

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

**KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ SAĞLIK
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
(ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Şerife KAYA

İstanbul, 2017

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

**KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ SAĞLIK
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
(ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Şerife KAYA

Öğrenci No

110746942

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

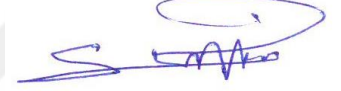
İstanbul, 2017

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Kalite Standartları Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

14.07.2017

Şerife KAYA



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

14.10.2017

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 110746942 numaralı *Şerife KAYA'nın* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Kalite Standartları Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi: Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 20.06.2017 tarih ve 2017/24 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya~~ ~~Düzeltilme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. İbrahim Murat BOZKURT
(Marmara Üniversitesi)

ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Şerife KAYA
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2017
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Kalite, Kalite Standartları, Kalite Standart Uygulamaları

ÖZ

KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Ülkemizde hasta bakım kalitesinin en yüksek seviyede geliştirilmesi, hastalar açısından güvenli bir ortamın yaratılması, hasta ve sağlık personeline dönük risklerin asgari düzeye indirilmesi, sağlıkta kalitenin iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinin devamlılığının temin edilmesi amacıyla sağlıkta kalite sistemi geliştirilmiştir. Ülkemizde hasta ve çalışan güvenliği, ayrıca hasta ile sağlık personelinin memnuniyetinin sağlanmasını temel alan Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) ile bu standartların uygulanmasına dair usul ve esasları düzenleyen “Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” 27.06.2015 tarih ve 29399 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bu çalışmada; kalite standartları uygulamalarının sağlık personeli üzerindeki etkileri genel ve teorik açıdan incelenmesi amaçlanmıştır. Kalite standartları uygulamalarının sağlık çalışanları üzerindeki etkisi isimli bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde kalite ve benzer kavramlar ele alınmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise, kalite standartları, gereklilikler, uygulamalar teorik olarak ele alınmıştır. Çalışmanın son bölümünde, Antalya eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 300 personel anket yöntemi bulguları ile elde edilen sonuçlar değerlendirilip analiz edilmiştir.

Name and Surname : Şerife KAYA
Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Area and Date : Master Thesis, 2017
Areas : Hospital & Health Care Management
Keywords : Quality, Quality Standards, Quality Standart Applications

ABSTRACT

QUALITY STANDARDS INFLUENCE ON HEALTH WORKERS OF APPLICATION: ANTALYA EDUCATION AND RESEAR CH HOS PITAL CASE

Develop the highest level of quality of patient care in our country, creating a safe environment for patients, minimizing the level of facing the risk of the patient and medical staff, the quality of health improvement and health in order to ensure the continuity of patient safety quality system has been developed. In our country, patient and employee safety, as well as in health based on ensuring the satisfaction of health personnel with patients Q uality Standards (SCS), the method of implementation of these standards and principles governing "Regulation on Q uality Improvement in Health and Evaluation" 27.06.2015 date and 29399 numbered O fficial Gazette force It was entered.

In this study; effects on health personnel in the application of quality standards aimed to investigate the general and theoretical terms. Quality standards for health care workers is the impact on the application of this study consists of three parts. Quality and similar concepts are discussed in the first part of the study. In the second part of the study, quality standards, requirements, applications are discussed theoretically. In the last part of the study, teaching and research hospital in Antalya evaluated and analyzed 300 staff working method that results obtained with survey findings.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

| | |
|------------------------------|-----------|
| ÖZ | i |
| ABSTRACT | ii |
| TABLolar DİZİNİ | v |
| GİRİŞ | 1 |

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE ve KALİTE YÖNETİMİ

| | |
|---|-----------|
| 1. KALİTE KAVRAMI | 4 |
| 1.1. Kalite Felsefesi..... | 6 |
| 1.2. Kalite Felsefesinin İlkeleri | 7 |
| 1.3. Kalitenin Boyutları..... | 7 |
| 1.4. Kalite Kültürünün Oluşturulması..... | 8 |
| 2. KALİTE YÖNETİMİ | 11 |

İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE STANDARTLARI

| | |
|---|-----------|
| 1. STANDARTLAR ve GEREKLİLİKLER | 15 |
| 1.1. Dışsal Standartlar | 15 |
| 1.2. İçsel Standartlar..... | 16 |
| 1.3. Gerekliliklerin Tanımlanması | 17 |
| 1.4. Bilimsel Yöntem | 18 |
| 2. STANDARTLARIN GELİŞTİRİLMESİ | 21 |
| 2.1. Müşteri Gereksinimlerinin Ele Alınması | 22 |
| 2.2. Benchmarking (Bilgileşim)..... | 22 |
| 2.3. Pratik ve Uygulamalar | 23 |
| 2.4. Denetim ve Türleri | 24 |
| 2.4.1. Kalite Güvence..... | 24 |
| 2.4.2. Gözden Geçirme | 25 |
| 2.4.3. Muayene..... | 25 |

| | |
|---|----|
| 3. KALİTE ve STANDARTLARLA İLGİLİ KURULUŞLAR..... | 26 |
| 4. HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI..... | 27 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

| | |
|--|----|
| 1. ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ve İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ | 29 |
| 1.1. Tarihçe ve Evrim..... | 29 |
| 1.2. İnsan Kaynakları Yapısı..... | 30 |
| 2. ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ..... | 30 |
| 2.1. Katılımcıların Demografik Profili..... | 30 |
| 2.2. Yönetimin Liderliği Boyutlarına İlişkin Görüşler | 31 |
| 2.3. Karar Verme Yaklaşımı Boyutlarına İlişkin Görüşler | 37 |
| 2.4. Süreç Yaklaşımı Boyutlarına İlişkin Görüşler | 45 |
| 2.5. Süreç İyileştirme Yaklaşımı Boyutlarına İlişkin Görüşler..... | 51 |
| 2.6. Çalışanların Katılımı | 54 |
| 2.7. Hasta Odaklılık Boyutlarına İlişkin Görüşler | 58 |
| | |
| SONUÇ | 65 |
| KAYNAKÇA..... | 71 |
| EKLER | 73 |
| Ek 1:Anket Soruları..... | 73 |

TABLolar DİZİNİ

| Şekil/Tablo No. | Sayfa No. |
|---|-----------|
| Tablo 1. Personelin Tanıtıcı Özellikleri | 31 |
| Tablo 2. Katılımcıların, ‘hastane içindeki bütün bölümler kaliteden sorumlu olduklarının bilincindedirler’, Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 31 |
| Tablo 3. Katılımcıların, ‘hizmet kalitesini yükseltmek için kalite çemberi oluşturulmasına liderlik yapar’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.... | 32 |
| Tablo 4. Katılımcıların, ‘hizmet kalitesinde iyileştirmeler yönetim tarafından ödüllendirilir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 33 |
| Tablo 5. Katılımcıların, ‘Üst yönetim hizmet sunumunun kalitesinin artırılması için çalışanları özendirir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 34 |
| Tablo 6. Katılımcıların, ‘Hastane yönetimi tüm çalışanların fikirlerini de alarak kalite iyileştirme odaklı bir hedef belirler ve uygular’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 35 |
| Tablo 7. Katılımcıların, ‘Hastane yönetimi kaliteyi yükseltme çalışmalarında herkesin katılımını öngören bir yaklaşım sergiler’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 36 |
| Tablo 8. Katılımcıların, ‘Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kaliteyi yönetmek için araç olarak kullanılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 37 |
| Tablo 9. Katılımcıların, ‘Yöneticilerin ve denetçilerin değerlendirilmesi için SKS bilgileri kullanılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 38 |
| Tablo 10. Katılımcıların, ‘Hizmet oluşturulup hastaya sunulmadan önce yeni uygulamalar dikkatlice gözden geçirilir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 39 |
| Tablo 11. Katılımcıların, ‘Hizmet sunumunda birbirini etkileyen bölümler arasında koordinasyon sağlanır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.. | 40 |
| Tablo 12. Katılımcıların, ‘Maliyet ve bölüm hedefleri konusunda yeni uygulamalar ve kaliteye vurgulamalar yapar’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı .. | 41 |
| Tablo 13. Katılımcıların, ‘Hastanemizde yapılan tüm işler prosedürlerde yazıldığı gibi yapılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 42 |
| Tablo 14. Katılımcıların, ‘Kalite çalışmalarında uygulanabilirlik göz önüne alınır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 43 |

| | |
|---|----|
| Tablo 15. Katılımcıların, ‘Alınan tüm kararlarda öncelik hastaların lehine gözetilmektedir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 44 |
| Tablo 16. Katılımcıların, ‘Birimler diğer birimlerin çalışmalarını olumsuz etkilediğinde bu uygunsuzluklar kök neden analizi ile incelenir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 45 |
| Tablo 17. Katılımcıların, ‘Hizmet kalitesinin izlenmesine yönelik iç tetkikler düzenli olarak yapılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 46 |
| Tablo 18. Katılımcıların, ‘İstatistiksel analizler kullanılarak verilen sağlık hizmetleri izlenir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 47 |
| Tablo 19. Katılımcıların, ‘Verilen sağlık hizmeti öz değerlendirme, merkezi değerlendirme ve idari kontrollerle periyodik olarak izlenir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 48 |
| Tablo 20. Katılımcıların, ‘Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaca göre personel dağılımını dengeler’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 49 |
| Tablo 21. Katılımcıların, ‘Süreçlerin kalitesini ayrı ayrı izleyerek sistemi bir bütün olarak ele alır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 50 |
| Tablo 22. Katılımcıların, ‘Hastanede çalışanlara planlı bir şekilde hizmet içi eğitimler verir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 51 |
| Tablo 23. Katılımcıların, ‘Hastanemizde sağlıkta kalite standartları konusunda çalışanlara eğitim verilir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 52 |
| Tablo 24. Katılımcıların, ‘Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi alanında hangi eğitimlere ihtiyaç duyulabileceği ve eğitim talepleri tüm çalışanlardan alınır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 53 |
| Tablo 25. Katılımcıların, ‘Düzeltilici faaliyetler ve hedeflerle ilgili tüm çalışanların fikir ve düşüncelerini almaya gayret eder’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 54 |
| Tablo 26. Katılımcıların, ‘Çalışanlardan önleyici faaliyet önerileri alınır ve uygulama imkânı verilerek özendirilen çalışanların katılımı sağlanır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 55 |
| Tablo 27. Katılımcıların, ‘Düzeltilici önleyici faaliyetler bu hastanede hizmet kalitesinin geliştirilmesine yardımcı olur’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 56 |

| | |
|---|-----------|
| Tablo 28. Katılımcıların, ‘Çalışanların görüş ve önerileri dikkate alınarak problemleri çözer’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 57 |
| Tablo 29. Katılımcıların, ‘Hasta beklentilerinin karşılanması hizmet kalitesinin artırılması için ön koşuldur’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 58 |
| Tablo 30. Katılımcıların, ‘Hastalarımızın halihazırdaki ihtiyaçlarını biliyor ve gelecekteki ihtiyaçlarını tahmin ediyoruz’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 59 |
| Tablo 31. Katılımcıların, ‘Hastalarımızla sürekli iletişim halindeyiz’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 60 |
| Tablo 32. Katılımcıların, ‘Hastalarımız memnuniyetsizliklerini dile getirmekten çekinmez’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı..... | 61 |
| Tablo 33. Katılımcıların, ‘Sorumlularımız, Yöneticilerimiz ve Denetçilerimiz hasta memnuniyetini geliştirme aktivitelerini cesaretlendirir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 62 |
| Tablo 34. Katılımcıların, ‘Hasta memnuniyeti ve onların beklentilerini karşılamak en önemli hedefimizdir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 63 |
| Tablo 35. Katılımcıların, ‘Bizim için hasta sayısının çokluğundan daha önemli bir konu hastaların memnuniyet düzeyidir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı | 64 |

KISALTMALAR

| | |
|--------------|---|
| AB | : Avrupa Birliği |
| ABD | : Amerika Birleşik Devletleri |
| C. | : Cilt |
| DSO | : Dünya Sağlık Örgütü |
| HKS | : Hizmet Kalite Standartları |
| İİBF | : İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi |
| M.Ö. | : Milattan Önce |
| No | : Numara |
| S. | : Sayı |
| s. | : Sayfa |
| SKS | : Sağlık Kalite Standartları |
| SBE | : Sosyal Bilimler Enstitüsü |
| TC | : Türkiye Cumhuriyeti |
| Üniv. | : Üniversite |

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Günümüz rekabet dünyasında, her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de rakip konumundaki kurumlar birbirleriyle yarış içerisindedir. Bu bağlamda, sağlık hizmeti veren kurumların nitelik anlamında belirli aşamalar kaydetmek zorundadır. Bunun için tüm insanlar sağlık kurumlarında, sağlık hizmet kalitesinin artmasını beklemektedir. Teknolojik gelişmelerin ve değişimlerin kesintisiz yaşandığı sağlık hizmetlerinde daha kaliteli bir sağlık hizmeti için, nitelikli sağlık çalışanlarına ihtiyaç duymaktadır. Çalışmanın konusu bu saiklerle seçilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde çıktıları ölçmek zordur. Hizmetin soyut olması nedeniyle somut bir çıktı elde etmek zordur. Bu durum, hizmete ilişkin, kalite çalışmalarını zorlaştırmasının yanında maliyet hesaplamaları konusunda da engel oluşturmaktadır. Kalite yönetimi, müşterilere ve yapılan işe değer sağlamak için, iş sürecinin değiştirilmesi veya etkinleştirilmesi yönünde çaba harcar. Son 20 yılda kârlı büyümek için çoğu şirketin, maliyetlerini düşürerek sürekli iyileşme ilkesini uygularken, müşterilerine ne tür değer yaratan mal ve hizmetin gönderilmesi gerektiği düşüncesinde fazla yoğunlaşmadıkları görülmektedir. Kalite yönetiminin en önemli temel düşüncesi iyi standartların tanımlanması ve sonra da kalite yönetim sürecinde bu standartların karşılanmasıdır. Kalite standartlarının tanımlanmasında Japonların birçok adım attığını araştırmalar göstermektedir. Toplam Kalite Yönetimi ile çağa uygun standartlar oluşturulmuştur. Kalite ve verimliliği geliştiren, toplam kalite yönetimi, Altı Sigma, Yalın üretim gibi iş stratejileri Japonya'da gereğince değerlendirilmiştir. Sürekli iyileştirmelere, kaliteye ve müşteriye odaklanan toplam kalite yaklaşımının amacı, sürekli şirketin performansını ve rekabetçiliğini geliştirmektir.

Altı Sigmanın amacı da süreç değişkenliğini azaltarak hataları minimuma indirmek ve müşteriye değer katan ürünleri üretmektir. Yalın üretimin amacı ise süreçteki akışı iyileştirerek her türlü israfı yok etmek ve müşteriye mükemmel ürünler sunmaktır. Söz konusu edilen, bu üç iş yönetimi ve felsefesini uygulayan şirketleri, elbette uluslararası pazarlarda lider konumda olacaklardır. Öte yandan standart, üretilen ürün ve hizmetlerin nitelik, ölçü ve görünümünün konulmuş bulunan kural

ve normlara göre tiplerleştirilmesi, aynı numuneye uydurulması, tek biçimleştirilmesi durumudur. Sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda 'kalite' vazgeçilmez unsurlardan biridir. Hizmet kalitesinin artırılması, bir hastane için büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda hastane yönetimi kalite standartlarını yerinde ve gerektiği gibi yapabilmelidir. Bir standart izlendiğinde tutarlılığı sağlayan bir kural veya bir yol gösterici olur. Literatürde kalite standartları üzerine yapılan çalışmaların az ve kısıtlı olması açısından bu çalışma önem teşkil etmektedir.

- **Çalışmanın Amacı:** Hastaneler yoğun teknoloji ve emek kullanan örgütler olduğu için her gün yeni iş alanı ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Yeni oluşan bu iş alanlarının belirlenmesi ve iş tanımlarının yapılması hizmetin verimliliği ve etkinliği açısından önemli olmaktadır. İş tanımlarının doğru yapılması görevlendirmelerin doğru yapılmasını da sağlayacaktır. Uygulamada psikologların, diyetisyenlerin, hemşirelerin, biyologların iş tanımlarının yapılmamış olması hizmet üretimi sırasında önemli çatışmalara sebep olarak verimliliği düşürmektedir. Bu çalışmanın amacı; Kalite standartları uygulamalarının hastane personeli üzerindeki etkilerini nicel ve nitel yönden araştırmaktır. Elde edilen bulguların analizleri bilgisayar ortamında SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) bilgisayar paket programı ile %90 güvenilirlik düzeyi üzerine yapılmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda, değişen çağ ile birlikte artan rekabet ve teknolojik değişiklikler, sağlık hizmeti sunan yerlerinde rekabet ortamı içerisinde olduğu unutulmamalıdır. Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların kaliteyi artırmak amacıyla kalite standartları uygulamalarını eksiksiz olarak yerine getirme gerekliliği bulunmaktadır. Çalışma kapsamında yapılan anket çalışmalarında elde edilen bilgilerin, kalite standartları uygulamalarının sağlık çalışanları üzerindeki etkilerini araştırma anlamında önem taşımaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** Çalışmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı'na bağlı, Antalya ilindeki Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki 300 çalışan personel oluşturmaktadır. Çalışmanın anket kısmında, iş yoğunluğu ve hastane ortamının da vermiş olduğu stres ile birlikte, bazı katılımcıların soruları cevaplarken aceleci davrandığı dikkati çekmiştir. Araştırma kapsamında 23 anket cevapları, iş yoğunluğu ve tutarsızlık

göstermesinden dolayı anket kapsamından çıkarılmıştır. Toplamda 300 ankete ilişkin veriler çalışma kapsamında incelenmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Bu çalışmanın teori kısmındaki bilgiler kitap, makale, tez ve internet kaynaklarından yararlanılmıştır. Çalışmada hem teorik nitelikte tarihci metod hem de alan araştırması metodu benimsenmiştir. Veri toplama teknik bakımından anket tekniğı uygulanmıştır. Çalışmada bulunan anket soruları, hasta memnuniyet anketi ve hizmet kalite standartlarından derlenerek hazırlanmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmada herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır. Bu nedenle de herhangi bir sınırlamaya gidilmedi.

