

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SUNA (SÖNMEZ) GÜNAYDIN

**HASTANELERDE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ İLE
KALİTE YÖNETİMİ İLİŞKİLERİNİN AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ ÖRNEK OLAYI BAĞLAMINDA ARAŞTIRILMASI**

Danışman

Prof. Dr. Fulya SARVAN

İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2006

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TABLolar LİSTESİ	V
GRAFİKLER LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
ÖZET	IX
ABSTRACT	XI
ÖNSÖZ	XIII
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: TEMEL KAVRAMLAR	4
1.1. KALİTE KAVRAMLARI	4
1.1.1. Kalitenin Tanımı	4
1.1.2. Kalite Kavramlarının Tarihsel Gelişimi	5
1.1.2.1. Muayene	6
1.1.1.1. İstatistiksel Kalite Kontrol	6
1.1.1.2. Toplam Kalite Kontrol	7
1.1.1.3. Toplam Kalite Yönetimi	9
1.1.3. Kalite Yönetimi Modelleri	22
1.1.3.1. Deming Kalite Ödülü	23
1.1.3.2. Malcolm Baldrige Kalite Ödülü	24
1.1.3.3. İş Mükemmelliği EFQM Ödülü	25
1.1.4. ISO 9000 Kalite Yönetimi ve Güvence Sistemi	27
1.1.5. Toplam Kalite Yönetimi Eleştirileri	29
1.2. HALKLA İLİŞKİLER KAVRAMLARI	31
1.2.1. Halkla İlişkilerin Tarihçesi	31
1.2.1.1. Dünyada Halkla İlişkilerin Gelişimi	31
1.2.1.2. Türkiye’de Halkla İlişkilerin Gelişimi	35

1.2.2.	Halkla İlişkilerin Tanımı	37
1.2.2.1.	Stratejik Yönetim Fonksiyonu olarak Halkla İlişkiler	38
1.2.2.2.	İletişim Fonksiyonu Olarak Halkla İlişkiler	38
1.2.2.3.	Kamuoyunu Etkileme Fonksiyonu Olarak Halkla İlişkiler	40
1.2.3.	Grunig ve Hunt'ın Halkla İlişkiler Modelleri	41
1.2.4.	Halkla İlişkiler Araçları	42
1.2.5.1.	Yazılı araçlar	43
1.2.5.2.	Yayın Araçları	45
1.2.5.	Kurum İçi Halkla İlişkiler Bölümü	46
1.2.6.	Halkla İlişkiler Çalışması Süreci	47
1.2.6.1.	Bilgi Toplama Araştırma	48
1.2.6.1.1.	Resmi Olmayan Yöntemler	49
1.2.6.1.2.	Resmi Yöntemler	49
1.2.6.2.	Planlama ve Programlama	52
1.2.6.3.	Uygulama	56
1.2.6.4.	Değerlendirme	56
1.2.7.	Kriz Döneminde Halkla İlişkiler	57
1.2.8.	Sponsorluk	58

II. BÖLÜM: HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN İLİŞKİSİ

2.1.	Hastane ile İlgili Tanıtıcı Bilgiler	61
2.2.	Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi	64
2.2.1.	Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı ve İçeriği	65
2.2.2.	Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Odaklılık	67
2.3.	Hastanelerde Halkla İlişkiler	70
2.3.1.	Halkla İlişkiler Açısından Hastanelerin Özellikleri	70
2.3.2.	Halkla İlişkilerin Toplam Kalite Yönetimi Kültürü Yaratmaya Katkısı	73

2.3.3.	Hastanelerde Halkla İlişkilerin Kalite Yönetiminde Yeri ve Önemi	76
2.4.	Çalışan Memnuniyetinin Ölçülmesi	81
2.5.	Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi	83
2.6.	Hastanelerde Kalite Yönetimi Açısından Halkla İlişkilerin İşlevleri	93
3. BÖLÜM : AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KALİTE YÖNETİMİ VE HALKLA İLİŞKİLER ÇALIŞMALARI ÜZERİNE BİR ÖRNEK OLAY ÇALIŞMASI		95
3.1.	Çalışmanın Amacı, Kapsamı ve Yöntemi	95
3.1.1.	Amaç	95
3.1.2.	Kapsam	95
3.1.3.	Yöntem	95
3.2.	Çalışmanın Bulguları ve Yorumu	98
3.2.1.	Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Tanıtımı	98
3.2.1.1.	Tarihçe ve Genel Bilgiler	98
3.2.1.2.	Organizasyon Yapısı	98
3.2.2.	Kalite Yönetim Çalışmaları	105
3.2.2.1.	Misyonu, Vizyonu, Değerleri, Stratejileri ve Hedefleri	107
3.2.2.2.	Kalite Organizasyonu	108
3.2.2.3.	ISO 9000: 2001 Kalite Yönetim Sistemi Çalışmaları	115
3.2.3.	Halkla İlişkiler Çalışmaları	118
3.2.3.1.	Bölümün Organizasyonu	118
3.2.3.2.	Bölümün Görevleri	119
3.2.3.2.1.	Danışma Hizmetlerinin Yürütülmesi	120
3.2.3.2.2.	Telefon Santrali Hizmetleri	121
3.2.3.2.3.	Medya İlişkileri	121
3.2.3.2.4.	Hasta Rehberi	122
3.2.3.2.5.	İletişim Bülteni ve Hastane Tanıtım Rehberi	122

3.2.3.2.6. Kùltür, Sanat ve Sosyal Etkinlikler	122
3.2.3.2.7. Bağışlar ve Gönüllüler	123
3.2.3.2.8. Kalite ve Eğitim Çalışmaları	123
3.2.3.2.9. Hasta Memnuniyetini Ölçme Faaliyetleri	123
3.2.3.2.10. Yönlendirme Levhaları	127
3.2.3.2.11. Hastane Telefon Rehberinin Güncellenmesi	127
3.2.3.2.12. WEB Ortamındaki Hastane Telefon Rehberinin Güncellenmesi	127
3.2.3.2.13. Grupların Hastaneyi Gezdirilmesi	127
3.2.3.2.14. Tablolar	127
3.2.3.2.14. Protokol Hastaları	128
3.2.3.3. TKY Sürecinde Halkla İlişkiler Çalışmaları	128
3.2.4. Hasta ve Çalışan Memnuniyet Araştırmaları	132
3.2.4.1. Hasta Memnuniyet Anketi Sonuçları	132
3.2.4.2. Memnuniyet, Dilek / Öneri ve Şikayet kutuları Verileri	142
3.2.4.3. Hastane Çalışanları Tatmin Anketi Sonuçları	145
3.2.5. Hastane Yöneticileri ile Yapılan Görüşmeler	148
3.2.5.1. Prof. Dr. Mehmet Baykara Görüşmesi	148
3.2.5.2. Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy Görüşmesi	149
3.2.5.3. Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı Görüşmesi	151
3.2.5.4. Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu Görüşmesi	151
3.2.5.5. Doç. Dr. Oktay Eray Görüşmesi	152
3.2.5.6. Doç.Dr. Utku Şenol Görüşmesi	153
3.2.6. Örnek Olay Verilerininin Yorumu	154
SONUÇ	158
KAYNAKÇA	164
EKLER	175
ÖZGEÇMİŞ	181

TABLULAR LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1 Anahtar Araştırmacılar Tarafından Önerilmiş Sağlık Bakım Kalitesi Kriterlerinin Karşılaştırılması	87
Tablo 3.1 Hastane Üst Düzey Yöneticileri ile Yapılan Görüşmeler	97
Tablo 3.2 Hastanenin Diğer Bölümleri ile Yapılan Görüşmeler	111
Tablo 3.3 İdari Birimlerde Kurulan İlk kalite Takımları	134
Tablo 3.4 2002-2005 Arası Poliklinik Hastaları Karşılaştırmalı Hasta Memnuniyet Oranları	134
Tablo 3.5 2002-2005 Arası Poliklinik Hastaları Karşılaştırmalı Hastaneye Tekrar Gelme Niyeti Oranları	134
Tablo 3.6 2002-2005 Arası Poliklinik Hastaları Karşılaştırmalı Hastaneyi Başkalarına Önerme Niyeti Oranları	135
Tablo 3.7 2002-2005 Arası Klinik Hastaları Karşılaştırmalı Hasta Memnuniyet Oranları	135
Tablo 3.8 2002-2005 Arası Klinik Hastaları Karşılaştırmalı Tekrar Gelme Niyeti Oranları	136
Tablo 3.9 2002-2005 Arası Klinik Hastaları karşılaştırmalı Başkalarına Önerme Niyeti Oranları	136
Tablo 3.10 2002-2005 Arası Klinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Oranları	137
Tablo 3.11 2002-2005 Arası Klinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelmemeye ve Başkalarına Önermemeye Oranları	138
Tablo 3.12 2002-2005 Arası Klinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları	139
Tablo 3.13 2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına	140

Önerme Oranları

Tablo 3.14	2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelmeme ve Başkalarına Önermeme Oranları	141
Tablo 3.15	2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları	142
Tablo 3.16	2001-2005 Arasında Karşılaştırmalı Hasta Memnuniyet / Teşekkür,Dilek / Öneri ve Şikayet Yüzdeleri	145
Tablo 3.17	Yükselme Faktörleri Önem Sırası	146
Tablo 3.18	Personelin Tatmin İfadelerine Katılma Oranları Ortalamalar	147

GRAFİKLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Grafik 3.1 2002-2005 Arası Klinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Oranları	137
Grafik 3.2 2002-2005 Arası Klinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelmemeye ve Başkalarına Önermemeye Oranları	138
Grafik 3.3 2002-2005 Arası Klinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları	139
Grafik 3.4. 2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Oranları	140
Grafik 3.5 2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelmemeye ve Başkalarına Önermemeye Oranları	141
Grafik 3.6 2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları	142
Grafik 3.7 2005 Yılı Memnuniyet Sayısal Verileri (İlk 10)	143
Grafik 3.8 2005 Yılı Dilek / Öneri Sayısal Verileri (İlk 10)	144
Grafik 3.9 2005 Yılı Şikayet Sayısal Verileri (İlk 10)	144
Grafik 3.10 2001-2005 Arasında Hasta memnuniyet / Teşekkür Dilek / Öneri ve Şikayet Oranları	145

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1 Tenner ve De Toro'nun TKY Modeli	10
Şekil 1.2. Deming Döngüsü	12
Şekil 1.3 Deming Kalite Ödülü Kriterleri17	
Şekil 1.4 Malcolm Baldrige Mükemmellik Ödülü Kriterleri	23
Şekil 1.5 EFQM Mükemmellik Modeli Kriterleri	25
Şekil 1.6. Halkla İlişkilerde Dört Adım Süreci	48
Şekil 2.1 Kalite Yönetim Sistemi Organizasyon Yapısı	80
Şekil 2.2 Hastanelerde Kalite Veri Tabanı	81

ÖZET

Bu tezin amacı, hastanelerde halka ilişkiler faaliyetleri ile kalite yönetimi çalışmaları arasındaki ilişkiyi, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örnek olayı bağlamında inceleyerek açıklamaktır.

Tezin birinci bölümünde genel kavramlar başlığı altında halkla ilişkiler ve toplam kalite yönetimi üzerine yapılan literatür araştırması anlatılmıştır. İkinci bölümde ise hastanelerde kalite yönetimi ile halkla ilişkiler faaliyetleri anlatılarak aralarındaki ilişki açıklanmıştır. Tezin üçüncü bölümünde ise, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde 1996 yılında başlatılan kalite çalışmaları ile halkla ilişkiler faaliyetleri anlatılarak aralarındaki ilişki incelenmiştir. Bu bölümde Akdeniz Üniversitesi Hastanesinden alınan veriler kullanılmıştır. Bu araştırmanın belli başlı veri toplama yöntemleri, görüşmeler, gözlemler ve doküman incelemeleridir. Bu veriler, Hastanenin 2002-2005 yılları arasında poliklinik ve klinik hastalarına uyguladığı hasta anketleri, 2005 yılına ait “Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet Kutuları Verileri”, 2005 yılına ait “Çalışan Memnuniyet Anketi” dir. 1996-2006 yıllarında üst düzey yönetimde görev yapan Dekan, Başhekim ve Başhekim Yardımcıları ve Hastanenin tez konusu ile ilgili bölümleri ile yüz yüze yapılan görüşmelerden elde edilen bilgi, belge ve görüşler kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı, 1996-2004 yıllarında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Halkla İlişkiler Bölümü Sorumlusu olarak görev yaparken edindiği bilgi, izlenim ve deneyimlerinden de yararlanmışır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örnek olayında yapılan çalışma sonucunda, hastanede 1996 yılında “Toplam Kalite Yönetimi Hazırlık Eylem Planı” çerçevesinde başlatılan kalite çalışmalarına, halkla ilişkiler faaliyetlerinin gerek hastanede kalite kültürünün oluşmasında gerekse hasta memnuniyet ve şikayetlerinin ölçülmesinde önemli bir katkıda bulunduğu görülmektedir. Üst yönetimin desteği ile kalite eğitimlerine ve halkla ilişkiler faaliyetlerine önem verilen 1996-2003

yılları arasında hasta şikayetlerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. 2004 yılından itibaren hasta memnuniyetinde görülen nispi düşüşün ve hasta şikayetlerindeki artışın da çeşitli nedenlerle kaliteye tahsis edilen kaynaklarda ve çabalarda ortaya çıkan azalmayla paralel gittiği de tespitler arasındadır (2005 yılında çeşitli nedenlerle kalite eğitimlerinin azaltılması, hasta şikayetlerinin 2005 Mart ve Ağustos ayları arasında altı ay gibi uzun bir süre değerlendirilmemesi hasta şikayetlerinin artmasına neden olmuştur. 2005 yılında hastanenin hastane çalışanlarına uyguladıkları anket sonucunda, çalışanların hastanede yapılan kalite çalışmaları ve halkla ilişkiler faaliyetlerini gerekli ama yetersiz gördükleri anlaşılmaktadır).

ABSTRACT

The aim of this thesis is to explain the relationship between public relations and total quality initiatives by analysing The Mediterranean University Hospital Case.

The literature study about public relations and total quality management is explained in the first chapter of the thesis. Public relations and quality management in hospitals are expressed and the relationship between them is explained in the second chapter. In the third chapter of the thesis, public relations and quality initiatives of The Mediterranean University Hospital which were started in 1996 are explained and the relationship between them is analysed. The data which was taken from The Mediterranean University Hospital is used in this chapter. The main data collection methods of this research are interviews, observations and document analysis. The data is patient surveys which were conducted to polyclinic and clinic patients by the hospital between 2002 and 2005, the data of satisfaction, request/suggestion and complaint boxes in 2005, employee satisfaction survey of 2005. Information, documents and opinions obtained from managerial staff as dean, hospital manager, assistant hospital managers and departments of hospital related with the thesis subject by face to face interviews are used. Besides, the researcher used the information, impressions and experience which she got when she was working as public relations supervisor of The Mediterranean University Hospital between 1996 and 2004.

According to the study of The Mediterranean University Case, it is seen that public relations activities have significantly contributed to quality initiatives started within the frame of "Total Quality Management Action Plan" in 1996, both in forming quality culture in hospital and evaluating the patient satisfaction and complaints. A decrease in patient complaints was found between 1996-2003 when

importance was given to quality trainings and public relations activities with the support of the management staff. It was also found that the relative decrease in patient satisfaction and increase in patients complaints since 2004 had risen in parallel with a relative decrease in the efforts and resources reserved for sources quality initiatives (decrease in quality trainings in 2005 and not evaluating the patients complaints for a long period of six months in 2005 March-August, caused increase in patient complaints. According to the survey on the employees of the hospital, it was seen that employees consider the quality and public relations activities as necessary but insufficient).

ÖNSÖZ

Hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetleri ve toplam kalite yönetimi ilişkileri hakkında olan bu tezin yapılması konusunda bana fikir veren ve tezi yaparken sürekli olarak hem insani hem de bilimsel anlamda ışık tutan, yüreklendiren çok değerli hocam Prof. Dr. Fulya Sarvan'a teşekkür ederim.

1996 yılında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Üst Yönetimi tarafından hazırlanmaya başlanan "Toplam Kalite Yönetimi Hazırlık Eylem Planı" çerçevesinde kurulan Hastane Halkla İlişkiler Bölümü'ne sorumlu olarak getirildim. 2004 yılına kadar geçen sürede bu görevi çok severek yerine getirdim. Sürekli olarak üst yönetimin desteğini aldığım bu görevde geçen sekiz yılın bana çok uzun gelmediğini söyleyebilirim. Halkla ilişkiler ve toplam kalite yönetiminin birbiriyle ilişkisini pratik olarak yaşama şansına ve ayrıcalığına kavuştuğum ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin bir üyesi olduğum için gururluyum.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu ve Hastane Başhekimi Doç. Dr. Oktay Eray'a ve Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Utku Şenol'a bana tez konusu ile ilgili tüm dokümanları verdikleri için çok teşekkür ederim.

1992-2004 yılları arasında çalıştığım süre içerisinde ve tez hazırlama sürecinde bana sevgilerini ve yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Mustafa Akaydın, Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehmet Baykara, Hastane Başhekimi Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy, Başhekim Yardımcıları Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı, Prof. Dr. Cemil Apaydın ve Halk Sağlığı ABD Öğr. Gör. Dr. Hakan Erengin'e çok teşekkür ederim.

