

# TEORİDE VE UYGULAMADA SAĞLIK EKONOMİSİ VE POLİTİKALARI

Güncel Sorunlar ve Araştırmalar





**TEORİDE VE UYGULAMADA**  
**SAĞLIK EKONOMİSİ VE POLİTİKALARI**  
**Güncel Sorunlar ve Araştırmalar**

Editörler

Doç. Dr. Özge UYSAL ŞAHİN & Dr. Öğr. Üyesi Nilay KÖLEOĞLU

**Rating Academy Yayınları**  
**2018**

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları *Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ve Organizasyon Ticaret Ltd. Şti*'ne aittir. Bütün hakları saklıdır. Kitabın tümü, bölüm/bölemleri *Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Ve Organizasyon Ticaret Ltd. Şti*'nin izni olmadan elektronik, optik, mekanik veya diğeryollarla çoğaltılamaz, dağıtılamaz, basılamaz ve bilgisayar ortamında tutulamaz.

*Bu kitapta yayınlanan yazıların tüm sorumluluğı yazar(lar)a aittir.*

## **TEORİDE VE UYGULAMADA SAĞLIK EKONOMİSİ VE POLİTİKALARI Güncel Sorunlar ve Araştırmalar**

**Editörler:**

Doç. Dr. Özge UYSAL ŞAHİN

Dr. Öğr. Üyesi Nilay KÖLEOĞLU

© Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ve Organizasyon Tic.Ltd. Şti.

Sertifika No: 35534

ÇOMÜ Teknoparkı, Sarcaeli Yerleşkesi No: 276 D-I, Merkez-Çanakale / TÜRKİYE

Tel : (+90) 555 477 00 66

Web: : <https://www.ratingacademy.com.tr/>

Email: [info@ratingacademy.com.tr](mailto:info@ratingacademy.com.tr)

Bu eser **ProQuest** tarafından indekslenmektedir.

**Baskı:** Uzun Dijital Matbaa

Zübeyde Hn. Mah. İstanbul Cad. İstanbul çarşısı 8/48 06070-İskitler/Ankara

e-ISBN: 978-605-68867-0-6

ISBN: 978-605-82459-8-3

1. Baskı: EKİM 2018

# SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MÜKEMMELLİK MODELİ: SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR UYGULAMA

**Öğr. Gör. Funda YILDIRIM**

Bartın Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümü, e-mail: [faydogan@bartin.edu.tr](mailto:faydogan@bartin.edu.tr)

**Doç. Dr. Şaban ESEN**

Bartın Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,  
İşletme Bölümü, e-mail: [sabanesen@bartin.edu.tr](mailto:sabanesen@bartin.edu.tr)

## ÖZET

Günümüzün bir gerekliliği olarak; insana değer verme ve sürekli gelişimin bir parçası olan kalite kavramı, küreselleşme ve sonucunda ortaya çıkan rekabete uyum sağlayabilme noktasında vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. 1980'li yıllardan başlayarak ülkelerin sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları hızlı bir şekilde gelişme gösterdiği görülmektedir. Hastaların ve çalışanların memnuniyet düzeylerinin artırılması sürekli gelişme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar sağlık kurumları yönetimleri için önemlidir. EFQM (Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı) Mükemmellik modelinin temelinde toplam kalite yönetiminin ilkeleri yer alır. Mükemmelliğin özünü kalite oluşturmaktadır. Sağlıkta toplam kalite yönetimi ve mükemmellik modeli konusunda yapılan araştırma, Bartın ilinde faaliyette bulunan kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan personellerin mükemmellik modeline yönelik değerlendirmelerinin ortaya konması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan edilen sonuçlar doğrultusunda sunulan önerilerin araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarında Mükemmellik Modeli, güçlü ve iyileştirmeye açık alanlarını tespit etmelerine ve sürekli gelişim felsefesiyle gelişim planlarını hazırlamaları anlamında önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Toplam Kalite Yönetimi, Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi, EFQM, Mükemmellik Modeli.

# TOTAL QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH AND MODEL OF EXCELLENCE: AN APPLICATION ON HEALTHCARE WORKERS

## ABSTRACT

*As a necessity of our day; quality concept which is part of human development and continuous improvement, has become an indispensable element in terms of globalization and adaptability of the resulting competition. It is seen that the applications of Total Quality Management in the health services of the countries have started to develop rapidly since the 1980s. Concepts such as increasing the level of satisfaction of patients and employees, continuous improvement, working with zero mistakes are important for the management of health institutions. At the core of the EFQM (European Foundation For Quality Management) Excellence model is the principles of total quality management. The research on total quality management in health and the model of excellence was carried out in order to evaluate the excellence model of the staff working in public and private health institutions operating in Bartın province. The proposals submitted in line with the results of the research are important in terms of determining the Excellence Model, strong and open areas for improvement and preparing the development plans with the philosophy of continuous development.*

**Keywords:** Total Quality Management; Total Quality Management in Health, EFQM; Excellence Model.

## 1. GİRİŞ

Günümüzün bir gerekliliği olarak; insana değer verme ve sürekli gelişimin bir parçası olan kalite kavramı, küreselleşme ve sonucunda ortaya çıkan rekabete uyum sağlayabilme noktasında vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. Kalitenin sağlamış olduğu katkılar sayesinde hemen hemen bütün kurumlarda kalite yönetim sistemleri uygulanmaya başlanmıştır. Bu sistemler içinde ise Toplam Kalite Yönetimi'nin yaygın kullanım alanına sahip olduğu görülmektedir.

Hizmet ve üretim sektöründe başlayan toplam kalite yönetimi faaliyetleri sağlık sektörüne de yansımıştır. 1980'li yıllardan başlayarak ülkelerin sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları hızlı bir şekilde gelişme gösterdiği görülmektedir. Bunun sonucu olarak da hastaların ve çalışanların memnuniyet düzeylerinin artırılması sürekli gelişme, sıfır hata ile çalışma gibi kavramlar sağlık kurumları yönetimleri için büyük önem kazandığı aşikardır.

EFQM Mükemmellik modelinin temelinde toplam kalite yönetiminin ilkeleri yer alır. Mükemmellik modeli, kalite yönetimini kullanarak organizasyonların nasıl değişeceği ve gelişeceği noktasında yönetime katkı sağlamaktadır. Mükemmelliğin özünü kalite oluşturmaktadır ve kalite yeni anlamlar kazanarak sürekli olarak değişen ve gelişen bir kavramdır. Kalite; tüm paydaşları, kaynakları, süreçleri ve ürünleri dengeli biçimde yöneterek başarılı sonuçlara ulaşmaktır. Mükemmellik ise ürün ve hizmetlerin müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için sistemin bir bütün olarak amaca yönelik çalıştırılmasıdır. Mükemmellik modelinde çalışanlar, kaynaklar, politikalar ve stratejiler hizmet/üretim sürecinin girdileri olarak ele alınmaktadır.

Sağlık sektöründe çalışanların bilgi ve tecrübelerinin önemli olduğu, bu sebepten dolayı çalışanlara yönelik eğitim ve geliştirme faaliyetlerinin gerekli olduğu görülmektedir. Mükemmellik modelinin süreçlere verdiği önem, sunulan hizmetin kalitesi ve güvenilirliğinin artması, süreçlerin tasarımında hasta beklentilerinin göz önünde bulundurulması gibi konularda yol göstermektedir. Hastaların ve toplumun dikkate alınması da modelin toplumun yüksek beklentilerle faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarında uygulanması için önemli bir faktördür.

