyaçlarını belirlemek, onların memnuniyetlerini ölçebilmek, şikayetlerini analiz edebilmek ve çözebilmek için verilerin toplanmasına,

depolanmasına, analiz edilmesine ve değerlendirilmesine ihtiyacı vardır. Çalışmada, “Hasta Odaklılık” ve “Ölçme, Analiz ve Bilgi Yönetimi” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü ve çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

Çalışan odaklı yönetim, sağlık hizmeti veren kurumun çalışanlarının yetenek ve yeterliliklerini değerlendiren, onların performansını iyileştiren bir çevre yaratan yönetim şeklidir. Müşteri/hasta odaklı bir görev bilincinin yerleştirilmesi ve işin başarılması da MBNQA kriterlerinde çalışan odaklılığın alt maddelerinden biridir. Potansiyeli en iyi derecede değerlendirilmiş sağlık çalışanının, hasta odaklı bir hizmet sunması da kolaylaşabilecektir. Araştırmada da “Hasta Odaklılık” ve “Çalışan Odaklılık” değişkenleri arasında pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir.

Süreç yönetiminin, sağlık hizmetlerinde tedavi kalitesi ve hizmet kalitesi üstündeki etkisini inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada, tedavi kalitesi ile hastanelerin hasta güvenliği alanındaki performansları ölçülürken, hizmet kalitesi de hasta odaklılığı temsil etmektedir. Yapılan çalışmada, süreç yönetimine verilen önemin artmasıyla tedavi hizmetlerindeki kalitenin arttığı, hasta odaklılığın ise azaldığı gözlemlenmiştir (Boyer ve diğ., 2012). Bu negatif ilişkinin ancak hasta odaklı bir liderlik anlayışıyla düzeldiği görülmüştür. Ancak bu çalışmada, diğer çalışmanın tersine “Hasta Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi” değişkenleri arasında pozitif yönde, güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Hasta odaklı bir hizmet verebilmek için süreçlerin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Hizmet süreçlerini hastanın ihtiyacına göre tasarlamak ve yönetmek, hasta odaklı bir yönetimin parçasıdır.

“Hasta Odaklılık” değişkeninin, diğer tüm değişkenlerle pozitif yönlü ve kuvvetli bir ilişkisi vardır. Bu durumda “Hasta Odaklılık” ve “Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişkinin saptanmış olması da beklenen bir sonuçtur.

Çalışan odaklı sağlık hizmetlerinin, çalışanların yetenek, yetkinlik ve performanslarını ölçebilmek, analiz edebilmek ve değerlendirmek için ölçme, analiz ve bilgi yönetimine ihtiyacı vardır. Çalışanların bilgiye kolay ulaşması, örgütte öğrenmenin sürekli kılınması, çalışanların motivasyon için ödüllendirme sisteminin adil çalışması için de ölçme, analiz ve bilgi yönetimine büyük görev düşmektedir. Yine çalışanlardan sağlanan geri bildirim, bilgi yönetimiyle işlenerek gerekli adımların

atılmasını sağlayabilecektir. Bu araştırmada da “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Çalışan Odaklılık” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü ve çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

Süreçlerin tasarımı daha önceden örgütün iç ve dış çevresinden elde edilen verilerin analizi ve yorumlanmasından elde edilen bilgilerle yapıldığında ihtiyaçlara cevap veren süreçler elde edilmektedir. Ayrıca süreçlerin performanslarının iyileştirilmesi ancak ölçülebilmeleriyle mümkün olabilecektir. Çalışmada da “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir.

Bilgi yönetimi, sağlık hizmetleri veren kurumların daha şeffaf, proaktif ve işbirlikçi olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca bilgi yönetimi uzun vadede iyi bir şekilde uygulandığında maliyetleri azaltır ve hata yapma olasılığını en aza indirir (Guptill, 2005). Bu çalışmada da “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, güçlü bir ilişki saptanmıştır.