Hastane Müdürleri Hatice Özenç ve Şeref Dilekçi, Hastane Müdür Yardımcısı, Hüseyin Güneş, Halkla İlişkiler Uzmanı Ayşe Özdemir,

Kalite Geliştirme Biriminden Nevin Soyer ve sekreter Hacer Özbardakçı, istatistikçi Şenay Dinçer'e, istatistik sorumlusu Berkan Sağlam'a, Atilla Sancar'a tezimi hazırlama sürecindeki yardımları için çok teşekkür ederim.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Malzeme Yönetim Şefi ve Halkla İlişkiler Sorumlusu olarak görev yaptığım 1992-2004 yılları arasında birlikte çalıştığımız yakın mesai arkadaşlarım; Hastane Müdürü Ömer Yıldırım, Hastane Satınalma Müdürü Taciddin Orhan, Mürüvvet Kaya, İletişimci Defne Bayrakçıl, Gece Müdürü Bayram Direk, Hastane Müdür Yardımcısı Akgün Keskin ve Halkla İlişkiler Bölümünde çalışan Danışma Görevlilerine, Santral Memurlarına Hastane İşçi Bürosu Sorumlusu Avni Kahraman, teknisyen Fatih Sevdı, taşaron firma yetkilisi Elif Özen'e ve dönemin Başhekim ve Dekan Sekreteri Aslı Akça ile Başhekim ve Başmüdür Sekreteri İliha Özdemir'e, ayrıca Rektörlük Güvenlik Müdürlüğü'ne çok teşekkür ederim.

Değerli dostum, Akdeniz Üniversitesi Korkuteli Meslek Yüksek Okulu Muhasebe Bölümü Öğr.Gör. Filiz Angay Kutluk'a tezimi yaparken verdiği yardımlar için çok teşekkür ederim.

Son olarak tüm yaşamını çocuklarına adayan annem Devhan Yiğitbaş'a ve tez hazırlama sürecinde bana karşı gösterdiği anlayış ve destek ile bilgisayar konusundaki yardımları için sevgili eşim Yılmaz Günaydın'a çok teşekkür ederim.

GİRİŞ

Bu tezin amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örnek olayı bağlamında, hastanelerdeki kalite yönetimi ve halkla ilişkiler çalışmaları arasındaki ilişkilerin ve birbirlerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

Toplam Kalite Yönetimi son 20 yılda tüm dünyada hızla yayılan ve kabul gören bir yönetim anlayışıdır. Toplam Kalite Yönetimi müşteri memnuniyetine odaklanan ve organizasyonun çalışanlarının tümünün katılımıyla gerçekleştirilen, hatasız ürün/hizmet üretmek için sürekli olarak süreçlerin iyileştirilmesini amaçlayan ve üst yönetimin liderliğiyle başarılan bir yönetim sistemidir.

1990'lı yıllarda ilk defa Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık bakım sistemlerindeki giderlerin fazlalığı ve yanlış tedavilerin artışı sonucunda bu sistemlerde reform yapılmasına karar verilerek, toplam kalite yönetimi uygulamaları başlatılmıştır.

2000'li yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede ulusal sağlık bakım sistemlerinde TKY uygulamaları başlatılmıştır. Kalite çalışmalarının sonucunda, hastanelerde bakım süreçlerini iyileştirdiği, maliyetleri düşürdüğü görülmüştür.

Toplam kalite yönetimi müşteri odaklı olduğu için, organizasyonlar müşterinin dilek ve şikayetlerine göre ürün / hizmet tasarımlarını yapmakta, müşterinin sesini dinlemektedirler. Hatta, müşterinin şu andaki isteklerinin ötesine geçerek, gelecekteki müşteri taleplerini de öngörmektedirler. Bu nedenle iç ve dış müşteriler, kamuoyu ve diğer paydaşlar ile kurum arasında sürekli ve sağlıklı iletişim kanalları oluşturmak kurumun en önemli görevidir. Bir kurumda bu iletişimi sağlamak halkla ilişkilerin görevidir.

Hastanelerde halka ilişkiler üzerine yürütülen yazın çalışması bu faaliyetlerin, hastane ile çalışanlar, hastalar ve kamuoyu arasında karşılıklı iletişimi, anlayışı, kabulü ve işbirliğini kurma ve sürdürmeye yardım eden bir yönetim anlayışı olduğuna işaret etmektedir. Halkla ilişkiler hastanedeki problem ve sorun yönetiminin bir parçasıdır; hastane yönetiminin kamuoyundan haberdar olmasını sağlar, kamuoyuna karşı sorumlu davranmasına, hastane yönetiminin toplumsal değişimleri izlemesine yardım eder; bu değişimleri etkili biçimde kullanarak toplumsal eğilimleri tahmin etmekte ilk uyarıcı sistem olma hizmeti görür. Başlıca araçları olarak anlamlı ve dürüst iletişimi ve araştırmayı kullanır.

Hastanelerde halkla ilişkiler çalışmaları ilk defa 1990'lı yıllarda A.B.D.'de başlatılmıştır. Sağlık sistemlerinde başlatılan kalite çalışmaları hastane ile paydaşları arasında etkili iletişimi daha da gerekli kılmıştır. TKY kültürünü hastanelere yerleştirmek için gerekli olan iletişim kanalları halkla ilişkiler çalışmaları ile oluşturulmuştur.

Hastaneler halkla ilişkiler faaliyetlerine en fazla ihtiyaç gösteren kurumlardandır. Hastaneler insanların yoğun olarak bulunduğu organizasyonlardır. Ayrıca, bu insanların hasta psikolojisinden kaynaklanan (korku, endişe, çaresizlik, yalnızlık hissi vb.) nedenlerle daha fazla bilgilendirilmeye, yönlendirilmeye ve morale ihtiyaç duymaları halkla ilişkiler faaliyetlerini gerekli kılmaktadır. Kurumun kamuoyundaki itibarını arttırmak için gerekli faaliyetlerde bulunmak, hastanenin yeniliklerini tanıtmak, hastane içinde işgörenler arasında işbirliğini, iletişimi sağlamak, kurumsal bağlılıklarını arttırıcı etkinlikler düzenlemek halkla ilişkilerin başlıca görevlerindedir.

TKY felsefesi gereği olan ölçme ve değerlendirme sistemi halkla ilişkilerin görevleri arasındadır. İşgörenlerin ve hastaların dilek, şikayet ve önerilerinin bilimsel tekniklerle elde edilerek yönetime bildirilmesi, yönetimin verdiği hastane ile ilgili bilgilerin paydaşlara ve kamuoyuna bildirilmesi de halkla ilişkilerin görevlerindedir.

Hastanenin imaj ve itibarını arttırıcı faaliyetler yapmak ve kamuoyu tarafından nasıl algılandığını ölçmek de halkla ilişkiler faaliyetleri arasındadır. Yapılan araştırmalar, hastanenin imajı ve itibarı kamuoyunda ne kadar yüksekse müşteri bağlılığının, dolayısı ile hastanenin gelirlerinin de o oranda fazla olduğunu göstermektedir.

2005 yılından itibaren Türkiye'nin "Ulusal Sağlık Sistemi" içinde hastanelerde toplam kalite yönetimi çalışmalarını başlatılmıştır. Halkla ilişkiler bölümü bu kalite çalışmalarını içinde işğören ve hasta memnuniyeti ölçümlerini yapmakla görevlendirilmiştir. Bu nedenle, hastanelerde kaliteli sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde halkla ilişkiler faaliyetlerinin rolü gittikçe artmaktadır.

Tezin birinci bölümünde, halkla ilişkiler ve kalite ile ilgili temel kavramlar açıklanmıştır. İkinci bölümde hastanelerde toplam kalite yönetimine halkla ilişkilerin etkisi müşteri memnuniyeti kavramı ile açıklanmıştır. Üçüncü bölümde, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin kalite ve halkla ilişkiler çalışmalarını örnek olay yöntemi çerçevesinde derinlemesine mülakatlar, gözlemler ve doküman analizi ile incelenmiş ve bulgular raporlanarak bazı sonuç ve öneriler çıkarılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

1.1. KALİTE KAVRAMLARI

1.1.1. Kalitenin Tanımı

Deming'e (1988: 54) göre, kalite çok boyutludur: Kalite, üretilen bir ürün ve/veya verilen bir hizmetin müşterinin beklentilerini karşılması, müşteri memnuniyeti sağlamasıdır. Deming'in temel olarak savunduğu noktalar: Kalite, müşteri memnuniyetine bağlı olarak tanımlanmalıdır, kalite çok boyutludur, kaliteyi ürün veya hizmetle ilgili olarak basit bir nitelikte veya temsilde tanımlamak mümkün değildir. Kalitenin dereceleri farklıdır, çünkü kalite esasında, müşteri memnuniyetiyle denkleştir.

Feigenbaum'a (1987: 10) göre kalite, ortaklaşa yaratılan tüm ürün ve hizmet özelliklerinin, pazarlama, mühendislik, üretim ve bakım, yani ürün ve hizmette kullanılanların tümünün müşteri beklentilerini karşılmasıdır. Feigenbaum'un temel olarak dayandığı noktalar: Kalite müşteri memnuniyeti terimleriyle tarif edilmelidir. Kalite çok boyutludur ve kapsamlı olarak tanımlanmalıdır. Değişen müşteri beklenti ve ihtiyaçlarına cevap vermek için kalitenin dinamik olması gerekir. Üst yönetimin, ürün çeşitlendirme aşamalarındaki kalite tanımınının müşterilere göre yapılmasında kritik bir rolü vardır.

Ishikawa'ya (1985: 46) göre, kalite sürekli değişen müşteri beklentilerini memnun eden kaliteli bir ürünü geliştirmek, tasarlamak, üretmek ve bakımını yapmak demektir. Ishikawa, sürekli değişen müşteri beklentilerini tatmin edebilmek için yüksek kalitenin esas olduğunu söyler. Kalite, müşteri beklentileri doğrultusundadır. Kalite kapsamlı olarak tanımlanmalıdır. Müşterilerin, ihtiyaçları, beklentileri

sürekli olarak değişir, bu yüzden, kalitenin tanımı da daima değişir, ürün veya hizmetin fiyatı kalitenin önemli bir parçasıdır.

Kaizen kavramını ortaya atan Masaaki Imai'nin (1997: 12) kalite tanımına göre ise, en genel anlamda kalite, geliştirilebilecek her şey demektir. Kaliteden söz ederken ilk akla gelen, ürünün ya da hizmetin kalitesi olmaktadır. Kaizen stratejisi kapsamında incelenirse, hiçbir ürün veya hizmet tasarlanmış olduğu seviyenin ilerisine geçemez. Burada, tasarımı yapan insan olduğuna göre, insanın kalitesi ile ilgilenilmelidir. İşi oluşturan üç yapı taşı donanım, yazılım ve insan kaynaklarıdır. Öncelikle, insan faktörü yerine tam oturduktan sonra işin donanım ve yazılımla ilgili kısımları ele alınmalıdır. İnsanların içinde kaliteyi oluşturmak, kaizen bilincini edinmelerine yardım etmek demektir.

1.1.2. Kalite Kavramlarının Tarihsel Gelişimi

Kalite ile ilgili ilk kayıtlar M.Ö. 2150 yılına kadar uzanır. Ünlü Hammurabi kanunları'nın 229. maddesinde şu ifadeler yer alır: Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa o inşaat ustasının başı uçurulur (TSE, 1994:14). Tarım toplumlarında kalite ile ilgili uygulamalar gözle muayene şeklinde olmuştur. Daha sonraları, kalite kavramı, bir işi yapan usta ile anılmaya başlamıştır. Loncalar tarafından (bizde Ahi'lik) hammaddeler, süreçler ve ürünler için kurallar geliştirilerek, lonca üyelerinin bunlara uymaları istenmiştir. Bu konuda cezai ve özendirici tedbirler geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Alıcı ile satıcı yüz yüze, dolayısı ile kalitenin ne olması gerektiği adım adım belirlenmiştir. Halbuki teknolojik ürünlerin gelişmesi ve çok sayıda tüketiciye hitap etmesi ile birlikte üreticiyle alıcı arasındaki mesafe açılmıştır. Üretici, alıcıyla yüz yüze gelmeden alıcının istek ve ihtiyaçlarına uygun ürün üretmek zorunda kalmıştır (Şimşek, 2001: 16).

Günümüzün kalite anlayışına ulaşılması dört aşamadan sonra gerçekleşmiştir. Bunlar muayene, istatistiksel kalite kontrol, toplam kalite kontrol ve toplam kalite yönetimidir.

1.1.2.1. Muayene

19. yüzyılın başında Taylor yönetim kavramı ile ilgili ilk bilimsel çalışmaları yapmıştır. Taylor'a göre, insanları harekete geçirebilecek tek güç bireysel ekonomik çıkarlardır. Taylor'un amacı verimi maksimum kılmaktır (Doğan ve Tütüncü, 2003: 30). Endüstri devriminden sonra fabrika sayılarının artması, Taylor modelinin gelişmesi ve otomasyona geçilmesiyle birlikte belirli spesifikasyonlar ve testler geliştirilmiş, laboratuvarlar kurulmuş ve ayrı kalite kontrol birimleri oluşturulmuştur. Kalitenin sorumluluğu bu birimlere verilmiştir. Bu birimler bitmiş mamüllerin hatalılarını ayırarak, yani kaliteli kalitesiz ayrımı ile kontrolleri gerçekleştirmişlerdir (Şimşek, 2001:16). I. Dünya Savaşında, bozuk ürünler yaşamsal önem taşıdığı için bu uygulama son bulmuştur. Patlamayan bombalar, toplar, bozulan savaş araçları savaşın kaybedilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle, "son kontrol uygulaması getirilerek, ürünler üretildikten sonra bir muayeneden geçirilerek kusurlular ayıklanmaya başlanmıştır" (Doğan ve Tütüncü, 2003: 32). Son kontrol yönteminde ürünler üretildikten sonra ya tek tek kontrol ediliyordu veya örneklem yolu ile kontrol edilerek kaliteliler kalitesizlerden ayrılıyordu. Ancak bu uygulama da yüzde yüz kaliteyi sağlayamamıştır.

1.1.2.2. İstatistiksel Kalite Kontrol

Walter A. Shewhart, 1924'te ilk "olasılık çizelgesi'ni" ortaya koyarak istatistiksel kalite kontrolün temelini atmıştır. Shewhart, istatistiği ilk defa seri üretimin çeşitli noktalarında örnekleme yaparak, ürün kalitesinin süreç kontrolü amacıyla kullanmıştır. Savunma sanayii ve nükleer teknolojideki gelişmeler önce muayene faaliyetlerinin ve istatistiksel yöntemlerin öne çıkmasını sağlamıştır. Fakat hata affetmeyen bu sektörler için muayene faaliyetleri de yeterli güvence

sağlayamamıştır. Önceleri bir çözüm olarak görülen sıklaştırılmış muayene işlemleri ise “kalite maliyetleri” başlığı altında yanlış tanımlandığından, mamül maliyetlerini artırmasının yanısıra, çözüm de olmamıştır (Halis, 2000: 39).

1.1.2.3. Toplam Kalite Kontrol

Kalite kavramı Amerika Birleşik Devletlerinde başlatılmasına rağmen asıl gelişme Japonya’da yaşanmıştır. II.Dünya savaşı bittiğinde, Japonya ekonomik anlamda çöküntü içindeydi. Öncelikle, Japonya’da birçok eski yöneticiler işten çıkartılarak, onların yerine işletme içinden üretim ve planlama konusunda uzman insanlar getirilmiştir.

1946 yılında Japon Bilim Adamları ve mühendisleri Birliği (JUSE) kurulmuştur. JUSE, 1947 yılında Deming’i, Japon endüstrisinde istatistiksel kalite kontrol seminerleri vermek üzere davet etmiştir. Japonların yeni üst düzey yöneticileri sekiz hafta boyunca bu seminerlere katılmışlardır. Deming bu seminerin notlarını JUSE’ye bağışlamış ve seminer notları kitap haline getirilmiştir. Japonlar, Deming’in kitabından elde edilen gelirle 1950 yılında ‘Deming Kalite Ödülü’ nü kurmuşlardır.

Ishikawa’ya (1997: 37) göre, kalite anlayışı Japonya’da ulusal olarak uygulanmaya başlanmıştır. Toplam kalite kontrol kavramı, 1947 yılında, ilk defa Ishikawa tarafından kullanılmıştır. Önce Endüstride daha sonra giderek diğer sektörlerde kalite kontrol çemberleri (KKÇ) çalışmaları başlatılmıştır. Yaklaşımında kalite kontrolün etkin olarak yürütülmesinin şirketteki tüm çalışanların katılımını gerektirdiği görüşü benimsenmiştir. Toplam kalite kontrol çalışmalarının tüketicinin sesini dinleyerek daha az maliyetle sürekli kalite iyileştirmesine odaklanması önerilmektedir.

Deming’den sonra Dr. Juran, JUSE’nin davetlisi olarak 1954’te Japonya’ya gelmiştir. Juran (Aktaran: Gür, 1996:9), kalite kontrolün sadece teknoloji ağırlıklı bir çalışma olmadığını, tüm yönetimi

ilgilendiren bir kavram olduğunun anlaşılmasını sağlamıştır. O güne dek uygulanan, sürekli muayenelerle hataların ayıklanması yerine, kalite güvencesi kavramı ile sistemi denetlemek düşüncesi yaşama geçirilmiştir. Sarvan ve Berk'e (1995:17) göre, "güvence" kelimesi emniyeti ve kesin olmayı ifade ederken, "kontrol" kelimesi gerekli değişikliklerin değerlendirilmesini ve sapmaların sabit kılındığı bir süreci ifade eder. Kalite güvencesi, bütün planlanmış sistematik faaliyetlerin kalite sistemi içerisinde yerine getirilerek bir ürün veya hizmetin kaliteyle ilgili tüm istekleri karşılayacağı güvenini sağlamayı anlatır.

Bir organizasyonda, belirli standartlarla tespit edilen kaliteyi, geliştirme, koruma, iyileştirme, müşterinin beğenisini kazanma ve en ekonomik düzeyde bir üretim sağlamayı amaçlayan planlı ve sistematik çabaların bütünü olarak tanımlanan kalite güvencesinin üzerinde durduğu alan ürünün prosedüre ve şartnamelere uygunluğudur. Bu kavram BS 5750 ve ISO 9000 gibi güvence sistemleri ile eş anlamlıdır. Esas itibariyle bir denetim süreci olan bu araç, sık sık istatistiksel süreç kontrol teknikleri kullanarak belirlenmiş prosedürleri uygulayıp kaliteyi sağlamayı amaç edinir. Bu anlamda, kalite kontrolü ile kalite güvencesi arasındaki fark birincisinin ürün, ikincisinin ise ürünü meydana getiren süreç çapında bir yaklaşımı benimsemiş olmalarıdır (James, 1996: 41).