Bilimsel yöntemler kullanılarak yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sunulan önerilerin araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarında Mükemmellik Modeli, güçlü ve iyileştirmeye açık alanlarını tespit etmelerine ve sürekli gelişim felsefesiyle gelişim planlarını hazırlamaları anlamında önem taşımakta olup, bundan sonraki araştırmalar için veri sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, Bartın ilindeki kamu (3) ve özel (2) sağlık kuruluşlarında çalışan idari personellerin Toplam Kalite Yönetimi Mükemmellik Modelinde yer alan girdi faktörlerinin süreç faktörleri (idari süreçler, eğitim süreçleri ve araştırma süreçleri) üzerindeki ilişkisini inceleyerek süreç faktörlerinin sonuç faktörleri üzerindeki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Çalışmada, verilerin elde edilmesi noktasında anket yöntemine başvurulmuştur. Anketler, sağlık kurumlarında yer alan her bir birimin idari amiri ile ön görüşme yapıldıktan sonra, bölümlere belirli sayıda dağıtılmak suretiyle çalışanlara ulaştırılmıştır. Anketlerin cevaplanması esnasında çalışanların isim ve soyad bilgileri talep edilmemiş, böylece gizlilik esnasından hareketle ankette yer alan sorulara objektif yanıtlar

verilmesi desteklenmiştir. Gönüllülük esasına göre cevaplandırılan anketler, dağıtıldıktan yaklaşık bir hafta sonra toplanmış ve böylece veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

Anket oluşturulurken, Arturo Calvo-Mora, Antonio Leal ve Jose L. Roldan (2005) tarafından Mükemmellik Modeli'nin unsurlarının birbirleriyle olan ilişkilerinin ölçülmesi üzerine geliştirilmiş olan anket temel alınmıştır.

Ankette yer alan ölçeklerden Maden (2009) tarafından; Liderlik ve katılım ölçeği, politika ve stratejiler ölçeği, çalışan yönetimi ölçeği, kaynaklar ölçeği, süreç yönetimi ölçeği çalışanlara ilişkin sonuçlar ölçeği, müşteri memnuniyeti ölçeği ve toplumsal sonuçlar ölçeği Türkçe'ye çevrilmiş olup çevirisi yapılan bu bölümlerden yararlanılmıştır.

Uygulama sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 24 paket programından (Statistical Package for the Social Science) yararlanılmıştır.

Araştırma yapılan hastanede ankete katılan personel; bilgisayar işletmeni, memur, veri hazırlama ve kontrol işletmeni, birim şefi, sekreter, hastane müdürü ve hastane müdür yardımcısı unvanları ile sınırlandırılmıştır. Araştırma Bartın ilinde 3 kamu ve 2 özel sağlık kuruluşunda anket uygulaması yapılan personelin verdiği cevaplarla sınırlandırılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları uygulama yapılan sağlık kuruluşları ile sınırlandırılmış olup, araştırma sonuçları genellenemez.

## **2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE İLKELERİ**

Hizmetin kalitesini değerlendirecek olan temel unsur, müşteridir. Her ne iş yapılırsa yapılsın; müşteriye anlamak, işte (hizmet sunumunda) büyük ölçüde yarıyandan başarılı olmak anlamına gelir. Bunun için müşteri odaklılığa dayanan toplam kalite yönetimi (TKY) anlayışını benimsemek gerekir. Müşterinin ihtiyaç, beklenti memnuniyetine odaklı yönetim anlayışı (TKY), tüketici tatmin araştırmalarını bir pazar araştırması olmaktan çıkararak hizmet kalitesini değerlendirme aracı haline getirmiştir (Derin ve Demirel, 2013: 1116).

Sağlık hizmetlerinde TKY, müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin tatminidir. TKY, müşteri tatmini oluşturulurken sağlık hizmetlerin kalitesinin yükseltilerek verimliliğin artırılmasıdır. Kalitenin ölçütü sağlık hizmetini talep eden müşteri tarafından ne oranda algılandığıdır.

Kalitenin en temel unsurlarından birisi verimlilik. Hizmetin sunumu için gerekli işlerin yapabilmek için, eğitim, tıbbi araç gereçlerin kullanımı ve kalite standartlarını uygulanması sağlık çalışanlarından elde edilir.

Sağlık, insan yaşamını kaliteli geçirebilmesinde temel unsurdur. Yaşam kalitesinin oluşturulması ve bunun sürdürülebilir olarak korunması ayrı bir öneme sahip olmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmet sunumu bireylerin yaşam kalitesini artırmaya, onu korumaya ve bu etkileyen unsurların ortadan kaldırılması olarak düşünülmelidir (Zaim, Türkyılmaz ve Nikov, 2004: 2).

TKY çalışmalarında beklenen memnuniyetin sağlanması amacıyla sağlık kuruluşlarının mekânsal özellikleri, yapılan işlemler ve elde edilen çıktılar hasta ve yakınlarının konforlu, yüksek kaliteli bir tedavi süreci geçirmesi ve toplumsal refahın geliştirilmesi için önem arz etmektedir.

Kalite, sağlık hizmetlerinde tanımlanması zor bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Bakım kalitesi "mükemmellik derecesi" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, hizmet sunucunun teknik açıdan yeterli olması gibi tıbbi hizmet sürecinin sadece sınırlı bir yönü açısından ele alındığında uygun fakat sistem genelinde tıbbi hizmet sunumu değerlendirileceği zaman uygun bir tanım olarak nitelendirilmemektedir (Özgen, 1995: 47-48).

Uzmanlar uzun yıllar sağlık hizmetleri kalitesinin genel olarak uygulanabilir bir tanımını yapmaya çalışmışlardır. Sağlık hizmetleri literatüründe kalite kavramının farklı noktalara değindiği birçok tanım bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin üç tanımına sıklıkla atıfta bulunmaktadır. Bu tanımlar Donabedian, Amerikan Tabipler Birliği ve ABD Tıp Enstitüsünün tanımlarıdır (Kaya, 2005: 3).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren bir lider olan Avedis Donabedian, yüksek kaliteli hizmeti şu şekilde tanımlamaktadır: "hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet".

Donabedian'a göre (1989: 4; 1988: 1743-1744), kalitenin birbiriyle yakından ilgili üç ögesi bulunmaktadır. Birinci öge teknik hizmetin kalitesidir. Teknik performans, uygun hizmet stratejilerini belirlemede kullanılan bilgi ve yargı ile bu stratejileri uygulamadaki beceriye dayanır. Teknik performansın iyiliğine uygulamadaki en iyi ile karşılaştırarak



karar verilir. Uygulamadaki en iyinin, sağlıkta en büyük iyileştirmeyi ürettiğine inanılır. Eğer başarılmaması mümkün olana etkililik denirse, teknik hizmetin kalitesi onun etkililiğine orantılı hale gelir.

Burada iki noktanın vurgulanması gerekir. Birincisi, teknik kalite hakkındaki kararlar mevcut en iyi bilgi ve teknolojiye bağlıdır; bu sınırın ötesine geçemezler. İkincisi, karar zaten meydana gelmiş olaylara değil, gelecekteki beklentilere dayalıdır. Herhangi bir durumdaki hizmetin gerçek sonuçlarının çok kötü olduğu kanıtlanırsa bile, eğer hizmet verildiği zamanda en iyi sonuçlara ulaştırması beklenen uygulamaya uyuyorsa, kalitenin iyi olduğuna karar verilmelidir.

Kalitenin ikinci öğesi, hizmetle ilgili herkes arasındaki, fakat özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki, kişiler arası ilişkinin iyiliğidir. Bu çok önemli bir ögedir. Kişiler arası görüşme yoluyla, hasta teşhise varmak için gereken bilgiyi verir ve en uygun hizmet yöntemlerini seçmek için gereken tercihlerini bildirir. Doktor hastalığın doğası ve yönetimi hakkında bilgi verir ve hastayı hizmette aktif bir Şekilde işbirliği yapmaya motive eder. Kişiler arası sürecin teknik hizmetin uygulanmasını sağlayan ve bu hizmetin başarısının dayandığı bir araç olduğu açıktır.

Kişiler arası sürecin yönetimi bireysel ve sosyal beklentileri ve standartları karşılamalıdır. Kişiler arası ilişkide bulunması beklenen erdemler mahremiyet (gizlilik), bilgilendirilmiş tercih, ilgi, empati, dürüstlük ve davranış inceliğini içerir.

Kalitenin nc öğesi, hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleridir (amenities). Bunlar hizmetin sunulduğu yerin istenen özellikleridir ve uygunluk, rahatlık, sessizlik, mahremiyet, konfor ve hatta estetik özellikleri içerir (Kaya, 2005: 4).