İş süreçleri ve çalışanlar karşılıklı etkileşim içindedir. Süreçlerin çalışanların istek ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmesinin çalışan memnuniyetine katkısı olabilecektir. Yine, süreçleri uygulayacak olanların çalışanlar olması nedeniyle süreç yönetiminin önemli bir kısmını çalışanlar oluşturacaktır. Çalışmada da “Çalışan Odaklılık” ve “Süreç Yönetimi” bağımsız değişkenleri arasında pozitif yönlü, çok kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir.

Kalitenin gerçekleşmesinde çalışan katılımının payı büyüktür. Kalitenin sağlanması için örgütte her çalışanın üstüne düşeni en iyi şekilde yapması ve iyileştirme fırsatlarını değerlendirmesi gerekmektedir. Ayrıca, kalite hedefine ulaşmış örgütlerde de çalışanların en iyi performansı gösterebilmelerini sağlayan çalışan odaklı bir yaklaşımın varlığı gözlemlenebilir. Bu araştırmada da “Çalışan Odaklılık” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, çok güçlü bir ilişki vardır. Tüm değişkenler arasında “Kurumun Mükemmelliği” ve “Çalışan Odaklılık” değişkenlerinin arasındaki ilişkinin en güçlü, pozitif ilişki olduğu gözlenmektedir. Mükemmelliği hedef alan bir kurumun en temel ilkesi koşulsuz müşteri memnuniyetidir ve iç müşteriler olan çalışanların memnuniyeti de kurumun mükemmelliğiyle yakından ilgilidir.

İç ve dış müşterilerin istek, ihtiyaç ve geri bildirimlerine göre tasarlanmış süreçler, kurumun mükemmelliği için önemlidir. Sürecin oluşturulmasıyla başlayan süreç yönetimi, sürekli iyileştirme için standart sistem geliştirme yöntemlerinin planlanması, seçimi ve istikrarlı bir şekilde uygulanmasıyla devam eder (Tütüncü ve diğ., 2005). Kalite hedef alınarak tasarlanmış, ölçülmüş ve iyileştirilmiş süreçlerin etkin ve verimli çıktıları olabilecektir. Hedeflenmiş ve planlanmış tam bir kalite halinin gerçekleşmesiyle oluşan kurumun mükemmelliği de süreç yönetimiyle ilişkilidir. Bu araştırmada da “Süreç Yönetimi” ve “Genel Olarak Kurumun Mükemmelliği” değişkenleri arasında pozitif yönlü, çok güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmanın verilerine uygulanan regresyon analizi sonucunda elde edilen bulgular aşağıda açıklanmaktadır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerinden “Liderler ve Yönetim”, “Hasta Odaklılık”, “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık” ve “Süreç Yönetiminin”, araştırmanın bağımlı değişkeni olan “Kurumun Mükemmelliği” ile rastlantısal ilişkilerinin olduğu ve bağımlı değişkeni anlamlı bir şekilde açıklamadıkları görülmüştür.

İş mükemmelliği, örgütlerin hedeflediği ideal konuma ulaşmalarını sağlayan, belirli ilkelere dayanan uygulamaların bütünüdür. MBNQA modeline göre iş mükemmelliğine giden yolda ilkelere birtakım inançlar eşlik etmektedir. Bu inançlar; sistem perspektifi, vizyoner liderlik, müşteri odaklı mükemmellik, insana değer verme, örgütsel öğrenme ve çeviklik, başarı odaklılık, yenilikçi yönetim, gerçeklere dayalı yönetim, sosyal sorumluluk ve toplum sağlığı, etik davranış ve şeffaflık, sonuç odaklılık ve değer yaratma şeklinde sıralanabilir (NIST, 2016). İlkeler ise MBNQA modelinin yedi kategorisinden oluşmaktadır. Bu kategoriler aynı zamanda çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturan “Liderler ve Yönetim”, “Stratejik Planlama”, “Hasta Odaklılık”, “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık”, “Çalışan Odaklılık”, “Süreç Yönetimi ve Sonuçlardır”. Bu çalışmada yapılan analize göre katılımcılar, sadece hastanedeki çalışan odaklılığa verilen önemin kurumun mükemmelliğini açıkladığını düşünmektedirler. Sonuca göre çalışan odaklılık % 67 gibi yüksek bir yüzdeyle kurumun mükemmelliğini açıklamaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın katılımcıları olan acil servis çalışanlarınca kurumlarındaki kalite çalışmaları anlamlı bulunmuştur. Kullanılan öz değerlendirme modelinin mükemmelliği tanımlamak için kullandığı kategoriler, araştırmanın değişkenlerini oluşturmaktadır. Analiz sonucunda bu değişkenler beş grup altında toplanmıştır. Bu gruplar; “Liderler ve Yönetim”, “Hasta Odaklılık”, “Ölçme, Analiz ve Bilgi Odaklılık”, “Çalışan Odaklılık” ve “Süreç Yönetimidir”. Çalışmada, değişkenlerden yalnızca çalışan odaklılığın kurumun mükemmelliğini açıkladığı saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle, acil servis çalışanları kurumun mükemmelliğinin, hastanenin çalışan odaklı olması yoluyla gerçekleştirilebileceğine inanmaktadırlar.