- **Varsayımlar:** Bu çalışmanın başlıca varsayımları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- i. Yönetimin Liderliğı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.
- ii. Karar Verme Yaklaşımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.
- iii. Süreç Yaklaşımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.
- iv. Süreç İyileştirme Yaklaşımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.
- v. Çalışanların Katılımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.
- vi. Hasta Odaklılık boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE ve KALİTE YÖNETİMİ

1. KALİTE KAVRAMI

Kalite; en yalın tanımıyla, müşteri isteklerine cevap verebilme olgusudur. Kalite kavramı insanlık tarihi boyunca ele alınmış olup günümüzde de asla vazgeçilmeyecek bir konu olarak önemini sürdürmektedir. Kalite veya iyi hakkındaki önemli tartışmaların tarihsel süreçte, Socrates, Platon, Aristotle ve diğer Yunan filozofları tarafından başlatıldığını yapılan araştırmalar ve kaynaklar bunu göstermektedir. “Kalite (Qualites), Latince ‘nasıl oluştuğu’ anlamına gelen ‘qualis’ kelimesinden gelmektedir. Kalite kavramı hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa onun gerçekte ne olduğunu belli etmek amacını taşımaktadır. Kalite, genel olarak günlük konuşmalarda üstünlüğü ve iyiliği, kaliteye konu olan ürün ve hizmetin iyi niteliklerinin olduğunu belirtir. Bu anlamda kalite kavramı öznel değerleri içermektedir. Öznel değerlendirmelerden oluşan kalite anlayışı ülke, yaşam düzeyi, kültürel yapı, toplumsal yapı, eğitim, bürokrasi gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir.”¹

Kalite ismi akla gelince, birçok kişi tarafından çok farklı tanım ve kavramlar bulunmaktadır. Kaliteyi genel olarak ele aldığımızda, kalite bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olası ihtiyaçları arz edebilme yeteneğine sahip olunan özelliklerin toplamıdır. Kalite ile ilgili filozof ve bilim adamlarının tanımları ise farklıdır. “Dr. Joseph Juran’a göre kalite, kullanıma uygunluktur. Philip B. Crosby’nin bakış açısına göre ise kalite; sistemin şartlara ve talebe uygunluğudur. Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC)’nin kalite tanımı ise; bir mal ya da hizmetin belirli bir gereksinimi karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümü, kalitedir. Japon Sanayi Standartları Komitesi’ne göre kalite; ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketicinin isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir. Bunlara ek olarak Figenbaum, hizmetin önemi kavrayarak, ürün ve servis kalitesini, pazarlama, mühendislik, imalat ve bakım gibi toplam özelliklerin, ürün ve hizmet kullanıldığında müşteri beklentilerini karşılaması ve aşması olarak tanımlamıştır. Bir anlamda kalite

¹ D. Taşçı, Kalite Yönetim Sistemleri, Eskişehir, 2013, s.2

müşteri tatminidir.”¹ Kalite anlayışı, yirminci yüzyılın ortalarından sonra kendini yenileyerek insan eksenli olmaya başlamıştır.

Kalitenin yalnızca imal edilen ürünlerin kontrolüyle görevli kişilerin değil, işletmede görevli tüm işgörenlerin hepsinin sorumluluğunda olduğu gerekçesi ortaya çıkmıştır. Gelişen ve küreselleşen günümüz dünyasında rekabet ortamının son hızla büyük bir mücadeleye sahne olduğu yirmi birinci yüzyılda kalite artık yaşantımızın vazgeçilmez unsuru olmakla birlikte, işletmeler arasında yapılacak rekabetin üretim niceliğiyle değil üretilen malın kalitesiyle olması gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Kalitenin müşteri bakışı ile tanımlanması, artan şekilde servis kalitesine yeni kavramlar getirmiştir. Verilen hizmet, müşteri ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Kaliteyi sadece müşteri yargılar ve diğer yargılamalar ise müşterinin yargısı kadar önemli değildir. Bu açıklamalardan sonra kalite ‘müşteri beklentilerinin karşılanması ve aşılması’ olarak tanımlanabilir. Ayrıca, satın alınan ürün ve hizmetin maliyeti de önemlidir. Müşteriler ürün ve hizmetleri, olabildiğince düşük fiyattan satın almak isterler. Buna göre, kalite en düşük maliyet ile müşterinin istediğini yerine getirmektir.

Her kalite tanımının ölçüm ve genelleştirmeye, yönetsel yararlılığa ve müşteri ilişkisine bağlı olarak güçlü ve zayıf yönleri vardır. Ayrıca, kalitenin yeni tanımları eski tanımlarını yerinden etmediği gibi, tüm kalite tanımları bugün hala kullanılmaya devam etmektedir. Kalite bir anlamda mükemmelliği yakalamak için yapılan bir uğraştır. “Mükemmel bir hizmet üretme uğraşısı, güçlü pazarlama ve insan kaynağı faydası sağlar. Çünkü mükemmel ürün üretmek, çalışanlara gurur duyma ile güçlü motivasyon sağlar. Müşteriler de çoğunlukla mükemmel ürüne sahip olmaktan veya mükemmel hizmet almaktan gurur duyarlar.”² İşte bunlar, bu tanımın güçlü yanlarıdır. Bu tanımın eksik yönleri ise: uygulayıcılara çok küçük pratiksel rehberlik sağlaması, mükemmellik ölçüsünü belirleme güçlüğü, mükemmellik niteliğinin zaman içinde değişmesi ve çok az sayıda müşterinin mükemmel ürünlere ödemedeki istekli davranmasıdır. Buradan anlaşılan en yalın tabir, ‘kalite bir nevi değer’dir. Piyasada tüketim kararları fiyat ve kaliteye dayanır. Müşteriler ürün ve hizmet değerindeki

¹, <http://tr.wikipedia.org/wiki/Kalite>, (24.12.2013)

² A. Öztürk, Kalite Yönetimi ve Planlama 1, İstanbul, 2009, s.9

farklılıkları açıkça bilebilir ve düşük fiyatla yüksek kalitede ürün satan şirketler ise pazar payı lideri olabilir. “Kalite değer olarak tanımlandığında, bir servis veya ürün çoklu nitelikleri (mükemmellik, fiyat, dayanıklılık) içerir. Piyasada başarılı olmak isteyen şirketler, kaliteyi değer olarak tanımlayan müşteri için içsel ve dışsal üretkenliğin her ikisinde de yoğunlaşmalıdır.”¹ Bu bilgiler doğrultusunda, şirketler için içsel uygunluğun maliyet göstergelerine ve dışsal müşterilerin beklentilerini karşılamak için zorlanırlar. Bunlar da, ürün kalitesinin gelişmesine ve şirket verimliliğinin artmasına neden olur.

Değer kalite tanımı bize, oldukça birbirine benzemeyen nesnelere arasında da bir mukayese olanağı sağlar. Ayrıca, kalite değer olarak tanımlandığında, ürün ve hizmetin piyasada doğru algılanması ile satın alma kararının nasıl verildiğinin daha doğru göstergesi elde edilmiş olur. İşte yukarıda özetlediğimiz bilgiler kalite tanımının güçlü yönleridir. Kalite bir anlamda müşteri beklentilerini karşılamak ve aşmaktır. Bu kalite tanımının güçlü yönlerini Ertuğrul şu şekilde belirtir:

- “Piyasada kalitenin eninde sonunda müşterinin görüş açısından değerlendirilmesinin gerektiğini belirlemesi,
- Bu tanımın çok geniş yelpazedeki şirketlere uygulanabilir olması,
- Piyasadaki değişimlere karşı şirketlerin yanıt vermesini sağlaması.”²

1.1. Kalite Felsefesi

Kalite felsefesinin temel elemanları olan ölçüler, çalışanlar ve süreçleri temsil eder. Ölçüm için istatistiksel süreç kontrolü, kıyaslama ve kalite geliştirme araçları kullanılır. Ayrıca, kalite denetlenen değil beklenendir. Kalitenin süreçler ayağı, süreçlerin sürekli olarak sonsuza kadar geliştirilmesini işaret eder. Bugün mükemmel olduğu düşünülen şey, yarın alelade olabilir. Sonuç olarak, bugün yeterince iyi olan şey yarın için asla yeterli değildir. “Geleneksel anlamda yaklaşıldığında, kalite kavramı standartlara uyum ya da fonksiyonlara uygunluk olarak ele alınmaktadır. Ancak günümüzde kalite kavramı bu tanımlara sığmayacak derecede yeni boyutlar

¹ Öztürk, s.9

² İ. Ertuğrul, Toplam Kalite Kontrol, Bursa, 2006, s.32

kazanmıştır. Günümüzde, kalite kavramı, günlük konuşmalardaki dağınıklığından kurtarılmış, dar tanımlama kalıplarından çıkartılarak esnek ve dinamik bir çerçeve içine yerleştirilmiştir. Bu özelliğiyle de kalite kavramı, stratejik bir yönetim aracı durumuna gelmiştir. Dolayısıyla kalite kavramı artık ‘Kalite müşterinin istediğidir’ şeklinde çağdaş bir anlam ifade etmektedir.”¹ Çoğu araştırmacı kaliteyi standartlara uygunluk olarak tanımlarken, bazıları ise bu tanımları eksik bulmaktadır. Kalite, içsel müşteriler de dâhil olmak üzere müşteri ihtiyaçlarını karşılamak ve hatalardan arındırılmış olmalıdır. Yaşanan piyasa koşullarında kalite müşteri gözünde tanımlanmakta ve algılanmaktadır. Bir bakıma müşterinin söylediği kalite olmakta, yani kaliteye karar veren sadece müşteridir.

1.2. Kalite Felsefesinin İlkeleri

Kalite felsefesinin temel unsur ve ilkeleri aynı zamanda firmanın örgüt kültürünü oluşturan ilke ve değerlerdir. Bu bağlamda kalite felsefesinin unsurları aşağıdaki şekilde sıralanabilir.

- Müşteri odaklılık,
- Süreçlerin yönetimi ve sürekli iyileştirme ve süreç denetimi,
- Tam katılım anlayışı.

1.3. Kalitenin Boyutları

Kalite asla tesadüfen oluşan bir olgu değildir. Kalite, her zaman yüksek gayenin, samimi çabanın, akılcı yönlendirmenin ve becerili uygulamanın bir sonucu olduğu gibi pek çok seçenek arasından en akıllıca seçilenini temsil etmektedir. Kalite tek boyutlu bir olgu değildir. Herhangi bir ürün kalitesini oluşturan boyutlarını Bolat aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- **“Performans:** Ürünün temel özelliğini ifade eder. Örneğin, otomobillerin motor gücü gibi.

¹ Taşçı, s.12

- **Belirleyici nitelik** : Ürünün ikinci özelliğidir. Örneğin, otomobilin ve televizyonların uzaktan kumandalı olması gibi.
- **Uygunluk**: Ürünün, tasarım ve işleyiş özelliklerinin önceden belirlenen standartları veya toleransları karşılamaıdır.
- **Güvenirlilik**: Belirlenen zaman içinde ürünün hiç bozulmadan işlevini yerine getirmesidir.
- **Ürünün ömrü**: Ürünün tamirleri dâhil kullanım süresidir.
- **Servis**: Ürün bozulduğunda tamir ve yedek parça ihtiyacının sorunsuz karşılanmasıdır.
- **Hizmet veren personelin davranışı**: Ürün ve hizmet üreten işletmelerde müşterilere karşı saygılı ve nazik davranılmasıdır.
- **Estetik**: Ürünün modaıa uygun ve müşteri duygularına hitap edecek şekilde güzel görünüşlü olmasıdır.
- **Ürünün markası**: Ürünün performansı ve diğere özelliklerinden dolayı daha önceleri bir isim yapmış olmasıdır.”¹

Genelde ürünler / hizmetler, kalitenin bu boyutlarından sadece birkaçını yerine getirebildiğı gibi bazı kalite boyutunda mükemmel ve bazılarında ise düşük kalitede olabilir. Piyasada kalitenin tüm boyutlarını yerine getirebilen çok fazla ürün olmadığı da bilinmelidir.

1.4. Kalite Kültürünün Oluşturulması

Bir şirkette, kalite kültürünü yerleştirmeden önce, kalite yönetimini uygulamaya çalışmak başarısızlığa davetiye çıkarmaktır. Şirkette hâkim süren kültür geleneksel yönetim uygulamalarına dayanıyorsa, kalite yönetimi uygulamasından çok fazla başarı beklenmemelidir.

Huzursuz çevrede değışim meydana gelemez. Çalışanların katılımını ve fikirlerini reddeden kendi kulesinde sadece emirler vererek oturan yöneticilerin olduğu ve çalışanların çalışma arkadaşlarına karşı destekleyici işbirliğini sağlamak yerine, terfi etmek ve ücretini artırmak için yarışmasına alışık olan bir çevre, değışime

¹ T. Bolat, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000, s.36

karşı bir düşmanlık yaratır, insanlar istese bile değişim zor olabilir. “Şirket ve çalışanların gördükleri ve alıştıkları politikaları, gelenekleri ve mevcut kültür değerlerini kısa sürede değiştirmeleri beklenmemelidir. Şirkette var olan kültürü değiştirmeye çalışmadan önce onun gerisindeki geçmiş öğrenilmelidir. Geçmiş, bir örgüt kültürünün sadece önemli bir kısmı değil, geride bırakılan en zor kısım olabilir. Kültürel değişim bir şirketin karşılaşacağı en zor meydan okumalardan birisidir. Hatta en iyi koşullar altında bile onu elde etmek zordur.”¹ Kalite kültürünü yerleştirmek, oluşturmak ve değiştirmek yılları gerektirir. Bu nedenle örgütsel anlamda çalışanların işyerindeki uygulamaları benimsemesi, bağlılık hissetmesi, yönetimin de bunda istikrarlı bir yaklaşım benimsemesi gerekir.

Kültürün oluşturulmasında üst yönetimin payı büyüktür. Üst yönetim liderliği gerekli olduğu halde bazen liderlik değişimi olmadan şirketin kültürü değişemez. Çünkü kültürel değişim her düzeydeki bütün çalışanlardan destek, fikirler ve liderlik ister. Çalışanı yetkilendirmeye isteksiz olan ve yetkilendirmeyi düşünmeyen bazı yöneticiler, kültürel değişime engel koyarlar. Bu tür yöneticilerin yerine değişime taraftar olan yöneticiler getirilmelidir. Dolayısıyla kültürü değiştirme süresi neredeyse kalite yönetimlerinin başarısı için gerekli olan süre kadardır. İnsanın doğasında, değişime direnme olduğundan değişim zor olabilmektedir. Kuşkusuz, bir örgütte değişim taraftarları (savunucular) ve aleyhtarları (direnenler, karşı olanlar) olacaktır. Değişime direnenleri elemek için şu strateji izlenebilir. “Potansiyel direnişçilere değişim projelerinde yer verin. Onlar değişim planlamasının başlangıcında katılarak değişimi anlayacaklar ve değişim hakkında görüşlerini açıklama fırsatı bulacaklardır. Bu tür bir katılım potansiyel aleyhtarların değişimi sahiplenme duygusunu geliştirecektir. Böylece onların da değişim taraftan olması sağlanır.”² Önemli olan değişim aleyhtarlarını taraftar olmaya çekmektir. İnsanlar genellikle, işini kaybetme korkusu, kontrol kaybı, belirsizlik ve daha fazla iş nedenlerini öne sürerek değişime direnirler. “Sürprizlerden elinizden geldiğince uzak durun. İnsanlar için önceden bir şeyin tahminini yapmak çok önemlidir. Bu, onların değişime karşı olmalarının nedenlerinden birisidir. Değişim, tahmin edilemediğinden bilinmeyen korkulan getirir. Bu nedenle de başlangıçta, işe potansiyel direnenleri katmak daha iyidir.”³

¹ İ. Fındıkçı, İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2004, s.127

² Ertuğrul, s.163

³ D. Bingöl, İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2010, s.209

Başlangıçta yavaş hareket edilmelidir. Potansiyel direnişçilerin desteğini kazanmak için onlara teklif edilen değişimi değerlendirmelerine, ilgilerini ifade etmelerine, beklenen faydaları tartmalarına ve problemlerin hafifletici yollarını bulmalarına izin verilmelidir. Bunun da zaman alacağı bilinmelidir. “Küçük başlayın ve esnek olun. Değişim taraftarları, işlerin planlandığı gibi iyi gitmediğinde, stratejileri revize etmek için küçük başlamayı ve yeterince esnek olmayı kabul etmeye hazır olmalıdırlar. Bu yaklaşım aşağıdaki yararları sağlar: Küçük bir pilot deneme ile başlamak uygulamanın tümünü kapsayan çalışmadan daha az gözdağı verir. Küçük bir pilot denemeyi yürütmek değişim ile beklenmeyen problemlerin tanınmasına yardım edebilir. Pilot denemenin sonuçları, değerli kaynakların yanlış yönde israf edilmesini önlemek için değişim planlarını revize etmede kullanılabilir.”¹ Olumlu bir çevre yaratılması büyük bir öneme sahiptir. Değişimin yer aldığı çevre ödül ve takdir sistemi ve yöneticilerin koyduğu örneklerle belirlenir.

Yöneticilerin; ‘Söylediğimi yapın, yaptığımı yapmayın’ türü davranışları değişime zarar verir. Gelişmeleri sağlamak için iyi düşünölmüş, samimi çalışmalar başarısız olsa dahi takdir edilmeli ve ödüllendirilmelidir. Değişime ilişkin iş paylarını yapmak için yöneticiler kollarını sıvamalıdır. Bu yaklaşım değişime yardım edecek olumlu bir ortam yaratır. Değişimin önemine vurgu yapan bir çalışmada konu şu şekilde değerlendirilmektedir. “Değişimi birleştirin. Değişim mevcut örgütsel kültüre dâhil edilebilirse hemen kabul edilir. Kuşkusuz, bu her zaman mümkün değildir. Değişim mevcut kültür ile birleştirilebildiğinde, bu birleştirme sağlanmalıdır.”² Alınanın bedeli verilmelidir. Standartları oluşturabilmek için bedeli karşılamak gereklidir. Bir şey isteniyorsa bedeli verilmelidir.

Değişim, verilen bir zaman dilimi için seçilmiş işçilerin fazladan yoğun çabalarını gerektireceğinden onlara değişim öncesi veya değişim uygulandıktan hemen sonra harcadıkları zamanın ücreti teklif edilmeli ve ödenmelidir.