Ancak bu sistem birçok eleştiriler almıştır. Sağlık alanında kalite yönetiminin öncülerinden Donald Berwick (Cesta, 1993, aktaran: Sarvan ve Berk, 1995: 18), geleneksel sistemlere çürük elma teorisi adını vermiştir. Berwick, kalitenin, çürük elmaların ayıklanmasıyla elde edileceği inancını taşıyan sisteme uzmanların muayene yoluyla kalite adını verdiklerini belirtmekte, sistemin daha katı muayene yollarını aradığını ifade etmektedir. Kalite güvencesi sisteminde en düşük beklentiler (çürük elmalar) tanımlanmıştır ama, düzeltmeler konusunda hangi mekanizmaların işleme gerektiği belirtilmemiştir. Sadece bakım ve sorunların düzeltilmesi için imkan sağlanmıştır. Buna da birçok veri toplanarak ulaşılmıştır. Toplanan veriler ise daha çok meydana gelen

kazalar ve eksikliklerle ilgilidir. Kazaların oluşmasına etki eden faktörler, eksiklikleri etkileyen sistemler ya da düzeltme ve iyileşme konusundaki süreçler tespit edilmemiştir.

Toplam kalite kontrol yüzde yüz kalite iyileştirmeyi başaramamıştır. Hataların kökenindeki nedenlerin tespiti ve iyileştirilmesi yoluna gidilmemiştir. Sadece meydana gelen hataların verileri üzerinde durulmuştur. Sadece o hatayı yapanlar sorumlu tutulmuş, ancak sistemlerin iyi düzenlenmemiş olduğu düşünülmemiştir. Bu nedenle eleştirilen toplam kalite kontrol giderek yerini toplam kalite yönetimi kavramına bırakmıştır.

1.1.2.4. Toplam Kalite Yönetimi

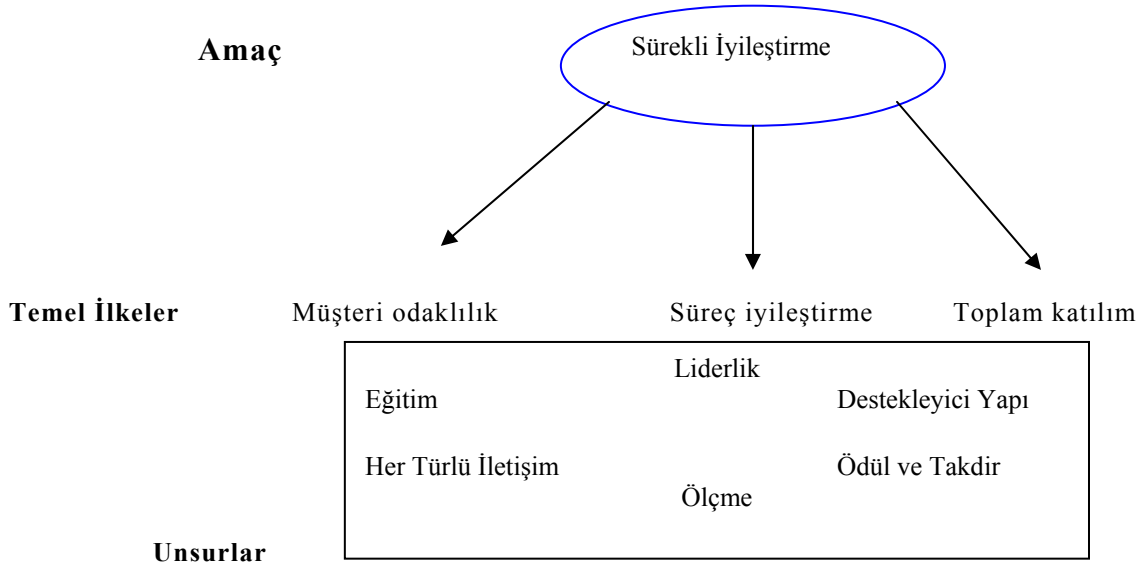
1970'ten sonra, Japonya'da başarıya ulaşan kalite kontrol çemberleri Amerika'ya ve Batı Avrupa'ya da yayılmaya başlamıştır. 1980'lerden sonra ise kalite, üretim departmanından çıkarak yönetim hiyerarşisine doğru bir hareket göstermiş ve stratejik kalite yönetimi ile toplam kalite yönetimi, kalite kavramına farklı boyutlar kazandırmıştır.

Toplam Kalite Yönetiminin, BS 7850 İngiliz Standartlarına göre tanımı, "Kuruluşların maddi ve beşeri kaynaklarını en etkili biçimde kullanarak hedeflerine ulaşabilmelerini amaçlayan bir yönetim felsefesi ve bir kurum kültürüdür" (Ertopuz ve Akın, 1996: 161). Morden'a (1993: 184) göre, toplam kalite yönetimi, kalite şartnamelerine yüzde yüz uygunlukta sıfır hatayla mal ve hizmet üretmek, müşteri şikayetlerini tamamen ortadan kaldırmak ve müşteri tatminini sağlamak için kalite geliştirme, müteşebbisi faaliyetlerinde motive edici bir güç olarak, kalite, güvenilirlik, hizmet ve parasal değerleri önemseyen kapsamlı bir etkinliğe sahip, müşteriye değer verme konusunda son derece duyarlı ve rekabet değerleri üzerinde yoğunlaşan bir yönetim anlayışıdır.

Sarvan ve Berk'in (1995:18) belirttiği gibi, Japon yönetim anlayışına göre kalite, mal veya hizmetin içine monte edilmelidir. Eksiklikleri ve hataları tespit ederek kalite sağlamak mümkün değildir. Kalite sağlamanın temelinde iyi bir yönetimin unsuru olan iyi bir planlama yatmaktadır. İlk olarak Japonların uygulamaya başladıkları bu sisteme sürekli iyileştirme süreci (kaizen) adı verilmektedir.

TKY sadece teknik bir kurallar sistemi olmayıp, insani boyutu öncelikli olan ve stratejik planlama gerektiren yeni bütünsel yönetim sistemidir. TKY kuruluşun bütün birimlerini, bölümlerini ve kısımlarını bir araya toplar ve kurumun bütün insanların sorumluluğudur. TKY bir felsefedir, müşterilerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamaya ilgili bir iş yapma ve düşünce yoludur. TKY bu yolun mantıki bir uzantısı olarak görülebilirse kaliteyle ilgili uygulamalar geliştirilebilir (Tarcan, 2001: 37).

Tenner ve DeToro'nun (1992) TKY modeline göre TKY'nin 3 üç temel ilkesi altı tane de unsuru vardır.



Şekil-1.1. Tenner ve DeToro'nun TKY modeli

Toplam Kalite Yönetimi iç ve dış müşteri memnuniyeti üzerinde odaklanarak, herkesin katılımının sağlanması ile süreçlerin sürekli iyileştirilmesini amaçlar.

i) İ ve dış müşteri odaklılık

Müşteri memnuniyeti, bir kurumun ürettiği ve dağıttığı ürünlerin/hizmetlerin müşteri ihtiyaçlarını tam olarak karşılamasıdır. TKY müşteri memnuniyetini kardan önce gören bir sistemdir. Müşteri memnuniyeti uzun vadeli karlar getirir, ama önce kara önem vermek kısa vadede kazandırır. TKY, organizasyonun hedeflerine ulaşmasının öncelikle çalışan mutluluğundan kaynaklandığı, mutlu çalışanların da memnun müşteriler getireceği felsefesine sahip bir yönetim sistemidir. Organizasyonlar, müşterilerine bağlıdırlar ve bu nedenle şimdiki ve gelecekteki müşteri ihtiyaç ve beklentilerini öngörerek anlamalı, karşılamalıdırlar. Hatta, müşteri beklentilerinin ötesine geçmeye çalışmalıdırlar. Öğütçü'ye (1994:29) göre, müşteri memnuniyetinin önemini vurgulayan en temel faktör, “yapılan alışverişlerin yüzde 80'ininden fazlasının tekrarlanan alışverişler “olduğudur.

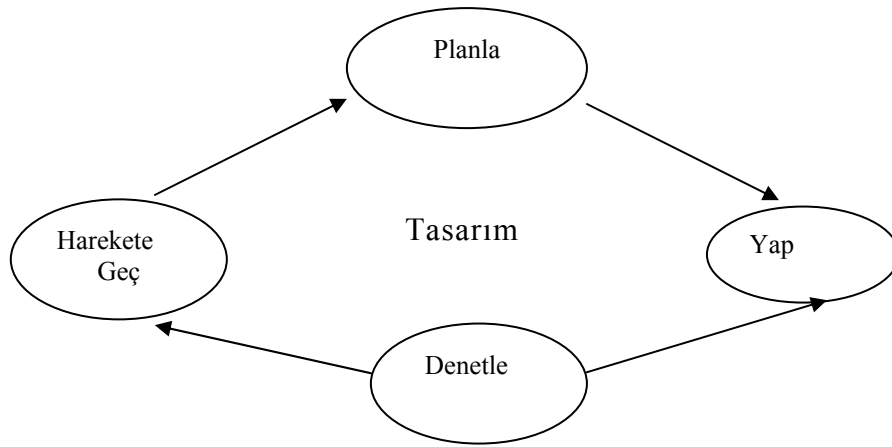
Ishikawa'ya (1985:99-100) göre, müşteri memnuniyeti ile ilgili olarak yönetimde, firmanın üzerine alması gereken ilk şey şirketle ilgisi olan kişilerin mutluluğudur. Eğer insanlar kendilerini mutlu hissetmezlerse ve mutlu edilmezlerse, o firma varlığını sürdürmeyi hak etmez. Öncelikle, firmanın işgörenlerinin yeterli gelire sahip olmaları sağlanmalıdır. İnsan oldukları göz önünde bulundurulmalı, işlerinden zevk alma ve mutlu bir hayat sürme fırsatı verilmelidir. 'İşgörenler' terimi burada kullanıldığı şekliyle yan sanayii kuruluşlarıyla ortak satış ve hizmet kuruluşlarının çalışanlarını da içine alır. Daha sonra müşteri yani tüketiciler gelir. Mal ve hizmet alıp kullandıkları zaman tatmin olmalı ve memnun kalmalıdırlar. Hissedarların refahı da dikkate alınmalıdır. İşletmeler kar yaparak, temettü şeklinde hissedarlara dönüştürmelidir. İşletmelerin varoluş nedenleri ve ilk hedefleri buldukları toplumdaki insanları tatmin etmektir.

ii) İş süreçlerini geliştirmeye ve sürekli üretmeye odaklanmak

Süreci, belirlenmiş bir sonucu elde etmek için örgütlenmiş biçimde birbirini takip eden faaliyetler dizisi olarak tanımlayabiliriz.

Japonca Kai: Değişim, Zen: İyi anlamına gelmektedir. Kaizen: Sürekli gelişme demektir. Tüm çalışanların katılımı ile sağlanan “sürekli süreç geliştirme” ilkesi toplam kalite yönetiminin temel felsefesi olan Kaizen’in örgüt içinden hayata geçirilmesi anlamına gelmektedir. Gürgen’e (1997: 54) göre, süreç geliştirmede temel amaç, süreç değişkenliğinin ve süreç süresinin azaltılmasıdır. Böylece sıfır hataya ulaşma hedeflenerek, ürün kalitesi artırılmaktadır. Sarvan ve Berk’e (1995:7) göre, sürekli kalite iyileştirme (SKİ) ve toplam kalite yönetimi (TKY) terimleri çağdaş yönetim literatüründe adeta bir madalyonun iki yüzü gibi birbirinden ayrı tutulamayan iki kavram olarak bir arada kullanılmaktadır. Sürekli kalite iyileştirme, başarıyı amaçlayan organizasyonlar için temel bir hedef ve felsefe, toplam kalite yönetimi ise, bu hedef ve felsefeyi gerçekleştirmeyi mümkün kılacak yönetim yaklaşımları, teknikleri ve yöntemleri bütünüdür.

DEMİNG DÖNGÜSÜ



Şekil-1.2. Deming Döngüsü (Aktaran: Ishikawa, 1997: 61)

Deming Döngüsünde, planlama sürecinde mevcut durum incelenir, istatistikî yöntemler kullanılarak, amaç ve hedefler belirlenir, amaçlara ulaşma yöntemleri belirlenir. Yap aşamasında, işgörenlerin eğitim ve yetiştirilmeleri ile ilgilenilir, bu plana göre uygulama başlatılır. Denetlemede, uygulamanın sonuçları denetlenir. Uygulananların hedefe ulaştırıp ulaştırmadığı, sapmalar varsa bu sapmalar tespit edilir. Harekete geçme sürecinde ise elde edilen iyileştirmeler gözden

geçirilir, düzeltmeler yapılır. Bunun sonucunda, yeniden planlamalar yapılır. Sürekli olarak PYDH çevrimi döndürülür.

Japonya uluslararası rekabette kazanmak için, tasarım kalitesini ve etkili süreç kontrolü ile uygunluk kalitesini sürekli olarak yükseltmiştir. Bununla birlikte, şüphesiz maliyet yükselmiştir. Hatalı ve yeniden işleme durumlarının ortaya çıkmasındaki azalma ve hatta ortadan kalkması, bir maliyet düşüşüyle sonuçlanarak Japonya'nın hedeflenmiş kalitesi tüketicilerin beğenisiyle birleşmiş ve ürünleri çok iyi satılmıştır. Sonuç bir maliyet azalmasıdır ve kaliteli ürünler ucuz bir şekilde imal edilmektedir (Ishikawa, 1997: 57).

Günümüzün müşterileri kaliteli, farklı, hatta kişiye özel ürün ve hizmetleri talep etmektedirler. İşletmeler, sürekli süreç iyileştirme sayesinde hem kaliteyi arttırıp hem de daha farklı ürün ve hizmetler üreterek müşteri memnuniyetini sağlayacaklardır.

iii) Çalışanların katılımının sağlanması

Organizasyonun tüm kademelerindeki insanlar vazgeçilmezdirler ve onların tam katılımı ile firmanın yararına zihin yeteneklerinin kullanılmasıyla başarıya ulaşılabilir. Bir kurumdaki her bir bireyin katılımı TKY uygulamalarının başarısı için gereklidir. Organizasyonlar her bireyden hayaller, fikirler, girdiler, sorumluluk ve enerji alarak dünya çapında kaliteye erişebilir ve günümüzün uluslararası pazarlarında rekabet edebilirler. Ertürk'e (1995: 246) göre, toplam kalite yönetimi organizasyon çalışanlarının tamamını kapsayan sürekli geliştirme çalışmalarıyla, işletmeyi değişen pazar şartlarına uyum sağlamaya hazır halde tutmaya yönelmelidir. Çalışanların sürekli kalite iyileştirmeye katılımlarının başarıya ulaşma derecesi, onların takımlar halinde örgütlenme seviyelerine bağlıdır. Takım halinde çalışma, bireysel çalışmaya nispeten, katılanların yeteneklerinin birleştirilmesi ve karşılıklı etkileşim nedeniyle bilgi ve enerji aktarımı sonucu, bireysel performansları olduğundan daha üst düzeylere çıkartmaktadır. Toplam performans düzeyi, bireysel yapılacak çalışmalarla elde

edilecek olan değerden çok daha yukarılarda olabilecektir. Burada en önemli nokta, bahsedilen toplam performansla ilgili sonucun alınabilmesi, takımların oluşturulma ve uyumlaştırılmasındaki başarı düzeyine bağlı oluşudur.

Sonuç olarak TKY insana odaklıdır. İnsanı her şeyin üstünde görür. İnsana değer verir. Organizasyon içinde ‘bir işi en iyi yapan bilir’ ilkesini geliştirir ve onların fikirlerinden yararlanır. Böylece kendine değer verilen çalışanlar daha kaliteli mal ve hizmet üretirler.

iv) Liderlik

TKY’nin öncülerinden Deming, Juran, ve Ishikawa’ya göre hataların yüzde 80’i insanlardan değil sistemden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hataların çoğu yönetime aittir. Ayrıca sistemde liderlik kurumunun ön plana çıkarılması gerektiğini, denetlemenin amacının yardım etmek olduğunu söylemişlerdir.

“Başarılı bir kaizen stratejisi, yönetimin görevinin standartları iyileştirmek, işçinin sorumluluğunun ise standartları korumak olduğunu belirtir. Japonların yönetim anlayışı, standartları korumak ve iyileştirmektir “(Imai, 1997: xx).

TKY’nin liderlik anlayışı, vizyoner liderliktir. Bennis’e (1996: 60) göre, vizyoner lider, geleceğe yeni bir bakış açısıyla bakabilir ve bu yeni bakış açısını üstün bir yetenekle analiz ve sentez yapabilir. Vizyoner lider, vizyonu örgütün bütün kademelerine başarıyla iletebilir ve kurumsallaştırabilir. Bu lider sadece güce sahip değildir, düşünceleriyle, kendini izleyenleri etkileyebilir. Bir vizyonun örgütsel yaşamda kurumsallaşması, emirlerle ya da baskıyla gerçekleşemez. Vizyon daha açık ikna sözleşmesidir. İşgörenler ve örgüt tarafından doğru algılanan ve zamanlanması doğru olan, işgörenlerde coşku ve bağlılık oluşturan bir sözleşmedir.