Acil servis çalışanlarının öz değerlendirme modelini algılama düzeylerinin ölçülmesi için yapılan bu çalışma, İzmir ilindeki 3. basamak devlet hastanelerinin bazılarıyla sınırlı kalmıştır. 1. ve 2. basamak hastanelerin acil bölümlerinde de uygulanması, tüm acil servis çalışanlarının mükemmellik modelini algılamalarını açıklamakta yardımcı olabilecektir. Çalışmanın demografik verilerini oluşturan meslek grubu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, görev süresi, hastanedeki kalite çalışmalarının süresi ve kalite çalışmalarının anlamlı bulunup bulunmadığı sorularının yanıtlarının etkileri analiz edilmemiş ve yorumlanmamıştır. Bu alanların da etkilerinin başka çalışmalarca araştırılması açıklayıcı olabilecektir. Eğitim düzeyinin kalite çalışmalarının anlamlı bulunmasına etkisi ya da kalite çalışmalarının süresine göre acil servis çalışanlarının hasta odaklılık boyutunu algılaması arasındaki fark bu öneriye birer örnektir.

Acil servis departmanlarındaki kalite çalışmaları, iş mükemmelliği kavramı ya da öz değerlendirme modellerinin algılanması gibi konularla ilgili çalışmalar ya hiç bulunmamakta ya da çok sınırlı sayıdadır. Bu nedenle tartışma bölümündeki kıyaslamalar eğer mevcutsa genel olarak sağlık sektöründe yapılan diğer çalışmaların, mevcut değilse sağlık dışı sektörlerde ait çalışmaların sonuçlarıyla yapılmıştır. Acil servis çalışanlarının mükemmellik algılarının değerlendirilmesi çalışmalarının tekrarlanması ve bu çalışmanın sonuç ve önerilerinin tamamlanması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Allen, R. S. ve Kilmann, R. H. (2001). How Well Does Your Reward System Support TQM?, *Quality Progress*. 34(4): 52-57.

Altındış, S. ve Ünal, Ö. (2017). Acil Servis Kalite Standartlarında Türkiye'nin Durumu. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 1(2): 51-59.

Baldrige Performance Excellence Program. (2011). *2011-2012 Baldrige Excellence Framework: A System Approach to Improve Your Organization's Performance*. Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology. <http://www.nist.gov/baldrige>.

Baldrige Performance Excellence Program. (2015). *2015-2016 Baldrige Excellence Framework: A System Approach to Improve Your Organization's Performance*. Gaithersburg, MD: U.S. Department of Commerce, National Institute of Standards and Technology. <http://www.nist.gov/baldrige>.

Besner, C. ve Hobbs, B. (2008). Project Management Practice, Generic or Contextual: A Reality Check. *Project Management Journal*. 39(1):16-33.

Besterfield, D., Michna, C. ve Besterfield, G. (2003). *Total Quality Management*. New Jersey: Prentice Hall.

Boaden, R. (1997). What is Total Quality Management...and Does It Matter? *Total Quality Management*. 8(4): 153-171.