Hızlı ve olumlu yanıtlar vermek ve pozitif olmak gelen sorular karşısında, sorularını sorduklarında veya düşüncelerini ifade ettiklerinde değişimi savunanlar

¹ Bolat, s.154

² Ö. Akın, Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2007, s.184

hızlı ve olumlu şekilde bunları yanıtlamalıdır. Yanıtları geciktirmek onların düşünce yoğunluğunu büyütür. Hızlı yanıtlanma, tüm gerçekleri değerlendirmeden yüz üstü veya doğru olmayan yanıtlamayı kastetmez. Hızlı yanıtlanma mümkün olduğu kadar eksiksiz ve tam doğru olarak yanıtlamayı ifade eder. Aynı zamanda yanıtlarken olumlu yaklaşmak gerekir. Savunucular potansiyel direnişçilerin sorularına sabırsızlık göstermemeli ve onları gücendirmemelidir. Burada liderlerinde büyük önemi vardır. Bingöl'e göre, "Saygı duyulan liderler ile çalışın. Bir örgütte bazı insanlar lider olarak sayılır. Bazı durumlarda, bu insanlar denetçi, orta kademe yöneticisi, takım kaptanı gibi liderlik pozisyonundadırlar."¹ Diğer durumlarda, konuları deneyimlerine veya süper bilgi ve becerilerine dayanan oldukça saygı duyulan, gayri resmi liderler olarak kabul edilen çalışanlar vardır. Böyle liderlerin desteği çok önemlidir. Diğer çalışanlar onlardan ipuçları almalıdır. Onların desteğini en iyi alma yolu başlangıçta değişim planlamasına onları da dâhil etmektir. Saygı ve davranışta gereken koşulların sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. İnsanlara saygılı ve yüceltici şekilde davranma stratejisinde, kalite standartları ve toplam kalitenin tüm yönleri için esastır. Söz konusu strateji, örgütün en değerli varlığının insan kaynağı olduğunu kabul eden davranışı gerektirir. Bu strateji olmadan diğerleri fazla anlam ifade etmez. Son olarak yapıcı olunmalıdır. Değişimdeki unsurlardan biri de yapıcı olmaktır. Değişim basitçe değişim hatırı için yapılmaz. O sürekli gelişmenin hatırı için yapılır. Sonuç olarak, değişim gelişmelerinin neler getireceği yapıcı şekilde açıklayıcı olmalıdır.

2. KALİTE YÖNETİMİ

Kalite yönetimi; müşterilere / hizmet alanlara ve yapılan işlere değer sağlamak için, iş sürecinin değiştirilmesi, iyileştirilmesi ve etkinleştirilmesi yönünde harcanan çabayı kapsayan bir bilimsel yönetim tekniğidir. Teknolojik alanda durmaksızın süregelen değişimler, gelişimler, globalleşme olgusunu yaratmıştır. Globalleşme de piyasalara hızlı bir değişimi, artan rekabeti ve müşterilerin yüksek kalite beklentisini getirmiştir. "Yirminci yüzyılın sonlarına doğru yaşanmaya başlayan globalleşme ile birlikte şirketlerin stratejik yönetim düşüncesinde, rekabetçiliği arttırmak için şirket kültürünü oluşturma, yetenekleri ve yönetsel becerikliliği geliştirme, şirketin itibarı, süreç iyileştirme, piyasayı yönlendiren kalite, örgütsel iklim gibi faktörlerin üzerinde

¹ Bingöl, s.212

önemle durdukları görülmektedir.”¹ İnsan ve teknik çabalar ile kaliteye ve değere etkisi olan tüm süreçlerdeki hataları, kalite yönetim sistemini kullanarak azaltır veya yok edebilir. İnsani çabalar, bireysel ve takım çabaları biçiminde olabilir. Takımda çalışan her bir personelin işini iyi yapması beklenir. Personel yalnız çalıştığında hataları yok etmesi ve işi sağlaması yönünde ona güvence verilmelidir. Ayrıca, takımdaki her üyenin hataların azaltılması yönünde cesaretle doğruyu konuşması ve problemleri gördüğünde derhal onları isimlendirmesi ve önlemini alması kültürü verilmelidir.

Kalite yönetim sistemi, amaçlanan kaliteye ulaşmak amacıyla ilerletilen tüm süreçleri, açıklanan prosedürleri, ve benimsenen prensipleri içeren sistemler bütünüdür. Bu sistem, çalışanların bilinçlendirilmesi ve amaçlanan kalite seviyesine ulaşmak amacıyla minimum girdi kullanılması kısımlarını da içerir. Bunlara ek olarak müşteri memnuniyetini gözetmeden ve müşterinin ihtiyaçlarını bütünüyle karşılamadan yürütülen bir süreçle, tam bir kalite yönetim sistemi tanımı yapmak yanlış olur. Tüm bu bilgilerin ışığında bu sisteme bağlı kalındığı takdirde, kaliteli ürüne ulaşmak için gerekli maliyetin değeri, tahmin edilenin aksine, daha fazla olmayacaktır. Aksine, uzun vadede daha karlı olunacak bir sisteme adım atılmış olunacaktır. Bireysel çalışanlar en iyi olsa bile, kaliteye takım çabasıyla ulaşılmalıdır.

Çünkü kişi kendi hatasını bir başkasının gördüğünden daha zor görür. Bazı hatalar, yanlış anlamamanın veya algılamamanın sonucudur. “Kaliteyi yönetebilmek için bir takım olarak çalışma yöntemi benimsenmelidir. Kaliteyi sağlamak veya kaliteli malı müşteriye teslim etmek için birlikte çalışırken bağımsız denetim kurulmalıdır. Personel işini iyi yaparken bencillikten arınmış, güçlü bir kişiliğin yanında alçak gönüllülükle yaptığı işi kontrol etmeli, düzenlemeli ve düzeltmelidir. İyi bir ekip, güçlü sorumluluk duygusu olan iyi kişilerden kurulmalı ve takım üyeleri kaliteyi gözden geçirme, denetim veya test gibi bir takım gereklilikleri uygularken, egolarını dışarıda bırakmalıdırlar.”² Bunun için izlenmesi gereken yol, takım üyelerine herkesin bazen hata yapabileceğini, mümkün olduğunca çok az hata ile işi en iyi yapmaya

¹ A. H. Yıldırım, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2002, s.74

² Akın, s.197

çalışmak gerektiğini, bazı hataların her işte kaçınılmaz olduğunu, fakat hataların gizlenmemesi gerektiği söylenmelidir.

Günümüzde çağdaş kalite yönetimleri felsefesinin hayata geçirilmesinde Toplam kalitenin önemi çok büyüktür. Toplam kalitenin nasıl elde edildiği onun dayandığı yönetim felsefesine bağlıdır. Bu bağlamda toplam kalite yönetimini (TKY) tanımlamak, bu çalışma açısından yararlı olacaktır. Kavrakoğlu'na göre TKY 20. yüzyılın ortalarında Japonya'daki gelişmelerle başlamıştır. "Japonya'nın verimliliğini geliştirmek ve savaş sonrası yaşam kalitesini arttırmak için 1949 yılında kurulan Japon Bilimciler ve Mühendisler Birliğine (JUSE) gider. Deming ve Juran'dan etkilenen bu birlik Japon mühendisleri için istatistiksel kalite kontrol kursları ve kapsamlı istatistik eğitimleri ile Japon imalatçıları arasında Deming felsefesinin uygulanışını yaygınlaştırmıştı."¹ Üst kademedeki alt kademeye doğru tüm çalışanlar TKY sürecinin ne olduğunu ve nasıl çalıştığını öğrenmelidirler. Her çalışanın ne beklediğini bilmesi için görevler tanımlanmalıdır. Problem çözümü için takım çalışması, gerekli yeni işletim davranışı olduğundan, bu felsefeyi sağlamak için herkes araçları ve gerekli davranışları öğrenmek ihtiyacıdır.

Şekil 1. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

| | | |
|-------------------|--|--|
| Muayene Düzeltme | 1900 F.W. Taylor | Bilimsel Yönetim |
| Verimlilik | 1930 W.A. Shewhart 1950 W.E. Deming 1950 W.E. Deming, J.M. | Uzmanlaşma, İşçi = Makine İstatistiksel Kalite Kontrol Sürekli İyileştirme |
| Kalite Planlama | Juran | PUKÖ Döngüsü Kalite Yönetimi |
| Önleme | Crosby | Japonya'da Toplam Kalite |
| İnsana Yatırım | Feigenbaum, Ishikawa, Shingo, Akao | Bilinci |
| Katılımcı Yönetim | | |
| Müşteri Odaklılık | Taguchi | |
| Liderlik | | |

Kaynak :, <http://adem.bartın.edu.tr/upload/TKY.pdf>, (03.01.2014)

TKY, kalitede, hizmette hatta yeniliklerde sürekli iyileştirmeyi ilke edinen müşteri odaklı stratejik ve sistematik bir yaklaşımdır. TKY bir örgütte yapılan her şeyin maksimum etkililiğini ve etkinliğini sağlar.

¹ İ. Kavrakoğlu, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000, s.20

TKY, sürekli gelişim, müşteri isteklerini karşılama, tekrar çalışmayı azaltma, uzun dönemi düşünme, çalışanların katılımını ve takım çalışmasını arttırma, takıma dayalı problem çözümü, sürecin yeniden tasarımı, rekabetçi kıyaslama, sonuçların kararlı şekilde ölçümü ve tedarikçiler ile daha yakın ilişki üzerinde duran bütünlük yönetim felsefesi ve uygulamalar kümesidir. “Japonya’da 1994 tarihli ISO 8402’de belirtilen TKY tanımı ise şöyledir. Bir kuruluş içinde kaliteyi odak alan, kuruluşun bütün üyelerinin katılımına dayanan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun dönemli başarıyı amaçlayan ve kuruluşun bütün üyelerine ve topluma yarar sağlayan yönetim yaklaşımıdır. TKY, kalitenin ekonomik maliyetlerini ve müşteri kalite tatminini en iyi ve pratik bir yol ile sağlamak için şirketin çalışma alanlarının bilgilerini, insanların ve makinelerin eşgüdümünü sağlamak, teknik ve yönetsel prosedürleri bir araya getirmek, onları etkili bir şekilde kullanmak ve şirket çalışma alanında iş yapısını yönetmek için ortak bir karar verme olarak da tanımlanabilir.”¹ Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı gibi, TKY yeni bir yönetim kültürü ve şirkette herkesi müşteri memnuniyeti sağlamaya odaklayan bir yönetim biçimidir. TKY sürekli bir gelişmeyi amaçladığına göre gelecekte şirketlerin başarılı olması için yenilikçiliğin ve kalitenin yeni fikirlerle sürdürülmesi kaçınılmazdır.

¹ Akın, s.15

İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE STANDARTLARI

1. STANDARTLAR ve GEREKLİLİKLER

Standart en yalın tanımıyla, norm ya da ölçüt demektir. Bir konuyla ilgili norm getirmek, ölçüt ortaya koymak da standardizasyondur. ISO tarafından yapılan tanıma göre; standart, standardizasyon çalışmaları sonucunda yetkili kurum ve kuruluşlar tarafından hazırlanarak onaylanan, yerine getirilmesi gereken koşulları kapsayarak, uygulanması genellikle tarafların isteğine bırakılan teknik özellik veya belgelerdir. Standartlar; “ilgili tüm tarafların katılımıyla, açıklık, şeffaflık ve fikir birliği gibi temel ilkelere dayanarak oluşturulan, ürünler, hizmetler ve üretim süreçlerine ilişkin önemli kriterler teşkil eden ve kullanımı zorunlu olmayan teknik belgelerdir. Standartlar, gelişen teknolojinin getirdiği avantajların taraflar arasında paylaşımını sağlamanın yanı sıra, ürünlerin ve hizmetlerin amaçlarına uygun, kıyaslanabilir ve uyumlu olmalarını temin etmek açısından önemlidir.”¹ Kalite yönetiminin en önemli temel düşüncesi iyi standartların tanımlanması ve sonra da kalite yönetim sürecinde bu standartların karşılanmasıdır. “Standart, üretilen ürün ve hizmetlerin nitelik, ölçü ve görünümünün konulmuş bulunan kural ve normlara göre tipleştirilmesi, aynı numuneye uydurulması, tek biçimleştirilmesi durumudur.”² Buradan anlaşıldığı üzere, bir standart izlendiğinde tutarlılığı sağlayan bir kural veya bir yol gösterici olur. İşe ilişkin standartlar dışsal ve içsel olarak tanımlanabilir.

1.1. Dışsal Standartlar

Dışsal standartlar içsel standartlardan çok önce ortaya çıkmıştır. Dışsal standartlar iş çevresinde kararlılığı kılan kurallardır. “En yaygın dışsal standartlar, gelenekler veya yasalardır. İstikrarlı bir toplum, değişmeyen geleneklere (sözleşme kuralları ve antlaşmalara sadık kalma, söz namustur gibi) ve işin büyütülmesi için genellikle yasa hükümlerine güvenebilir. Fakat zamanla çatışma veya farklı kültürel karışımlar ile kültürel standartlar güvenilirliğini kaybetmiştir. Bu kez de yasa

¹ E. Uyanusta, Kalite Altyapısı: Standardizasyon Akreditasyon ve Uygunluk Değerlendirmesi, İstanbul, 2006, s.9

² Kavrakoğlu, s.195

hükümleri sağlanarak iş ilişkileri sürdürülebilir. Eğer yasa hükümleri işlemezse iş ilişkileri güçleşir ve hatta cezai durumlarla karşılaşılır. Bu yüzden iş için hukuk sistemi ve istikrar çok değerlidir. Çoğu kez tarihte bazı kişiler yasaların üstündeydi. Bu kişiler, genellikle krallık veya çok varlıklı sınıflardan olup, istediklerini yapabilmekteydiler ve onları kısıtlayan herhangi bir yasa da yoktu. Tarihte bu durum, ilk kez M.Ö. 1780 yılında Hammurabi Kanunnamesi ile değiştirilmiştir. Bu kanunnamede, kralın bile yasalara uyacağı yazılı olarak belirtilmiştir. Bu da medeniyet ve istikrar için çok büyük bir adımdır.”¹ Kişiler kuralları bildiğinde ve kurallar yazılı hale getirildiğinde, iş ilişkilerinin aynı yönde nasıl sürebileceği öğrenilebilir. Böylece de yapılan işin daha iyisi elde edilebilir. “Yasa hükümlerinin istikrarı ve keyfi yetki kullanımının yok edilmesi ile kalitenin, üretkenliğin ve etkinliğin gelişmesinde katkı sağlanır. Yasa maddelerindeki düzenlemeler yasa ile güçlendirilmiş standartlardır. Eğer tüzük, yönetmelik veya düzenlemelere uymazsak, şirketimizin yasayı çiğnediğini kabullenme ve böylece de hükümetin verdiği cezaları yüklenme durumuyla karşılaşılmaktadır. Bazı düzenlemeler yasada belirtilirken diğer düzenlemeler hükümetin icra organları tarafından yazılan dokümanlarda ifade edilir ve yönetmelikler olarak yayınlanır. Bu yüzden tüzükler veya yönetmelikler tüm iş yerlerinde nasıl davranılması gerektiğini söyler.”² Görüldüğü üzere, yönetmelikler, işleri düzenli kılar. Dolayısıyla tüm rekabet halindeki şirketlerde aynı kuralın işlemlerini sağlar. Bu yüzden dışsal standartlar ve tüzükler işletmeler için önemlidir.

1.2. İçsel Standartlar

Yasa biçimindeki dışsal standartlar binlerce yıl öncesi ortada iken, içsel standartlar çok sonraları gelmiştir. İçsel standartlar, çoğu kez ticaret sırları ve sır tutulan yöntemler olarak yazılı biçimde veya atasından çocuğuna, ustasından çırağına, bir nesilden diğerine aktarılan sır öğretileridir. İçsel standartların faydası kararlılıktır. Aynı parçaları kullanarak aynı süreç tekrarlandığında aynı sonuçlar elde edilir. Sanatkâr bir işi çok iyi yaptığında ve o işin başkaları tarafından aynısının sağlanmasının araştırılması ile sanatkârın yaptığı iş bir standart olur. “Standartlar kalitenin önemli bir parçasıdır. Departmanların ve şirketlerin içsel standartları,

¹ M. Halis, Toplam Kalite Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000, s.207

² Uyanusta, s.16

endüstrilerin de standartları vardır. Ayrıca bağımsız veya hükümet destekli kuruluşlar, standartları şirketlere teklif ederler. Üretilen ürün veya hizmetin standartları karşıladığını belirleyerek standartların karşılandığına ilişkin güvence verilebilir ki bu, kalite yönetiminin önemli bir parçasıdır.”¹ Bir standart tanımlı, görülebilir, ölçülebilir hedefli, amaçlı veya uymaya çalıştığımız için gereklilikleri (girdi, süreç, çıktı) de belirlidir. Standartlaştırma, bir işin standardına uygun olarak yapılması ve sonra işlemin doğrulanarak, o işin standart ölçülerine uygunluğunu sağlama veya bulma sürecidir. Bir işi standardize ederken yapılması gerekenler şunlardır:

- “Standartı anlamak,
- Yaptığımız iş veya süreci, standart için kıyaslayacak bir yöntemi bulundurmak,
- Standarttan ne kadar değişkenliğin kabul edildiğini bilmek,
- Yapılan iş veya üretilen parçalar standardı karşılamadığında, bu parçalar atılmalı veya düzeltilmeli ve belki de süreç düzelterek üretilmelidir.”²

Eğer işimizde bu adımları izlersek, süreçlerimiz ve ürünlerimiz standartları fazla ve daha fazla karşılayacaktır. “Standart belirlemenin önemi, Türklerde Osmanlı Sultanlarından II. Bayezid tarafından 1502 yılında çıkarılan Kanun-name-i İhtisabı Bursa, belgesinde belirtilmiştir.”³ Bu belgenin çıkarılmasıyla Osmanlı’da yerel özelliklere ve ürün çeşitlerine göre standartlar belirlenmiş hatta bu belgede, boyama, ambalaj, kalite gibi esaslar ile narh ve ceza hükümlerine yer verilmiştir.

1.3. Gerekliliklerin Tanımlanması

Gerekliliklerin iyi anlaşılması kalitenin tanımı ve kalitenin sağlanması için bir temeldir. Gereklilikleri tanımlama, farklı kaynaklardan tüm gereklilikler alınarak, onları bir gereklilikler spesifikasyonunda birleştirme sürecidir. Gereklilikler spesifikasyonu bir dokümanlar kümesi olup, bir formattaki gereklilikler hakkında bilgiler içerir; böylece herkes neye gereksinimi olduğunu bilir, onları okuyabilir ve anlayabilir. “Müşterilerin, hissedarların, tedarikçilerin neye ihtiyaçları olduğunu

¹ Öztürk, s.149

² Halis, s.208

³ Yıldırım, s.242

tanımlanması yanında tekniksel gerekliliklerin de tanımlanması gerekir. Tekniksel gereklilikler spesifikasyonu, hammadde, yarı ürün, nihai ürünler ve bunlara ilişkin işlemlerin süreç anında teknik tanımlamasını yapan ve üretime esas teşkil eden şartları içeren dokümanlardır. Kalite yönetimi için her gerekliliğin eksiksiz tanımlanması gerekir. Çünkü girdi gerekliliği, bir bakıma tedarikçiden alınan hammadde veya yarı ürünler üretim sürecine girmeden önce kontrol edilerek sağlanır. Süreç gerekliliği, üretim anındaki bir sürecin ölçüsü olup bir anlamda süreçten elde edilen ürünün bir elemanın ölçüsü değildir; genellikle süreç sırasında geçerlidir.”¹ Ayrıca, gereklilikleri tanımlarken, üreteceğimiz ürünün her bir niteliği tanımlı olmalı veya ölçülmeli ve toleransı da tanımlanmalıdır. Böylece, hataları belirlemek mümkün olur. Hatalı üretim, üretilen bir parçanın bir niteliği, belirlenen ihtiyacı karşılamadığı veya toleransın dışında olduğu durumdur. Ayrıca, süreç alanlarında çalışanların yaptığı işin basit ve anlaşılır kılınması için yönergeler (talimatlar) hazırlanmalıdır.