Hodgetts'e (1995: 561) göre, etkin liderlik için kurum kültürünü anlama, üç yönden önemlidir. İlk olarak, yönetici ve (özellikle kurumda yeni olanlara) kurumu okuması için kurum kültürü bir rehberdir. Kurumun tarihini, çalışanlarının türlerini, çalışanlarının davranış şekillerini, yükselmek için kullanılan kariyer yollarını bu yolla öğrenerek, kurumun gerçekte nasıl faaliyet gösterdiği hakkında bilgi sahibi olacaklardır. İkinci olarak, kültürün, yöneticilere değişikliği kuruma yerleştirmek ve yönetmede büyük yardımı olduğudur. Şirketteki kişilerin nasıl hareket ettiklerini ve düşündüklerini bilerek, değişimi nasıl gerçekleştireceğine iyi bir konumda karar verir. Üçüncü neden ise kültür kurumu bir arada tutmak için birleştirici roller ve görevler sağladığından önemlidir. Bu saptama tüm ülkeye veya dünyaya hitap eden şirketler açısından bilhassa doğrudur. Belli bir kültür tipi geliştirerek üst yönetim tüm çalışanlara, bütün bir ekibin üyeleri olarak bir fonksiyon icra etmelerini garanti eder. Tüm başarılı şirketler bunu yapmaktadırlar.

Organizasyonun lideri, TKY felsefesini öncelikle kendisi özümsemeli ve tam olarak desteklemelidir. Lider vizyon sahibi olmalıdır. Lider işgörenlerinin önüne serdiği toplam kalite yönetimi vizyonu ile onlara yol göstermelidir. Liderin, üstlenmediği kalite çalışmaları başarısız olacaktır. Lider, toplam kalite yönetiminden öğrendiklerini uygulamaları ile göstererek, toplam kalite yönetimi iyileştirme süreçlerinin daima içinde takım çalışmalarının üyesi olmalıdır. Lider kalite çalışmalarında vücut diliyle, sözleriyle ve davranışlarıyla işletme çalışanlarına hem önderlik, hem eğitimlik yapmalıdır. Hatta kurumun toplam kalite yönetimi çalışmalarını, tecrübelerini, başarılarını bulunduğu tüm ortamlarda anlatarak kamuoyunda kurumun kalitesi hakkında güven sağlamalıdır.

v) Eğitim

Ishikawa'ya (1997: 26) göre, kalite eğitimle başlar, eğitimle biter. Kalite politikasının hayata geçirilmesinin işgörenlerin eğitimine bağımlı olduğunu özellikle vurgulamıştır. Amirlerin astlarını yetiştirme

ve eğitime sorumluluğu vardır. Bir amir astını iş başında özel olarak eğitmelidir. Ast bu şekilde eğitildikten sonra ona yetki verilip, işini yapması için rahat bırakılmalıdır. Bu şekilde ast gelişecektir. Eğitim düzeyi yüksek işgörenler ürün ve süreç sorunlarını çözebilir ve gelişmelere yardımcı olurlar.

Toplam kalite yönetiminin asıl amacı (iç ve dış) müşteri memnuniyetidir. Çalışanlara yetki vererek ekip çalışmasından en yüksek sonuçların elde edilmesini sağlamak TKY'nin hedefidir. Bu hedefe ulaşmanın yolu da etkili iletişim becerileri, empati ve etkili toplantı yapma becerileri üzerinde yoğunlaşan sürekli eğitimlerdir. Bu eğitimler, insanların grup faaliyetleri içerisinde etkin rol alarak ürün ve süreçlerin sürekli gelişimine katkıda bulunmalarını sağlar. Daha ileri eğitimlerle de, çalışanları yetkilendirmek için temel oluşturan ileri düzeydeki ekip çalışmalarına gidilir. TKY felsefesinde, işgörenler kendilerini hem diğer çalışanların müşterisi olarak, hem de diğer çalışanlara mal ve hizmet sağlayan kişiler olarak görürler. TKY eğitimi önce üst yönetimle başlar. Toplam kalite yönetiminin ve TKY prensiplerinin ne olduğu üst yönetime anlatılır, kalite iyileştirmenin gerekliliği ve kalite iyileştirme araçlarının neler olduğu anlatılır. Daha sonra, çalışanlara eğitim verilmelidir. Kalite iyileştirmede katılımı sağlamak için eğitim şarttır. İşgörenin bilgi ve becerilerini geliştiren TKY eğitimleri sürekli olarak, herkese verilmelidir. Eğitime ara verilirse TKY başarılı olamaz.

vi) Destekleyici yapı

Deming (1986:45) “Gelişme için bir sistem kuruncaya kadar, kaliteye ulaşmanız olanaksızdır” demiştir. Sistem, bir bütün olarak işlemek üzere tasarlanmış parçaların karşılıklı bağımlılık ilkesi çerçevesinde bir araya gelmesi ile oluşur. Toplam kalite yönetiminin başarı ile uygulanabilmesinin temelinde kişileri motive etme, bilgi ve becerilerini yükseltici eğitimler verme, rotasyon, iş zenginleştirme gibi insan faktörünü geliştiren ve ön planda tutan sistemler yatmaktadır. Bir organizasyonda TKY uygulamaları için ayrı bir organizasyonun

yapılandırılması gerekir. Bunlar, kalite konseyi veya kalite iyileştirme yönlendirme komitesi, toplam kalite yönetimi koordinatörü, kalite kolaylaştırıcıları, kalite takımlarıdır:

Kalite Konseyi: Kalite liderliği ile ilgili en üst organdır. Sarvan ve Berk'e (1995: 25) göre, en etkili kalite konseyleri üç görevi yerine getirir: Bunlar, karar alma, kalite yönetimi faaliyetlerini planlama, yönlendirme ve destekleme ve son olarak da kalite takımlarının ilerlemesini ve alınan sonuçları gözden geçirmektir.

Kalite Koordinatörü: Halis'e (2001:204) göre, kalite koordinatörü, üst kademe yöneticiler ve kolaylaştırıcılar için bir coach'tur. Kalite konseyi için bir sekreterdir. Orta kademe yöneticiler ve kurmay personel için bir eğitici. O, aynı zamanda tüm personel için bir kaynak kişidir. Kalite koordinatörünün kalite kavramları, yöntemleri ve becerileri ile ilgili kapsamlı bir eğitime, kurum dışından diğer kalite profesyonelleri ile iletişime ve diğer kurumlardaki TKY faaliyetleri ile ilgili derin bilgiye sahip olması gereklidir. Doğrudan tepe yöneticiye bağlı olan kalite koordinatörleri daha etkili olabilmektedirler.

Kalite Kolaylaştırıcıları: Sarvan ve Berk'e (1995: 26) göre, kalite kolaylaştırıcıları, kalite koordinatörü de başta olmak üzere takımlara sürekli eğitim ve danışmanlık sağlarlar. Kalite yönetim sisteminin birçok ögesini planlama ve uygulama için orta kademe yöneticiler ve profesyoneller ile çalışırlar. Kalite yönetimi uygulamasının ilk zamanlarında kaynak kişiler olarak önemli rol oynarlar.

Kalite Takımları: Kalite takımları, genellikle bir proje temelinde özellikle problem çözmek için bir araya gelirler. Birbirini tamamlayan ve projeye uygun nitelik ve yeteneklere sahip kişilerden oluşan gruplardır. Kalite takımları, genel olarak değişim sürecinin izlenmesinden, problemin temel kaynağını bulmak için kalite iyileştirme araç ve tekniklerinin kullanımından, kalite konseyine öneri vermekten ve düzeltici faaliyetleri başlatmaktan sorumludur.

TKY'nin başarısı, işgörenlerin kendilerini güven içinde hissetmelerine korkmamalarına bağlıdır. Korku yerine güven, karşılıklı saygı, sevgi ve yaratıcılık hedeflenmelidir. Üst düzey yöneticiler bu ortamı sağlamakla yükümlüdür. Deming'e göre sistemden korkuyu uzaklaştırarak, yüksek verim alınabilir. İşgörenlerin fikirlerini ortaya koymaktan, hata yaptıklarında açıkça söylemekten, yaptıkları işi dikkatli bir şekilde gözden geçirme süreleri olmamasından v.b nedenlerden birçok korkuları olabilir. Ayrıca, bölümler arasındaki engeller kaldırılmalı, birbiriyle ilgili bölümler bir arada takım çalışması yapmalıdırlar.

Toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi için, organizasyonun örgütsel yapısının değiştirilmesi ve toplam kalite esaslarına dayanan yeni bir kültürün, felsefenin yerleştirilmesi gerekir. Yöneticilerin kültür felsefesine yaklaşımları son yıllarda önemli ölçüde artmıştır. Sağlam stratejik planların önemi yanında, toplam kalite kültürünün oluşturulması, bir işletmenin başarıya ulaşmasında başlıca araç olarak görülmektedir. Stratejik plan, kurumun tüm çabaları ile toplam kalite yönetimi kavramının bir araya getirilerek bütünleştirilmesi için gereklidir. Toplam kalite yönetimi ve stratejik planlama arasındaki bağ, bir kurum için, bütünleştirilmiş yönetim sistemi sağlar. Bu sistem içinde işgörenler kendilerini kuruma ait hissedebilirler, toplam kalite yönetimi felsefesini özümseyerek kavrarlar. Toplam kalite yönetimi felsefesinin rahatça gelişip, yerleşebilmesi için üst yönetimin, organizasyonda uygun çalışma ortamını sağlaması gerekmektedir. İşgörenler, kendilerine ve fikirlerine değer verildiğini hissedersen, işlerini yaparken yaratıcı düşüncelerini gerçekleştirirler.

TKY kültürü, aynen toplumlarda olduğu gibi, işletmeden işletmeye farklılıklar gösterir. Toplam kalite kültürünün, hangi kalite yaklaşımına dayandırılacağı aslında o kadar önemli değildir. Asıl olan, müşterinin beklediği kalite seviyesine ulaşmaktır. Uygulanan farklı yöntemler ve yaklaşımlarla bu amaca ulaşmak mümkündür. İşgörenler gerekli bilgi, beceri ve tüm alt yapı sistemleriyle donatılmışlarsa, sevgi

ve güven içindeyseler kurumlarıyla bütünleşebilirler. Üst yönetim destekleyici yapıyı kurmakla yükümlüdür.

vii) İletişim

Kocabaş ve diğerleri'ne (2002:12) göre, iletişim, haber, bilgi, düşünce ve tutumların, simgeler sistemi aracılığı ile kişiler gruplar arasında ya da toplumsal düzeyde değiş tokuş edildiği dinamik bir süreçtir. Bu bağlamda Kotler'e (1999: 55) göre iletişim, kültürel inançları organizasyonun bir başından diğer başına taşır. Kültürel iletişim ağı, inanç ve değerleri canlı tutar ve bölümler, kademeler, pozisyonlar ve insanlar arasında bunların paylaşımını sağlar.

Bozkurt'a (1994:133) göre, açık ve etkili bir iletişim ve etkili bir işbirliği organizasyonun rekabet gücünü artırır. Bu durum, çalışanların ilgili, motive edilmiş ve esnek oluşları ile kendini gösterir. Böyle bir güce sahip olmak, başkalarını taklit etmekten ve teknolojik ilerleme açısından dışa bağımlı olmaktan çok daha iyidir. Toplam Kalite Yönetimi etkili iletişim sayesinde uygulanabilir. İletişim, kurum dışı hedef kitlede yer alan insanlar açısından kalite hedeflerine dönük kodlanmış bilginin, duygu ve fikirler ile etkileşiminin ve paylaşımının yanı sıra TKY felsefesinin uygulandığı tüm kurum birimleri içinde sembolleri ve onları ortak bir yapıya getirme kararlılığı sürecidir. Bu süreç sonunda TKY felsefesi altında bir araya gelen bireylerin bilgi, düşünce, duygu, tutum ve davranış kalıplarının iletişim ve etkileşim yoluyla bireyler arasında paylaşıldığı görülmektedir.

Organizasyonların TKY'yi hayata geçirebilmeleri için hem kurum içi hem de kurum dışı iyi bir iletişim ağı oluşturmaları gerekmektedir. Ancak etkili bir iletişim sayesinde, TKY'nin temel ilkeleri, unsurları, yararları, nasıl uygulanacağı hızlı ve etkili olarak çalışanlara öğretilir. İletişim sayesinde müşteriler, tedarikçiler ve kamuoyunun kurumla ve kurumun ürünleriyle ilgili düşünceleri istatistiksel metotlarla elde edilir ve değerlendirilerek gereken TKY değişiklikleri yapılır. Amaçlar, daha kısa yoldan belirlenebilir.

TKY iletişimin bütün tekniklerini kullanır. Özellikle üst yönetimin TKY unsurlarına uygun hareket etmesi, görsel ve sezgisel bir iletişimdir ve astların TKY'yi benimseyip, uygulamasında en etkin iletişimdir. Kaya ve diğerleri'ne (2004: 59) göre, iletişim liderliğin bir uzantısıdır. Böylece organizasyonlar neyin önemli olduğunu, nelerin beklendiğini, değişimin nedenlerini, nelerin doğru ya da yanlış olabileceğini ve organizasyonun nasıl çalıştığını öğrenirler. İletişim, motivasyon ve koordinasyonun sağlanmasında bir dizi fırsatlar ortaya koyar, bilgilendirmeyi ve görüş birliğinin sağlanmasını, öğrenimi ve rehber olmayı, dinlemeyi ve cevap vermeyi sağlar.

Organizasyonun iç ve dış çevresiyle sağlıklı, çift yönlü iletişim kurması, vizyon ve misyonunu benimseterek hedeflerine ulaşmasını sağlar. TKY'nin kurum kültürüne dönüştürülmesinde etkin iletişim gereklidir.

viii) Ödül ve Takdir

Ödüllendirme sistemi örgüt kültürü ile uyumlu olmalıdır. İşgörenleri ödüllendirmenin amacı istenen davranışları gösterenlerin kurum tarafından takdir edilmesidir. Ödüller ve takdir yeni malzemenin kullanımı, iş kitapları, özel park ayrıcalığı, tatile göndermek, tepe yönetimin çalışanı arayarak kutlaması veya törenle sertifika verilmesi şeklinde maddi değil manevi ödüller olmalıdır. Sarvan ve Berk' e (1995: 299) göre, tasarımılanan yeni ödül sistemi örgüt kültürü ve işgören beklentileriyle uyumlu bir biçimde sürekli kalite iyileştirme ve toplam kalite yönetimi uygulamasına gönüllü katkıda bulunmayı teşvik edici nitelikte olmalıdır.

Herkesin katılımı önemlidir. Katılım, sadece kalitede sürekli gelişim için değil, motivasyonu arttırıcı ve eğitsel katkısı bakımından da önemlidir. Karar alma sürecinde ise yalnızca danışılarak da olsa iş görenlerin katılımının sağlanması durumunda, iş görenler alınan kararları daha dikkatli olarak uygulamaya eğilimli olacaklardır” (Öztürk, 1993: 63). Yönetime katılımın diğer önemli bir boyutu da

işletmenin içinden, çalışanlardan gelen baskıdır. Günümüzde çalışanlar sadece maddi ihtiyaçlarını karşılayarak tatmin olmamaktadır. “Toplumun genel refah düzeyi, entelektüel seviye, bilime ve sanata duyulan ilgi ile yönetime katılım baskısı arasında yüksek bir korelasyon vardır. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde önemli bir yer tutan, insanın başarıma, başka insanlar tarafından beğenilme, takdir edilme ve toplumda önemsenen bir konuma sahip olma ihtiyacı tam katılımın oluşmasında ve gelişmesinde en önemli etkenlerdendir” (Hornfeld, 1994:17).

Toplam kalite yönetimi, gönüllük esasına dayanır ve herkesin katılımı olmadan başarılmaz. Çalışanlar yaptıkları işin beğenildiğini, takdir edildiklerini gördükleri zaman kendilerini kuruma daha yakın hissederler. Kendilerinden ve işyerlerinden hoşnut olan iş görenler, TKY çalışmalarına tam katılım yapacaklardır. Kurumdaki sorunların çözümü için yaratıcı fikirlerini çekinmeden ifade edebilen iş görenlerin kurumları toplam kalite yönetiminde başarılı olacaklardır. Bu nedenle, tepe yönetimin çalışanlara değer vererek onları teşvik ve takdir etmesi önemlidir.

ix) Ölçme

Toplam Kalite Yönetimi istatistiksel düşünceye gereksinme duyar ve istatistiksel metotlar kullanır. Toplam kalite yönetimin öncülerinden Shewart, Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum, Ishikawa ve Imai’nin istatistik ve matematik bilimlerini çok iyi bildiklerini görürüz. TKY’nin nihai amacı ölçmedir. Ishikawa’ya göre, istatistiksel yöntemler kalitenin temelini oluşturur. Japonya’nın eğitim sisteminde matematik dersi çok önemlidir. Japon çocuklarının tümü iyi bir matematik eğitimi alarak yetişirler. İşletmelerdeki toplam kalite yönetimi eğitimlerinde de tüm çalışanlara istatistik eğitimi verilmektedir. TKY’nin Japonya’da bu kadar iyi özümseyip uygulanmasının en önemli nedenleri arasında bu ikisi önde gelmektedir.

Ölçme veya performans, amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edileni, nicel ya da nitel olarak belirleyen bir kavramdır. Her kurum ölçmede kendi kalite stratejilerini gözönüne almalıdır. TKY'nin müşteri memnuniyeti odaklı olması hem iç hem de dış müşteri ile ilgili ölçme ve değerlendirme istatistikî çalışmaları yapmasını gerektirir. Kotler'e (2000: 55) göre, ürün ve servis kalitesi, müşteri tatminliği, ve şirketin karı arasında çok yakın bir bağ vardır. Kalitenin yüksek seviyeleri, yüksek fiyatlı ürünleri desteklerken ve (çok defa) masrafın azalmasına yol açarken, müşterinin yüksek ölçüde tatmin olmasını temin eder. Bundan böyle, kalite geliştirme programları (normal olarak) şirketin karını arttırır. İyi bilinen PIMS çalışmalarına göre, ürünün kalitesi ve şirketin karı arasında sıkı bir bağ vardır. Ürün ve hizmet kalitesinin sürekli geliştirilebilmesi için ölçme çalışmaları sürekli olarak yapılmalıdır. Kurum içinde çalışanlar ölçme bilgilerini serbestçe elde edebilmelidir. Performans bilgilerinin kullanımı kolay, güvenilir ve gerekli sıklıkta olmalıdır. Müşterinin sesini duyabilmek için organizasyon müşteri memnuniyet anketleri yapmalıdır. Müşteri şikayetleri için dilek şikayet kutuları veya telefonla 24 saat müşteri servisi hizmeti kuruma müşteri memnuniyeti ölçümleri için olanak sağlar.