Boyer, K., Chandrasekaran, A. ve Boyer, K. (2012). Process Management Impact on Clinical and Experiential Quality: Managing Tensions Between Safe and Patient-Centered Health Care. *Manufacturing & Service Operations Management*. 14(4): 548-566.

Can, A. (2008). Örgüt Kültürünün Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Uygunluğunun Testine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 13(3): 293-307.

Carmines, E. G. ve Zeller, R. A. (1979). *Reliability and Validity Assessment*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Cliff, B. (2012). Patient-Centered Care: The Role of Healthcare Leadership. *Journal of Healthcare Management*. 57(6): 381-383.

Crosby, P. (1979). *Quality is Free: The Art of Making Quality Certain*. New York: McGraw-Hill Education.

Cummings, G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C., Lo, E., Muise, M. ve Stafford, E. (2010). Leadership Styles and Outcome Patterns for the Nursing Workforce and Work Environment: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*. 47(3): 363-385.

Çelik, S. ve Ergün, E. (2015). Yöneticilerin Görev ve Çalışan Odaklı Liderlik Davranışları ve Hemşirelerin İş Tatmini, Örgütsel Bağlılığı ve İş Stresi Arasındaki İlişki. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 23(3): 203-214.

Dünya Sağlık Örgütü, WHO, (2017). Constitution of WHO: Principles. <https://www.who.int/about/mission/en/>, (16 Mayıs 2017).

EFQM Model 2013. <http://www.efqm.org/index.php/efqm-model-2013/>, (13 Mayıs 2017).

Feigenbaum, A. V. (1983). *Total Quality Control*. New York: McGraw-Hill.

Geraldi, J., Lechter, T. (2012). Gantt Chart Revisited: A Critical Analysis of Its Roots and Implications to the Management of Projects Today. *International Journal of Managing Projects in Business*. 5(4): 578-594.

Godfrey, A. B. ve Kennet, R. S. (2007). Joseph M. Juran, a perspective on past contributions and future impact. *Industrial Statistics: Quality Management, Application and Development*. 23(6): 653-663.

Gowen, C., Henagan, S. ve McFadden, K. (2009). Knowledge Management as a Mediator for the Efficacy of Transformational Leadership and Quality Management Initiatives in U.S. Health Care. *Health Care Management Review*. 34(2): 129-140.

Guptill, J. (2005). Knowledge Management in Health Care. *Journal of Health Care Finance*. 31(3): 10-14.

Jahan, S. (2016). *2016 İnsani Gelişme Raporu- Özet*. Çev. Adnan Bıçaksız. New York: United Nations Development Programme.

Juran, J. M. (1968). Vendor Relations- An Overview. *Quality Progress*. 1(7): 10-16.

Juran, J. M. ve Godfrey, A. B. (1999). *Juran's Quality Handbook*. New York: McGraw-Hill.

KalDer. (2017). *KalDer EFQM Mükemmellik Modeli Tanıtım Kitapçığı*. İstanbul: KalDer Türkiye Kalite Derneği.

Kavrakoğlu, İ. (1998). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: KalDer Yayınları.

Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Kiran, D. R. (2017). *Total Quality Management- Key Concepts and Case Studies*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

Kirch, C., Huskova, M., Praskova, Z. ve Steinebach, J. (2008). On the Detection of Changes in Autoregressive Time Series, II. Resampling Procedures. *Journal of Statistical Planning and Inference*. 138(6): 1697-1721.

Kolesar, P. J. (2008). Juran's Lectures to Japanese Executives in 1954: A Perspective and Some Contemporary Lessons. *The Quality Management Journal*. 15(3): 7-16.

Lee, D. ve Lee, D. H. (2013). A Comparative Study of Quality Awards: Evolving Criteria and Research. *Service Business*. 7(3): 347-362.

Liker, K. J. ve Hoseus, M. (2008). *Toyota Kültürü*. Çev. Kıvanç Tanrıyar. İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım.

Mosadeghrad, A. M. (2013). Obstacles to TQM Success in Health Care Systems. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 26(2): 147-173.

Moser, C. A. ve Kalton, G. (1971). *Survey Methods in Social Investigation*. Farnham: Ashgate Publishing.