1.4. Bilimsel Yöntem

Standartlaştırma ve gereklilikler karmaşık durumların, bilimsel yöntem de kalite yönetimi için önemli bir fikirdir. Bilimsel yöntem uygulanarak sürecin nasıl çalıştığı öğrenilir ve iş çalışması veya süreç geliştirilir. Bir iş yapılırken tecrübelerden de yararlanılmalıdır. Çünkü tecrübeler maliyeti ödenerek elde edilen bilgilerdir. Bilimsel yöntemin adımları Dinçer’e göre şu şekilde sıralanmıştır:

- “Doğadaki veya gerçek bir olayın gözlenmesi.
- Gözlenen olayın gerçekleşme nedenini ifade eden bir hipotezin oluşturulması.
- Hipotezi değerlendirmek için açıklanabilen görülür sonuçları verecek bir testin tasarlanması. Örneğin, bir test “Eğer X meydana gelirse, hipotez doğru olacak, eğer Y meydana gelirse hipotez doğru olamaz.” şeklinde bir sonucu gösterebilir. Bir test, iki hipotezden hangisinin doğru olduğunu göstermek için tasarlanmalıdır.
- Testin uygulanması ve sonuçların kaydedilmesi.

¹ E. Işığçok, Toplam Kalite Yönetimi Bakış Açısıyla İstatistiksel Kalite Kontrol, Bursa, 2004, s.118

- Test sonuçlarının değerlendirilmesi.”¹

Eğer test sonuçları hipotezi doğrular ise o hipotez kabul edilir. Bilimsel yöntem mühendislik problemlerine uygulanarak, birçok yeniliğin bulunmasını ve endüstri standartlarının oluşmasını sağlamıştır. “Standartlar da kalite problemlerinin çözümü gibi bir sürü ekonomik ve sosyal sorunların çözümüdür. Dolayısıyla, standartlaşma kalite yönetiminin gelişmesinde önemli bir adım olmaktadır. Ayrıca, bir işi yaparken, bilimsel yöntem uygulanarak en iyi araçlar ve metotlarla o işin en iyi yapılması sağlanır. Frederick Winslow Taylor bilimsel yönetim ilkelerini geliştirirken ve uygularken bilimsel yöntem onun için temel olmuştur.”² Bilimsel yönetim, tüm kalite yönetiminin doğrudan başlangıcı veya atasıdır. Bilimsel yönetim bir felsefe olup aşağıdaki elamanların bir karışımıdır:

- “Bilim, parmak sayma kuralı değildir.
- İş yerinde ahenkli çalışma temel kural olmalı ve ahenksizlikler yok edilmelidir.
- İşyerinde bireysellik değil işbirliğinin (birlikte çalışmanın) önemli olduğu çalışanlara kavratılmalıdır.
- Çeşitli kısıtlayıcılar altında maksimum çıktılar elde edilmelidir. Yöneylem araştırması (Operations research) model yaklaşımı burada yararlı olabilir.
- Çalışanların her birinin verimini, başarımını ve refahını artırmak için gelişim fırsatı sağlanmalıdır.”

Dinçer, Taylor’un yeniliklerini üç ana noktada ifade eder:

- “Mühendislik uygulamaları gibi iş sürecini geliştirmek için gözlem, ölçme ve deneyler kullanılmalıdır. Bir anlamda deneyleri, sadece teknoloji ve araçları tanımlamak için değil çalışma yolumuzu değiştirmek için yaparız ve sonra da arızı olarak iş yöntemini değiştiririz.
- Deneylerden standartlar oluşturulur ve sonra da herkesi standart düzeyine getirmek için iş yönetilir. Çalışanlardan gelen fikirlerin denenmesi dâhil, daha fazla deney, standartları geliştirmek için kullanılabilir.
- Bilimin sağladığı bilginin yol göstericiliği ile yönetimin, işçiler ile çalışmak gibi temel bir sorumluluğu vardır. Yönetim böyle çalışarak birlikte çalışma

¹ Ö. Dinçer, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1996, s.197

² Işığışık, s.119

yolunu sağlar. Aksi durumda ise çalışanları gelişmiş yöntemlere zorlamak bir iş felaketidir.”¹

Günümüz kalite problemlerinin pek çoğu Taylor’un 1911 yılında ortaya koyduğu bilimsel yönetim ilkelerini uygulayarak çözümlenebilmektedir. “Yöneylem Araştırması, iş yönetimine bilimsel ilkelerin uygulama sonuçlarını veren bir diğer bilim dalıdır. Matematiksel modellerin işlemsel ve lojistik problemlerin çözümü için II. Dünya Savaşında uygulanması ile Yöneylem Araştırması başlamıştır. Yöneylem Araştırması kalite problemleri gibi pek çok farklı problemleri çözmek için uygulanabilen iş modellerinin geniş bir çeşidini ve matematiksel teorileri içerir.”² Yöneylem araştırması, optimizasyon için ürün tasarım seçeneklerini analiz ederek kalite yönetimine katkıda bulunur. Diğer bilim dallarının kalite yönetimine olan katkılarını Özevren aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- “Finans, zayıf kalite maliyetini hesaplar.
- Endüstri mühendisliği, bütünleşik sistemin tasarımını, iş analizini, ölçüm ve problem çözümünü sağlar.
- Bilişim teknolojisi, kaliteyi ölçer, analiz eder ve raporlar.
- Pazarlama araştırması, müşteri isteklerini anlama ve kalitede rekabeti sürdürmeyi sağlar.
- Örgütsel davranış, kalite kültürünü anlama ve takımları etkili kılmada yardımcı olur.
- Örgütsel etkililik (effectiveness), içsel ve dışsal müşterilerin her ikisinin ihtiyacını tatmin eder.
- Sistem mühendisliği, müşteri ihtiyaçlarını ürün ve süreç özelliğine nakleder.”³

Buradan anlaşıldığı üzere, geçmişte olduğu gibi şimdi de tekniksel ve iş problemlerin çözümü için bilimsel yöntem kullanılmakta ve diğer bilim dalları da kalite yönetimine önemli katkılar sağlamaktadır. Özetle kalite problemlerin çözümünde bilimsel yaklaşım zorunludur. Bunun için de sırasıyla anlamlı veriler toplanmalı, problemlerin kök nedenleri ortaya çıkarılmalı, uygun çözümler geliştirilmeli ve planlanma ile değişiklikler yapılmalıdır.

¹ Dinçer, s.197

² M. Özevren, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000, s .203

³ Özevren, s.203

2. STANDARTLARIN GELİŞTİRİLMESİ

Dünya çapında yer edinmiş hizmet kuruluşların ve şirketlerin en iyi standartlar ile çalıştığı ve standartlarını geliştirdikleri söylenebilir. Çünkü rekabetçi piyasada pazar payını ele geçirmek veya artırmak için şirketler ürün veya hizmet kalitelerini geliştirmek ve istikrarlarını sürdürmek zorundadır. Elbette her şirketin uyguladığı kalite standartları ve yöntemleri olduğu gibi şirketler endüstri standartlarını da bilirler. Ayrıca güncel değerlendirmeler yapılarak, endüstri standartları bir değer katıyorsa uygulanır. Bunun ötesinde, müşteri gereksinimlerini yeniden değerlendirerek, en iyi uygulamaları (pratikleri) benimseyerek kalite standartları geliştirilebilir. “Türkiye’de standardizasyon faaliyetleri, Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından yürütülmektedir. AB ilerleme Raporlarında, TSE’nin, yeniden yapılandırılması gerektiğine ilişkin dile getirilen noktalar ışığında TSE, 2005 yılının başında, “ayna komite” olarak adlandırılan bir yapılanmaya gitmiştir.”¹ Komitelerin amacı, ilgili tüm tarafların standardizasyon sürecine aktif katılımlarını temin ederek Avrupa standardizasyon kuruluşlarındaki çalışma grupları ile aynı yapıyı oluşturmaktır. İsmi bu nedenle ayna komite olarak belirlenmiştir.

Bu komitelerin temel amacı, Avrupa standartlarını eş zamanlı olarak ilgili tarafların görüşüne sunmak ve ulusal sisteme aktarmaktır. Tüm Bakanlıkların da katılım için davet edildiği Komitelerin zaman içinde Avrupa ile ilgili tüm faaliyetleri üstlenmesi öngörülmektedir. “TSE, Avrupa standartlarını hızla kabul edebilmek için bu yöntemi benimsemiştir. Buna göre TSE taslak Avrupa standartlarını AB ülkeleri ile aynı zamanda ülke içinde görüşe açarak belirli bir ülke görüşü oluşturacak ve AB standardının yayımlanmasını takiben 6 ay içinde kabul edecektir. CEN ve CENELEC’te oy hakkı bulunmayan TSE’nin bu prosedürle amacı, Avrupa standartlarının kabul sürecini hızlandırarak üyelik yönünde avantaj sağlamaktır. Mevcut Standart Hazırlama Gruplarına (Teknik Kurul) ilişkin olarak ise, belirli bir ücret karşılığı görev yapan uzmanların durumunda herhangi bir değişiklik olmamıştır.”² Bu nokta TSE'nin yapısına yönelik çok önemli eleştirilere neden olmaktadır. Zira AB entegrasyonu bağlamında standardizasyon sürecinin, ücretli

¹ Uyanusta, s.22

² Taşçı, s.35

uzmanlar yerine, ilgili tarafların katılımı ve mutabakatı neticesinde gerçekleşmesi öngörülmektedir.

2.1. Müşteri Gereksinimlerinin Ele Alınması

Her şirket ürünlerini müşterilere satmak için üretir. Dolayısıyla müşterileri memnun etmek her zaman ilk önceliktir. Müşteriler ürünlerimizi tercih etmez veya bir başkasının ürününü tercih ederse, yapılabilecek en iyi şey bunun nedenini öğrenmektir. Müşterilere ürünün fiyatı, kalitesi, pazarlaması, satışları ve servisi hakkında sorular sorarak bilgi edinilebilir. Sonra, pazarlama gözlemleri, grup toplantıları, ürünlerimizin tekrar testi ve gereklilikler spesifikasyonu geliştirecek diğer yöntemler uygulanarak sorun çözülebilir.

2.2. Benchmarking (Bilgileşim)

Bilginin ve yeniliğin şirketlere transferinin en etkili araçlarından birisi benchmarking (bilgileşim) olarak kabul edilir. Bu terim ayrıca 'kıyaslama' olarak da kullanılmaktadır. Sürekli geliştirme stratejilerini desteklemek için benchmarking kullanılmasının rekabetçilikte pozitif etkisi olduğu herkesçe kabul görmüştür. Benchmarking, bir örgütün işlemlerini veya içsel sürecini, kendi endüstri dalında en iyi sınıf içinde yer alan şirketlere karşı ölçme ve kıyaslama sürecidir. Doğan ve Demiral'a göre Benchmarking şudur. "En iyi olmak ve en iyi kalmak için en iyiden öğrenmek ve öğrendiğini kendi bünyesine uygulama sürecidir. İş yöntemlerini geliştirmek isteyen şirketlerin, en iyi uygulamaları analiz ederek onları kendi iş süreçlerine uyarlamaları bir benchmarkingdir. Bunun için öncelikle şirket, performans ölçülerini formüle eder, sonra kıyaslama yapılan şirketin üretim sürecini inceler, inceleme sonucunda elde edilen bulgular ile kendi şirketinin verilerini kıyaslayarak aradaki farkları belirler ve sonra da kıyaslanan şirketin en iyi uygulamaları seçilerek şirket kendi faaliyetlerinde gerekli değişiklikleri yapar."¹ Bazılarının benchmarking taklit etme olarak görmesi de mümkündür. Diğerlerinin en iyi uygulamalarını gözlemleyerek ve öğrenerek taklit etmek bir yerde işe yarar fakat sadece onların

¹ S. Doğan - Ö. Demiral, "İşletmelerin Stratejik Yönetim Etkinliğini Artırmada Önemli Bir Araç: Benchmarking", Zonguldak Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt (C.)4, Sayı (S.)7, Zonguldak, 2008, s.3. <http://apache.beun.edu.tr/index.php/zkes/be/article/viewFile/164/113>, (02.02.2014)

uygulamalarını kopya etmek fazla bir işe yaramaz. Çünkü şirketlerin yapısı, sahip oldukları kaynaklar, gelenekler, kültür gibi farklılıklar nedeniyle kopyalama yöntemlerini kendi bünyelerine uydurmaları ileride daha büyük yıkıntılara götürür. Uygulamalar öğrenilmeli ve şirket bünyesine uygun olacak şekilde uyarlanmalıdır.

2.3. Pratik ve Uygulamalar

En iyi pratikler, tevazu içinde ‘Bunun nasıl yapıldığını bilmeliyim’ düşüncesini sürdürmekle başlar. İkinci adım, ‘Bunu en iyi yolda yapmayı kim bilir?’ sorusunu araştırmaktır. Üçüncü adım ise daha yenilikçi uyarlama olup o işi en iyi yapandan daha iyi nasıl yapabileceğimizi öğrenmek ve uygulamaktır. Geliştirme ve en iyi pratikleri kullanma güçlü bir gelişim yöntemidir. En iyi pratik basitçe, bir işletmede süreci tekrarlayarak en iyisini yapma yoludur. En iyi pratikleri Öztürk aşağıdaki şekilde sıralamıştır:

- “Tanımlanmalı, yazılı olmalı ve tekrarlanabilmelidir.
- Uygun standartları ve talimatları karşılamak veya aşmalıdır.
- Genel standartlardan, endüstri standartlarından, en iyi endüstri pratiklerinden, diğer şirket veya endüstrilerin faaliyet araştırmasından, uzman danışmanlardan veya içsel araştırmalardan hâsıl edilebilir.
- Uyarlanmak ve şirketi en iyiye götürmelidir.
- Kurulur, tamamlanır ve zaman içinde geliştirilir.
- Çok teknik ve spesifik veya kapsamlı ve uyarlanabilir olabilir. En iyi pratikler kapsamlı ve uyarlanabilir ise pratikte etkin uyarlama için bir talimatname bulunmalıdır.
- Elimizdeki diğer bir yöntemden daha etkin olmalıdır ki onlar gerçekten en iyi olandır.”¹

Bir şirket en iyi pratikler yaklaşımını aldığı anda o yaklaşımı desteklemesi gerekir. Şirket, yöntemleri ve kayıtları saklama, verileri ölçme ve değerlendirme,

¹ Öztürk, s.103

teşkilatlandırma, geliştirme, öğretme sistemlerini ve en iyi pratikleri uyarlayarak uygulamalıdır.

2.4. Denetim ve Türleri

Denetim, ürün ve hizmeti gerekliliklere karşın veya ürün ve hizmeti sağlayan tekniksel süreci gerekliliklere karşın, bir kıyaslama faaliyeti anlamında da kullanılan bir terimdir. Denetim her faaliyetin, verilen bir özellik eğer kendi toleransı içinde ise kabul edilebilirliğini veya toleransı dışında ise bir hata olduğunu belirler. Kalite yönetim terimleri farklı zaman ve yerlerde yaratıldığından, aynı şey için farklı kelimeler kullanıldığından ve bazen anlamını aştığı için karıştırılmakta olup muğlâktır. Denetleme türlerini Akın kısaca şu şekilde özetlemiştir. “Pek çok denetleme türü vardır ki tümünün yaptığı, ürün veya hizmeti gerçekleştiren süreçleri ve gerçekleşen ürün veya hizmeti gerekliliklere veya standartlara göre kıyaslamaktır. Kalite Kontrolün iki anlamı vardır. Dar anlamda istatistiksel kalite kontrol anlamında kullanılır burada, tüm ürün yığınının bir örneklem seçilir ve test edilerek tüm yığının kalitesini belirlemek için uygulanır. Kapsamlı kullanımda, kalite kontrol denetleme ile aynı anlamdadır. Örnekleme ve istatistik kullanılarak ya da kullanılmadan, faaliyetlerin gözden geçirilmesi, muayene, ürünün test edilmesi veya ürünün tekniksel sürecinin kontrolünü ima eder.”¹ Buradan anlaşıldığı üzere kalite kontrol bir anlamda istikrarlı biçimde standartları karşılamak için uygulanan bir süreçtir. Kalite kontrol konusu ileriki bölümlerde çok geniş şekilde ele alınacağından burada daha fazla açıklama yapılmamıştır.

2.4.1. Kalite Güvence

Kalite kontrol ve denetleme alanının dışındaki kalite faaliyetlerini içerir. Kalite güvence kalite konusunda çapraz bölümsel iletişimi, tedarikçiler ile iletişimi, hatayı önlemek için ürün veya sürecin tekrar tasarımını ve işin standartlara göre veya en iyi uygulamalar içinde yapıldığına emin olmak için çeşitli tetkik süreçlerini içerir. Aktan kalite güvenceyi şu şekilde tanımlamaktadır. “Kalite gerekliliklerini karşılayan güveni

¹ Ö. Akın, Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001, s.122

oluşturmak için gerçekleri sağlama faaliyetidir. Kalite güvence, müşterilerin hatalı hiç bir malı satın almamasını garanti etmeyi amaçlar. Kalite planlama, hataların nasıl önleneceğini, kalitenin nasıl yönetileceğini ve kalite güvencenin bazı tasarım faaliyetlerini planlaması için tüm erken çabalara içerir.”¹ Kaliteyi planlamak her zaman çabayı ve zamanı gerektirir. Çoğu zaman, insanlar iş başarısı için kalite planlamasının elzem olduğuna ikna oluncaya kadar planlamaya zaman ayırmak istemezler. Denetleme Türleri için ise, uygun olan pek çok denetleme türü vardır. Gözden geçirme, muayene ve test etme temel denetleme türleridir. Şimdi denetlemenin bu üç yöntemini kısaca açıklamakta yarar var.