Performans ölçme sisteminin esas amacı, organizasyonun stratejisini yönlendirecek karar ve davranışları belirlemektir. Başarılı TKY için, kurum, finansal odaklı değil kalite ve müşteri odaklı, doğrudan kalite performansını ölçen, her seviyede çalışanların, ayrıca müşterilerin, tedarikçilerin, hissedarların ve çevrenin ihtiyaçlarına cevap veren bir ölçme sistemi kurmalıdır.

1.1.3. Kalite Yönetimi Modelleri

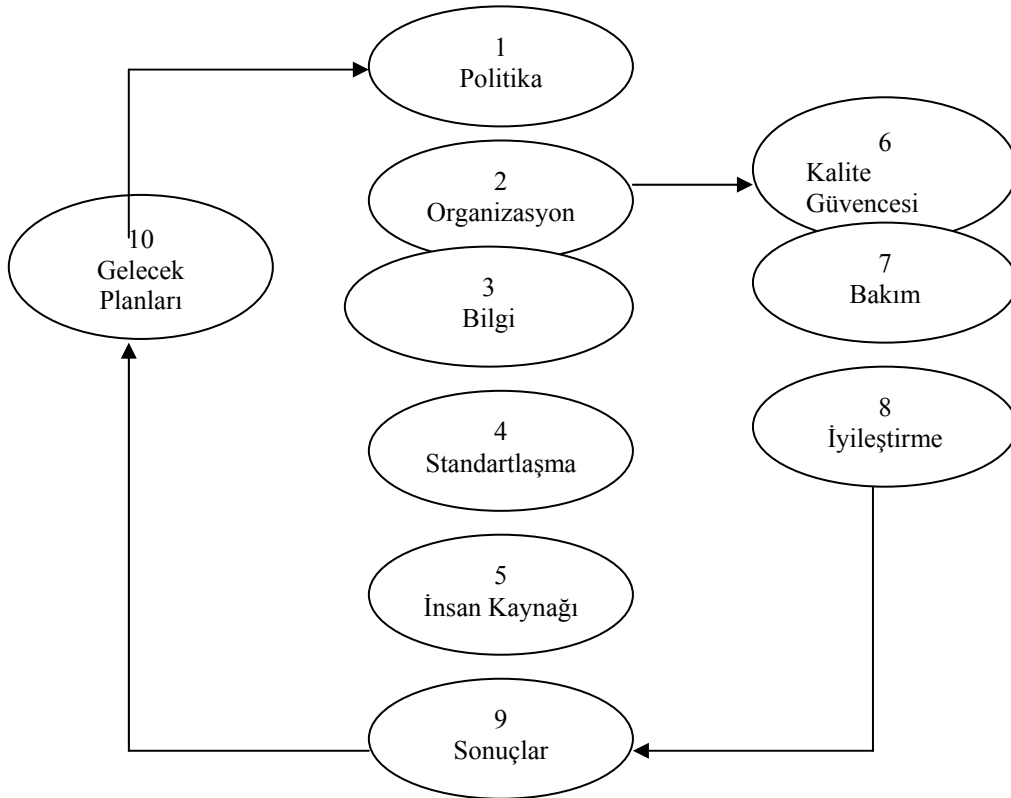
TKY anlayışını benimseyen ülkelerde, çeşitli modeller yaratılmış ve ödüllerle bu modeller teşvik edilmiştir. Japonya'da Deming, Amerika'da Malcolm Baldrige, Avrupa'da İş Mükemmelliği EFQM (European Foundation for Quality Management-Avrupa Kalite Yönetim

Vakfı) modelleri en tanınmış ve yaygın olarak kullanılan kurumsal mükemmellik modelleridir.

1.1.3.1. Deming Kalite Ödülü

Deming Ödülü Japonya’da 1951 yılında Japon Bilim Adamları ve Mühendisler Birliği (JUSE) tarafından kurulmuştur. Deming Kalite Ödülü üç kategoriden oluşmuştur: Bireysel Deming Ödülü, Deming Uygulama Ödülü ve Fabrikalar için Kalite Kontrol Ödülü. Deming Ödülü her yıl az rastlanır bir teorik araştırma ve istatistik metotların uygulanması çalışmalarını birleştiren kişiye verilmektedir. Endüstride istatistiksel metot uygulamalarını artıran kişiler de buna seçilebilirler. Deming uygulama ödülüne ise, özel ve kamu organizasyonları, küçük ölçekli firmaların bazı bölümleri ile deniz aşırı bölgelerde bulunan firmalar katılabilmektedir. (Gür ve diğerleri, 2001: 35).

DEMING KALİTE ÖDÜLÜ KRİTERLERİ



Şekil 1.3. Deming Kalite Ödülü (Aktaran: Gür ve Diğerleri 2001: 35).

Bu ödöl, her yıl istatistiksel kalite kontrol bazlı Şirket çapında kalite kontrol uygulayarak belirgin bir performans iyileŐtirmesi kaydeden Őirketlere veya Şirket bölümlerine verilmektedir. Deming Kalite Ödölünü diğer ödöllerden ayıran en önemli özellik, istatistiksel kalite kontrol uygulamalarına dikkat etmesidir Deming Kalite Ödölü incelemeleri, bir Şirketin kalite kontrolünü Şirket çapında uygulamaya geçirme konusundaki performansının değerlendirilmesi için belge incelemeleri ve yerinde inceleme olmak üzere iki türde yapılır. 10 farklı kategori 10 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Deming Kalite Ödölü'nde müşteri odaklılık Malcolm Baldrige Kalite Ödölü ve EFQM İş Mükemmeliği Ödölü'ndeki gibi ayrı bir kategoride belirtilmemiştir.

1.1.3.2. Malcolm Baldrige Kalite Ödölü

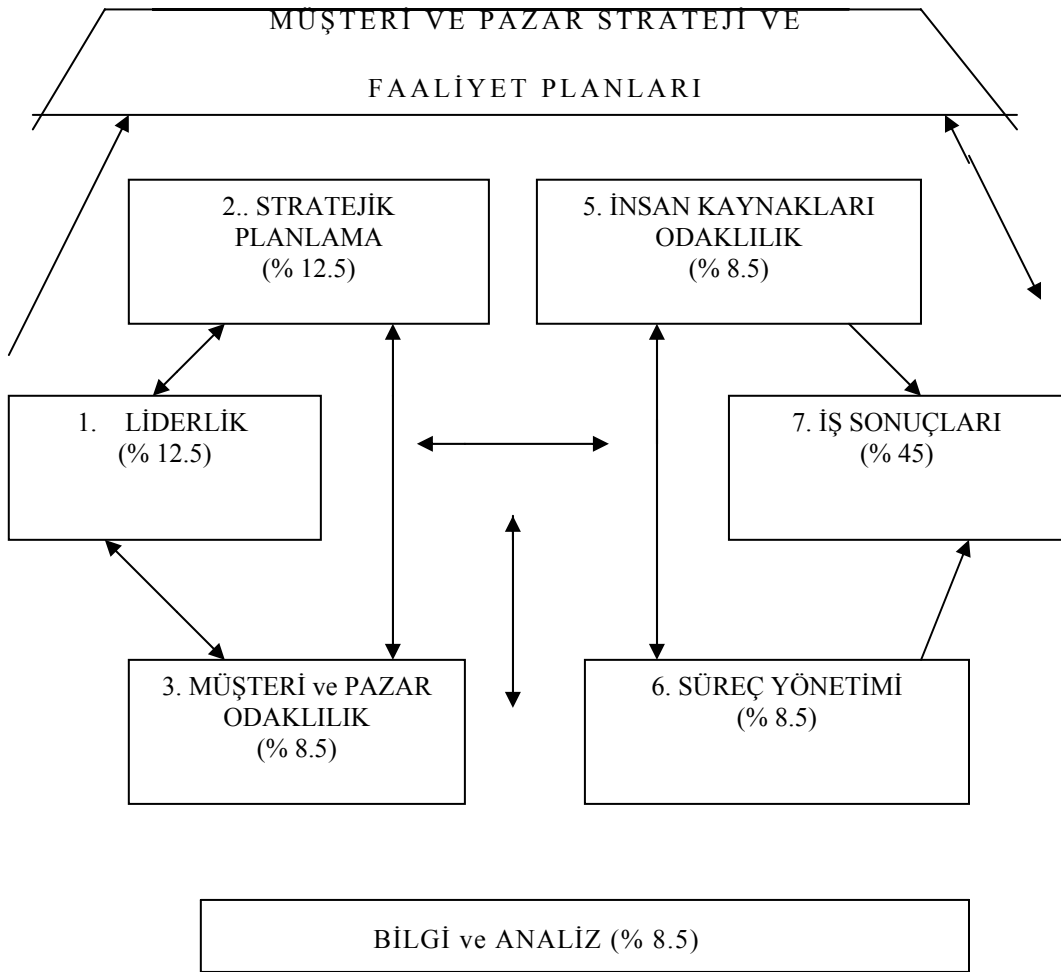
Malcolm Baldrige Ödölü, Amerika Birleşik Devletleri'nde kalite bilincini arttırmak, kalitenin önemini vurgulamak ve kalite konusunda başarılar elde etmiş Amerikan işletmelerini ödüllendirmek amacı ile 1987 yılında bir yasa ile kurulmuştur (Gür ve diğerleri, 2001: 5).

Her yıl iki ödöl verilmekte, ödöller üç ana kategoride dağıtılmaktadır. Bunlar üretim, hizmet ve küçük işletme kategorileri olarak belirlenmiştir. 1995 yılında, eğitim ve sağlık kuruluşlarına yönelik özel ödöl kategorileri ile ilgili pilot uygulamaların başlatılmasıyla, ödöl sisteminin kapsamı genişletilmiştir. Ayrıca 24 eyalet, MBNQA kriterlerine dayanan ödöl sistemleri geliştirmişlerdir. Ödöl 7 temel kriter ve bu temel kriterlerin içerdiği 20 alt kriterden oluşmaktadır. Değerlendirme toplam bin puan üzerinden yapılmakta olup her bir kriter farklı değere sahiptir. Ödöl kriterleri, toplam kalitenin kavramsal prensiplerinin yerleşmesine ve bu kriterlerin uzman ekipler tarafından güncelleŐtirilmesine, organizasyonların gelişmeye açık yönlerinin belirlenmesine yardımcı olur. Ödöl kriterleri sadece tek bir bakış açısı ile sınırlı değerildir, değerşik bakış açılarından sentez edilebilir.

1997 yılında ödöl kriterleri yeniden gözden geçirilmiştir. Bunun sonucunda, müşteri ve pazar tarafından yönlendirilen stratejiye, bilgi

ve analizin rolüne ve işletme sonuçlarına odaklanılmıştır (Çetin ve Diğerleri: 2001, 706). Gözden geçirilen kriterlerde özellikle vurgulanan noktaların ilki, etkin performans pönetimi sisteminde şirket stratejisinin artan önemidir. İkinci olarak, Müşteri memnuniyeti dahil olmak üzere tüm işletme sonuçlarının paralel ve bütünsel bir yaklaşımla ele alınmasıdır.

MALCOLM BALDRIGE KALİTE ÖDÜLÜ KRİTERLERİ



Şekil-1.4. Malcolm Baldrige Mükemmellik Modeli (Aktaran: Gür ve Diğerl. 2001: 15).

1.1.3.3. İş Mükemmelliği EFQM Kalite Ödülü

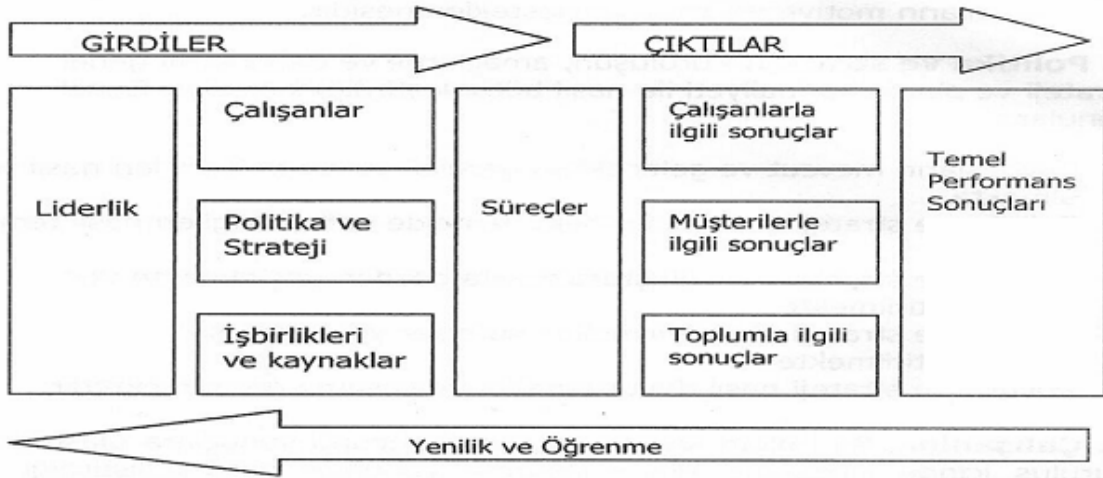
EFQM ödülü 1991 yılında Avrupa Kalite Örgütü ve Avrupa Komisyonu'nun katkıları ile Avrupa Kalite Vakfı tarafından kurulmuştur. Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM)'nın geliştirdiği model, Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin özünü vermektedir. Modele

göre, müşteri tatmini, çalışanların tatmini ve imaj konularında başarı, uygun bir liderlik anlayışı ile sağlanabilir.

EFQM ödülü için dört kategori vardır:

- 1- Büyük işletmeler. İşletmenin tamamı veya bağımsız faaliyet gösteren bir kısmı.
- 2- Şirketlerin operasyonel üniteleri. Örneğin, şirketlerin maliyet merkezleri , üretimin yapıldığı fabrika birimleri, montaj birimleri, satış ve pazarlama birimleri, araştırma birimleri gibi.
- 3- Kamu kuruluşları.Kamu bütçesi ile finanse edilen, kar amacı gütmeyen hizmet üreten kamu organizasyonlarının içersindeki birimler.
- 4- Küçük ve orta büyüklükteki işletmeler (KOBİ).

EFQM MÜKEMMELLİK MODELİ KRİTERLERİ



Şekil-1.5. EFQM Mükemmellik Modeli (Aktaran: Doğan ve Tütüncü, 2003: 45)

EFQM mükemmellik modelinde, dokuz ana kriter vardır. Girdi Kriterleri: liderlik, politika ve strateji, çalışanlar, işbirlikleri ve kaynaklar, süreçlerdir. Sonuç Kriterleri: müşterilerle ilgili sonuçlar, çalışanlarla ilgili sonuçlar, toplumla ilgili sonuçlar, temel performans sonuçlarıdır. Dokuz kriterin daha iyi anlaşılması için alt kriterleri de vardır.

EFQM mükemmellik Modeli liderin tam desteği ile müşteri memnuniyetine odaklanmaktadır. Bu müdelde öncelikle kuruluşun durum tespiti yapılır. Misyon, vizyon, stratejiler ve hedefleri tespit edilerek çalışanlara duyurulur. İş tanımları, süreçler tespit edilir. Takımlar oluşturularak, tepe yönetimden başlayarak tüm çalışanlara sürekli kalite eğitimleri verilir. Sürekli süreç iyileştirmeler için paydaş memnuniyeti anketleri ve müşteri şikayetleri değerlendirilir.

1.1.4. ISO 9000 Kalite Yönetimi ve Güvence Sistemi

1947 yılında kurulan ve yaptığı standardizasyon çalışmaları sonucu sanayiye, ticarete ve tüketicilere katkılar sağlayan ISO (International Organization for Standardization) Uluslararası Standard Organizasyonudur. TSE, ISO'nun üyesi ve Türkiye'deki tek temsilcisidir (www.tse.org.tr, 25.05.2005). ISO kuruluşu, 1987 yılına kadar sadece ürün standardı yayınlarken, bu yıldan başlayarak sistem standardı da hazırlayarak yayınlamaya başlamış ve ISO 9000 Kalite Güvence ve yönetim Sistemleri Standardları gerçekleştirmiştir.

EN (Europeane Norm), Avrupa Standardlarının kısaltmasıdır. EN Avrupa Birliği'nde standartlar arasında harmonizasyonu sağlamak için oluşturulmuştur. "TS EN ISO 9000, ST EN ISO 9001, TS EN ISO 9004 Standardları, hizmet ve üretim kuruluşlarında etkin bir kalite yönetim sistemi uygulanmasını desteklemek için geliştirilmiştir. "ISO, yayınlamış olduğu standartları, EN-ISO xxxx olarak hazırlamış olup, ülkeler bu standartları kullanırken kendi kodlama sistemlerini uygularlar. Türkiye'de TS EN ISO 9000 olarak adı geçen standartlardaki, "TS" Türkiye Ulusal Standardlar Yayın Organı yani Türk Standartları Enstitüsünü ifade eder"(Gür ve diğerleri, 2001: 37). ISO 9000 belgesi alan bir işletmede, üretim, bakım, kalite kontrol, satınalma, pazarlama, sevkiyat ve depolama, v.b. faaliyetler kontrol altına alınarak, faaliyetlerin nasıl yürütüldüğü, çalışanların yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. ISO 9000 kalite güvence sistemi işletmede bir kalite politikası ve hedefleri yönetme şeklidir. İşletmenin hedefleri belirlenir ve bu hedeflere ulaşmak için bölüm hedefleri tespit edilir ve bu amaca ulaşmak için çalışılır. Efil'e (2003: 277) göre, ISO

9000 gerek bir kalite sistemi oluşturmak gerekse mevcut bir kalite sistemini değerlendirmek amacıyla kullanılabilen bir kalite yönetim sistemi modelidir. Bu ise birçok endüstrileşmiş ülkede kabul gören bir standarda uygunluk demektir. ISO 9000 modeli sağduyuya dayalı temel bir yönetim sistemi için bir dizi şart sıralamakta ve uygulama için gerekli araçları vermektedir. Aynı zamanda maliyetlerde düşüş, yönetimin sistemi kontrolünde gelişme ve organizasyonun tümünde bir verim artışı görülmektedir.