National Institute of Standards and Technology, NIST, (2017). Baldrige by Sector. <https://www.nist.gov/baldrige/self-assessing/baldrige-sector>, (13 Mayıs 2017).

Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Toronto: Pearson.

Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

Özdemir, T. (2000). *İstatiksel Kalite Kontrol*. Ankara: A. Ü. F. F. Döner Sermaye İşletmesi Yayınları.

Özen, Ü., Çam, H. ve Aslay, F. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*. 2(1): 25-43.

Özevren, M. (1996). *Toplam Kalite Yönetimi- Temel Kavramlar ve Uygulamalar*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Öztürk, A. (2009). *Kalite Yönetimi ve Planlaması*. Bursa: Ekin Basım Yayın.

Parasuraman, A. (2010). Service productivity, Quality, AND Innovation: Implications for Service-Design Practice and Research. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 2(3): 277- 286.

Porter, L. J. ve Parker. A.J. (1993). Total Quality Management- The Critical Success Factors. *Total Quality Management*. 4(1): 13-22.

Relyea, D. B. (2011). *The Practical Application of the Process Capability Study*. New York: Productivity Press.

Ross, J. (1994). *Total Quality Management: Text, Cases and Readings*. Londra: Kogan Page.

Sabella, A.R., Kashou, R. ve Omran, O. (2015). Assessing Quality of Management Practices in Palestinian Hospitals. *International Journal of Organizational Analysis*. 23(2): 213-232.

Sheingold, B. H. ve Hahn, J. (2014). The History of Healthcare Quality: The First 100 years 1860-1960. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 1(1): 18-22.

Shewhart, W. A. (1939). *Statistical Method from the Standpoint of Quality Control*. Washington DC: Graduate School of the Department of Agriculture.

Shewhart, W. A. ve Deming, E. (1986). *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control*. Massachusetts: Courier Corporation.

Şimşek, H. (2007). *Toplam Kalite Yönetimi: Kuram, İlkeler, Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, MEB, (2011). Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Acil%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Hizmetlerinin%20Yap%C4%B1s%C4%B1.pdf, (20 Eylül 2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2013). Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki. Genelge 2003/97. (15.8.2013)

T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1417,kaliteelkitabipdf.pdf?0>, (23 Mayıs 2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. (2018). Sağlık Kalite Değerlendirmeleri. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,9213/saglik-kalite-degerlendirmeleri.html>, (25 Ekim 2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2016). *Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane* (SKS-Hastane, Versiyon-5; Revizyon-01). 1. Revizyon- 2. Baskı: Ankara, Pozitif Matbaa.

Taylor, F.W. (2013). *The Principles of Scientific Management*. Charleston: CreateSpace Independent Publishing Platform.

Touminen, K. ve Heino, J. (2012). *EFQM Excellence Model for Health Care Organizations- EFQM 2013*. Turku: Oy Benchmarking Ltd.

Türk Dil Kurumu, TDK, (2017). Güncel Türkçe Sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bd97314b83788.69803577, (15 Mayıs 2017).

Türkiye Mükemmellik Ödülü. http://www.kalder.org/turkiye_mukemmellik_odulu, (11 Mayıs, 2017).

Türkiye Tabipler Birliği, TBP, (2007). Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı Bildirisi (Alma Ata). https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararasi-konferansi-bdalma-ata&catid=6:uluslararasyolge&Itemid=36&1534-D83A_1933715A=fe2aa5b277226ae8309fde21b9d12a97dd0bd4d9, (22 Nisan 2017).

Tütüncü, Ö. Ve Kılınç, İ. (2000). Sürekli Süreç Geliştirme Kapsamında Performans Değerlemesinin Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Açısından Analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*. 1(1): 170-182.

Tütüncü, Ö. (2001). *Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi*. Ankara: Turhan Kitabevi.

Tütüncü, Ö. ve Doğan, Ö. (2003). *Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama*. İzmir: DEÜ Rektörlük Matbaası.

Tütüncü, Ö., Doğan, Ö.İ. ve Topoyan, M. (2004). Süreçlerle Yönetim ve Bir Hizmet İşletmesi Uygulaması. IV. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu. Selçuk Üniversitesi. Konya. 8-10 Ekim 2004.