## 2.1. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Odaklılık

Hastaneler, topluma sağlık hizmetlerini sunan, hastaların tanı, teşhis ve tedavilerini gerçekleştiren hizmet kurumlarıdır. Bu özellikleriyle müşterilerine yarar sağlayan hastanelerde öncelik hasta tatmini ve memnuniyettir. Sağlık kuruluşlarının bu memnuniyeti sağlayabilmeleri için hastalara sunulan hizmetlerin kaliteli olması gerektiği ifade edilmiştir. Sunulan sağlık hizmetlerinden tatmin olan hastaların kuruma bağlılıkları oluşmakta ve aynı sağlık kurumunu tercih etme eğilimine girmektedirler ( Taşlıyan ve Gök, 2012: 73).

Sağlık sektöründe memnuniyet ölçümü konusunda yapılan bir çalışmada en önemli adımın hastaneye başvuru yapan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesi olduğu ifade edilmiştir. Müşterilerin istekleri, talepleri, şikâyetleri ve beklentileri göz önünde bulundurularak aşağıdaki faktörlerin memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir:

“Hekimlerin tedavi yöntemleri, hekimlerin genel davranışı, hemşirelerin genel davranışı, hemşirelerin çağrıya cevap verme süresi, hemşirelerin doktorunuzun öngördüğü tedaviyi tam olarak uygulaması, servis personelinin genel davranışı, personelin yeterli sayıda olması, doktora ihtiyaç anında ulaşabilmek, hastalıkla ilgili olarak yeterli açıklama yapılması, uygulanan tedavi ile ilgili olarak yeterli açıklamanın yapılması, personelin arandığında bulanabilmesi, ziyaret saatlerinin uygun olması, hastanenin sessizliği, hastanenin temizliği, yemek kalitesi” (Özcan ve diğ., 2006: 63 ).

Sağlık işletmelerinde müşteri beklenti ve isteklerinin karşılanması, müşteri tatmini ve müşteri odaklılık TKY uygulamalarının odak noktasını oluşturmaktadır. Müşterinin sağlık kuruluşuna başvurması ile başlayan süreçte yapılan tıbbi uygulamaların hasta/müşteri üzerindeki algılamalarının olumlu ya da olumsuzluğu tatmini ve memnuniyeti oluşturmaktadır (Kaya, 2005: 61).

## 2.2. Sağlık Hizmetlerinde Katılımcılık

Sağlık işletmelerinde yönetimler yetki devrine önem vermeli ve demokratik bir yönetim tutumu sergilemelidir. Çalışanların sorumluluk alması ve karar alma süreçlerine katılımı sağlanarak daha fazla motive olmaları ve daha verimli çalışmaları sağlanmaktadır. Tüm bireylerin planlama ve sağlık politikalarını geliştirme sürecine dahil edilmesi ya da alınan kararlara gönüllü olarak katılmalarının sağlanması, sağlık çalışanlarının kendi kararlarını almasına eşdeğer bir uygulamadır ve sonucunda kurum işleyişine karşı çıkma, çatışma gibi sorunlar ortadan kalkmaktadır. Çalışanların toplam kalite yönetimi konusunda eğitilmesi, sürekli öğrenmenin bireysel ve örgütsel anlamda benimsetilmesi, iş tanımının ve sorumlulukların açıkça belirtilmesi hem hastalarla hem de çalışanlar arasında etkin iletişimin sağlanması, bireylerin kararlara katılması ile demokratik bir çalışma ortamının yaratılması sağlık kurumu performansını olumlu yönde etkilemektedir (Yılmaz, 2014: 96).

TKY ile amaç ve hedeflere ulaşabilmenin anahtarı sağlık kuruluşunda çalışan tüm personelin buna inanması, özverili katılım göstermesi ve

bunu özümsemesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri emek yoğun çaba gerektiren insan yaşamı için son derece önemli olması, belirtilen süreçlerin hedeflendiği gibi gerçekleştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bunda en önemli etken ise sağlık çalışanlarının buna tam anlamıyla katılımları ile ilgilidir.

### 2.3. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Geliştirme / Kaizen

Sağlık sektöründe gerçekleştirilen harcamaların hızlı bir şekilde artması sonucunda sağlık kurumlarında gereksiz tanı ve tahlil işlemlerinin gözlemlenmesi, sağlık hizmetlerine yapılan ödemelerin çok hızlı bir şekilde artması ve ödemelerde yaşanan sıkıntılar kalitenin iyileştirilmesini zorunlu kılmıştır (Yılmaz, 2014: 97). Süreç iyileştirme, teknik ya da bireysel sistemlerde oluşabilecek yetersizlik ve hataların azaltılması ya da ortadan kaldırılması anlamına gelmektedir. Çalışanların yetkilendirilmesi ile sağlık kurumundaki personelin inisiyatif kullanması, bilgi ve becerilerinden faydalanarak daha olumlu sağlık çıktıları alınması ve hizmet kalitesinin bu sayede artırılması gibi sonuçların elde edilmesi amaçlanmaktadır.

### 2.4. Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Eğitim

Çalışanların sürekli eğitimi hizmet içi eğitim adlandırılmaktadır. Hizmet içi eğitim üretim ve hizmette etkililiğin, kalitenin, verimin, yükseltilmesi, ürün ya da hizmetin üretimi ve tüketimi sürecinde meydana gelen hata ve kazaların azaltılması, maliyetleri düşürülmesi, satış ve hizmet sunumunda nitel ve nicel yönden gelişmenin sağlanması ve tasarrufların artırılması amacıyla iş gücüne verilen temel meslek ve beceri eğitimi yanı sıra işgörene çalışma hayatı boyunca bilgi, beceri ve davranış ile verim düzeyini artırıcı planlı eğitim etkinlikleridir.

Sağlık kurumlarında görev yapan çalışanların hizmet içi eğitimler birçok kazanım oluşturmaktadır. Çalışanlar sürekli eğitim sayesinde şu özellikleri kazanmaktadır:

- Bireyi mesleğe iten motivasyonla, mesleksel davranış geliştirme arasında bir bağlantı kurar,
- Kritik düşünme ve sorunu çözümlene yeteneği kazanır,
- Meslekle ilgili bilgi ve becerilerde ustalık sağlar,
- Mesleksel değerler, gelenekler ve sonuçların çözümlenmesine yardımcı olur,

- Mesleğe karşı kendi kimliğinin ve yaptıklarının sorumluluklarının bilincine varır (Çelen ve diğ., 2007: 25).

## **2.5. Sağlık Hizmetlerinde Liderlik**

Sağlık hizmetlerinin önemli bir ayağını oluşturan hastaneler karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkileri kapsamında yönetsel sorunlarla karşılaşmaktadır. Hastanede hizmet alanının ve sorumluluğun artması ile belirlenen hedeflere ulaşma ve sunulan hizmetlerin etkinliğinin sağlanması liderlik davranışı ile ilişkilidir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2005: 378).

Sağlık çalışanlarının hedeflenen amaçlar doğrultusunda yönlendirilmesi ve verimliliğin artırılması için liderlerin desteğine ihtiyaç duyarlar. Sağlık kurumları sektörde rekabet güçlerini korumak için çalışanları yönlendirmede, çalışanlar için bir vizyon belirleme ve karar alma süreçlerine dahil etmede liderlik davranışlarına ihtiyaç duymaktadır.

## **2.6. Sağlık Hizmetlerinde Sıfır Hata**

Sağlık işletmelerinde TKY ile hedeflenen sıfır hatadır. Diğer sektörlerde hata toleransı kabul edilebilirken sağlık hizmetlerinde hata kabul edilmemektedir. Bunun en önemli nedeni sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamını bire bir ilgilendirilmesi, tanı, tedavi ve bakım sürecindeki olası hataların hastanın yaşamının tehdit edici noktalara ulaşabilmesi ve kimi durumlarda hastanın yaşamı ile sonuçlanabilecek sonuçlar doğurabilmesidir. Sağlık çalışanlarının temel hedefi sıfır hata yaklaşımı olmalıdır.