2.4.2. Gözden Geçirme

Bilindiği gibi prosedür bir süreci veya bir faaliyeti yürütmek için belirlenmiş yoldur. Spesifikasyon ise gereklilikleri tanımlayan dokümandır. “Gözden geçirme spesifikasyon gereklilikleri veya standartları tasarlama planı veya süreçleri yöneten gereklilikleri veya istenen dokümanın sonuçları gibi bir dokümanı kıyaslama sürecidir. Doküman bir kayıt, spesifikasyon, prosedür, talimat, teknik resim, rapor ve standart olup ulaşılan sonuçları veya yapılan faaliyetleri sağlayan araçları gösterir.”² Gözden geçirme oldukça resmi ve katı olduğu gibi gayri resmi ve gevşek de olabilir. Genellikle resmi gözden geçirmede harcanan çaba maliyeti daha yüksek olup nedeni de süreçte daha fazla hatanın erkenden yakalanabileceğinin düşünülmesidir.

2.4.3. Muayene

Muayene bir ürünün, servisin veya bir parçanın niteliğini sorgulama ve spesifikasyonu için kıyaslama faaliyetidir. Muayenede ürünler, yönetimce belirlenen spesifikasyonlara uygunluğu kontrol edilerek kabul ve ret edilir. Akın muayene sürecindeki amacı şu şekilde bildirmiştir: “Burada amaç hataları teşhis etmektir. Ürünü hatalı üretmenin ağırlaştırıcı cezasının olduğu ilk kez Hammurabi Kanunlarında görülmektedir. İstatistiksel kalite kontrol, muayenenin özel bir durumu olup, burada sadece ürünün bir örneğini test ederiz ve sonra da istatistik yöntemler

¹ C. C. Aktan, Yönetimde Rönesans ve Kalite Devrimi, Ankara, 2000, s.110

² C. Çetinkanat, Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, Ankara, 2000, s.175

kullanarak tüm ürün yığına yayarız.”¹ Test etme bir ürün, servis veya parça ile gerçekten bazı şeyler yapma ve ne olduğunu görme sürecidir. Muayenede deney tasarımı, test etmenin maliyeti ve test türleri göz önünde bulundurulmalıdır. Testler en düşük maliyette maksimum sayıda özelliği denetlemek için tasarlanmalıdır.

3. KALİTE ve STANDARTLARLA İLGİLİ KURULUŞLAR

Dünyada ve ülkemizde kalite ve standartlar ile ilgili başlıca kuruluşlar şunlardır:

- “ASQ (American Society for Q uality): Amerikan Kalite Topluluğu.
- ASQC (American Society for Quality Control): Amerikan Kalite Kontrol Derneği.
- BSI (British Standards Institute): İngiliz Standartlar Enstitüsü. Yayınladığı standartlar kısaca BS diye adlandırılır. En eski standart kurumudur.
- -EOQ (European Organization for Quality): Avrupa Kalite Birliği.
- EOQC (European Organization Quality Control): Avrupa Kalite Kontrol Birliği.
- EN (Europeane Norm): Avrupa Standartlarının kısaltmasıdır. EN, Avrupa Birliği’nde Standartlar arasında uyum sağlamak için oluşturulmuştur.
- EIA (Electronic Industries Alliance): Elektronik Sanayileri Birliği.
- IAF (International Accreditation Forum): Uluslararası Akreditasyon Forumu.
- IEC (International Electronic Comission): Uluslararası Elektronik Komisyonu. Elektronik ile ilgili (bilgi teknolojileri ve iletişim dahil) konularda standartlar geliştiren ve başka kurumlarca geliştirilen standartlara onay vermeye yetkili uluslar arası standart kurumudur.
- ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation): Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği.
- ISO (International Organization for Standardization): 1947’de İsviçre Cenevre’de kurulan ve halen merkezi burada bulunan, 100’den fazla ülkenin üye olduğu Uluslararası Standart Organizasyonudur.
- KAGEME (Kalite Ar-Ge Merkezi): İstanbul Teknik Üniversitesi ve TTGV işbirliği ile hazırlanmış kalite konusunda faydalı bir Web sitesidir.

¹ Akın, s.188

- TÜRKLAB (Kalibrasyon ve Deney Laboratuvarları Derneği): Derneğin amacı; ilgili kanun ve yönetmelik hükümlerine göre kurulmuş deney ve kalibrasyon laboratuvarlarını bir dernek çatısı altında toplamak ve üyeleri arasındaki koordinasyonu sağlamaktır.
- TÜRKAK (Türk Akreditasyon Kurumu): Uygunluk değerlendirme kuruluşlarının yeterliliklerini onaylar.
- UME (Ulusal Metroloji Enstitüsü): TÜBİTAK'ın Ar-Ge birimlerinden birisidir.”¹

Bu kuruluşların her biri belirli mesleki alanlarda otorite niteliğinde, belgelendirme yapabilen kuruluşlardır. Aynı zamanda standartların belirlenmesinde de söz sahibi olan bu kurumlar kalite yönetim sisteminin yönlendirilmesinde çok önemli bir işlev görmektedirler.

4. HASTANE HİZMET KALİTE STANDARTLARI

Ülkemizde Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrasında kalite standartlarının ana hedeflerinden biri de sağlık hizmetlerinde sürekli kalite gelişimini sağlamaktır. “2005 yılında sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışması ile kalite boyutu eklenmiştir. Böylece sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı kapsamlı bir hastane değerlendirme sistemi hayata geçirilmiştir. Standartlar hazırlanırken mevcut kamu ve özel hastaneler Hizmet Kalite Standartları başta olmak üzere, ulusal ve uluslararası kaynaklar incelenerek, ülke ihtiyaçları, ülke koşulları dikkatle alınarak ve Bakanlık stratejik hedefleri gözetilerek hazırlanmıştır. Bununla birlikte sahada çalışan değerlendiriciler, hastane kalite temsilcileri ve çeşitli uzmanların geri bildirimleri, görüş ve önerileri alınmış ve nihayetinde Başkanlık ekibinin bugüne kadar edindiği tecrübe de kullanılarak son derece titiz bir çalışma ile pilot çalışmaya hazır hale getirilmiştir. Ancak sağlık kurumlarını kamu, özel ve üniversite olarak ayırmadan hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlamak, kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlamak ve sağlıkta ulusal kalite sistemini kurmak amacıyla, kamu ve

¹ Öztürk, s.118

üniversite hastaneleri ile özel hastaneleri kapsayacak şekilde Hastane Hizmet Kalite Standartları setinin hazırlanması için yoğun bir çalışma başlatılmıştır.”¹ Standartlar hazırlanırken aşağıdaki hususlar gözetilmiştir. Bu hususlar:

- “Standartların kurum içinde değerlendirilmesi, birbiri ile ilişkilendirilmesi ve kurumun tüm bölümlerini kapsamaları için boyutlandırma yapısının geliştirilmesi,
- Standartların bu boyutlandırma yapısına göre hazırlanması ve dizayn edilmesi,
- Belirlenen standartların geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması,
- Standartların izlenebilirliği ve analizi için özgün bir kodlama sisteminin geliştirilmesi,
- Standartların puanlandırılmasının belli bir kural ve stratejiye göre yapılması,
- Tanımlar dizininin oluşturulması,
- Bilgilendirme tablolarının oluşturulması.”²

¹, <http://www.kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/3726,sks-112pdf.pdf?0>, (20.04.2017)

² A. Çinal - M. Demir, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s.4

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

1. ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ ve İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

1.1. Tarihçe ve Evrim

Antalya Devlet Hastanesi 1918 yılında kurulmuştur. Antalya'nın ilk hastanelerini bir araya getiren bir yapı olması nedeniyle tarihten bu güne ayrı bir önem taşımaktadır. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2006 yılında, Antalya Devlet Hastanesi iken yeni binasına taşınmış, isim ve görev alanı değişmiştir.

Ülkemizde verilen sağlık hizmetleri, gelişen teknoloji ile birlikte Avrupa ve diğer dünya ülkelerinden aşağı kalmamaktadır. Sağlık kurumlarında alt yapı gelişimi, insan gücü niteliği ile birlikte birçok gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde gelişmektedir. Sürekli gelişme ve daha iyi hizmet verme adına, Sağlık Bakanlığı çalışmaları sürekli değişim ve yenilenme sürecinden geçmektedir. Bu çalışmalardan biri de sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesine ve iyileştirilmesine yönelik hazırlanan Sağlık Hizmet Kalite Standartları'dır. Ülkemizde AB uyum yasaları çerçevesinde oluşturulan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel amaçlarından olan kaliteli bir sağlık hizmeti, sağlık kurumlarında büyük değişikliklere neden olmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın daha iyi anlaşılabilmesi için Sağlık Bakanlığı 2004 yılında Sağlıkta Kalite Rehberi çıkarmıştır. 'Sağlık Hizmet Kalite Standartları' sistemi 'Hasta ve Çalışan Güvenliği'ne odaklanarak sürekli kendini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Buradan yola çıkarak, sağlık bakanlığının, sağlık kurumları için kalite konusunda hedefi sürekli bir üst noktaya taşımaya, sistem belli bir noktaya geldikçe çitayı bir sonraki hedefe yöneltmeye devam edecektir. Bu programın daha iyi anlaşılabilmesi bakımından birçok akademisyen, araştırmacı ve yazar konuyu incelemiştir. Bu çalışma ve buna benzer çalışmaların alan araştırmalarıyla örneklerinin çoğaltılması neticesinde, sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının gelişimine yararlı olacağı görüşündeyim. Günümüzde tüm insanlar, özellikle sağlık alanında aldığı hizmetin

kalitesinin düzeyini araştırmakta ve her geçen gün istediği hizmet kalitesi düzeyinin arttırılmasını arzu etmektedir. Bu bağlamda sağlıkta hizmet kalite standartları çok önemli bir olgudur ve o olgunun iyi bir düzeyde olmasını beklemektedir. Sağlıkta kalite standartları uygulamaları sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırsa da personelin hizmet sunum kalitesinde çok büyük dönüşüm ve değişiklikler olmamıştır.

1.2. İnsan Kaynakları Yapısı

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaklaşık 2500'n üzerinde personel hizmet vermektedir ve hastanenin yatak sayısı 2014 itibariyle 1084'tür. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde çalışan personelin kalite standartları uygulamasının sağlık kurumlarında hayata geçirilmesi esnasında, personelin bu standartları ne kadar uyguladığını ve kalite standartlarının kaliteli bir hizmet sunumuna olan etkileri kaynak taraması ve alan araştırması yapılarak incelenmiştir.

2. ANTALYA EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

2.1. Katılımcıların Demografik Profili

Araştırmanın evrenini Antalya ili Muratpaşa ilçesinde bulunan Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve 300 personel oluşturmaktadır. Ankete katılan personel sayısı 300'dr. Aşağıdaki Tablo 1'de ankete katılan personel ile ilgili tanıtıcı özellikler bulunmaktadır.

Tablo 1. Personelin Tanıtıcı Özellikleri

| | Tanıtıcı Özellikler | Sayı | Yüzde (%) |
|-----------------|----------------------------|-------------|------------------|
| Yaş | 18-30 | 51 | 17.6 |
| | 31-45 | 168 | 55 |
| | 46 ve üstü | 81 | 27.4 |
| Cinsiyet | Kadın | 177 | 59 |
| | Erkek | 123 | 41 |
| | Toplam | 300 | %100 |

Tablo 1’de hastane personelinin tanıtıcı özellikleri görülmektedir. Ankete katılan personelin yaş aralıklarında en az sayı 18-30 yaş arası kişilere aittir. 51 kişi (%17.6). 31-45 yaş aralığındaki personel sayısı ise en fazla yaş aralığında olanlardır. 168 kişi (%55). 46 ve üzeri yaş ortalamasına sahip katılımcılar ise, 81 kişi (%27.4).

Katılımcıların cinsiyet ile ilgili demografik özelliklerinde, kadın katılımcıların sayısının fazlalığı dikkat çekmektedir. Kadın katılımcıların sayısı 177 (%59). Erkek katılımcıların sayısı ise 123 (%41) olarak tespit edilmiştir.

2.2. Yönetimin Liderliği Boyutlarına İlişkin Görüşler

Tablo 2. Katılımcıların, ‘hastane içindeki bütün bölümler kaliteden sorumlu olduklarının bilincindedirler’, Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 17 | 5.6 | 5.6 |
| Katılmıyorum | 19 | 6.3 | 6.3 |
| Kararsızım | 124 | 41.3 | 41.3 |
| Katılıyorum | 77 | 25.6 | 25.6 |
| Kesinlikle katılıyorum | 63 | 21.2 | 21.2 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Yönetimin Liderliği boyutlarına ilişkin olarak, ‘tüm bölümlerin kaliteden sorumlu olduklarının bilincindedirler’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 2’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 17 (%5.6). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 19 (6.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 124 (%41.3). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 77 (%25.6). Kesinlikle katılıyorum sayısı ise 63 (%21.2) olarak tespit edilmiştir.

Bu tespitler doğrultusunda hastane personelinin, hastane içindeki tüm bölümlerin kaliteden sorumlu olduklarının bilincindedirler sorusuna verdiği cevaplarda yarısına yakınının ‘Kararsızım’ seçeneğini seçmesinin başlıca nedeni, henüz hastane personelinin kalite standartları ile ilgili konularda yeterli bilgiye sahip olmadıkları gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum seçeneklerini tercih edenlerin sayısının da göz ardı edilmemesi gereklidir. Bu da gösteriyor ki, personelin SKS ile ilgili eğitime ihtiyacı olduğu gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların, ‘hizmet kalitesini yükseltmek için kalite çemberi oluşturulmasına liderlik yapar’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 11 | 3.6 | 3.6 |
| Katılmıyorum | 20 | 6.6 | 6.6 |
| Kararsızım | 38 | 12.6 | 12.6 |
| Katılıyorum | 93 | 31.1 | 31.1 |
| Kesinlikle katılıyorum | 138 | 46.1 | 46.1 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Yönetimin Liderliği boyutlarına ilişkin olarak, ‘hizmet kalitesini yükseltmek için kalite çemberi oluşturulmasına liderlik yapar’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 3’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 11 (%3.6). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 20 (%6.6). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 38 (%12.6). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 93 (%31.1). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 138 (%46.12) olarak tespit edilmiştir.

Bu tespitler doğrultusunda hastane yönetiminin hizmet kalitesini yükseltmek için kalite çemberi oluşturmasına liderlik yaptığına dair katılımcıların büyük çoğunluğunun, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum diyerek görüş belirtmişlerdir. Tablo 3’te çıkan sonuca göre, hastanede hizmet kalitesinin artması için yönetimin bir takım girişimlerinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4. Katılımcıların, ‘hizmet kalitesinde iyileştirmeler yönetim tarafından ödüllendirilir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 28 | 9.3 | 9.3 |
| Katılmıyorum | 42 | 14 | 14 |
| Kararsızım | 135 | 45 | 45 |
| Katılıyorum | 62 | 20.6 | 20.6 |
| Kesinlikle katılıyorum | 33 | 11 | 11 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Yönetimin Liderliği boyutlarına ilişkin olarak, ‘hizmet kalitesinde iyileştirmeler yönetim tarafından ödüllendirilir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 4’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 28 (%9.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 42 (%14). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel

sayısı 142 (%45). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 62 (%20.6). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 33 (%11) olarak tespit edilmiştir.

Hastane ortamında birlikte çalıştığımız tüm personelin hizmet kalitesindeki iyileştirmelerin yönetim tarafından ödüllendirilmediği tüm çalışanlar tarafından bilinen bir gerçektir. Kanımca personelin ‘Kararsızım’ seçeneğini tercihi bir bakıma ‘Katılmıyorum’ ve ‘Kesinlikle Katılmıyorum’un yumuşak bir cevabı olduğunu düşünmekteyim. Bu bağlamda katılımcılarla yapılan birebir görüşmeler sonucunda, yukarıdaki Tablo 4’te elde edilen verilerdeki kararsızların çokluğu ve diğer iki negatif görüş bildiriminin de azımsanmayacak düzeyde olması, hastanede hizmet kalitesinde iyileştirmeler yönetim tarafından gerektiği şekilde ödüllendirilmediğini göstermektedir.

Tablo 5. Katılımcıların, ‘Üst yönetim hizmet sunumunun kalitesinin artırılması için çalışanları özendirir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 28 | 9.3 | 9.3 |
| Katılmıyorum | 48 | 16 | 16 |
| Kararsızım | 70 | 23.3 | 23.3 |
| Katılıyorum | 96 | 32.1 | 32.1 |
| Kesinlikle katılıyorum | 58 | 19.3 | 19.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Yönetimin Liderliği boyutlarına ilişkin olarak, ‘Üst yönetim hizmet sunumunun kalitesinin artırılması için çalışanları özendirir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 5’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 28 (%9.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 48 (%16). Kararsız olarak

ifadelerini bildiren personel sayısı 70 (%23.3). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 96 (%32.1). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 58 (%19.3) olarak tespit edilmiştir.

Katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum toplamının %51.4 olması yönetimin hizmet kalitesini artırmak için çalışanları faal olarak özendirdiği konusunun hakim olduğunu göstermektedir.

Tablo 6. Katılımcıların, ‘Hastane yönetimi tüm çalışanların fikirlerini de alarak kalite iyileştirme odaklı bir hedef belirler ve uygular’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 88 | 29.3 | 29.3 |
| Katılmıyorum | 67 | 22.3 | 22.3 |
| Kararsızım | 104 | 34.8 | 34.8 |
| Katılıyorum | 26 | 8.6 | 8.6 |
| Kesinlikle katılıyorum | 15 | 5 | 5 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Yönetimin Liderliği boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastane yönetimi tüm çalışanların fikirlerini de alarak kalite iyileştirme odaklı bir hedef belirler ve yarar’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 6’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 88 (%29.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 67 (%22.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 104 (%34.8). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 26 (%8.6). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 15 (%5) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 6’da katılımcıların, kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum görüşlerinin çok az düzeyde olması (%13.6) hastane yönetiminin kalite iyileştirme noktasında personelin fikirlerini çok fazla dikkate almadığı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Hastane yönetiminin personelin fikirlerini pek dikkate almadığı katılımcılarla yapılan görüşmelerde ön plana çıkan görüşlerin en başında gelmektedir. Katılımcıların birçoğunun hastane yönetiminin personeli, “almış oldukları kararları ve prosedürü uygulayan bir araç gibi gördüğünü” ifade etmişlerdir.”