Union of Japanese Scientists and Engineers, JUSE, (2017). Categories of the Deming Prize. http://www.juse.or.jp/deming_en/award/02.html, (10 Mayıs 2017).

Upton, G. ve Cook, I. (2014). *A Dictionary of Statistics*. Oxford: Oxford University Press.

Wilson, J. M. (2003). Gantt Charts: A Centenary Appreciation. *European Journal of Operational Research*. 149(2): 430-437.

Yenersoy, G. (1997). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Rota Yayınları.

Zairi, M. (1994). *Measuring Performance for Business Results*. New York: Chapman&Hall.

Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 18(2): 501-519.

Zuckerman, H. S. (1989). Redefining the Role of the CEO: Challenges and Conflicts. *Hospital and Health Services Administration*. 34(1): 25-39.



ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Dokuz Eylül Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Bu anket, acil tıp çalışanlarının Malcolm Baldrige Mükemmellik Modelini algılama düzeylerini ölçmeye yöneliktir. Anketi doldurmak dokuz dakikanızı alacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır ve elde edilen veriler gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür eder, saygılar sunarız.

MÜKEMMELLİK VE ÖZDEĞERLENDİRME MODELİ	Çok İyidir	İyidir	Ne iyidir, ne kötüdür	Kötüdür	Çok kötüdür
HASTANEMİZDEKİ LİDERLER (YÖNETİCİLER)					
1. Liderlerin kurumsal gelecek planlarını oluşturmaktaki başarısı	5	4	3	2	1
2. Liderler kurumsal değerleri ve gelecek planlarını belirlerken tüm paydaşların katılımı	5	4	3	2	1
3. Liderlerin kişisel faaliyetlerinin kurumsal değerlerle örtüşmesi	5	4	3	2	1
4. Liderlerin hukuki ve ahlaki değerlerle örtüşen bir kurumsal çevre oluşturmadaki başarısı	5	4	3	2	1
5. Liderlerin, hastaların sürekli memnuniyetinin sağlanması için çalışanları teşvik etmedeki başarısı	5	4	3	2	1
6. Liderlerin hasta güvenliği için uygun çalışma ortamını oluşturma ve desteklemedeki başarısı	5	4	3	2	1
7. Liderlerin kurum içinde çift yönlü ve açık bir iletişim kurmadaki başarısı	5	4	3	2	1
8. Liderlerin, gelecekteki liderlerin yetiştirilmesi için gerekli katkıyı sağlama çabası	5	4	3	2	1
9. Genel olarak hastanemizdeki liderler	5	4	3	2	1
HASTANE YÖNETİMİ					
10. Hastane yönetiminin, hastaneyi sorumluluk sahibi bir yönetim anlayışına göre yönetmesi	5	4	3	2	1
11. Hastane yönetiminin, hastaneyi hukuki yükümlülüklere göre yönetmesi	5	4	3	2	1
12. Hastanemizde uygulanan iç ve dış denetimlerin bağımsızlığı	5	4	3	2	1
13. Hastane yönetiminin liderlerin performansını değerlendirmekteki başarısı	5	4	3	2	1
14. Genel olarak hastanemizin yönetimi	5	4	3	2	1
STRATEJİK PLANLAMA					
15. Kurumun stratejik planlaması oluşturulurken kurumun zayıf yanları ve temel yeteneklerine verilen önem	5	4	3	2	1
16. Stratejik planlamada iç ve dış çevre verilerinin toplanması ve analiz edilmesi	5	4	3	2	1
17. Kurumun stratejik amaçlarıyla uyumlu hareket planlarının oluşturulması	5	4	3	2	1
18. Stratejik planlamada kurumun gelecekteki performansının başarılı bir şekilde tahmin edilmesi	5	4	3	2	1