## **2.7. Sağlık Hizmetlerinde Motivasyon**

Hastaneler, toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren ve yoğun emek-gelişmiş teknoloji ile bu faaliyetleri yürüten kurumlardır. Bu açıdan hastanelerin başarılı olması, çalışanlarının başarı ya da başarısızlığı ile ilgilidir. Birçok meslek grubunu barındıran hastanelerde çalışanların motive edilmesi için beklentilerinin bilinmesi gereklidir. Bütüncül bir yaklaşım ve çok yönlü bir değerlendirme ile kişilerin ihtiyaçlarından yola çıkılarak yapılacak çalışmaların iş doyumunu ortaya çıkaracağı belirtilmektedir (Özer ve Bakır, 2003: 118).

İnsan davranışları ve performans yönetimi açısından önemli bir rolü bulunan motivasyonun özellikle yoğun iş baskısı altında kalan sağlık çalışanları için diğer sektörlere oranla daha çok önemi bulunmaktadır.

## 2.8. Ölçüm ve Değerlendirme

Hastalığın bulguları ile bunun tedavisi için kullanılan tıbbi yöntemler, kullanılan ilaçlar ve tıbbi materyaller hastanın hastalıkla gelişen semptomlara göre yapılan tanı ve tedaviler ve yapılan uygulamalardaki sağlık çalışanların yetersizliği, eğitimlerinin niteliği iyileşme sürecine olumsuz şekilde etki yapmaktadır. Kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarının bu sürece önemle katılmaları, tedavi ve bakım sürecinde ortaya çıkan aksaklık ve eksiklerin tespiti ve geliştirilebilir kaliteli sürecin oluşması için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir (Kaya, 2005: 77).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması amacıyla hizmet ölçümü ve değerlendirmesi yapılması gereklidir. Bu ölçüm ve değerlendirmenin istatistiksel yöntemler aracılığı ile yapılabileceği ifade edilmektedir.

TKY’de kalitenin değerlendirilebilmesi kalitenin doğru olarak tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi, zaman içerisinde bu proseslerin takip edilmesi gerekmektedir. Sağlık bakım kalitesinin ölçülerek değerlendirilmesi sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesinin temel noktasını oluşturmaktadır (Erdemir, 2015: 81).

## 3. EFQM MÜKEMMELLİK MODELİ TANIMI VE AMAÇLARI

Avrupa Kalite Yönetimi Kurumu (EFQM – European Foundation for Quality Management), 1988 yılında Avrupa’nın önce gelen 14 büyük firmasının bir araya gelmesiyle oluşturulmuş bir örgüttür. Kuruluş aşamasında Avrupa’daki firmaların kalite yönetimi yolunda desteklenmesi ve birlikte hareket etmesini misyon olarak belirlemiştir. EFQM, zaman içerisinde kalite yönetimi ile ilgili çalışmaların yoğunlaştığı bir kurum haline gelmiştir ve bu yönde firmaların performanslarını değerlendirme, eğitim ve gelişime yönlendirme, tecrübelerini paylaşma, güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek gibi kalite için önemli uygulamaları gerçekleştirmeyi amaç edinmiştir URL-1(2017). Kurumun misyonu, Avrupalı firmalarda mükemmelliği sürdürülebilir bir durum olarak yerleştirmek; vizyonu, firmaların kendilerini mükemmellikleriyle gösterdikleri bir dünya yaratmaktır (Calvo Mora, Leal, Roldan, 2005: 742).

EFQM'nin katkıda bulunduğu paylaşımın temelinde, ortak kullanıma sunulan, kuruluşlar tarafından yıllardır kullanılan ve Avrupa'nın en saygın ödülü olan EFQM Mükemmellik Ödülü'nün temelini oluşturan değerlendirme araçları bulunmaktadır. 1991 yılında oluşturulan EFQM Mükemmellik Modeli, boyutu ve sektörü ne olursa olsun tüm kuruluşlar tarafından kullanılabilen bir değerlendirme aracıdır. Model kuruluşlara, mükemmellik kavram ve kriterlerini dikkate alarak kendi değerlendirmelerini yapmalarına, güçlü ve iyileştirmeye açık alanlarını tespit etmelerine ve sürekli gelişim yaklaşımıyla gelişim planlarını hazırlamalarına yardımcı olur (Yücel, 2015: 39).

EFQM, Avrupa firmaları arasında rekabetçiliği desteklemek üzere 1992 yılından bugüne kadar, her yıl bu Modeli en iyi şekilde uygulayan kuruluşları Avrupa Mükemmellik Ödülü ile ödüllendirmektedir. Avrupa Mükemmellik Ödülü, Deming (Japonya) ve Malcolm Baldrige (Amerika) ile birlikte iş dünyasında mükemmellik alanında verilen en saygın üç ödülün biridir (Yücel, 2015: 40).

Modelin öne sürdüğü mükemmellik; müşterilerin ve çalışanların tatmininin, topluma karşı sorumluluğun, kaynakların etkin kullanımının, stratejik liderliğin, uygun süreç yönetiminin sağlanması ile mümkündür (Carillo ve Ruben, 2005: 32). Model, hedeflenen mükemmelliğin sağlanabilmesi için; kilit performans sonuçları, müşteriler, çalışanlar ve toplum baz alınarak, politika, strateji, çalışanlar, paydaşlar, kaynaklar ve süreçlerin liderlik güdümünde uygun kullanımı ile başarılı sonuçlar elde edilmesini öngörmektedir.

Model, TKY bakış açısını genişletmeyi, organizasyona objektif olarak bakmayı ve amaçlanan sonuçları elde etmeyi kolaylaştırır. Organizasyonun farklı yönlerini ilişkilendirerek dengede tutmaya yardım eder. Ayrıca, gelişim planlarında önceliklerin saptanmasına ve elde edilen gelişmelerin değerlendirilmesi için uygun bir modelin oluşturulmasına yardımcı olur. Mükemmellik; aynı anda müşteri, çalışan ve diğer paydaşların tatmini ve örgütsel performansın geniş kapsamlı bir değerlendirmesi demektir. EFQM Mükemmellik Modeli, sadece kalite konusuyla ilgilenmez, aynı zamanda, yönetimin her aşamasına nüfuz eden etkili bir yönetim sistemi kurulması için önemli araçlar sunar. Modelde kullanılan kriterler, kalitenin ve uzun dönemli stratejik küresel rekabet gücüne sahip olmanın yaşamsal parçalarıdır (Emanet, 2007: 72).

EFQM Mükemmellik Modeli, kuruluşlar tarafından çeşitli biçimlerde kullanılabilir pratik bir araçtır. Kullanım amaçları arasında aşağıdaki uygulamaları saymak mümkündür:

- Kurumsal mükemmelliğe giden yolda nerede olduğunun değerlendirilmesi, belirlenmiş vizyonu ve misyonu ile ilişkili olarak temel kuvvetli yönlerinin ve olası iyileştirme alanlarının farkına varılması için kuruluşa yardımcı olunması
- Kuruluşun; fikirleri kendi bünyesinde veya dışında etkili biçimde yayabilmesini kolaylaştırmak üzere ortak bir dil ve düşünce tarzının oluşturulması
- Mevcut ve planlanan girişimlerin bütünleştirilmesi, tekrarların önlenmesi ve yapılması gerekenlerin belirlenmesi
- Kuruluşun yönetim sistemi için temel bir yapı oluşturulması.