Tablo 7. Katılımcıların, ‘Hastane yönetimi kaliteyi yükseltme çalışmalarında herkesin katılımını öngören bir yaklaşım sergiler’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 37 | 12.3 | 12.3 |
| Katılmıyorum | 85 | 28.4 | 28.4 |
| Kararsızım | 124 | 41.3 | 41.3 |
| Katılıyorum | 36 | 12 | 12 |
| Kesinlikle katılıyorum | 18 | 6 | 6 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Yönetimin Liderliği boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastane yönetimi kaliteyi yükseltme çalışmalarında herkesin katılımını öngören bir yaklaşım sergiler’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 7’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 37 (%12.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 85 (%28.4). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 124 (%41.3). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 18 (%12). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 18 (%6) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 7’deki görüşler Tablo 6 ile benzer şekilde paralellik göstermektedir. Hastane yönetimi kaliteyi yükseltme çalışmalarında, personelin katılımını da öngören yaklaşımları sergileme konusunda yetersiz olduğu görüşü ortaya çıkmaktadır. Bulduğumuz sağlık kurumunda hizmet kalite standartları kısmen uygulansa da elle tutulur ve personelin gelişimine katkı yapacak bir düzeyde olmadığı görüşümdedir. Hizmet kalite standartlarının bulunduğu sağlık kurumu ve ülke genelinde iyi bir biçimde uygulanabilmesi için, öncelikle yöneticilerin ve personelin bu konuda iyi eğitilmesi ile gerçekleştirilebilir.

2.3. Karar Verme Yaklaşımı Boyutlarına İlişkin Görüşler

Tablo 8. Katılımcıların, ‘Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kaliteyi yönetmek için araç olarak kullanılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 9 | 3 | 3 |
| Katılmıyorum | 15 | 5 | 5 |
| Kararsızım | 34 | 11.3 | 11.3 |
| Katılıyorum | 117 | 39 | 39 |
| Kesinlikle katılıyorum | 125 | 41.7 | 41.7 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kaliteyi yönetmek için araç olarak kullanılır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 8’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 9 (%3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 15 (%5). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 34 (%11.3). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren

personel sayısı 117 (%39). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 125 (%41.7) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 8'deki tespitler katılımcıların büyük çoğunluğunun, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum diyerek görüş belirtmiş olmaları, sağlıkta kalitenin vazgeçilmez bir unsur olduğunun personel tarafından algılandığının da bir göstergesidir. Katılımcılardan biri olmamama rağmen SKS'nin kaliteyi yönetmek için bir araç olduğunun göstergesi SKS çalışanları tarafından kabul görmektedir.

Tablo 9. Katılımcıların, 'Yöneticilerin ve denetçilerin değerlendirilmesi için SKS bilgileri kullanılır' Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 4 | 1.3 | 1.3 |
| Katılmıyorum | 22 | 7.3 | 7.3 |
| Kararsızım | 65 | 21.7 | 21.7 |
| Katılıyorum | 101 | 33.7 | 33.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 108 | 36 | 36 |
| Toplam | 300 | 100 | 100 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, 'Yöneticilerin ve denetçilerin değerlendirilmesi için SKS bilgileri kullanılır' görüşlerinin yer aldığı Tablo 9'da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 4 (%1.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 22 (%7.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 65 (%21.7). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 101 (%33.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 108 (%36) olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum olarak olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. Bu sonuç, hastane yönetiminin bilgiye ve gelişmelere uygun olarak hareket ettiği yönünde olan güvenlerinin üst seviyede olduğu fikrini ortaya çıkarmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların, ‘Hizmet oluşturulup hastaya sunulmadan önce yeni uygulamalar dikkatlice gözden geçirilir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 11 | 3.7 | 3.7 |
| Katılmıyorum | 29 | 9.7 | 9.7 |
| Kararsızım | 122 | 40.7 | 40.7 |
| Katılıyorum | 82 | 27.3 | 27.3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 56 | 18.6 | 18.6 |
| Toplam | 300 | 100 | 100 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hizmet oluşturulup hastaya sunulmadan önce yeni uygulamalar dikkatlice gözden geçirilir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 10’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 11 (%13.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 29 (%9.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 122 (%40.7). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 82 (%27.3). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 56 (%18.6) olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların yarısına yakınının kararsız olarak görüş bildirdiği Tablo 10’da, hastane yönetiminin konuyla ilgili yapmış olduğu tetkiklerin, yukarıda da belirttiğimiz gibi hastane personeli tarafından tam olarak algılanmadığı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Yarısına yakınının ise olumlu yönde görüş bildirmesi ise, SKS algısını tam

olarak algılayabilmiş personel tarafından tercih edildiği tahmin edilmektedir. Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum'un oranı %45.9 olması, personelin hizmet oluşturulup hastaya sunulmadan önce dikkatlice gözden geçirdiğinin göstergesidir.

Tablo 11. Katılımcıların, 'Hizmet sunumunda birbirini etkileyen bölümler arasında koordinasyon sağlanır' Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 30 | 10 | 10 |
| Katılmıyorum | 56 | 18.7 | 18.7 |
| Kararsızım | 69 | 23 | 23 |
| Katılıyorum | 92 | 30.7 | 30.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 53 | 17.6 | 17.6 |
| Toplam | 300 | 100 | 100 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, 'Hizmet sunumunda birbirini etkileyen bölümler arasında koordinasyon sağlanır' görüşlerinin yer aldığı Tablo 11'de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 30 (%10). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 56 (%18.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 69 (%23). Katılıyorum diye ifadelerini bildiren personel sayısı 92 (%30.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 53 (%17.6) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 11'de katılımcıların yarısına yakınının olumlu görüş bildirmesi, hizmet sunumunda bölümler arası koordinasyonun iyi bir düzeyde olduğu algısını ortaya çıkarmıştır. Kararsız olarak görüş bildirenlerin sayısındaki çokluk ise, adaptasyon sürecindeki personeli işaret etmektedir. Olumsuz görüş bildiren 1/3'lük bir kesim ise, yönetimin bu koordinasyonu tam olarak sağlayamadığı görüşünde birleşen

katılımcılardır. SKS'nin unsurlarından biri olan personelin katılımının sağlanması ile bölümler arasında koordinasyonun sağlanması daha kolay olmaktadır. Ayrıca bölümler arası koordinasyonun sağlanmasında, her bölümdeki yöneticiler arasında koordineli bir çalışma mekanizması oluşturulması gerekmektedir. Çalışmanın yapıldığı kurumda katılımcılar ve bende dahil olmak üzere birçok personel bu konuda çekimser durumdadır. SKS'nin tam ve eksiksiz uygulanabilmesi için, bölümler arası koordinasyonun eksiksiz olarak sürdürülebilmesi gerekmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların, 'Maliyet ve bölüm hedefleri konusunda yeni uygulamalar ve kaliteye vurgulamalar yapar' Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 16 | 5.3 | 5.3 |
| Katılmıyorum | 54 | 18 | 18 |
| Kararsızım | 68 | 22.6 | 22.7 |
| Katılıyorum | 87 | 29 | 29 |
| Kesinlikle katılıyorum | 75 | 25 | 25 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, 'Maliyet ve bölüm hedefleri konusunda yeni uygulamalar ve kaliteye vurgulamalar yapar' görüşlerinin yer aldığı Tablo 12'de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 16 (%5.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 54 (%18). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 68 (%22.6). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 87 (%29). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 75 (%25) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 12’de maliyet ve bölüm hedefleri konusunda yönetimin algılanabilir bir şekilde kaliteye vurgulamalar yaptığının katılımcıların yarısından fazlasının olumlu görüş bildirmesi sonucunda ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Olumsuz görüş bildiren 1/4’e yakın katılımcılar ise bunun olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Kararsızların 1/4’e yaklaşan kesim ise, henüz bunun tam olarak hayata geçirilmediği görüşünde birleştikleri gözlemlenmiştir. SKS ile birlikte sağlık kurumlarında yapılan yeni uygulamaların önemi büyüktür. Ayrıca SKS bölümlere hedefler getirme konusunda eskiye oranla yenilikler getirerek çığır açmıştır.

Tablo 13. Katılımcıların, ‘Hastanemizde yapılan tüm işler prosedürlerde yazıldığı gibi yapılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 21 | 7 | 7 |
| Katılmıyorum | 33 | 11 | 11 |
| Kararsızım | 44 | 14.7 | 14.7 |
| Katılıyorum | 80 | 26.7 | 26.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 122 | 40.6 | 40.6 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastanemizde yapılan tüm işler prosedürlerde yazıldığı gibi yapılır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 13’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 21 (%7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 33 (%11). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 44 (%14.7). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 80 (%26.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 122 (%40.6) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 13’de yapılan tüm işlerin prosedüre uygun olduğu yönünde olumlu görüş bildirenlerin sayısındaki 3/4’lük büyük çoğunluk dikkat çekmiştir. Bu veriler doğrultusunda, hastane personelinin kurallara uygunluk anlamında yönetime olan güveninin iyi bir düzeyde olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 14. Katılımcıların, ‘Kalite çalışmalarında uygulanabilirlik göz önüne alınır’ Sorusuna Göre Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 17 | 5.7 | 5.7 |
| Katılmıyorum | 31 | 10.3 | 10.3 |
| Kararsızım | 34 | 11.3 | 11.3 |
| Katılıyorum | 139 | 46.4 | 46.4 |
| Kesinlikle katılıyorum | 79 | 26.3 | 26.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Kalite çalışmalarında uygulanabilirlik göz önüne alınır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 14’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 17 (%5.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 31 (%10.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 34 (%11.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 139 (%46.4). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 79 (%26.3) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14’de yönetimin kalite çalışmalarında uygulanabilirliğin göz önüne alındığını olumlu yönde görüş bildirenlerin sayısının 3/4’lük büyük bir çoğunluk

olması dikkat çekmiştir. Bu bağlamda, hastane personelinin kalite çalışmalarında yönetimin uygulanabilirliği dikkate aldığı algısını ortaya çıkarmıştır.

Tablo 15. Katılımcıların, ‘Alınan tüm kararlarda öncelik hastaların lehine gözetilmektedir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 9 | 3 | 3 |
| Katılmıyorum | 19 | 6.4 | 6.4 |
| Kararsızım | 41 | 13.6 | 13.6 |
| Katılıyorum | 137 | 45.6 | 45.6 |
| Kesinlikle katılıyorum | 94 | 31.4 | 31.4 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Karar Verme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Alınan tüm kararlarda öncelik hastaların lehine gözetilmektedir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 15’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 9 (%3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 19 (%6.4). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 41 (%13.6). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 137 (%45.6). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 94 (%31.4) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 15’de çıkan sonuçlar doğrultusunda, kararların gözetilmesi konusunda yönetimin aldığı tüm kararlarda önceliğin hastalar olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Kararsızlarla birlikte geriye kalan yaklaşık 1/4’lük kesim ise, bunun tersi yönünde görüş birliğine varmışlardır.

2.4. Süreç Yaklaşımı Boyutlarına İlişkin Görüşler

Tablo 16. Katılımcıların, ‘Birimler diğer birimlerin çalışmalarını olumsuz etkilediğinde bu uygunsuzluklar kök neden analizi ile incelenir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 13 | 4.3 | 4.3 |
| Katılmıyorum | 29 | 9.7 | 9.7 |
| Kararsızım | 114 | 38 | 38 |
| Katılıyorum | 75 | 25 | 25 |
| Kesinlikle katılıyorum | 69 | 23 | 23 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Birimler diğer birimlerin çalışmalarını olumsuz etkilediğinde bu uygunsuzluklar kök neden analizi ile incelenir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 16’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 13 (%4.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 29 (%9.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 114 (%38). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 75 (%25). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 69 (%23) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 16’da çıkan sonuçlarda kararsızların 1/3’ün biraz üzerinde olduğu gözlemlenmiştir. Olumlu görüş bildirenlerin katılımcıların sayısının toplam katılımcı sayısının yarısına yaklaşan bir sayıya tekabül etmesi, birimler arası çalışmalarda uygunsuzlukların giderilmesi aşamasında kök neden analizi incelendiği görüşünde birleşmişlerdir. SKS’nin yapmış olduğu yeniliklerden biri olan ‘kök neden analizi’ hastanede yapılmaktadır. Bilindiği üzere kök neden analizi yaşanan problemlerin görünen nedenlerini ortadan kaldırmak yerine kalıcı bir şekilde çözüm üretmeye odaklanan bir süreç uygulamasıdır.

Tablo 17. Katılımcıların, ‘Hizmet kalitesinin izlenmesine yönelik iç tetkikler düzenli olarak yapılır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 29 | 9.7 | 9.7 |
| Katılmıyorum | 38 | 12.7 | 12.7 |
| Kararsızım | 43 | 14.3 | 14.3 |
| Katılıyorum | 61 | 20.3 | 20.3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 129 | 43 | 43 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hizmet kalitesinin izlenmesine yönelik iç tetkikler düzenli olarak yapılır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 17’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 29 (%9.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 38 (%12.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 43 (%14.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 61 (%20.3). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 129 (%43) olarak tespit edilmiştir.

Personelin 2/3’e yakın kısmının olumlu görüş bildirmesi, hastane yönetiminin hizmet kalitesinin izlenmesi yönünde iç tetkiklerin düzenli yapıldığının göstergesidir. Geriye kalan 1/4’e yakın katılımcı ise, bu fikre katılmadıklarını kesinlikle katılmıyorum ve katılmıyorum seçenekleri ile bildirmişlerdir. Kararsız seçenekleri tercih eden katılımcılar ise, henüz istenilen seviyede olmadığı görüşünde birleşmişlerdir.

Tablo 18. Katılımcıların, ‘İstatistiksel analizler kullanılarak verilen sağlık hizmetleri izlenir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 14 | 4.7 | 4.7 |
| Katılmıyorum | 25 | 8.3 | 8.3 |
| Kararsızım | 61 | 20.3 | 20.3 |
| Katılıyorum | 126 | 42 | 42 |
| Kesinlikle katılıyorum | 74 | 24.7 | 24.7 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘İstatistiksel analizler kullanılarak verilen sağlık hizmetleri izlenir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 18’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 14 (%4.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 25 (%8.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 61 (%14.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 126 (%42). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 74 (%24.7) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 18’de personelin 2/3’lük kısmının katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevaplarının anlamı, yönetimin hizmet kalitesinin devamı için istatistiksel analizler kullandığını, bununla birlikte sağlık hizmetinin denetimi ve izlenmesi yönünde gerekli adımları attığını bildirmişlerdir. iç tetkiklerin düzenli yapıldığının bir işaretidir.

Tablo 19. Katılımcıların, “Verilen sağlık hizmeti öz değerlendirme, merkezi değerlendirme ve idari kontrollerle periyodik olarak izlenir” Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 11 | 3.6 | 3.6 |
| Katılmıyorum | 15 | 5 | 5 |
| Kararsızım | 63 | 21 | 21 |
| Katılıyorum | 102 | 34 | 34 |
| Kesinlikle katılıyorum | 109 | 36.4 | 36.4 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘İstatistiksel analizler kullanılarak verilen sağlık hizmetleri izlenir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 19’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 11 (%3.6). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 15 (%5). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 63 (%21). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 102 (%34). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 109 (%36.4) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 19’da verilen cevaplar doğrultusunda, katılımcıların 2/3’ün üzerindeki kısmının katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevapları sonucunda, hastane yönetiminin gerekli değerlendirmeleri periyodik olarak yapmışlardır diyerek görüş birliğine varmışlardır. Geriye kalan 1/3’e yakın kararsız ve olumsuz görüş bildiren katılımcılar ise bu fikre katılmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 20. Katılımcıların, ‘Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaca göre personel dağılımını dengeler’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 67 | 22.3 | 22.3 |
| Katılmıyorum | 62 | 20.7 | 20.7 |
| Kararsızım | 70 | 23.3 | 23.3 |
| Katılıyorum | 55 | 18.3 | 18.3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 46 | 15.4 | 15.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaca göre personel dağılımını dengeler’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 20’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 67 (%22.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 62 (%20.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 70 (%23.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 55 (%18.3). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 46 (%15.4) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 20’de verilen cevaplar doğrultusunda, katılımcıların yarısına yakınının yönetimin hizmet sunumuna göre personel dağılımını dengelemediği görüşünde birleşmişlerdir. 1/3’lük bir kısım ise, ihtiyaca göre personel dengesini sağladığı yönünde olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. 1/4’lük kararsız kesim ise, çekimser oldukları yönünde görüş bildirmişlerdir. SKS’nin bu yöndeki uygulamaları sonucunda iyileştirmelerin olduğu görülmektedir. Bulduğumuz kurumda hizmet sunumuna göre personel dağılımını dengelemediği tüm personel tarafından bilinen bir gerçektir.

Tablo 21. Katılımcıların, ‘Süreçlerin kalitesini ayrı ayrı izleyerek sistemi bir bütün olarak ele alır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçer li Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|---------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 22 | 7.3 | 7.3 |
| Katılmıyorum | 26 | 8.7 | 8.7 |
| Kararsızım | 80 | 26.7 | 26.7 |
| Katılıyorum | 85 | 28.3 | 28.3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 87 | 29 | 29 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Süreçlerin kalitesini ayrı ayrı izleyerek sistemi bir bütün olarak ele alır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 21’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 22 (%7.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 26 (%8.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 80 (%26.7). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 85 (%28.3). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 87 (%29) olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların yarısından fazlasının olumlu görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin süreçleri ayrı ayrı takip ettiğini ve hastanedeki çıktıların süreçlerini bir sistem bütünlüğü içerisinde ele aldığı görülmektedir. Katılımcıların çeyreğin biraz fazlası olarak görüş bildiren kararsızlar ise, yönetimin bu sürecin gidişatı konusunda sistemi tam olarak bir bütün şeklinde ele aldığı konusunda çekimserliklerini bildirmişlerdir. Çalıştığımız kurumda personele planlı bir biçimde hizmetiçi eğitim verildiği hem şahsım hem de diğer bölümlerde çalışan personelin görüşleri sonucunda teyit edilmiştir.

2.5. Süreç İyileştirme Yaklaşımı Boyutlarına İlişkin Görüşler

Tablo 22. Katılımcıların, ‘Hastanede çalışanlara planlı bir şekilde hizmet içi eğitimler verir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 8 | 2.7 | 2.7 |
| Katılmıyorum | 21 | 7 | 7 |
| Kararsızım | 39 | 13 | 13 |
| Katılıyorum | 152 | 50.7 | 50.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 80 | 26.6 | 26.6 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç İyileştirme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastanede çalışanlara planlı bir şekilde hizmet içi eğitimler verir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 22’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 8 (%2.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 21 (%7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 39 (%13). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 152 (%50.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 80 (%26.6) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin 5/6’sına yakınının olumlu yönde görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin mevcut durum karşısında personellerine gerektiği şekilde, gerektiği gibi eğitimler verdiğinin bir işaretidir.