Tüm faaliyetleri içeren bir kalite güvence sisteminin oluşturulması üst yönetimin desteği ve ekip çalışması gerektirir. ISO 9000 standardına uygun çalışmak, toplam kalite yönetimi anlayışına ve uygulamasına sahip olmakla mümkün olmaktadır. Bu nedenle toplam kalite yönetimi anlayışı ile ISO 9000 standardı, bütünsel bir süreçtir diyebiliriz. Kalite güvencesi, bir ürün veya hizmetin kalite konusunda belirtilmiş gerekleri yerine getirmesinde yeterli güveni sağlamak için uygulanan, planlı ve sistematik etkinliklerin bütünüdür. Bir mal veya hizmette kalite güvencesini gerekli kılan nedenlerin başında, iç ve dış pazarlardaki rekabet ortamı gelmektedir. Bir başka neden ise, teknolojinin hızla gelişmesiyle ürün ve hizmetlerin daha karmaşık duruma gelmesidir. Ayrıca, Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerde dolaşıma girecek ürünlerin belirlenmiş olan özelliklere sahip olması gerekmektedir. En önemlisi de günümüz müşterilerinin kalite bilincinin yüksek olmasıdır (Çetin ve diğerleri, 2001: 386-369).

Türk Standardlar Enstitüsü'ne (1991: 3) göre kuruluşlar, kalite ile ilgili olarak üç hedefi gerçekleştirmeye çalışmalıdırlar. İlk önce kuruluş, üretilen ürün veya hizmet kalitesini, alıcının belirttiği veya beklentisi olan ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayabilecek şekilde gerçekleştirmelidir. Daha sonra kuruluş, amaçlanan kalitenin sürekli olarak gerçekleştirildiği hususunda, kendi yönetimine de güven vermelidir. Üçüncü olarak kuruluş, alıcıya, eline geçen ürün veya sağlanan hizmet ile ilgili olarak amaçlanan kalitenin gerçekleştirildiği veya gerçekleştirileceği hususunda güven vermelidir.

ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemi, işletmenin ürettiği tüm ürün/hizmetlere, dünya pazarlarında dolaşım hakkı kazandırır. İşletmede zaman, insangücü, hammadde kayıplarının en aza inmesini sağlar. Ayrıca yüksek kaliteli ürün/hizmet, işletmenin müşterilerinin artmasını sağlayarak müşteri bağlılığı yaratacaktır.

Toplam kalite yönetimi son yıllarda dünyanın her yerinde kabul gören bir yönetim anlayışı olmakla birlikte, toplam kalite yönetimine karşı görüşler olup birçok eleştiriler de yapılmıştır.

1.1.5. Toplam Kalite Yönetimi Eleştirileri

Toplam Kalite yönetiminde işgörenler iç müşteri, mal ve hizmet satınalanlar ise dış müşteri olarak tanımlanmaktadır. TKY'nin iç müşteri tanımı eleştirilmektedir. Bu bağlamda Balkız'a, (2004: 12-13 (<http://155.223.1.158//edergi/sosyoloji/2004/s1213/7>)) göre toplam kalite yönetiminde işgörelere daima iç müşteri bilinci aşılarmaya çalışılmaktadır. Özellikle hat üzerinde üretim sırasına göre çalışan operatörler kendilerinden bir sonraki aşamayı müşterileri gibi görerek ve çıktılarının kalitesinden, hatasız olmasından kısacası mükemmelliğinden emin olmak zorundadırlar. Nasıl ki bir işletmede üretilen ürünlerin kalitesi, dış müşterileri memnun etme derecesiyle ölçülüyorsa aynı mantık firma için de geçerlidir. Bazı yazarlar bu mantığı 'iç piyasa mantığı' olarak değerlendirmektedir. İşgörenler birbirlerinin iş arkadaşı değil, müşterisidir. Piyasa mantığına adapte olan işgörenlerin, firmanın hedefleriyle özdeşleşme düzeyleri artmakta, firmanın verimliliği ve dolayısı ile karlılığı ile daha çok ilgili hale gelmektedirler. Verimlilik ve karlılığın yükselmesi için, iş performanslarını ve birim çıktıyı arttırma çabası içinde olmaktadır. Bu çerçevede TKY, işçilerin öznelliği üzerinde bir tür kontrol biçimi olarak değerlendirilebilir. İşçilerde iş yoğunlaşmasına karşı direnç gösterme isteginin yerini yönetimin çıkarları ile uzlaşma girişimleri almaktadır.

Toplam kalite yönetimine yapılan bir eleştiri de organizasyon yapısı ile ilgilidir. Bu bağlamda Yıldırım'a (2000: 264) göre, TKY'de

çalışanların yetkilendirilmesi ve onlara güven duyulması emir-komutaya dayalı hiyerarşik örgütsel yapılara bir alternatif sunar gibi görülmektedir. Deming ve diğer kalite guruları TKY’de işgören katılımına büyük önem vermektedirler. Ancak bu katılım ve yetkilendirmenin, uygulamadaki mahiyeti ve işleyişi itibariyle, hiyerarşik ve bürokratik örgüt yapısını dönüştürüp dönüştüremediği, halihazırdaki iktidar mekanizmasını demokratikleştirebilme gücüne sahip olup olmadığı bir tartışma konusu olmaya devam etmektedir.

TKY eleştirilerinden bir diğeri de işgücünün hem zihinsel hem de fiziksel emeğinin sonuna kadar sağılmasıdır. İşgörenler arasında rekabet yaratılarak üretim süreçleri sürekli olarak iyileştirilmekte dolayısıyla artı verim sağlanmaktadır. İşgörelere ‘iç müşteri’ bilinci aşılaraq, işgücünün birbirlerini kontrol etmesi sağlanmaktadır. Bu bağlamda Berggren yalın üretim tarzını benimsemiş Japon fabrikalarını, acımasız performans talepleri, sınırsız çalışma saatleri ve katı bir fabrika rejimiyle tanımlamaktadır (Aktaran:Balkız, 2004: 12-13 <http://155.223.1.158//edergi/sosyoloji,15.10.2006>). Kaizen teknikleri kullanılarak üretim sürecindeki tüm israf ve telefler önlenmektedir. Esnek çalışma saatleri, Japon fabrikalarında gerektiğinde faydalanabilecek gizli bir stok-tampon- işlevini görmektedir. Çoğunlukla kısa süreli olarak düzenlenen fazla mesai uygulamaları, pratikte birçok fabrikada belirlenen süreyi aşabilmektedir. Batıda yüzyıllardır sekiz saatlik mesai önemli bir hedef konumunda iken, bunun yalın üretim mantığı ile bağdaşması mümkün değildir. İstatistikçilere göre Japon işçileri, kalite çemberleri toplantıları ve ‘gizli’ (kayda geçirilmemiş) fazla mesai gibi gönüllü bazı aktiviteler de dahil olmak üzere yılda ortalama 2400 saat çalışmaktadırlar. Bu rakam normal bir Alman işçisinin yıllık çalışma saatlerinden % 50 daha fazladır. Bunların yanı sıra yazara göre Japonya’da işgörenler üretim hattının hızını ve bunun işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından sonuçlarını konuşmaya pek gönüllü değildir. Bu konuda fikir yürütmenin Japon çalışma etiğine eleştiri getirilmesi biçiminde algılanmasından korkmaktadırlar.

TKY'nin kamu hizmeti veren bir organizasyon olan hastanelerde uygulanması ile ilgili eleştirilerde yapılmaktadır. Bu bağlamda Merih'e (<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/519.25.pdf>) göre, hastaneler kalite ve uzmanlık gerektiren, özel bir hizmet sunan takımlardan oluşan sistemlere dayanan, hiyerarşik olmayan yatay kuruluşlardır ve seri üretim yerine vaka odaklı (case management) anlayışı ile çalışırlar. Para kazanmak birinci öncelik değildir. Bir hasta hastaneden hizmet talep ettiği zaman, hastane bütün olanakları ve takımları ile bu hastanın sağlığı için çalışır. Buna göre, hastanelerin TKY'den 'müşteri odaklılığı' öğrenmek gibi bir durumları olamaz çünkü 'hastane' organizasyonu tamamen müşteri odaklılık ve kalite üzerine tasarlanmıştır. Bir hastane varlığını tanımlayan beklentiler nedeniyle tamamen 'Hasta Odaklı' dır ve bunun dışında varolamaz. Bu nedenle 'Hasta odaklılık' sanki yeni keşfedilen bir kavrammış gibi hastanelere dışardan telkin edilemez.

Toplam kalite yönetimine yapılan bu eleştirilere rağmen, Dünyanın birçok ülkesinde toplam kalite yönetimi uygulamaları hızla yayılmaktadır. Günümüzde hizmet kuruluşları olan hastanelerde de başarılı uygulamaları ile yönetim yazınındaki yerini almıştır. Türkiye'de Kalder Kamu Kuruluşları kategorisinde 2001 yılında Ulusal Kalite Başarı Ödülü alan Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile Sağlık Bakanlığı Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleridir. 2005 yılında Kalder Ulusal Kalite Başarı ödülünü alan Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi toplam kalite yönetiminin hastanelerde de başarı ile uygulanabileceğinin en iyi örnekleridirler.

Toplam kalite yönetimi eleştirileri ile kalite kavramları konusu tamamlanmaktadır. Tezin birinci bölümünün ikinci kısmında halkla ilişkiler kavramları açıklanacaktır.

1.2. HALKLA İLİŞKİLER KAVRAMLARI

1.2.1. Halkla İlişkilerin Tarihçesi

1.2.1.1. Dünya’da Halkla İlişkilerin Gelişimi

Asna’ya (1969: 44) göre, yaklaşık 4000 yıl önce M.Ö. 2800 yıllarına ait, halka sulamanın nasıl yapılacağı, hasadın nasıl kaldırılacağı gibi çeşitli tarımsal konularda bilgi veren tarım bültenleri bulunmuştur. Mısır’da Mezopotamya’da, İran’da yapılan kazılarda, zamanın yöneticilerini halka tanıtmaya ve onların ününü arttırma amacı ile yazılmış tabletler ortaya çıkartılmıştır. Eski sanat yapıtlarının çoğu kralları, dinsel önderleri ve diğer büyükleri tanıtmaya niteliği taşımaktadır. Tortop’a (1971: 26) göre, Eski Yunanlılarda ve Roma’da uygulanmakta olan “forum” bir halkla ilişki aracıydı. Eski Roma’da söylenen “Vox populi, vox Dei” (Halkın sesi, Tanrının sesidir) sözü, halkla ilişkilere verilen önemi göstermektedir.

Halkla İlişkiler terim olarak ilk kez, Thomas Jefferson’ın 1807’de Birleşik Devletlerin dış ilişkileri ile ilgili olarak, 10. Kongreye gönderdiği mesajda kullanılmıştır. Nolte’a (1974: 45) göre, halkla ilişkiler terimi 1882 yılında Yale Üniversitesi’nde “Halkla ilişkiler ve Hukukçuların Yükümlülükleri” adlı bir konferansta geçmekteydi. 1897 yılında Amerikan demiryolları ile ilgili olarak çıkarılan “Demiryolu Yıllığı”nda da kullanılmıştır.

ABD’de, 1850’li yıllarda başlayan ticari devrim, 1900’lu yılların ilk yarısında, endüstriyel-teknolojik devrim, gelişen sanayi, demiryolu ağları ve ulusal pazarların hızla oluşması, sendikalaşma hareketleri, anti-feodal hareketler, kültürel alanda ulusal bir edebiyatın yaratılma çalışmaları sonucunda, “basın ajansları” aracılığı ile tanıtım amaçlı halkla ilişkiler çalışmalarına başlamışlardır (Cutlip ve diğerleri, 2000:107-110).

Çağdaş anlamda ilk halkla ilişkiler departmanı 1889 yılında Westinghouse firması tarafından kurulmuştur. George Westinghouse kendi elektrik şirketi içinde meydana gelen bir krizden kurtulabilmek ve basınla bilgi alışverişinin sağlanabilmesi için basın sözcüsü olarak yetenekli bir gazeteci olan Heinrich'i işe almıştır (Baskin ve diğerleri, 1997: 30).

ABD'de 19. yüzyılın başında iş dünyasının karşısına çıkan yeni yasal düzenlemeler, sertleşen basın, işletmelerin kartelleşen yeni yapısı, halkla ilişkiler mesleğinin yapısını değiştirmiştir. Avrupa'dan Amerika'ya 1860-1914 yılları arasında 20 milyon insanın göçmen olarak gelmesi, işgücünün önemsenmemesi, hızlı sanayileşme sonucunda dev sanayi kuruluşlarına gazetecilerin eleştirel, saldırgan yazıları başlamıştır. Sanayicilerin hedefi yüksek kar maksimizasyonu olup, işgücüne, kamuoyuna ve çevreye önem verilmiyordu. Modern halkla ilişkiler kavramı ilk olarak 1910'lu yıllarda kullanılmaya başlamıştır. Büyük sanayi ve kamu kuruluşları tecrübeli ve iyi gazetecileri işe alarak onları şirketlerinin basın sözcüsü yapmışlardır. "Burada söz konusu olan strateji, firma politikasının olumsuz sonuçlarını 'beyaz yıkamak' ve sadece olumlu etkiler hakkında ayrıntılı bilgiler vermektir" (Barthenheier , 1994: 213).

Ivy Lee, bu dönemin en önemli temsilcisi olup, halkla ilişkiler mesleğinin öncülerindedir. Halkla ilişkileri bir meslek olarak benimseyen ilk insan Ivy Lee'dir. Çalışmalarında iş ve basın dünyasını yakınlaştırmaya çalışmıştır. Betül Mardin'e (1987: 25-26) göre, Ivy Lee ABD'de 1904 yılında düzenlenen Başkanlık kampanyasında basın bürosunu idare etmiştir. Bu sırada tanıştığı Parker ile bir halkla ilişkiler firması kuran Lee daha sonra beraberliklerinden hoşnut olmayarak ayrılmıştır. 1908 yılında Pennsylvania Demiryolu şirketine basın sözcüsü olarak girmiştir. Lee, antrasit kömür grevinde yayınladığı "Prensipler Bildirisi" ile farkına varmadan halkla ilişkiler mesleğinin temel kurallarını açıklamıştır. Bildiride şu esaslar yer alıyordu: "Bu gizli bir basın bürosu değildir. Yaptıklarımız ortadadır. Amacımız haber iletmektir. Bu bir reklam firması da değildir. Amacımız kısaca

resmi ve özel sektör adına, basına ve kamuya doğru bilgi vererek topluma yararlı olmaktır.” Lee yaptığı işe “tanıtım” adını vermiştir. Halkla ilişkiler deyimini ancak 1919 yılında kullanmıştır. 1914’de Rockefeller’in özel danışmanı olan Lee’nin ünü bütün ülkeye yayılmıştır. Çağdaş halkla ilişkiler mesleğinin ana prensiplerinin çoğunu oluşturan ve 31 yıl bu meslekte çalışan Ivy Lee 1934 yılında öldüğünde bir Alman Şirketine danışmanlık yaptığı için eleştirilmiştir.

Modern halkla ilişkiler kavramı ilk olarak 1910’lu yıllarda A.B.D.’de kullanılmaya başlamıştır. 1919’da kurulan J. Price Jones Organizasyon ve Basın Danışmanlık şirketi, dünyanın ilk resmi halkla ilişkiler şirkettir (Aydede, 2001: 22).

1920 yılından sonra ABD’de ulusal ekonomi hızla gelişmiştir. Bol resimli gazeteler, radyo, film endüstrisinin yükselişi ve haftada 50 milyon seyirci çekmesi iletişim alanında yeni bir çığır açmıştır. Vilcox ve diğerlerine (Aktaran: Peltekoğlu 2001:83-92) göre, 1923 yılında, New York Üniversitesi’nde ilk halkla ilişkiler dersleri verilmeye başlamıştır. Bu dersi ilk veren kişi ise Edward L. Bernays’tır. Bu alanda ilk eser olan "Cristallizing Public Opinion" 1923 yılında Bernays tarafından yayınlanmıştır. Halkla ilişkilerin babası olarak adlandırılan Bernays, ilk halkla ilişkiler dergisini de yayınlamıştır. Bernays, yaklaşık yüz yıllık ömründe halkla ilişkiler mesleğinin tüm yöntemlerini, araçlarını teorilerini etkin bir şekilde kullanmıştır. İki yönlü asimetric modelin en önemli temsilcisi olan Bernays, hedef kitleye verilen mesajın benimsetilmesi için araştırmaların ve bilimsel yaklaşımın gereğine inanmıştır. Yasal düzenlemeler için çok etkili olan lobi faaliyetlerini kullanarak, halk sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasaların çıkarılmasında faal rol oynamıştır. Bernays halkla ilişkiler aracı olarak kullanılan “gündem” yaratmayı -insan yararına olanı ön plana çıkararak- son derecede iyi kullanmıştır. Örneğin, Bernays’tan General Electric Şirketinin tüm dünyada tanıtılması ve toplumsal imajını geliştirmesi istenmiştir. Bernays, elektriğin icadınının 50. yılında “Işığın Altın Jübilesi” ni düzenlemiştir. Açılışını 21 Ekim 1929 yılında, dönemin ABD Başkanı Hoover’ın yaptığı jübilede Edison’un elektriği

icat edişinin temsili canlandırılması yapılmış ve iletişim kanalları ile naklen milyonlarca insana aktarılmıştır. Böylece elektriğin insanlık için önemi tekrar vurgulanmıştır. Bernays bu jbile için bir basın bürosu kurmuştur ve tüm ayrıntıları önceden planlamıştır. Jbile sonrası dünyanın her yerinden tebrik telgrafları almıştır

Halkla ilişkiler konusunun nemi 1929 Ekonomik Buhranından sonra daha iyi anlaşılmıştır. Üniversitelerde araştırmalar yapılarak, kürsüler kurulmuştur. Bütün bu gelişmeler Avrupa'yı ve diğer dünya ülkelerini de etkilemeye başlamıştır (Mıhçıoğlu,1986: 17).