19. Stratejik amaçlar ve hareket planlarının uygulanması için kaynak planlaması	5	4	3	2	1
20. Stratejik amaçların, kurumun sektördeki ani değişimlere uyum yeteneğini artırmaya yönelik çalışmadaki başarısı	5	4	3	2	1
21. Genel olarak hastanemizde stratejik planlama	5	4	3	2	1
MÜŞTERİ (HASTA) ODAKLILIK					
22. Hasta memnuniyetini ölçmek için hastalarla iletişim kurulması	5	4	3	2	1
23. Kurumumuzun hasta istek ve ihtiyaçlarını belirlemedeki başarısı	5	4	3	2	1
24. Hastalardan gelecek geribildirim için sosyal medya ve/ ya da web-tabanlı teknolojilerin kullanılması	5	4	3	2	1
25. Hasta beklentisini karşılamak ve bu beklentiyi aşmak için sağlık hizmetlerimizde yapılan yenilikler	5	4	3	2	1
26. Hasta şikayetlerinin dikkate alınması ve gelecekte benzer şikayetlerle karşılaşmamak için etkin bir şekilde çözülmesi	5	4	3	2	1
27. Kurumumuzdaki hasta bilgilendirme sistemi	5	4	3	2	1
28. Genel olarak hasta odaklılık	5	4	3	2	1
HASTANEMİZDE ÖLÇME, ANALİZ VE BİLGİ ODAKLILIK					
29. Kurumumuzda günlük işlemler hakkında verilerin toplanması, ölçülmesi ve analiz edilmesi	5	4	3	2	1
30. Stratejik amaçlar ve hareket planları hakkında verilerin toplanması, ölçülmesi ve analiz edilmesi	5	4	3	2	1
31. Müşteri geribildiriminin analiz edilerek etkin biçimde kullanılması	5	4	3	2	1
32. Rakiplerle kıyaslama verilerinin toplanması, ölçülmesi ve analiz edilmesi	5	4	3	2	1
33. Analizlerde kullanılan verilerin gerçeği yansıtmaması	5	4	3	2	1
34. Ölçüm ve analizlerin kurumun gelecekteki performansını yansıtmadaki başarısı	5	4	3	2	1
35. Performans analizlerinden çıkan sonuçların sürekli bir iyileştirme ve inovasyon için etkin bir şekilde kullanılması	5	4	3	2	1
36. Kurumumuzda veri ve bilgi yönetimi	5	4	3	2	1
37. Gerekli veri ve bilgilerin çalışanlara, hastalara ve tüm paydaşlara kullanıcı dostu bir formatla zamanında sunulması	5	4	3	2	1
38. Kurumumuzdaki bilişim sistemlerinin sanal güvenlik düzeyi	5	4	3	2	1
39. Genel olarak hastanemizde ölçme, analiz ve bilgi odaklılık	5	4	3	2	1
HASTANEMİZDE ÇALIŞAN (İŞGÜCÜ) ODAKLILIK					
40. Kurumumuzda çalışanların yetenekleri ve yetkinliklerinin değerlendirilmesi	5	4	3	2	1
41. Çalışanların performanslarının değerlendirilmesi	5	4	3	2	1
42. Yönetimin işten çıkarımların en aza indirilmesi konusundaki başarısı	5	4	3	2	1
43. Yönetimin, kurumdaki herhangi bir değişiklik durumunda çalışanların minimum etkilenmesine verdiği önem	5	4	3	2	1
44. Kurumumuzun, işyeri sağlığı ve güvenliğini sağlaması	5	4	3	2	1
45. Kurumumuzda çalışanların iş sözleşmesiyle güvenceye alınması	5	4	3	2	1
46. Kurumumuzda çalışanların sağlık güvencesiyle desteklenmesi	5	4	3	2	1
47. Kurumumuzda çalışanların iş memnuniyetini artırmaya verilen önem	5	4	3	2	1
48. Çalışanlara yönelik ödül ve takdir sisteminin etkin şekilde kullanılması	5	4	3	2	1
49. Kurumumuzda işgücünün örgütsel süreçlere katılımı	5	4	3	2	1
50. Uygulanan öğrenme ve gelişme sisteminin performansımızı geliştirmemize sağladığı katkı	5	4	3	2	1
51. Hastanemizde sağlanan kariyer planlaması	5	4	3	2	1
52. Genel olarak hastanemizde çalışan (işgücü) odaklılık	5	4	3	2	1