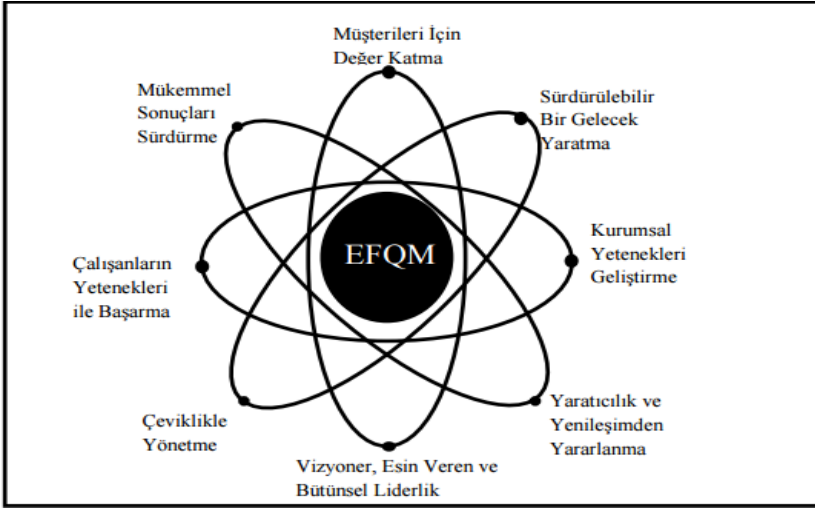
Bir arada kullanılan çok sayıda yönetim araç ve tekniği mevcut olmakla birlikte, EFQM Mükemmellik Modeli; bütünsel bir bakış açısı sağlayarak bu yönetim araç ve tekniklerinin uyum içinde ve birbirini tamamlayıcı bir biçimde nasıl kullanılacağı konusunda kuruluşa yardımcı olur (KalDer, 2010a: 3).

Mükemmellik Modeli, dokuz ana kriter üzerine kurulmuş ve zorunluluk içermeyen bir model olduğu görülmektedir. Modelin en öne çıkan özelliği; sınırlayıcı, katı bir çerçeve değil yol gösterici bir çerçeve sunmasıdır. Ayrıca, sektör, endüstri veya büyüklük söz konusu olmadan tüm kuruluşlar için geçerli olan ve modelinin temelini oluşturan sekiz temel kavram vardır (Emanet, 2007: 72).

### **3.1. Mükemmelliğin Temel Kavramları**

Mükemmelliğin Temel Kavramları herhangi bir kuruluşun sürdürülebilir başarıyı elde edebilmesi için gerekli temeli oluşturur. Bu kavramlar mükemmel bir kurumsal kültür için gerekli unsurların esası olarak kullanılabilir. Temel Kavramlar aynı zamanda üst yönetimin ortak dilini oluşturur. Kuruluşların sürdürülebilir mükemmelliğe erişebilmesi sürecinin temelinde yatan ilkeler bütünüdür (KalDer, 2010b: 3). Bu ilkeler Şekil 1'te sunulmuştur.

## Şekil 1. Mükemmeliğin Temel Kavramları



**Kaynak:** (KalDer, 2013: 6).

Mükemmel kuruluşlar, gereksinimleri, beklentileri ve fırsatları anlayarak, tahmin ederek ve karşılayarak müşterilerine sürekli değer katarlar (KalDer, 2013: 6).

Gelecek için sorumluluk almak, günümüz dünyasında yükselen değerlerdendir. İster ürün, isterse hizmet üretsin, tüm işletmeler toplumun vazgeçilmez bir parçasıdır. İşletmeler öncelikle hizmet ettikleri toplumun çıkarlarını düşünmek ve bu çerçevede eylemlerini planlayarak hayata geçirmek zorundadırlar. Okullar, STK'lar, devlet ve hükümet organları, bölgede bulunan diğer işletmeler, bölgede yaşayan halk ve medya kuruluşları işletme için toplumsal paydaşlara birer örnektir. İşletmenin faaliyet türüne ve yapısına bağlı olarak bu paydaşların kimi zaman hepsiyle, kimi zamanda bir kaçıyla yoğun ilişkiler kurulmaktadır (Gözüylmaz, 2013: 28).

Mükemmel işletmelerin kültürlerinin özünü etik anlayış, açıkça tanımlanmış değerler ve kurumsal davranışa ilişkin yüksek standartlar oluşturur. Bunlar işletmelerin ekonomik, toplumsal ve doğal çevre açısından sürdürülebilirliğini sağlar. Vizyon, değerler ve etik kurallar kurumsal davranışın temelini oluşturur ve işletmenin geleceğini sağlamlaştırır (EFQM, 2009: 8).

Mükemmel kuruluşlar organizasyonel sınırlarının içindeki ve ötesindeki değişimi etkin bir şekilde yöneterek yeteneğini geliştirir.



EFQM Mükemmellik Modeli'nin temel özelliği; işletme performansının bütünsel bir bakış açısıyla sürekli olarak geliştirilmesini sağlaması ve mükemmelliği sürdürülebilir hale getirmesidir. Model; "ne ekersen onu biçersen" mantığıyla, girdilerle sonuçlar arasındaki ilişkinin altını çizmekte, sürekli iyileştirme kavramına, yaratıcılık, yenileşim ve öğrenme boyutlarını da eklemektedir. Sürekli iyileştirme; aynı zamanda modelin geçerliliğinin ve güncelliğinin de bir teminatıdır (Gözüylmaz, 2013: 36).

Örgütsel anlamda öğrenme; örgütlerin etkililiklerini arttırmak ve varlıklarını sürdürebilmek amacıyla bilgiyi yaratmak, kullanmak ve dağıtmak için, çalışanlarının yetenek ve bilgilerini kullanarak geliştirdikleri yollardır (Yazıcı, 2000: 35). EFQM Mükemmellik Modeli öğrenmeyi; iyileşme ya da değişimi sağlayacak bilgilerin elde edilmesi ve anlaşılması olarak tanımlamaktadır. Mükemmel işletmeler, kurdukları öğrenen organizasyon yapısı yardımıyla, paydaşların yaratıcılıklarını harekete geçirerek sürekli ve sistematik yenileşimle artan değer ve performans düzeyleri yaratırlar (EFQM, 2009: 7).

Mükemmel kuruluşlar, geleceği şekillendiren ve gerçekleştiren, kuruluşun değerleri ve etik anlayışı doğrultusunda örnek olan liderlere sahiptir.

Mükemmel kuruluşlar fırsatları ve tehditleri belirler ve bunlara etkili ve verimli bir şekilde yanıt verme becerileriyle tanınır.

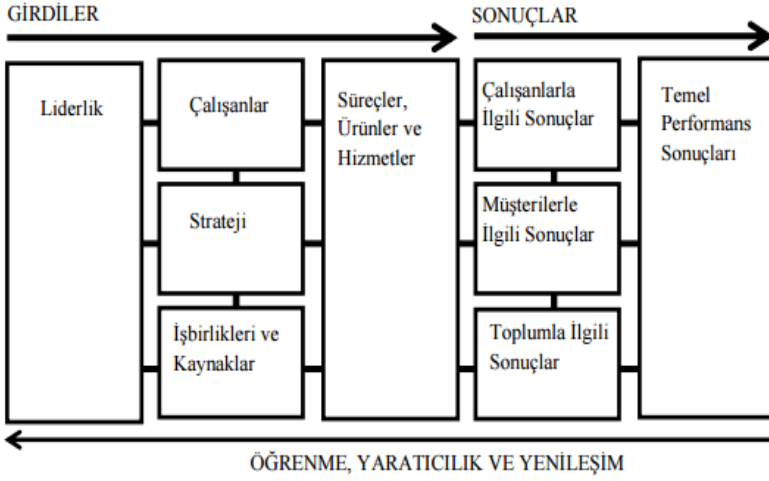
Mükemmel kuruluşlar, çalışanlarına değer verir; kurumsal ve bireysel amaçlarını gerçekleştirmeye yönelik bir yetkilendirme kültürü yaratır. (KalDer, 2013: 9).

Mükemmel kuruluşlar, faaliyet alanlarında, tüm paydaşlarının kısa ve uzun vadeli gereksinimlerini karşılayan sürdürülebilir mükemmel sonuçlar elde eder.

### **3.2. Modelin Kriterleri**

Yöneticilerin/liderlerin, kuruluşlarının ne yaptığına ve hangi sonuçları elde ettiğine ilişkin neden-sonuç ilişkilerini anlamasını sağlar.