Tablo 23. Katılımcıların, ‘Hastanemizde sağlıkta kalite standartları konusunda çalışanlara eğitim verilir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 38 | 12.7 | 12.7 |
| Katılmıyorum | 51 | 17 | 17 |
| Kararsızım | 59 | 19.6 | 19.6 |
| Katılıyorum | 71 | 23.7 | 23.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 81 | 27 | 27 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç İyileştirme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastanemizde sağlıkta kalite standartları konusunda çalışanlara eğitim verilir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 23’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 38 (%12.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 51 (%17). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 59 (%19.6). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 81 (%27). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 81 (%27) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin yarısının olumlu yönde görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin sağlıkta standartları konusunda çalışanlarına hissedilir bir şekilde eğitim verdiğinin bir göstergesidir. Geriye kalan diğer yarının 1/4’e yakın kısmın yarısı ise aksi yönde görüş bildirmişlerdir. Diğer çeyreklik kısım ise bu konuda çekimser kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 24. Katılımcıların, ‘Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi alanında hangi eğitimlere ihtiyaç duyulabileceği ve eğitim talepleri tüm çalışanlardan alınır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 21 | 7 | 7 |
| Katılmıyorum | 29 | 9.7 | 9.7 |
| Kararsızım | 83 | 27.6 | 27.6 |
| Katılıyorum | 107 | 35.7 | 35.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 60 | 20 | 20 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Süreç İyileştirme Yaklaşımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi alanında hangi eğitimlere ihtiyaç duyulabileceği ve eğitim talepleri tüm çalışanlardan alınır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 24’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 21 (%7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 29 (%9.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 83 (%27.6). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 107 (%35.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 60 (%20) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin yarısının olumlu yönde görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin hizmet kalitesinin ihtiyaç duyulan alanlarda hissedilebilir bir şekilde taleplerin personelden aldığını göstermektedir. Kesinlikle katılmadığını belirten 1/6’lık azınlık ise, aksi yönde görüş bildirmişlerdir. Geriye kalan kararsızlar ise çekimsizliklerini bildirmişlerdir.

2.6. Çalışanların Katılımı

Tablo 25. Katılımcıların, ‘Düzeltilici faaliyetler ve hedeflerle ilgili tüm çalışanların fikir ve düşüncelerini almaya gayret eder’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 69 | 23 | 23 |
| Katılmıyorum | 67 | 22.3 | 22.3 |
| Kararsızım | 91 | 30.3 | 30.3 |
| Katılıyorum | 43 | 14.3 | 14.4 |
| Kesinlikle katılıyorum | 30 | 10 | 10 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Çalışanların Katılımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Düzeltilici faaliyetler ve hedeflerle ilgili tüm çalışanların fikir ve düşüncelerini almaya gayret eder’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 25’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 69 (%23). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 67 (%22.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 91 (%30.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 43 (%14.3). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 30 (%10) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 25’de çıkan sonuç neticesinde ankete katılan personelin düzeltilici faaliyetler ve hedefler konusunda yönetimin çalışanların fikirlerini tam olarak almadığı görüşünü ortaya çıkarmıştır. Burada en fazla seçeneğin yapıldığı kararsızım tercihi ise, olumsuz yönde bir tercih gibi algılanabilmektedir.

Tablo 26. Katılımcıların, ‘Çalışanlardan önleyici faaliyet önerileri alınır ve uygulama imkânı verilerek özendirilen çalışanların katılımı sağlanır’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 28 | 9.3 | 9.3 |
| Katılmıyorum | 42 | 14 | 14 |
| Kararsızım | 61 | 20.3 | 20.3 |
| Katılıyorum | 77 | 25.7 | 25.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 92 | 30.7 | 30.7 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Çalışanların Katılımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Çalışanlardan önleyici faaliyet önerileri alınır ve uygulama imkânı verilerek özendirilen çalışanların katılımı sağlanır’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 26’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 28 (%9.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 42 (%14). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 61 (%20.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 77 (%25.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 92 (%30.7) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin yarısının biraz üzerindeki katılımcının olumlu yönde görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin önleyici faaliyetler konusunda çalışanlarının fikirlerinin alındığını ve uygulama alanları yaratarak personele imkân tanıdığı gerçeğini ortaya çıkarmıştır. 1/6’lık bölüm ise böyle olmadığı fikrinde birleşmişlerdir. Kararsızım seçeneğini kullanan katılımcılar ise, yukarıdaki diğer tablo yorumlarında bahsettiğimiz gibi negatif düşüncedekiler anlamına gelmemektedir.

Tablo 27. Katılımcıların, ‘Düzeltilici önleyici faaliyetler bu hastanede hizmet kalitesinin geliştirilmesine yardımcı olur’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 17 | 5.7 | 5.7 |
| Katılmıyorum | 58 | 19.3 | 19.3 |
| Kararsızım | 59 | 19.7 | 19.7 |
| Katılıyorum | 78 | 26 | 26 |
| Kesinlikle katılıyorum | 88 | 29.3 | 29.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Çalışanların Katılımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Düzeltilici önleyici faaliyetler bu hastanede hizmet kalitesinin geliştirilmesine yardımcı olur’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 27’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 17 (%5.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 58 (%19.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 59 (%19.7). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 78 (%26). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 88 (%29.3) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin yarısının biraz üzerindeki katılımcının olumlu yönde görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin düzeltilici ve önleyici faaliyetlerin hastane içerisindeki hizmet kalitesinin geliştirildiği konusunda yardımcı olduğu fikrini benimsemişlerdir. 1/6’nın biraz üstü kişi ise, söz konusu durumun aksi yönünde görüş bildirmişlerdir. %20’ye yakın bir kısım ise, çekimser kalmıştır.

Tablo 28. Katılımcıların, ‘Çalışanların görüş ve önerileri dikkate alınarak problemleri çözer’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 84 | 28 | 28 |
| Katılmıyorum | 69 | 23 | 23 |
| Kararsızım | 41 | 13.7 | 13.7 |
| Katılıyorum | 77 | 25.6 | 25.6 |
| Kesinlikle katılıyorum | 29 | 9.7 | 9.7 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Çalışanların Katılımı boyutlarına ilişkin olarak, ‘Çalışanların görüş ve önerileri dikkate alınarak problemler çözülür’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 28’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 84 (%28). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 69 (%23). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 59 (%19.7). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 78 (%26). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 88 (%29.3) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 28’de çıkan sonuç neticesinde, katılımcıların yarısından biraz fazlasının olumsuz yönde görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin çalışanların görüş ve önerilerini biraz daha detaylı bir şekilde dikkate alması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Katılımcılardan 1/3’lük bir kesim ise bu görüşü destekler şekilde görüş bildirmişlerdir. Geriye kalan kısım ise bu konuda kararsız olduklarını bildirmişlerdir.

2.7. Hasta Odaklılık Boyutlarına İlişkin Görüşler

Tablo 29. Katılımcıların, ‘Hasta beklentilerinin karşılanması hizmet kalitesinin artırılması için ön koşuldur’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|------------|------------|-------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 15 | 5 | 5 |
| Katılmıyorum | 48 | 16 | 16 |
| Kararsızım | 104 | 34.6 | 34.6 |
| Katılıyorum | 80 | 26.7 | 26.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 53 | 17.7 | 17.7 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hasta beklentilerinin karşılanması hizmet kalitesinin artırılması için ön koşuldur’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 29’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 15 (%5). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 48 (%16). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 104 (%34.6). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 80 (%26.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 53 (%17.7) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 29’da çıkan sonuç neticesinde, katılımcıların çoğunluğu kararsız olduğu görüşünü desteklemişlerdir. Olumlu yönde görüş bildirenlerin sayısının kararsızlara oranla fazla olması personelin hastanedeki hizmet kalitesi düzeyinin farkındalığı olarak da yorumlanabilmektedir. Geriye kalan olumsuz görüş bildiren 1/5’lik bir kesim ise, aksi yönde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 30. Katılımcıların, ‘Hastalarımızın halihazırdaki ihtiyaçlarını biliyor ve gelecekteki ihtiyaçlarını tahmin ediyoruz’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 17 | 5.7 | 5.7 |
| Katılmıyorum | 19 | 6.3 | 6.3 |
| Kararsızım | 124 | 41.3 | 41.3 |
| Katılıyorum | 77 | 25.7 | 25.7 |
| Kesinlikle katılıyorum | 63 | 21 | 21 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastalarımızın halihazırdaki ihtiyaçlarını biliyor ve gelecekteki ihtiyaçlarını tahmin ediyoruz’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 30’da, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 17 (%5.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 19 (%6.3). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 124 (%41.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 77 (%25.7). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 63 (%21) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin yarısına yakın bir kısmın kararsız görüş bildirmiş olması, hastane yönetiminin hastaların ihtiyaçlarını bilmediği ve ileride olası ihtiyaçlar konusunda gerekeni yapmıyor olarak algılanmamalıdır. Burada olumlu yönde görüş bildirenlerin sayısının toplamı kararsızlardan fazla olduğunun altını çizmekte yarar vardır. Geriye kalan %12’lik olumsuz görüş bildirenler ise, yönetimin hastaların ihtiyaçlarını tam olarak bilmediği ve geleceğe dönük ihtiyaç tahminlerinde yetersiz olduğu görüşünü ortaya koymuşlardır.

Tablo 31. Katılımcıların, ‘Hastalarımızla sürekli iletişim halindeyiz’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 22 | 7.3 | 7.3 |
| Katılmıyorum | 14 | 4.7 | 4.7 |
| Kararsızım | 44 | 14.7 | 14.7 |
| Katılıyorum | 78 | 26 | 26 |
| Kesinlikle katılıyorum | 142 | 47.3 | 47.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastalarımızla sürekli iletişim halindeyiz’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 31’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 22 (%7.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 14 (%4.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 44 (%14.7). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 78 (%26). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 142 (%47.3) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin büyük çoğunluğu hastane yönetiminin hastalarla iletişim halinde oldukları görüşünde birleşmişlerdir. Olumsuz görüş bildiren %10’un biraz üzerindeki kesim ise, hastane yönetiminin hastalarla iletişimin olmadığı görüşünde oldukları gözlemlenmiştir. Geriye kalan kararsızlar ise çekimser olarak görüş bildirmişlerdir.

Tablo 32. Katılımcıların, ‘Hastalarımız memnuniyetsizliklerini dile getirmekten çekinmez’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 31 | 10.4 | 10.4 |
| Katılmıyorum | 45 | 15 | 15 |
| Kararsızım | 61 | 20.3 | 20.3 |
| Katılıyorum | 102 | 34 | 34 |
| Kesinlikle katılıyorum | 61 | 20.3 | 20.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hastalarımız memnuniyetsizliklerini dile getirmekten çekinmez’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 32’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 31 (%10.4). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 45 (%15). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 61 (%20.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 102 (%34). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise (%20.3) olarak tespit edilmiştir. Ankete katılan personelin yarısından fazlası, hastaların memnuniyetsizliklerini dile getirdikleri yönünde olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. %25.4’lük bir kesim ise, hastaların memnuniyetsizliklerini dile getirmediğini yönünde düşüncelerini bildirmişlerdir. Geriye kalan %20.3’lük kesim ise, çekimser olarak kararsızım yönünde görüşlerini bildirmişlerdir.

Tablo 33. Katılımcıların, ‘Sorumlularımız, Yöneticilerimiz ve Denetçilerimiz hasta memnuniyetini geliştirme aktivitelerini cesaretlendirir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 23 | 7.7 | 7.7 |
| Katılmıyorum | 35 | 11.7 | 11.7 |
| Kararsızım | 67 | 22.3 | 22.3 |
| Katılıyorum | 72 | 24 | 24 |
| Kesinlikle katılıyorum | 103 | 34.3 | 34.3 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Sorumlularımız, Yöneticilerimiz ve Denetçilerimiz hasta memnuniyetini geliştirme aktivitelerini cesaretlendirir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 33’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 23 (%7.7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 35 (%11.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 67 (%22.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 72 (%24). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 103 (%34.3) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin yarısından fazlası, hastane yönetiminin personeli hasta memnuniyetini geliştirme yönünde cesaretlendirdiği yönünde görüş bildirmişlerdir. %22.3’lük kararsızlar ise çekimser kalmıştır. Geriye kalan 1/5’lik kesim ise, yönetimin personeli hasta memnuniyetini geliştirme yönünde cesaretlendirmediği görüşünü savunmuşlardır.

Tablo 34. Katılımcıların, ‘Hasta memnuniyeti ve onların beklentilerini karşılamak en önemli hedefimizdir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 21 | 7 | 7 |
| Katılmıyorum | 17 | 5.7 | 5.7 |
| Kararsızım | 64 | 21.3 | 21.3 |
| Katılıyorum | 54 | 18 | 18 |
| Kesinlikle katılıyorum | 144 | 48 | 48 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Hasta memnuniyeti ve onların beklentilerini karşılamak en önemli hedefimizdir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 34’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 21 (%7). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 17 (%5.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 64 (%21.3). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 54 (%18). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 144 (%34.3) olarak tespit edilmiştir.

Ankete katılan personelin 1/3’lük kesimi, hastane yönetiminin personeli hasta memnuniyetini geliştirme yönünde cesaretlendirdiği yönünde görüşlerini aktarmışlardır. %12.7’lik kesim ise olumsuz yönde görüş bildirmişlerdir. Geriye kalan 1/5’in biraz üstü olan kesim ise, kararsız oldukları yönünde görüş bildirmişlerdir.

Tablo 35. Katılımcıların, ‘Bizim için hasta sayısının çokluğundan daha önemli bir konu hastaların memnuniyet düzeyidir’ Sorusuna İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

| İfadeler | Sayı | Yüzde (%) | Geçerli Yüzde (%) |
|-------------------------|-------------|------------------|--------------------------|
| Kesinlikle katılmıyorum | 61 | 20.3 | 20.3 |
| Katılmıyorum | 47 | 15.7 | 15.7 |
| Kararsızım | 59 | 19.7 | 19.7 |
| Katılıyorum | 55 | 18.3 | 18.3 |
| Kesinlikle katılıyorum | 78 | 26 | 26 |
| Toplam | 300 | 100 | 100.00 |

Hastane personelinin, Hasta Odaklılık boyutlarına ilişkin olarak, ‘Bizim için hasta sayısının çokluğundan daha önemli bir konu hastaların memnuniyet düzeyidir’ görüşlerinin yer aldığı Tablo 35’de, kesinlikle katılmadığını bildiren personel sayısı 61 (%20.3). Katılmıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 47 (%15.7). Kararsız olarak ifadelerini bildiren personel sayısı 59 (%19.7). Katılıyorum diye görüş bildiren personel sayısı 55 (%18.3). Kesinlikle katılıyorum diyenlerin sayısı ise 78 (%26) olarak tespit edilmiştir. Tablo 35’te ankete katılan personelin, %44.3’ü olumlu yönde görüşlerini bildirmişlerdir. %36’lık kesim ise, olumsuz yönde görüşlerini aktarmışlardır. Geriye kalan %19’luk kesim ise, kararsız kaldıkları yönünde görüşlerini bildirmişlerdir.

SONUÇ

Ülkemizde sağlıkta ulusal bir kalite sistemi oluşturulmasında, kamu ve özel hastaneler farklı standart setleri ile değerlendirilmekteydi. Ancak sağlık kurumlarını kamu, özel ve üniversite olarak ayırmadan hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik atılan adımların en önemlilerinden biri hiç şüphesiz Sağlık Kalite Standartları (SKS)'dir. Ülkemizde 'sağlıkta kalite' kavramı sağlık kurumlarının gündemine 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'yla birlikte girmiştir. Sağlık hizmeti veren tüm kuruluşları kapsayacak bir seviyeye ulaşmıştır. Bu kavramın girmesiyle birlik hem sağlık alanında hem de diğer hizmet kuruluşlarında önemli bir farkındalık oluşturmuştur.

Kalite standartları uygulamalarının hastane personeli üzerindeki etkilerinin nicel ve nitel yönden araştırılması bu çalışmanın amacını teşkil etmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacıyla da paralel olarak yapılan araştırmada çalışanların kalite uygulamalarını benimsemeleri, yerine getirdikleri görevlerde kalite uygulamalarından beklenen amaca uygun biçimde hareket etmeleri, bu süreci gözetmeleri ve katkı sunmaları, son derece önemlidir.

Bu sürecin yürütülmesinde, kalite standartların sağlık kurumlarında yerleştirilmesi aşamasındaki her türlü yönetim-personel etkileşimlerinde kalite uygulamalarının kısa ve uzun vadeli etkilerinin sürekli biçimde raporlanması önemlidir. Özellikle çalışanların yönetimin bu uygulamalardan beklentilerini, hastaların bu uygulamalardan çıkarlarını, kendi yaptıkları işin içeriğinin ve çerçevesinin yine kendilerine olan faydasını kavrayabilecekleri biçimde geri bildirim mekanizmasının da kurumsal anlamda işletilmesi gerekmektedir. Aksi halde kalite uygulamaları zaman zaman tıkanacak, beklenen verim ve hizmet kalitesi artışı gerçekleşemeyecektir.

Öte yandan çalışanların tutum ve davranışlarının zaman zaman ölçülmesi, kalite uygulamalarının çalışanlar üzerindeki etkisinin periyodik aralıklarla tespit edilmesi önemlidir. Eksikliklerin tespit edilmesi, iyileştirmelerin yapılması ve iyi uygulama örneklerinin teşvik edilmesi açısından periyodik izleme gereklidir. Yönetim, çalışan ve hasta açısından farklı biçimlerde bu çalışmalar yapılabilir.

Kalite uygulamalarına sadece belirli bir prosedürün uygulanması şeklinde bakılmaması gerekmektedir. Bu sürecin çalışanlar bakımından katılımcı bir şekilde karar mekanizmasıyla ortak hareket edilerek bir politika dahilinde yürütülmesi zorunludur. Aksi halde başarıya ulaşılamayacaktır.