Görüldüğü üzere halkla ilişkiler, Amerika Birleşik Devletleri'nde doğmuş, bu ülkede gelişmiş ve dünyaya yayılmıştır. 1970'li yıllardan sonra tüm dünyada, insan hakları, evre, işçi hakları konusunda yeni kanunların çıkması organizasyonların hem çalışanlarına hem de dış müşterilere karşı farklı bir halkla ilişkiler anlayışına gitmelerini gerektirmiştir. Televizyonun kitleler üzerindeki gücü iyice anlaşılmış ve seçim kampanyalarında kullanılmaya başlanmıştır. Tüm Amerikan Başkanları, Nixon, Ford, Carter, Reagan, Bush, Clinton, Jr. Bush seçim stratejilerini oluştururken ve seçildikten sonra başkanlıkları döneminde de, halkla ilişkiler uzmanlarından yararlanmışlardır. Halkla ilişkiler çalışmalarında istatistiki yöntemler uygulanarak, kamuoyunun düşünceleri bilimsel araştırmalarla elde edilmiş, araştırma sonuçları organizasyonların kendilerini kamuoyuna uyarlamalarını sağlamıştır. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin amacı, organizasyon ve kamuoyunun onaylayacağı sonuçlar elde edilmesini gerçekleştirmeye dönüşmüştür.

1.2.1.2. Türkiye'de Halkla İlişkilerin Gelişimi

Göktürkler'in Orhun kitabeleri, Selçuklu devlet adamı Nizamülmülk'n Siyasetnamesi, Osmanlı İmparatorluğu devrinde ise, padişahların fethettikleri ülkelerle yakınlaşma abaları, Abdülhamit'in Osmanlı Devleti lehine yabancı basında yazılar yazılması için giriştiği çabalar, tarihimizdeki ilk halkla ilişkiler faaliyetleri olarak görülebilir.

Mustafa Kemal Atatürk de Anadolu'da fikirlerini yaymak ve kabul ettirmek için halkla ilişkiler yöntemlerini ve araçlarını kullanmıştır. 11 Eylül 1919'da Sivas Kongresi sona erdiğinde bu kongrede görüşülenleri ve alınan kararları Türk Halkına duyurmak için bir gazete çıkartılmasına karar vermiş ve 14 Eylül 1919'da İrade-i Milliye Gazetesi yayımlanmaya başlamıştır. Daha sonra Ankara'da Hakimiyet-i Milliye gazetesi 10 Ocak 1920 tarihinde yayımlanmaya başlamıştır. Her iki gazetenin amacı da kamuoyunu aydınlatmak, bilgi vermek, inandırmaktır. Atatürk, Kuvay-i Milliye'nin ne olduğunu, ne için kurulduğunu Türk halkına anlatarak vizyonunu paylaşmıştır (Özkaya, 2001: 25- 31).

Atatürk 1920 yılında Anadolu Ajansı'nı kurdurmuş ve AA aracılığı ile devrimlerin tanıtımında ve halkın benimsemesinde, her zaman kendisi uygulayıcı olmuştur. Arıca, Basın Yayın Enformasyon Genel Müdürlüğü'nü kurdurmuş ve direktifiyle, 1935 yılında 1. Basın Kurultayı toplanmıştır.

Atatürk'ün Türk Milletine ve iletişime, tanıtıma ne kadar önem verdiğinin bir göstergesi olan bu faaliyetleri Türkiye Cumhuriyetinde ilk halkla ilişkiler çalışmaları olarak görebiliriz.

Türkiye'de ilk halkla ilişkiler çalışmalarını başlatan kuruluşlar Dışişleri Bakanlığı, Genel Kurmay Başkanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı'dır. 1960 yılında kurulan Devlet Planlama Teşkilatı'nın kuruluş amacını ve planlı kalkınmanın kamuoyu ve basının desteği olmadan başarılamayacağı bilindiği için Teşkilatın 91 sayılı kuruluş yasasında Koordinasyon Dairesi'nde halkla ilişkilerden sorumlu birimin adı Yayın ve Temsil Şubesi olarak konulmuştur. Devlet Planlama Teşkilatı, halkla ilişkiler mesleğinin Türkiye'de gerçek anlamında uygulanışının köşe taşıdır, başlangıç noktasıdır (Asna, 1997: 75).

1962 yılında gerçekleştirilen Merkezi Hükümet Teşkilatı Araştırması Projesinde, kısaca Mehtap Projesi diye isimlendirilen ve halen büyük bir değer taşıyan dokümanda halkla ilişkiler konusuna da

yer verilmiştir (Tortop, 1998: 21). Mehtap projesinde, Devlet kuruluşlarının her kademesindeki çalışmalarda ve kararların alınmasında halkla yakın ilişki sağlamak zorunludur denilmektedir (Asna, 1969:102). 1964 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Nüfus Planlaması Genel Müdürlüğü'nde Eğitim, Öğretim ve Tanıtma Şube Müdürlüğü kuruldu ve Şube Müdürü olarak Alaeddin Asna atandı. Bu müdürlüğün amaçlarını kamuoyuna benimseterek nüfus planlamasının etkin bir şekilde yapılması ve aşı kampanyaları sayesinde anne ve bebek ölüm hızının düşürülmesinde Asna'nın büyük katkıları olmuştur. Bakanlığın ve basının elele vermesi sonucunda gerçek bir halkla ilişkiler çalışması yapılmıştır (Asna, 1997: 82-84).

1966 yılında Ankara Üniversitesi'nde ilk halkla ilişkiler okulu "Basın Yayın ve Halkla İlişkiler Yüksek Okulu" adı ile kuruldu. Şu anda 30'a yakın İletişim ve Halkla İlişkiler okulu vardır. 1970'li yıllardan itibaren özel kesimde de halkla ilişkilere verilen önem artmıştır. Ereğli Demir ve Çelik İşletmeleri A.Ş., Koç, Eczacıbaşı ve Yaşar Holding halkla ilişkiler uzmanı çalıştıran ilk kuruluşlar olmuşlardır. İş Bankası, Ziraat Bankası, Akbank halkla ilişkiler bölümleri, Türk Bankacılığında halkla ilişkiler örgütlenmesinin ilk örnekleridir. Halkla İlişkiler Derneği 1972 yılında kurulmuştur (Asna, 1988: 49). Ülkemizde bugün halkla ilişkiler gerçek anlamda bir meslek olarak benimsenmiş, kamu ve özel sektörde hem kurum içi halkla ilişkiler birimleri kurulmuş, hem de özel halkla ilişkiler şirketleri bu hizmetleri vermektedir.

1.2.2. Halkla ilişkilerin Tanımı

Araştırmacıların bazıları halkla ilişkilerin bir sanat bazıları da bir bilim olduğunu ileri sürmüşlerdir. Amerikalı araştırmacı Rex Harlow 1972 yılında 472 farklı tanım saptamıştır. Harlow'un (Aktaran: Varol, 1994:14) geliştirdiği ve Halkla İlişkiler Araştırma ve Eğitim Vakfı'nın (The Foundation for Public Relations Research and Education) 1975 yılındaki toplantısında benimsenen tanım şöyledir:

Halkla ilişkiler, örgüt ve kamuları arasında karşılıklı iletişimi, anlayışı, kabulü ve işbirliğini kurma ve sürdürmeye yardım eden bir yönetim işlevidir. Problem ve sorun yönetimini kapsar. Yönetimin kamuoyundan haberdar olmayı, kamuoyuna karşı sorumlu davranmayı sürdürmesine yardım eder ve kamu yararına hizmet etme sorumluluğu bulunduğunu belirtir, bunu vurgular. Yönetimin toplumsal değişimleri izlemesine yardım eder. Bu değişimleri etkili biçimde kullanarak toplumsal eğilimleri tahmin etmekte ilk uyarıcı sistem olma hizmeti görür. Başlıca araçları olarak anlamlı ve dürüst iletişimi ve araştırmayı kullanır.

Kazancı'ya (1999: 61) göre, halkla ilişkiler, asıl olarak ideolojik bir çaba, yönetimin bilgi ihtiyacını karşılayıcı, halkın yönetimi tanımasını kolaylaştırıcı, kuruluşlarla halk arasında karşılıklı ilişkileri güvene dayalı bir biçimde geliştirmeye yönelik iletişim üzerine kurulu bir teknik, bir yöntemler bütünüdür.

Baskin ve diğerleri'ne (1997: 5) göre, halkla ilişkiler, örgütsel değişimi kolaylaştıran, örgüt felsefesinin tanımlanmasına ve örgütsel amaçlara ulaşılmasına yardım eden bir yönetim fonksiyonudur. Halkla ilişkiler uygulayıcıları, tüm ilgili iç ve dış müşterilerle iletişim kurarak olumlu ilişkiler geliştirir, örgütsel amaçlar ve toplumun beklentileri arasında bağlılık yaratırlar. Halkla ilişkiler uygulayıcıları örgütsel programları geliştirirler, yürürlüğe koyarlar, değerlendirirler. Böylece, bir örgütü oluşturan parçalar ve halk arasındaki değişimin etkisini arttıırırlar.

Bu tanımlarından yola çıkarak halkla ilişkileri, stratejik yönetim, iletişim ve halkın düşüncelerini etkileme fonksiyonları yönünden inceleyebiliriz.

1.2.2.1. Stratejik Yönetim Fonksiyonu Olarak Halkla İlişkiler

Grunig'e göre organizasyonlar misyon ve amaçlarına ulaştıkları zaman başarılı olurlar ve pek çoğu da misyon ve amaçlarını kendileri seçmeyi

tercih ederler. Halkla ilişkilerin organizasyonun misyonunun gerçekleşmesine katkısı olabilmesi için o kurumun stratejik yönetiminin içinde yer alması gerekmektedir. Kurumlar misyonlarını çevreleriyle ilişkilendirmek ve çevredeki fırsatları ve tehlikeleri tanımlamak için stratejik yönetim kullanırlar. Ayrıca, tehlikeleri en aza indirmek ve aniden çıkan fırsatlar için stratejiler geliştirirler ve bu stratejileri yürürlüğe koyarlar ve yeniden değerlendirirler. Bu stratejileri değerlendirme sonucunda tekrar geliştirirler (Grunig, j. ,2002: 7, http://www.prsa.org/about/pracademy/Lesson_Plans/2002/Teaching_Public_Relation_Theory.pdf).

Halkla ilişkiler stratejik yönetimin içinde yer alarak, hem iç hem de dış müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için organizasyonla müşteriler arasında bir köprü görevi yapmaktadır.

1.2.2.2. İletişim Fonksiyonu Olarak Halkla İlişkiler

Baskin ve diğerlerine (1997: 8-10) göre, yöneticilerin hepsi iletişimden sorumlu olmakla birlikte halkla ilişkiler yöneticileri iletişime ek olarak, bu alanda daha özellikli sorumluluklara sahiptirler. İletişim, halkla ilişkiler yöneticilerinin rol tanımını dört özel yoldan uygulamaktadır: İlki, halkla ilişkiler uzmanlarında bulunması gereken niteliklerdir. İkinci olarak, görevlerin gerçekleştirilmesidir. Üçüncüsü, sistemlerin kurulmasıdır. Son olarak, kurulan sistemlerin işletilmesidir. Halkla ilişkiler uzmanları, mükemmel yazı yazabilmeli, konuşabilmeli, bilgisayarda grafik de yapabilmelidir. Allen Center bu halkla ilişkiler uzmanlarını “iletişim teknisyenleri” olarak adlandırmakta “ikna etme yetenekleri olanlar” diye de eklemektedir. Halkla ilişkiler uzmanlarının internette de etkili iletişim becerilerinin olması, kurumun web sayfasını oluşturmaları gerekmektedir. Bu uzmanlar, hem yazma ve konuşmayı etkili bir şekilde başarmalı, hem de araştırmalar ve planlar yaparak, sonuçları değerlendirmelidirler.

İletişim süreçleri “planlanmış, tasarlanmış ikna edici iletişimle hedef kitleyi etkilemek “ olarak tanımlanır (Marston, 1963: 49). İletişim süreçleri şu başlıklar altında incelenebilir:

i) Görevler

Halkla ilişkiler uzmanlarının görevleri arasında medya ilişkileri, yıllık rapor hazırlama, çalışanlarla ilgili dergi çıkarma, elektronik dergi hazırlama olabilir. Ayrıca, bir konuya dikkat çekmek veya bir konu hakkındaki düşünceleri değiştirmek için kampanyalar yaratmak ve yönetmek de halkla ilişkiler uzmanlarının görevleri arasındadır.

ii) Sistemler

Jefkins’e (1966: 4) göre, iletişim sistemi iyi niyetle yaratılır. Sistematik yollarla bilgi toplanmalı, yapımcılarla ve editörlerle, iç ve dış müşterilerle, kamuoyu ile iyi ilişkiler kurularak, onlar açısından iyi işleyen iletişim sistemleri örnekleri yaratılmalıdır.

iii) Sistemlerin İşletilmesi

İletişim sisteminin sürekliliğinden ve iyi yürümesinden halkla ilişkiler sorumludur. Bunu da, organizasyondan iç ve dış müşterilere bilgi akışı, onlardan da organizasyona geribildirim sağlayarak yapar.

1.2.2.3. Kamuoyunu Etkileme Fonksiyonu Olarak Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler uzmanları basit planlardan, kurumsal prestiji arttırıcı karmaşık reçetelere kadar organizasyonla halk arasındaki anlayışı, işbirliğini arttıracak, geniş bir yelpazede görevlerini yaparlar. Harlow (1976: 4) kamuoyunu etkilemenin en temel yolunun, kuruluşun prestijinin arttırılması olduğu görüşünü savunmaktadır.

Halkla ilişkiler uzmanları stratejilerini geliştirirken üç ana ikna etme amacına göre davranırlar (Baskin ve diğeri,1997: 9). Bunlar:

i) Olumlu düşünceyi korumak

Halkla ilişkiler hem kendi çalışanları, hem de dış müşterilerle organizasyon arasında iyi ilişkileri geliştirmelidir. Çalışanlar kendi kurumlarına karşı iyi düşünceler besliyorlarsa, ancak o zaman dış müşterilerle ilgili halkla ilişkiler faaliyetlerinde başarılı olunabilir. Organizasyonun çevresindeki kamuoyu kendini organizasyonun bir parçası gibi görüyorsa organizasyon başarısını sürdürebilir.

ii) Gizli veya hiç olmayan düşünceyi yaratmak

Halkla ilişkiler uzmanları sık sık varolmayan bir düşünceyi yaratma fırsatına sahiptirler. Çoğu zaman paydaşlar konuyu bilmezler ve bu konuda onları ikna etmek gerekir. Halkın farkında olmadığı konularda halkın dikkatini çekmek ve onlara olumlu düşüncelerle bu konuyu anlatmak, ikna etmek halkla ilişkilerin görevidir.

iii) Düşmanca düşünceyi etkisiz kılmak

Bazen organizasyonun ürettiği veya verdiği hizmetlerle veya yeni projeleri ile ilgili kamuoyunda düşmanca düşünceler olabilir. Halkla ilişkiler uzmanlarının görevi bu düşünceleri etkisiz kılarak olumlu düşünceler geliştirmektir.