Şekil 2. Mükemmellik Modeli / Kriterler



**Kaynak** (KalDer, 2010b: 9).

Yukarıdaki şekilde gösterilen EFQM Mükemmellik Modeli 9 kriterden oluşan ve zorunluluk içermeyen bir modeldir. Bu kriterlerin beşi girdi kriterlerini, dördü sonuç kriterlerini oluşturur. Girdi kriterleri bir kuruluşun yaptığı faaliyetleri ve bunları nasıl yaptığını içerir. Sonuç kriterleri ise kuruluşun neler gerçekleştirdiğini gösterir. Sonuçlar girdilerden kaynaklanır ve girdiler sonuçlardan elde edilen geribildirim ile iyileştirilir.

Şeklin alt ve üst tarafındaki oklar modelin dinamik yapısını ortaya koyar. Bu oklar, girdilerdeki iyileştirmeleri sağlayan ve böylece sonuçlardaki iyileştirmelere yol açan öğrenme, yaratıcılık ve yenileşim yaklaşımını gösterir.

Her kriterin genel anlamını açıklayan bir tanımı vardır. Her bir kriter, daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla, çeşitli sayıda alt kriterle desteklenmiştir. Alt kriterler; uygulamada mükemmel kuruluşlarda tipik olarak görülebilecek ve bir değerlendirme sırasında dikkate alınması gereken ayrıntıları açıklayan ifadelerdir.

Son olarak her alt kriterin altında ilgili alanlar bulunur. Bu maddelerin birçoğu daha önce açıklanmış olan temel kavramlarla doğrudan ilişkilidir. İlgili alanlar listesinin kullanımı zorunlu ya da değişmez değildir, alt kriterin daha iyi anlaşılmasını amaçlar (KalDer, 2010b: 9).

## 4. MÜKEMMELLİK MODELİNİN SAĞLIK SEKTÖRÜNDE İNCELENMESİ: BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Çalışmanın bu kısmında; araştırmanın amacı ve önemi, araştırmanın yöntemi ve kapsamı araştırma modeli, araştırmanın sınırlılıkları, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırma verilerinin analizi aşamaları açıklanmaktadır.

### 4.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Bartın ilindeki kamu (3) ve özel (2) sağlık kuruluşlarında çalışan idari personellerin Toplam Kalite Yönetimi Mükemmellik modelinde yer alan girdi faktörlerinin süreç faktörleri (idari süreçler, eğitim süreçleri ve araştırma süreçleri) üzerindeki ilişkisini inceleyerek süreç faktörlerinin sonuç faktörleri üzerindeki ilişkiyi ortaya koymaktır. Araştırmada, yukarıda ifade edilenler doğrultusunda aşağıdaki hipotezler sistematikle dökülmüş ve doğruluğu araştırılmıştır:

H<sub>1</sub>: Mükemmellik Modeli'nin girdi faktörleri ile idari süreçler arasında pozitif bir ilişki vardır.

H<sub>2</sub>: Mükemmellik Modeli'nin girdi faktörleri ile eğitim süreçleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H<sub>3</sub>: Mükemmellik Modeli'nin girdi faktörleri ile araştırma süreçleri arasında pozitif bir ilişki vardır.

H<sub>4</sub>: Mükemmellik Modeli'nin süreç faktörleri ile çalışanlara ilişkin sonuçlar arasında pozitif bir ilişki vardır.

H<sub>5</sub>: Mükemmellik Modeli'nin süreç faktörleri ile müşterilere ilişkin sonuçlar arasında pozitif bir ilişki vardır.

H<sub>6</sub>: Mükemmellik Modeli'nin süreç faktörleri ile toplumsal sonuçlar arasında pozitif bir ilişki vardır.

H<sub>7</sub>: Mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin görüşler ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>8</sub>: Mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>9</sub>: Mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>10</sub>: Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>11</sub>: Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>12</sub>: Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>13</sub>: Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile görev değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H<sub>14</sub>: Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile mevcut işyerindeki çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.

## 4.2. Araştırmanın Önemi

Kaliteli hizmet üretimi, sürekli iyileştirmeyi amaçlayan bir model gerektirir, bu modelin girdileri, süreçleri ve çıktılarıyla bütün olarak düzenleyecek bir mükemmellik modelinin önemi büyüktür. Bu noktadan hareketle, EFQM Mükemmellik Modelini esas alan yapıyla, ülkemizde toplam kalite felsefesinin uygulamaya taşınmasında önemli bir yönetim aracıdır diyebiliriz. Bunun yanı sıra, organizasyonların ürettiği mal ve hizmet kalitesinin örgüt içindeki çalışma ortamı, sergilenen liderlik ve çalışanların yetenek ve davranışlarıyla ilişkili olduğunu söylemek mümkündür. Kalite bir organizasyondaki tüm çalışanların katılımı ve gösterecekleri performansla sağlanabilecek bir süreçtir.

Mükemmellik Modeline ilişkin Sistemlerine ilişkin Türkiye’de yapılan çalışmalar oldukça sınırlı kalmıştır. Bilimsel yöntemler kullanılarak yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sunulan önerilerin araştırmanın yapıldığı sağlık kuruluşlarında Mükemmellik Modeli, güçlü ve iyileştirmeye açık alanlarını tespit etmelerine ve sürekli gelişim yaklaşımıyla gelişim planlarını hazırlamaları anlamında önem taşımakta olup, bundan sonraki araştırmalar için veri sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

### 4.3. Araştırmanın Yöntemi ve Kapsamı

Çalışmada, verilerin elde edilmesi noktasında anket yöntemine başvurulmuştur. Anket oluşturulurken, Arturo Calvo-Mora, Antonio Leal ve Jose L. Roldan (2005) tarafından Mükemmellik Modeli'nin unsurlarının birbirleriyle olan ilişkilerinin ölçülmesi üzerine geliştirilmiş olan anket temel alınmıştır.

Ankette yer alan ölçeklerden Maden (2009) tarafından; Liderlik ve katılım ölçeği, politika ve stratejiler ölçeği, çalışan yönetimi ölçeği, kaynaklar ölçeği, süreç yönetimi ölçeği çalışanlara ilişkin sonuçlar ölçeği, müşteri memnuniyeti ölçeği ve toplumsal sonuçlar ölçeği Türkçe' ye çevrilmiş olup çevirisi yapılan bu bölümlerden yararlanılmıştır.

Uygulama sonucunda elde edilen verilerin çözümlenmesinde SPSS 24 paket programından (Statistical Package for the Social Science) yararlanılmıştır.

### 4.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Anket uygulaması yapılan personel; bilgisayar işletmeni, memur, veri hazırlama ve kontrol işletmeni, birim şefi, sekreter, hastane müdürü ve hastane müdür yardımcısı unvanları ile sınırlandırılmıştır. Bu araştırma, Bartın ilinde 3 kamu ve 2 özel sağlık kuruluşunda yapılan personelin verdiği cevaplarla sınırlandırılmıştır. Araştırmanın yapıldığı Bartın ilindeki sağlık kuruluşlarında "Mükemmellik Modeli" doğrudan uygulanmamakta olup araştırma Toplam Kalite Yönetimi çerçevesince değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonuçları uygulama yapılan sağlık kuruluşları ile sınırlandırılmış olup, araştırma sonuçları genellenemez.

### 4.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Bartın ilinde faaliyette bulunan 3 kamu ve 2 özel olmak üzere sağlık kuruluşlarında çalışan idari personeller oluşturmaktadır. 2017 yılında Bartın ilinde söz konusu kuruluşlarda çalışan toplam kişi sayısı 168'dir (35'i özel, 133'ü ise kamudur). Örneklemi ise, idari personeller arasından tam sayım örnekleme yöntemi ile seçilen kişiler oluşturacaktır.