Çalışanların iyileştirmelere yardımcı olabilecekleri, yönetimle katı bir hiyerarşik yapının tesis edilmediği, esnek ve performans odaklı bir yapılanma kalitenin verimlilik artışına dönüşmesi için bir araç olabilir. Ancak bu noktada yöneticiler ve çalışanlar arasında etkileşimsel bir mekanizmanın da hastanelerde tesis edilmesi gerekmektedir. Bu anlamda çeşitli boyutlarıyla araştırmamıza temel teşkil eden bu konular birer varsayımla test edilmiş ve sonuçları analiz edilmiştir.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

- **“i. Yönetimin Liderliği boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.”** Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Katılımcıların hastanede bütün bölümlerin kaliteden sorumluluklarının bilincinde olduklarının görüşlerinin değerlendirilmesinde, katılımcıların kararsızlıkları göze çarpmıştır. Yarisına yakın kısım ise olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. Olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı ise %11.9' u bulmuştur. Hastane yönetiminin hizmet kalitesinin yükseltilmesi için yönetimin kalite çemberi oluşturması aşamasında katılımcıların büyük çoğunluğu yönetimin bu konuda ödüllendirdiği sorusu karşısında farklı görüşler sergilemişlerdir. Olumsuz yönde tercih eden personelin oranı %10.2, kararsızların oranı %12.6 olması göze çarpmıştır. Olumlu yönde tercih edenlerin oranı ise %77.2 olarak tespit edilmiştir. Personelin hizmet kalitesinin iyileştirilmesini sonucu yönetim tarafından ödüllendirilmesine ilişkin verdiği cevaplara bakıldığında olumlu yönde tercih edenlerin oranı %31.6, kararsızların oranı %45 olduğu gözlemlenmiştir. Olumsuz yönde oy kullananların oranı ise 22.3 olarak göze çarpmıştır. Yönetimin kaliteyi artırmak için hizmet sunumunda çalışanları özendirir sorusuna verdiği cevaplarda olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %25.3, kararsız kalan katılımcıların oranı %23.3, olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı ise %51.4 olarak göze çarpmıştır. Hastane yönetiminin çalışanların fikirlerine ve katılımına olan bakışları değerlendirildiğinde büyük çoğunlukla yönetimin personelin fikirlerini çok fazla dikkate almadığı tespit edilmiştir.

- **“ii. Karar Verme Yaklaşımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.”** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Yönetimin SKS’ni yönetmek için araç olarak kullanıldığı fikrinde katılımcıların büyük kısmı sağlıkta kalitenin vazgeçilmez bir unsur olduğunu yönünde olumlu görüşlerini bildirmişlerdir. Yönetici ve denetçilerin değerlendirilmesi aşamasında katılımcıların büyük çoğunluğu yönetimin SKS bilgileri kullandığı görüşünde birleşmişlerdir. Olumsuz düşünen katılımcı oranı %8.6, kararsızların ise %21.7 oranında olduğu tespit edilmiştir. Hastane yönetiminin hizmet sunumunda hastaya sunum yapılmadan önce yeni uygulamaları gözden geçirdiği konusunda kararsızlıkları dikkati çekmiştir. Olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %45.9, olumsuzların oranı ise %13.4 olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcılar, yönetimin hizmeti koordine etme aşamasında bölümler arasındaki koordinasyonu sağladığı görüşlerine bakıldığında olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %48.3, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %28.7, kararsız kalan katılımcıların oranı ise %23 olduğu gözlemlenmiştir. Maliyet ve bölümlerin hedefleri konusunda katılımcıların büyük çoğunluğu yönetimin kaliteye vurgu yaptığını ve kararlarını o yönde aldığı görüşüne varmışlardır. Olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %54, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %23.3, kararsızların oranı ise %22.7 göze çarpmıştır. Yapılan tüm işlerin kurallara uygun olarak yapıldığı konusunda çok büyük bir kısım olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. Yine benzer bir soruda uygulanabilirlik göz önüne alındığı yönünde olumlu görüşlerini bildirmişlerdir. Yönetimin alınan kararlar aşamasında hastaların lehine durumu göz önüne aldıkları görüşünde olumlu yönde bir görüş bildirdiği sonucuna varılmıştır.

- **“iii. Süreç Yaklaşımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.”** Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Birimlerin çalışmalarını olumsuz yönde etkilenmesi kök neden analizi incelenir mi sorusunda katılımcıların olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %48, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %14, kararsızların oranı ise %38 olarak göze çarpmıştır. Kalitenin izlenmesi için yönetimin gerekli tetkiklerin düzenli yaptığını savunan katılımcıların oranı %63.3, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %22.4, kararsızların oranı ise %14.3 olduğu dikkat çekmiştir. Yönetimin istatistiksel analizleri kullandığı görüşünde katılımcıların %66.7, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %13, kararsızların oranının ise %20.3 olduğu göze çarpmıştır. Değerlendirme aşamasında merkezi değerlendirmesi aşamasında periyodik kontrolleri izlediği konusunda katılımcıların çoğunluğu %70.4 olumlu yönde, %8.6 olumsuz, %21 oranında ise kararsız

oldukları görüşlerini bildirmişlerdir. Yönetimin hizmet sunumu ve ihtiyacına göre personel dağılımını dengelediği konusunda katılımcılar ortalama bir cevap oranı bildirmişlerdir. Olumlu görüşler %33.6, olumsuz görüşler %43, kararsızlar ise %23.3 olarak gözlemlenmiştir. Süreçlerin kalitesinin sistem içinde bütün olarak alındığı konusunda yarısından fazlası %57.3 olumlu yönde, %16 olumsuz yönde, %26.7 ise, kararsız oldukları görüşünü bildirmişlerdir. Standartlar konusunda çalışanlara eğitim verildiğine dair soruda, katılımcıların %50.7'si olumlu yönde, %29.7'si olumsuz, %19.6'sı da kararsız olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

- **“iv. Süreç İyileştirme Yaklaşımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.”** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Hizmet içi eğitimin verilmesine ilişkin soruda katılımcıların büyük çoğunluğu %77.3'ü olumlu yönde, %9.7'si olumsuz, %13'lük bir kesim ise kararsız olduğunu bildirmiştir. Kalite standartları konusunda çalışanlara eğitim gerekliliklerinin yer aldığı soruda eğitim taleplerinin çalışanlardan alındığına dair büyük çoğunluk olumlu yönde görüşlerini bildirmiştir. Bu oran %55.7, olumsuzların oranı %16.7, kararsızlar ise %27.6 olduğu göze çarpmıştır. Önleyici faaliyetlerin hizmet kalitesini geliştirdiği yönündeki soruda, %55.7 olumlu, %16.7 olumsuz, %27.6'lık kısım ise kararsız yönde oy kullanmışlardır.

- **“v. Çalışanların Katılımı boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.”** Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Katılımcıların %45.3'ü olumsuz yönde, %24.4'ü olumlu, %30.3'lük bir kesimin kararsız olduğu gözlemlenmiştir. Çalışanlardan faaliyet aşamasında yönetim tarafından imkân sağlanması sorusunda olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %56.4, olumsuz görüşlerin oranı %23.3, kararsızların oranının ise %20.3 olduğu gözlemlenmiştir. Çalışanların görüş ve önerilerinin yönetim tarafından dikkate ne kadar alındığına dair soruda, yarısından biraz fazla bir katılımcı olumsuz yönde %51 oranında görüş bildirmişlerdir. Kararsızların oranı %13.7, olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı ise %35.3 olduğu tespit edilmiştir.

- **“vi. Hasta Odaklılık boyutunda verilen cevaplar farklılık göstermemektedir.”** Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Katılımcıların %44.4'ü olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. Olumsuz görüşlerin oranı %21, kararsızların oranı ise %34.6 olarak tespit edilmiştir. Hastane yönetiminin hastalarla ilgili bilinçlerinin ortaya konduğu soruda, katılımcıların %46.7'si olumlu görüş bildirmişlerdir. %12 olumsuz görüş bildirirken,

kararsız görüşü bildirenlerin oranının ise %41.3 olduğu dikkati çekmiştir. Hastane yönetiminin hastalarla iletişimi konusundaki sorusunda, katılımcıların %73.3'ü olumlu yönde, %12 olumsuz yönde, 14.7'si ise kararsızlıklarını bildirmişlerdir. Hastaların memnuniyetsizliğini dile getirdiği soruda, olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %54.3, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %25.4, kararsızların oranı ise %20.3 olduğu gözlemlenmiştir. Yönetimin hasta memnuniyetini geliştirmesi aktivitelerinin desteklendiği soruda, katılımcıların %58.3'ü olumlu yönde, %19.4'ü olumsuz yönde, %22.3'ü ise kararsız olduklarını bildirmişlerdir. Hasta beklentilerinin karşılanması aşamasında memnuniyetin ön plana çıkarılması sorusunda, olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %66, olumsuz yönde görüş bildirenlerin oranı %12.7, kararsızların oranının ise %21.3 olması dikkati çekmiştir. Yönetimin, hasta sayısından çok hasta memnuniyet düzeyinin araştırılması sorusuna katılımcıların olumlu yönde görüş bildirenlerin oranı %44.3, olumsuz görüş bildirenlerin oranı %36, kararsızların oranı ise %19.7 olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarını artırmak, personelin daha kaliteli bir hizmet sunmasını sağlamak ve sağlık hizmetlerini etkin bir biçimde denetleyebilmek açısından aşağıdaki önerilerin dikkate alınmasında yarar bulunmaktadır:

- i. Sağlık hizmetlerinde görevli personelin ücret konusu yeniden incelenmeli ve iyileştirmeler yapılmalıdır. Maaş uygulamalarında, adil bir bölüşüm sağlanmalıdır. Ayrıca tüm personeli kapsayacak bir biçimde yeni bir yasal düzenlemeye gidilmelidir.
- ii. Hastane yönetimlerindeki çok başlılık kaldırılmalı ve kurumun en üstünde bulunan başhekimlerin atanması esnasında, atanmış başhekimin sağlık yönetimi ile ilgili eğitim alma gerekliliği getirilmelidir.
- iii. Sağlık hizmetlerinde, personel ve yöneticilerin denetlenmesi gereklidir. Bu denetimi etkinleştirmek için her ilde teftiş kurulları kurulmalıdır. Bu kurullar iki ana birimden oluşmalıdır. Bunlar; idari mali denetim yapan ve sağlık hizmetleri hususunda şikâyetleri inceleyen birimler olmalıdır.
- iv. Sağlık hizmetlerinde kalite standartları hastane büyüklüklerine göre yeniden düzenlenmelidir. Çünkü il devlet hastaneleri ile ilçe devlet hastanelerinin

maddi, fiziki imkânları ve hasta potansiyeli aynı değildir. Geniş çaplı alan araştırması yapılması gerekmektedir.

v. Sağlık hizmetlerinde, hizmet kalitesini ölçmek için memnuniyet anketleri kullanılmalıdır. Fakat bu anketlerin kurum tarafından yapılması, anketin güvenilirliğinin tartışma ya açık olmasına neden olmaktadır. Bu açıdan anketlerin özel sektörden bir anket şirketi tarafından yapılmalıdır.

vi.Hizmet kalite standartları denetimini kurum içi yerine, bağımsız denetim şirketleri tarafından yapılması gerekmektedir.



KAYNAKÇA

Akın, Ö., Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2001.

Aktan, C. C., Yönetimde Rönesans ve Kalite Devrimi, Ankara, 2000.

Akın, Ö., Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan, Bursa, 2007.

Bingöl, D., İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2010.

Bolat, T., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000.

Çetinkanat, C., Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, Ankara, 2000.

Çinal, A. - Demir, M., Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011.

Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 1996.

Doğan, S. - Demiral, Ö., “İşletmelerin Stratejik Yönetim Etkinliğini Artırmada Önemli Bir Araç: Benchmarking” , Zonguldak Üniversitesi, SBE Dergisi, C :4, S :7, Zonguldak. <http://apache.beun.edu.tr/index.php/zkesbe/article/viewFile/164/113> (02.02.2014)

Ertuğrul, İ., Toplam Kalite Kontrol, Bursa, 2006.

Fındıkçı, İ., İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2004.

Halis, M., Toplam Kalite Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000.

Işığışık, E., Toplam Kalite Yönetimi Bakış Açısıyla İstatistiksel Kalite Kontrol, Bursa, 2004.

Kavrakoğlu, İ., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000.

Özevren, M., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2000.

Öztürk, A., Kalite Yönetimi ve Planlaması, İstanbul, 2009.

Taşçı, D., Kalite Yönetim Sistemleri, Eskişehir, 2013.

Uyanusta, E., Kalite Altyapısı: Standardizasyon Akreditasyon ve Uygunluk Değerlendirmesi, İstanbul, 2006.

Yıldırım, A. H., Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2002.

....., [http://adem.bartın.edu.tr/upload/TK Y.pdf](http://adem.bartın.edu.tr/upload/TK_Y.pdf), (03.01.2014)

....., <http://tr.wikipedia.org/wiki/Kalite> (24.12.2013)

....., <http://www.kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/3726,sks-112pdf.pdf?0>, (20.04.2017)

EKLER

Ek 1:Anket Soruları

KALİTE STANDARTLARI UYGULAMALARININ ÇALIŞANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞ TIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Değerli meslektaşlarım, çalışmanın kapsadığı soruları cevaplandırmak hiç şüphesiz zamanınızı alacaktır. Ancak elde edilen sonuçlardan kurumlarda hizmet kalite standartlarının etkinliğini değerlendirmede yararlanabilmek düşüncesi ile bize yardımcı olacağınızı kuvvetle ümit etmekteyim.

Soruların cevaplandırılması için aşağıdaki seçeneklerden birini belirleyiniz.

- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Danışman

Şerife KAYA
Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Öğrencisi

I- YÖNETİMİN LİDERLİĞİ İLE İLGİLİ SORULAR

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|---|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1-Hastane içindeki tüm bölümlerin kaliteden sorumlu olduklarının bilincindedirler. | | | | | |
| 2-Hastane yönetimi hizmet kalitesini yükseltmek için kalite çemberi oluşturulmasına liderlik yapar. | | | | | |
| 3-Hizmet kalitesinde iyileştirmeler yönetim tarafından ödüllendirilir. | | | | | |
| 4-Üst yönetim hizmet sunumunun kalitesinin arttırılması için çalışanları özendirir. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 5-Hastane yönetimi tüm çalışanların fikirlerini de alarak kalite iyileştirme odaklı bir hedef belirler ve yayar. | | | | | |
| 6-Hastane yönetimi kaliteyi yükseltme çalışmalarında herkesin katılımını öngören bir yaklaşım sergiler. | | | | | |

II-KARAR VERME YAKLAŞIMLARI İLE İLGİLİ SORULAR

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1-Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kaliteyi yönetmek için araç olarak kullanılır. | | | | | |
| 2-Yöneticilerin ve denetçilerin değerlendirilmesi için SKS bilgileri kullanır. | | | | | |
| 3-Hizmet oluşturulup hastaya sunulmadan önce yeni uygulamalar dikkatlice gözden geçirilir. | | | | | |
| 4-Hizmet sunumunda birbirini etkileyen bölümler arasında koordinasyon sağlanır. | | | | | |
| 5-Maliyet ve bölüm hedefleri konusunda yeni uygulamalar ve kaliteye vurgulamalar yapar. | | | | | |
| 6-Hastanemizde yapılan tüm işler prosedürlerde yazıldığı gibi yapılır. | | | | | |
| 7-Kalite çalışmalarında uygulanabilirlik göz önüne alınır. | | | | | |
| 8-Alınan tüm kararlarda öncelik hastaların lehine gözetilmektedir. | | | | | |

III-SÜREÇ YAKLAŞIMI İLE İLGİLİ SORULAR

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1-Birimler diğer birimlerin çalışmalarını olumsuz etkilediğinde bu uygunsuzluklar kök neden analizi ile incelenir. | | | | | |
| 2-Hizmet kalitesinin izlenmesine yönelik iç tetkikler düzenli olarak yapılır. | | | | | |
| 3-İstatistiksel analizler kullanılarak verilen sağlık hizmetleri izlenir. | | | | | |
| 4-İstatistiksel analizler kullanılarak verilen sağlık hizmetleri izlenir. | | | | | |
| 5-Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaca göre personel dağılımını dengeler. | | | | | |
| 6-Süreçlerin kalitesini ayrı ayrı izleyerek sistemi bir bütün olarak ele alır. | | | | | |

IV- SÜREÇ İYİLEŞTİRME YAKLAŞIMI İLE İLGİLİ SORULAR

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|---|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1-Hastanede çalışanlara planlı bir şekilde hizmet içi eğitimler verir. | | | | | |
| 2-Hastanemizde sağlıkta kalite standartları konusunda çalışanlara eğitim verilir. | | | | | |
| 3-Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi alanında hangi eğitimlere ihtiyaç duyulabileceği ve eğitim talepleri tüm çalışanlardan alınır. | | | | | |

V-ÇALIŞANLARIN KATILIMI İLE İLGİLİ SORULAR

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|---|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1-Düzeltilici faaliyetler ve hedeflerle ilgili tüm çalışanların fikir ve düşüncelerini almaya gayre eder. | | | | | |
| 2-Çalışanlardan önleyici faaliyet önerileri alınır ve uygulama imkânı verilerek özendirilen çalışanların katılımı sağlanır. | | | | | |
| 3-Düzeltilici önleyici faaliyetler bu hastanede hizmet kalitesinin geliştirilmesine yardımcı olur. | | | | | |
| 4-Çalışanların görüş ve önerileri dikkate alınarak problemler çözülür. | | | | | |

VI-HASTA ODAKLILIK İLE İLGİLİ SORULAR

| | Kesinlikle katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--|-------------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1-Hasta beklentilerinin karşılanması hizmet kalitesinin artırılması için ön koşuldur. | | | | | |
| 2-Hastalarımızın halihazırdaki ihtiyaçlarını biliyor ve gelecekteki ihtiyaçlarını tahmin ediyoruz. | | | | | |
| 3-Hastalarımızla sürekli iletişim halindeyiz. | | | | | |
| 4-Hastalarımız memnuniyetsizliklerini dile getirmekten çekinmez. | | | | | |
| 5-Sorumlularımız, Yöneticilerimiz ve | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Denetçilerimiz hasta memnuniyetini geliştirme aktivitelerini cesaretlendirir. | | | | | |
| 6-Hasta memnuniyeti ve onların beklentilerini karşılamak en önemli hedefimizdir. | | | | | |
| 7-Bizim için hasta sayısının çokluğundan daha önemli bir konu hastaların memnuniyet düzeyidir. | | | | | |



ÖZGEÇMİŞ

1976 yılında Konya Seydişehir ilçesinde doğdu. İlk ve orta öğretimini Seydişehir ilçesinde tamamladı. Lise öğrenimini 1994 yılında Konya 70. Yıl Sağlık Meslek Lisesinde tamamladı. 2001-2003 yılları arasında Eskişehir Anadolu Üniversitesi'nde Açıköğretim Fakültesinden mezun oldu. 2006 -2007 yılları arasında gene aynı Üniversitenin İşletme Fakültesinden mezun oldu.

1995-1996 Nevşehir ili Gülşehir ilçesinde Sağlık Ocağı,

1996-1997 Siirt Devlet Hastanesi,

1997 yılından beri halen Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmaktadır.

Şerife KAYA