MÜKEMMELLİK VE ÖZDEĞERLENDİRME MODELİ	Çok İyidir	İyidir	Ne iyidir, ne kötüdür	Kötüdür	Çok kötüdür
SÜREÇ YÖNETİMİ					
53. Kurumumuzda iş süreçlerinin ve sunulan hizmetlerin ihtiyaçlara uygun hazırlanması	⑤	④	③	②	①
54. Süreçlerin maliyetinin kontrol altında tutulmasındaki başarı	⑤	④	③	②	①
55. Yeniden işlem ve medikal hataların engellenmesi	⑤	④	③	②	①
56. Ölçüm, teftiş ve süreç denetimi maliyetlerinin azaltılması	⑤	④	③	②	①
57. Süreçlerin bir felaket ya da acil duruma hazırlıklı olması	⑤	④	③	②	①
58. Verilen sağlık hizmetinin ve çıktıların iyileştirilmesi için süreçlerin güncellenmesi	⑤	④	③	②	①
59. Yeni fikirlerin, uygulamaların ve teknolojilerin (inovasyon) stratejik fırsatlar doğrultusunda edinilmesi	⑤	④	③	②	①
60. Tıbbi malzemelerin, çalışan ve diğer paydaşların memnuniyetini sağlayacak şekilde yetkin tedarikçilerden edinilmesi	⑤	④	③	②	①
61. Genel olarak hastanemizde süreç yönetimi	⑤	④	③	②	①
SONUÇLAR					
62. Hasta odaklı sağlık hizmeti sonuçlarımız	⑤	④	③	②	①
63. Hastanemizde hasta memnuniyeti sonuçları	⑤	④	③	②	①
64. Liderlerin işgücü ve hastalarla kurduğu iletişimin sonuçları	⑤	④	③	②	①
65. Kurumsal strateji ve hareket planlarının sonuçları	⑤	④	③	②	①
66. Hastanemizdeki doktor ve hemşire performans sonuçları	⑤	④	③	②	①
67. Hastanemizdeki diğer çalışanların performans sonuçları	⑤	④	③	②	①
68. Hastanemizde çalışanlar için sağlanan imkanların sonuçları	⑤	④	③	②	①
69. Hastane yönetimi sonuçlarının hukuki çevreye uygunluğu	⑤	④	③	②	①
70. Hastane yönetim sonuçlarının etik olmasına verilen önem	⑤	④	③	②	①
71. Hastanemizin finansal performans sonuçları	⑤	④	③	②	①
72. Hastanemizin sektördeki performansı ve pazar payı	⑤	④	③	②	①
73. Genel olarak sonuçlar	⑤	④	③	②	①
74. Genel olarak kurumumuzun mükemmelliği	⑤	④	③	②	①

75. Hastanenizde kalite çalışmaları kaç yıldır sürmektedir?

a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c) 4-6 yıl d) 7-10 yıl e) 10 yıldan fazla

76. Hastanenizdeki kalite çalışmalarını anlamlı buluyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

77. Yaşınız aşağıdakilerden hangi gruba girer?

a) 20 ve altı b) 21-30 c) 31-40 d) 41-50 e) 51 ve üstü

78. Cinsiyetiniz aşağıdakilerden hangisidir?

a) Kadın b) Erkek

79. Eğitim durumunuz aşağıdakilerden hangisidir?

a) İlköğretim b) Lise c) Üniversite d) Lisansüstü

80. Kaç yıldır bu işi yapmaktasınız?

a) 1 yıldan az b) 1-3 yıl c) 4-6 yıl d) 7-10 yıl e) 10 yıldan fazla

81) Göreviniz?

a) Uzman Hekim b) Asistan Hekim c) Hemşire d) Destek ve temizlik personeli

e) Paramedik f) ATT g) Sekreter h) Güvenlik i) Bilgilendirme görevlisi

j) Diğer

Yukarıdaki soruda diğer seçeneğini işaretlediyseniz, lütfen görevinizi yandaki boş alana yazınız.

Yorumunuz:

Teşekkür ederiz.