Bu çalışmada istatistiksel açıdan elde edilen verilerin anlamlılık düzeyinin sağlanması amacı ile toplam 135 kişiye anket uygulanmıştır. Ancak, araştırmaya katılanlardan 12 idari personelin anket formunu belirlenen kriterlere göre doldurmadığı tespit edilmiştir. Sonuç olarak, toplam 123 adet anket istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

#### 4.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın gerçekleştirilmesi amacı ile kullanılan anket formundaki ölçek ifadelerinin güvenilirliklerinin test edilmesinde Cronbach's Alpha tekniğine başvurulmuştur. Bilindiği üzere, güvenilirlik herhangi bir ölçüme ait elde edilen genel puanların ve ölçeğe ait alt boyutların toplam puanların doğru, sağlam ve güçlülük düzeyini belirlemeye yönelik tahmini değerdir (Şencan, 2015: 15).

**Tablo 1.** Cronbach's Alpha Tekniğine İlişkin Çözümleme Sonuçları

Boyutlar	Cronbach's Alpha Katsayısı	Madde Sayısı
Girdi Faktörleri Boyutu	0,985	34
Süreç Faktörleri Boyutu	0,966	13
Sonuç Faktörleri Boyutu	0,953	14
Toplam (Mükemmellik Modeli)	0,989	61

Tablo 1' den de görüldüğü üzere, mükemmellik modeli ölçeği içerisinde yer alan ifadelerin 0,989'luk düzeyde bir güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Bu değer, söz konusu ölçek ifadelerinin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, anket yöntemi sonucu elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan bir diğer test tekniği de normallik testidir. Normallik testine ilişkin elde edilen çözümleme Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Normallik Test Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	İstatistik	df	Sig.
Mükemmellik Modeli	,078	123	,061

a. Lilliefors Significance Correction

Tablo 2'den de görüleceği üzere, idari personellerin mükemmellik modeli değerlendirmeleri (sig. değeri) 0,061'dir. Söz konusu değer alfa değeri olan 0,05'ten büyük olduğundan ötürü elde edilen verilerin normal bir dağılım gösterdiği ortaya çıkmıştır.

#### 4.7. Araştırma Bulguları

Katılımcıların bazı demografik özellikleri ve mevcut işyerlerindeki çalışma süreleri ile görevlerine ilişkin elde edilen veriler şu şekildedir:

Araştırmaya katılanların %52'si (64 kişi) kadın iken %48i (59 kişi) erkektir. Katılımcıların %14,6'sı (18 kişi) 19-25 yaş grubu, %22,8'i (28 kişi) 26-30 yaş grubu, %34,1'i (42 kişi) 31-40 yaş grubu, %26'sı (32 kişi) 41-56 yaş grubu ve %2,4'ü (3 kişi) ise 57 ve üzeri yaş grubundadır.

Katılımcıların öğrenim düzeyi ile ilgili elde edilen verilere bakıldığında, %12,8 'i ilköğretim mezunu (4 kişi), %12,3' ü lise mezunu (21 kişi), %31' i ön lisans mezunu (46 kişi), %20,4' ü lisans mezunu (42 kişi), %17,2'si yüksek lisans/doktora mezunudur (10 kişi).

Katılımcıların görev dağılımlarına baktığımızda, %2,4'ünün (3 kişi) müdür, %4,9'unun (6 kişi) müdür yardımcısı; %22,8'inin (28 kişi) tıbbi sekreter; %69,9'unun (86 kişi) diğer meslekte olduğu görülmüştür.

Katılımcıların diğer grup içerisindeki dağılımlarında ise Memur, Bilgisayar işletmeni, veri hazırlama ve kontrol işletmeni ve birim şefi olduğu görülmüştür. Katılımcıların mevcut işyerlerindeki çalışma sürelerine baktığımızda %26'sının 0-3 yıldır; %42,3'ünün 4-10 yıldır ve %31,7'sinin 11 ve üzeri yıldır çalıştıkları görülmüştür.

Araştırma hipotezlerinin değerlendirildiği bu kısımda, katılımcıların mükemmellik modeline yönelik değerlendirmeleri içerisinde yer alan süreç ve girdi faktörleri ile "cinsiyet, yaş ve öğrenim düzeyi" değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin sonuçlarına yer verilmiştir. Buna ilişkin sonuçların ortaya konmasında iki seçeneqli soru için (cinsiyet gibi) Bağımsız Örneklem T-Testi; ikiden fazla seçeneğe sahip sorularda (yaş ve öğrenim düzeyi gibi) tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Bunun yanında, katılımcıların mükemmellik modeli değerlendirmeleri arasında yer alan girdi faktörleri ile idari, eğitim ve araştırma süreçleri arasındaki ilişkinin yönünün ortaya konmasında Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada, katılımcıların mükemmellik modeli değerlendirmeleri arasında yer alan süreç faktörleri ile çalışanlara ilişkin sonuçlar, müşterilere ilişkin sonuçlar ve toplumsal sonuçlar arasındaki ilişkinin yönünün ortaya konmasında Korelasyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan bu analizin değerlendirilmesinde ise aşağıdaki değer aralıkları kabul edilmiştir:

- r<0.2 ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok
- 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon
- 0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon
- 0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon
- 0.8> ise çok yüksek korelasyon.

**Tablo 3.** Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H <sub>1</sub> : Mükemmellik Modeli'nin girdi faktörleri ile idari süreçler arasında pozitif bir ilişki vardır.	KAB UL
H <sub>2</sub> : Mükemmellik Modeli'nin girdi faktörleri, eğitim süreçleri üzerinde pozitif bir ilişki vardır.	KAB UL
H <sub>3</sub> : Mükemmellik Modeli'nin girdi faktörleri, araştırma süreçleri arasında pozitif bir ilişki vardır.	KAB UL
H <sub>4</sub> : Mükemmellik Modeli'nin süreç faktörleri, çalışanlara ilişkin sonuçlar arasında pozitif bir ilişki vardır.	KAB UL
H <sub>5</sub> : Mükemmellik Modeli'nin süreç faktörleri, müşterilere ilişkin sonuçlar arasında pozitif bir ilişki vardır.	KAB UL
H <sub>6</sub> : Mükemmellik Modeli'nin süreç faktörleri, toplumsal sonuçlar arasında pozitif bir ilişki vardır.	KAB UL
H <sub>7</sub> : Mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin görüşler ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H <sub>8</sub> : Mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin görüşler ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H <sub>9</sub> : Mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin görüşler ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H <sub>10</sub> : Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin görüşler ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KAB UL
H <sub>11</sub> : Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin görüşler ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H <sub>12</sub> : Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin görüşler ile öğrenim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	KAB UL
H <sub>13</sub> : Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile görev değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED
H <sub>14</sub> : Mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri ile mevcut işyerindeki çalışma süresi değişkeni arasında anlamlı bir farklılık vardır.	RED

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çözümlenmeler sonucunda; mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin değerlendirmeler ile idari süreçlere ilişkin değerlendirmeler arasında çok yüksek düzeyde pozitif korelasyon, mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin değerlendirmeler ile eğitim süreçlerine ilişkin değerlendirmeler arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon, mükemmellik modelinin girdi faktörlerine ilişkin değerlendirmeler ile araştırma süreçlerine ilişkin değerlendirmeler arasında çok yüksek düzeyde pozitif korelasyon, mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeler ile çalışanlara



ilişkin sonuçlara yönelik değerlendirmeler arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon, mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeler ile müşterilere ilişkin sonuçlara yönelik değerlendirmeler arasında çok yüksek düzeyde pozitif korelasyon, mükemmellik modelinin süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeler ile toplumsal sonuçlara ilişkin değerlendirmeler arasında yüksek düzeyde pozitif korelasyon olduğu görülmüştür.

Katılımcıların girdi faktörlerine ilişkin değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri: 0,300; p değeri: 0,064).

Katılımcıların mükemmellik modeli girdi faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri: 0,931; p değeri: 0,448).

Katılımcıların mükemmellik modeli girdi faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda öğrenim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri: 2,044; p değeri: 0,093).

Katılımcıların süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için t-testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda cinsiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (f değeri: 3,222; p değeri: 0,027). Analiz sonucunda, kadın idari personellerin süreç faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların mükemmellik modeli süreç faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri: 0,314; p değeri: 0,868).

Katılımcıların mükemmellik modeli süreç faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda öğrenim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (f değeri: 3,696; p değeri: 0,007). Ortaya

çıkan bu farklılığın, hangi gruplar arasında oluştuğunu tespit etmek amacı ile varyansların homojen (0,997) olduğu durumda ve gruplar arası katılımcı sayısının değişkenlik oluşturduğu durumda kullanılan Post Hoc testlerinden Hochberg's GT2 testi kullanılmıştır. Test sonucunda Öğrenim düzeyi değişkenine göre, katılımcıların mükemmellik modeli süreç faktörlerine ilişkin değerlendirmeleri; ilköğretim mezunu olan idari personellerin süreç faktörü değerlendirmeleri ile lise, ön lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu idari personellerin süreç faktörü değerlendirmeleri arasında fark oluşturacak düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır (ortalamalar farkı: -1,869; -1,529; -1,411 p değeri: 0,003; 0,017; 0,038).

Katılımcıların mükemmellik modeli süreç faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri: 0,741; p değeri: 0,530).

Katılımcıların mükemmellik modeli süreç faktörlerine yönelik değerlendirmelerinin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacıyla bağımsız gruplar için tek yönlü varyans (Anova) analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda çalışma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (f değeri: 0,172; p değeri: 0,841).

Maden'in 2009 yılında yapmış olduğu tez çalışması sonucuna göre, mükemmellik modelinin tüm girdi, süreç ve sonuç boyutlarının birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere sahip olduğu görülmektedir. Süreçlerin sonuçlar ile ilişkisi değerlendirildiğinde ise idari süreçler, eğitim süreçleri ve araştırma süreçlerinin en yüksek ilişkiye sahip olduğu sonuçlar toplum sonuçları olarak ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ışığında Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının Mükemmellik modeli kapsamında ele alınan girdiler, süreçler ve sonuçlar kriterlerinin etkili ve verimli bir biçimde sürdürülmesi, benimsenmesi, daha bilinçli uygulanması bağlamında sağlık sektöründeki yöneticiler ve çalışanların dikkat etmesi ve göz önünde bulundurması gereken hususlar aşağıdaki gibidir:

Çalışanların eğitim ihtiyaçları belirlenmeli, eğitim faaliyetleri bu doğrultuda sürdürülmeli, çalışanlar desteklenmeli ve böylece kalite yönetimi uygulamalarına etkin bir şekilde katılımları sağlanmalıdır. Eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları ile çalışanların kalite kavramını benimsemesi ve kalite gelişimi yönünde çaba göstermeleri sağlanmalıdır.

Doğru stratejiler geliştirilmelidir. Doğru stratejiler ise, yöneticiler, politika ve stratejileri toplumun, çalışanların ve diğer paydaşların beklenti ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak belirlenmelidir. Belirlenen stratejiler, örgütün tüm kademelerine iletilmelidir.

Yöneticiler, kalite yönetimi ile ilgili uygulamalarda çalışanların katılımın sağlanması ile ilgili faaliyetlerini, çalışanların çalışma koşullarını göz önünde bulundurarak sürdürmelidirler.

Sağlık sektörü, beklentinin yüksek olduğu bir sektör olmasından dolayı örgütün her kademesindeki bütün süreçlerde toplumsal beklentiler dikkate alınmalı ve kurumun imajı olumlu yansıtılmalıdır.

Kaynakların etkin kullanımının sağlanması ve iyi tedarikçi ilişkileri kurulması sağlıklı bir şekilde kurulmalıdır.

Sağlık sektörünün müşterileri hastalardır ve hasta psikoloji doğrultusunda normalden daha hassas olmaları söz konusudur. Dolayısıyla müşteri memnuniyetinin sağlanması için bu durum göz önünde bulundurulmalı, müşterilere ilişkin çabalar sürdürülürken hastaların beklentileri ve psikolojileri göz ardı edilmemelidir.

Örgütlerde kültürel ve sportif faaliyetler, sosyal aktiviteler konusunda düzenli olarak planlamalar yapılmalıdır.

Bu çalışmanın, teorik ve uygulama alanı ile ilgili sınırlamaları olmasına karşın, literatüre katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık sektöründe Mükemmellik Modeli'nin ne şekilde uygulanacağına dair bulgular ve öneriler, modelin tüm unsurlarının dikkate alınması ve Mükemmellik Modeli'nin unsurları arasındaki ilişkilerin ortaya konması bu katkılar arasında yer almaktadır.

## KAYNAKÇA

CALVO, MORA, A., LEAL, A., ROLDAN, JOSE L., 2005, Relationships Between the EFQM Model Criteria: a Study in Spanish Universities, *Total Quality Management Magazine*, 6 (16),742.

CARRILLO, J. I., CASTRESANA R. ve ORTIZ, R. F., 2005, Theoretical Foundation of the EFQM Model: The Resource-Based View, *Total Quality Management Magazine*, 1(16), 32.

DERİN, N. ve DEMİREL, E. T., 2013, Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme

Çalışması, *The Journal of Academic Social Science Studies (JASSS)*, 6(2), 1116.

EFQM, 2003, *El Kitabı*, KalDer Yayınları, İstanbul.

EFQM, 2009, *EFQM model 2009*. (Çev: KalDer-Türkiye Kalite Derneği), KalDer Yayınları, İstanbul.

EMANET, H., 2007, EFQM Mükemmellik Modeli ile Kamu Sektöründe Özdeğerleme Çalışmaları Üzerine Bir Saha Çalışması, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(1), 67-95.

ERDEMİR, A., 2015, *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÖZÜYILMAZ, H., 2013, *EFQM Modeli Kapsamında Kurumsal Sosyal Sorumluluk Uygulamaları İle Kurumsal İmaj İlişkisinin Araştırılmasında Yapısal Eşitlik Modellerinin Kullanılması*, Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

JURAN, J.M.,1992, *Juran on Quality by Design: The New Stepsfor Planning Quality into Goodsand Services*, Free Press, NewYork.

JURAN, J.M.,1998, *Juran's Quality Handbook*, McGraw-Hill, NewYork.

KalDer, 2010a, *EFQM Mükemmellik Modeli Tanıtım Kitapçığı*.

KalDer, 2010b, *EFQM Mükemmellik Modeli Dokümanı*.

KalDer, 2013, *EFQM Mükemmellik Modeli Tanıtım Kitapçığı*.

KAYA, S., 2005, *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme*, Pelikan Yayıncılık, Ankara.

MADEN, M., 2009. *Toplam Kalite Yönetiminde Mükemmellik Modelinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZCAN, C., ZAIM, S., TÜRKYILMAZ, A., 2006, Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik ve Asimetrik Etki Analizi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 5(9).

ÖZER, M. ve BAKIR, B., 2003, Sağlık Personelinin Motivasyonu İlgili Etmelerin Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2(45), 118.

- ÖZGEN, H. 1995., Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 69 (10),70.
- ŞENCAN, H., 2015. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- TAŞLIYAN, M. ve GÖK, S., 2012., Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraşta Bir Alan Çalışması, *KSÜ İİBF Dergisi*, 2(1), 69-94.
- TENGİLİMOĞLU, D. ve YİĞİT, A., 2005, Hastanelerde Liderlik Davranışlarının Personel İş Doyumuna Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Alan Çalışması, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 3(8), 378.
- TÜRKYILMAZ, Z. ve NİKOV A., 2004, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Uygulamalarının, Kurum Performansına Etkilerinin İncelenmesi, *Fatih Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi*, 2-10.
- YAZICI, S., 2000, Mükemmellikte Yeni Arayışlar: EFQM Mükemmellik Modeli ve Örgütsel Öğrenme, *Önce Kalite Dergisi*, 7 (39), 32-38.
- YILMAZ, Ş., 2014, *Kaizen Sürekli İyileştirme Stratejisi İle Hastanede İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- YÜCEL, K., 2015, *Kalite Yönetimi Bağlamında Karabük Üniversitesi EFQM Mükemmellik Modeli Süreci*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- URL-1 <http://www.efqm.org/efqm-model/the-need-for-a-model> [Erişim Tarihi: 18 Kasım 2017]