1.2.3.Grunig ve Hunt'ın Dört Halkla İlişkiler Modelleri

James E. Grunig ve Todd Hunt (1984: 25-43), halkla ilişkiler tarihinden yola çıkarak, dört halkla ilişkiler modelleri ortaya koymuşlardır. Bu modeller aşağıda açıklanmaktadır:

i) Basın Ajansı/Tanıtım Modeli

1850-1900 yıllarını kapsar. Bu modeldeki halkla ilişkilerin amacı, organizasyonun kitle iletişim araçlarından herhangi birinde sansasyonel haber olmasıdır. Propoganda amaçlıdır, dürüstlük görülmez. İletişim, organizasyondan hedef kitleye doğru tek yönlüdür.

ii) Kamuyunu Bilgilendirme Modeli

1900-1920 yıllarını kapsar. Bu model propoganda modeline tek yönlü oluşuyla benzerlik gösterir. Ancak, dürüst bilgi yaydığı için ondan ayrılır. Kamuoyunu bilgilendirme organizasyondan kamuoyuna, uygun bilgileri yayma amaçlıdır. Bu modelde organizasyon halkla ilişkiler uzmanını, basın sözcüsü gibi kullanır. Halkla ilişkiler uzmanı sanki 'hazır gazetecidir'. Sürekli olarak kitle iletişim araçlarına bilgi verir, medyayı kontrol eder, onlara mektuplar ve broşürler gönderir. Tanıtım ve kamuyunu bilgilendirme modellerinin her ikisi de hiçbir araştırmaya ve stratejik planlamaya dayanmayan iletişim programlarını tanımlarlar. Kamuoyunda, organizasyona karşı tutum ve davranış değişiklikleri yaratmayı amaçlarlar, ama organizasyon için amaçlamazlar. Tanıtım, organizasyonun sadece iyi yönlerini göstermeyi amaçlar, kamuoyunu bilgilendirme modelinde ise amaç, uygun bilgilerin kamuoyuna duyurulmasıdır.

iii) İki Yönlü Asimetrik Model

1920-1960 yıllarını kapsar. Bu modelde, kamuoyuna kuruluşun bakış açısını benimsetebilmek, halkın desteğini kazanabilmek için, davranışlarla ilgili araştırmalar ve sosyal bilim teorileri büyük önem taşımaktadır. İki yönlü asimetrik modelin amacı, bilimsel kurumların hazırladığı planlanmış mesajları kullanarak halkı inandırmak ve böylece kamuoyunda organizasyonun istediği davranış ve tutum değişikliğini yaratabilmektir. Bu model ile ilgili araştırmalar, her ne kadar iki yönlü halka ilişkiler modeli diye tanıtılsa da bu modelin propoganda ve

kamuyu bilgilendirme modellerinin takipçisi bir model olduğu görülür çünkü organizasyonun tutumunu değiştiren bir model değildir.

iv) İki Yönlü Simetrik Model

1960 ve sonrası dönemdir. Bu halkla ilişkiler modeli, bilimsel araştırmaları temel alarak, stratejik hedef kitlelerle anlaşmazlıkları giderir, çatışma yönetiminde iletişim tekniklerini kullanır. İki yönlü simetri modeli, hedef kitleye ulaştırdığı mesajın geribildirimlerine göre organizasyonda gerekli değişiklikleri yapar. Günümüzün halkla ilişkiler uygulamalarında Grunig ve Hunt'a (1984: 25-43) göre, uygulanması gereken iki yönlü simetri modelidir. Çünkü, kurum ile müşterileri, tedarikçileri ve çevresi arasında iki yönlü bilgi akışını bilimsel yöntemlerle uygulayan modeldir. Dürüstlük ilkesi vardır. Ancak organizasyonların yüzyüze kaldığı problemleri durumlarda diğer modeller de kullanılmaktadır.

Örneğin konser bileti satışı yapıyorsanız en iyi halkla ilişkiler modeli basın ajansı / duyurumdur. Eğer bir hükümet sözcüsü olarak kongrenin karar aldığı sağlıkla ilgili kötü bir haber verilecekse 'bilgi verme' modeli en iyisidir. Eğer bir firma ürünleriyle ilgili bir pazar araştırması yaptırıyorsa 'iki yönlü asimetric model' en iyi modeldir. Eğer çok büyük düzenli bir şirket iki yönlü simetrik modeli kullanırsa, bu model onun yönetsel düzenleme ihtiyaçlarına ve sosyal sorumluluklarını sürdürmesine yardım edecektir.

1.2.4. Halkla İlişkiler Araçları

Halkla ilişkiler araçlarının sayısı oldukça fazladır. Bunlar aşağıda ele alınmaktadır.

1.2.4.1.Yazılı Araçlar

i) Basın

Bir organizasyonda halkla ilişkiler uzmanının medya ile sürekli iyi ilişkiler içinde olması gereklidir. Basın ile ilişkilerde dikkat

edilmesi gereken birinci nokta, kurumun vereceği haberin gerçekten haber değeri taşımasıdır. Bu haberin yayınlanması için gazetecilere karşı zorlayıcı olmamak gerekir. İkinci önemli nokta ise haber değerini yitirmeden anında gazetelere iletilmesi, zamanının geçirilmemesidir.

Tortop'a (1998:60-64) göre yazılı ve görüntülü medyaya haber aktarmakta kullanılan en yaygın yöntemlerin başında basın toplantısı ve basın bülteni gelir. Basın toplantısının başarılı geçmesi için tüm basın kuruluşlarının, toplantıdan en az 24 saat önce çağrılması gerekir. Toplantının yeri, saati, tarihi, hangi konuda olduğu basın çağrısında belirtilmelidir. Basın toplantısından önce salon ses, ışık ve ikramlar hazırlanmalıdır. Basın toplantısının tarihi ve saati o yöredeki başka bir önemli olayla çakışmamalıdır. Örneğin aynı gün o şehre başbakan geliyorsa basın toplantısı başka bir güne alınmalıdır. Çünkü basının ilgisi başbakana yönelecektir. Basın toplantısı öncesi basına gerekli basın bültenleri dağıtılmalı, basın mensupları ile ilgilenilmelidir. Tüm medyanın ilgisini çeken, gerçekten haber değeri olan başarılı bir basın toplantısı kamuoyunda da yankı bulacaktır. Ayrıca, kurumla ilgili haber değeri taşıyan yeni ürün ve hizmetlerin halkla ilişkiler bölümü tarafından 'haber bülteni' olarak düzenlenip tüm medya kurumlarına gönderilmesi de önemli bir halkla ilişkiler aracıdır.

Organizasyonlar halkla ilişkiler bölümü aracılığı ile mümkünse dışardan da bir medya takip firması ile anlaşarak medyayı çok iyi izlemelidirler. Basında kurumla ilgili olarak çıkan tüm haberler halkla ilişkiler bürosu tarafından arşivlenmelidir. Çünkü halkla ilişkiler bürosu kurumun belleğidir. Medyada kurum aleyhine çıkan haberler tepe yönetime sunulurken, haberin yanlış veya eksik olduğu tespit edilirse tekzip edilmelidir.

Basından kurumla ilgili röportaj istekleri gelebilir. Bunlar, fotoğraflarla desteklenerek organizasyonu ve yeniliklerini tanıtmakta, kurumun imajını güçlendirmekte son derecede iyi kullanılabilirler.

Makaleler de işletmeler için iyi bir halkla ilişkiler aracıdır. Makaleler sosyal sorumluluk , varolan bir sorun hakkında kamuoyunu aydınlatma, ürün ve hizmetlerin kamuoyuna yararları, araştırma makaleleri, uygulama makaleleri, bir sorunun nasıl çözüldüğünü tarihsel olarak anlatan makaleler, tepe yönetimin biyografilerini anlatan makaleler, kuruluşun tarihini anlatan makaleler olabilir (Peltekoğlu, 2000:231-232).

Kazancı'ya göre, (1999: 259-265) 21. yüzyılın kurumları şeffaf ve kamuoyuyla içiçedirler. Bu nedenle, kurumların kendileriyle ilgili yapılan veya kendilerinin yaptıkları bilimsel araştırmaların da medya araçları ile kamuoyuna duyurulması, o kuruma karşı halkın güvenini arttıracaktır.

Periyodik olarak 15 günde veya ayda bir yayınlanan dergilerde, halkla ilişkiler veya kurum ile ilgili, kamuoyunun ilgisini çekecek, ilginç haberler, fotoğraflarla da zenginleştirilerek yazılırsa kurumun tanıtımı ve imajı için faydalı olacaktır.

ii) Öteki Yazılı Araçlar

Tortop'a (1998:84-86) göre, broşür, el kitabı, bülten, yıllık, afiş, pankart ve el ilanları sayılabilir. Broşürler kurum tarafından iç veya dış müşteri için hazırlanırlar. Az sayfalı bol resimlidirler. Çekici ve bol renkli hazırlanırlarsa hedef kitleyi etkileyip okunurlar. El kitapları, kurumla ilgili kuralları, yönergeleri içerirler ve referans amaçlı kullanılırlar. Bültenler, kurumların iç halkla ilişkiler çalışmalarında kullanılırlar, içeriğinde ise kurumla ilgili güncel bilgiler yer alır. Kurum içi gazeteler, yine kurumla ilgili bilgiler, haberler, eğlendirici ve resimli haberler verir. Yıllık, kurumun bir yıl içindeki tüm faaliyetlerini gösteren bilimsel istatistiki bilgilere dayanan bir yayındır ve sadece ilgili kişilere gönderilir. Afişler hem kurum içinde hem de kurum dışında kullanılır. Afişlerin hazırlanması profesyonel bir çabayı gerektirir. Çünkü afiş hem çarpıcı olmalıdır, hem de mesajı hedef

kitlesine net bir şekilde anlatmalıdır. Pankartlar ve el ilanları da önemli halkla ilişkiler araçlarındandır.

1.2.4.2. Yayın Araçları

i) Radyo

Kazancı'ya (1999: 271) göre, insanlar günlük işlerini yaparken bir yandan da radyo dinleyebilirler. Yapılan araştırmalara göre başta sürücüler olmak üzere, el ve göz emeği yoğun işlerde çalışanlar, esnafın büyük bölümü, öğrenciler ve ev hanımları çok önemli bir radyo dinleyicisidir ve bu kesim için radyolar arasında yoğun bir rekabet vardır. Halkla ilişkiler çalışmaları için radyo iyi bir kitle iletişim aracıdır. Haber programları, röportajlar, açık oturumlar, söyleşiler hepsi de kullanılabilir. Kurumun konuyla ilgili uzmanları veya halkla ilişkiler uzmanı bu programlara katılarak kurumunu temsil edebilir.

ii) Televizyon

Peltekoğlu'na (2001: 224) göre, televizyon görsel ve işitsel bir medya iletişim aracı olduğundan etkinliği yüksektir. Kurumun, bir televizyon programına katılma aşamasında, konunun haber niteliğinde ve zamanlamasının doğru olduğuna emin olmak gerekir. Konunun izleyicinin ilgisini çekip çekmeyeceği de araştırılmalıdır. Ayrıca halkla ilişkiler uzmanı, konuşmayı yapacak yetkiliye yardımcı olacak görsel malzemeleri hazırlamalıdır.

Ayrıca, kamu hizmetine yönelik duyurular radyo ve televizyon kanalıyla hedef kitleye ulaşmak için yaygın biçimde kullanılan iletişim yöntemleridir. Kısa oldukları için yayıncılar tarafından tercih edilen ve genellikle 60, 30, 20 ya da 10 saniyelik olarak hazırlanan duyurularla veya kamu hizmetine yönelik duyurulara sponsor olarak da bir işletme, kamuoyunda sosyal sorumluluk sahibi olduğunu kanıtlayarak imajını yükseltebilir.

iii) Film

Filmler halkla ilişkiler araçları içinde pahalı olması dolayısı ile pek sık kullanılmazlar ancak etkin bir araçtırlar. Konulu filmde izleyici doğal konum içinde yakalanmakta ve ona belirli mesajlar iletilip, bilincine yerleşmesi sağlanmaktadır. Yine belgesellerde de mesaj belli aralıklarla tekrarlanarak izleyenlere benimsetilir.

iv) Sergi, Panel, Festival, Yarışma ve Törenler

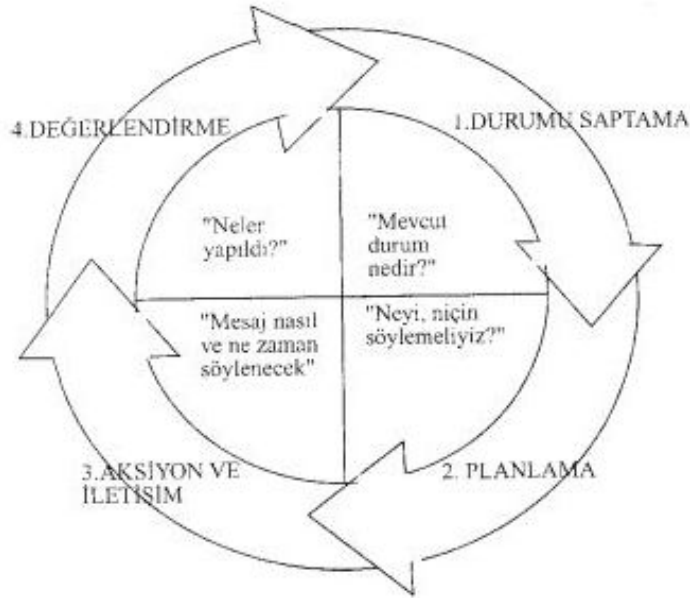
Bir kurumun kendini tanıtan sergi açması veya meşhur bir sanatçının eserlerini sergilemesi o kuruma kamuoyunun güvenini arttıracak, kurumun imajını yükseltecektir. Bir kurumun halkla ilişkiler uzmanı veya kurumun tepe yöneticisi bir panele konuşmacı olarak davet edilirse yine kurumun ismi kamu oyunda duyulacaktır. Festival, yarışma ve törenler de halkla ilişkiler açısından çok yararlı araçlardır. Halkın toplu olarak bulunduğu her yer kurumun halkla ilişkiler faaliyetlerini uygulaması için hazır ortamlardır ve halkla ilişkiler bu ortamları değerlendirerek kullanmalıdırlar.

1.2.5. Kurum İçi Halkla İlişkiler Bölümü

Jefkins'e (Aktaran: Peltekoğlu: 2001:127-129) göre, kurum içinde oluşturulacak halkla ilişkiler bölümünün yapısını belirleyen faktörler, kuruluşun büyüklüğü, yönetimin halkla ilişkilere verdiği önem, kuruluşun duyduğu halkla ilişkiler gereksinimidir. Birkaç personelle başlayıp, zamanla halkla ilişkiler bölümünün kurumda gösterdiği yararlılık paralelinde ve gereksinimler nedeniyle personel sayısı artar. Halkla ilişkiler bölümü her zaman organizasyonda tepe yönetimin en yakınında olmalıdır. Organizasyonda halkla ilişkiler bölümünün en fazla iletişimde olduğu bölümler insan kaynakları ve pazarlamadır. Jefkins'e göre halkla ilişkiler bölümü bütün bu bölümlerle eşgüdüm içinde çalışmakla birlikte, doğrudan üst yönetime karşı sorumludur. Aynı zamanda halkla ilişkiler bölümü, işletmenin gözü, kulağı ve sesidir.

1.2.6. Halkla İlişkiler Çalışması Süreci

Başlangıçta, kurum içi halkla ilişkiler bölümlerinin görevleri bilgilendirmekle sınırlıyken; organizasyonların artan sorumlulukları, yönetimlerin halkla ilişkiler uzmanlarının tavsiyelerine olan gereksinimini arttırmıştır. Vicox ve Ault (Aktaran Peltekoğlu, 2001: 127) yapılan araştırma sonuçlarına göre, üst düzey yöneticilerin yüzde 40'ı kurum politikasını belirleyenler arasında halkla ilişkiler uzmanlarının da yer alması gerektiği görüşündedir.



Halkla İlişkilerde Dört Adım Süreci

Şekil-1.6. Center ve diğerleri (Aktaran: Peltekoğlu, 2001: 150)

Asna'ya (1998: 78) göre, halkla ilişkiler çalışması öncelikle bilgi toplamayı gerektirir. Bilgi toplama süreci bilimsel bir araştırma evresidir. İkinci olarak, hedefe verilecek mesajın ne olacağı, nasıl söyleneceği planlanır. Üçüncüsü, hazırlanan planların uygulanmasıdır. Planlama süreci, kitle iletişim araçları aracılığı ile hedefe mesajın iletilmesidir. Dördüncü evre, uygulama sonuçlarının toplanmasıdır. Bu süreç hedef kitlenin bizim mesajımıza geribildirimlerinin ölçülmesidir.

Hedef kitleden alınan geri bildirim değerlendirildikten sonra eksik ve hatalar saptanıp gerekli düzeltmeler yapılır, kampanyaya

yeniden başlanır. Halkla ilişkiler çalışması uzun süreli bir döngü olarak devam eder gider.

1.2.6.1. Bilgi Toplama-Araştırma

Cutlip ve diğerleri (2000: 200) “halkla ilişkiler sanatını, dörtte üçü suyun altında (araştırma, planlama, değerlendirme), dörtte biri suyun yüzünde (uygulama) olan bir buzdağına benzetirler”. Halkla ilişkiler araştırmasında bilgi toplama-araştırma süreci ilk adımdır, diğer süreçler bu sürecin üzerine kurulmaktadır. Bilgi toplamanın en önemli ögelerinden biri dinlemeyi bilmektir. Amerikan başkanlarından Lincoln halkın sorunlarını dinlemek için haftada iki kez kamuoyuyla açık görüşmeler yapardı. Bizde de Osmanlı İmparatorluğu zamanında padişahlar kıyafet değiştirip halkın arasına karışırlar böylece kamuoyunun düşüncelerini öğrenirlerdi. Günümüzde, hükümetler, kamu kurumları kamuoyunun düşüncelerini öğrenmek için bilimsel araştırmalar yaptırmaktadır.

Araştırma sürecinde, sorun hakkındaki bilgilerin ışığında bilimsel olarak mevcut durum saptanır. Mevcut durum saptamasında: endişenin kaynağı nedir, sorun nerededir, kimler etkilenmektedir, ne zaman sorun olmaktadır, niçin işletme ve hedef kitlesi için sorun oluşturmaktadır gibi soruların cevapları aranır.

Cutlip ve diğerlerine (2000: 351-359) göre, araştırma süreci resmi olmayan yöntemler ve resmi yöntemler olarak incelenebilir.

1.2.6.1.1. Resmi Olmayan Yöntemler

Araştırma sürecinde, periyodik toplantılar, konuyla ilgili kişilerle, örneğin gazete, televizyon editörleri, sanatçılar, eğitimciler, meslek odası başkanları, bürokratlar ile yapılır. Yüz yüze görüşmeler sorunun hemen ele alınmasında önemli yararlar sağlar. Bilgi toplama aşamasında, sorun hakkında, kişilerin düşüncelerini dile getirdikleri panel, açıktoturum gibi toplantılara katılmak da yararlıdır.

Kurumun ücretsiz 800'lü telefon hattı kurması da müşteri dilek ve şikayetlerinin anında öğrenilmesi açısından çok yararlı bir yöntemdir. Ayrıca kurumun ürünleri, hizmetleri, olanakları ve çalışanları ile ilgili müşteri geribildirimini bu sayede öğrenilebilir. Bu sistem birçok kurumda uygulanmakta olup, bazı sağlık kuruluşları ücretsiz telefon hattını, hastalar ve hasta ailelerinden aldıkları şikayetlerle sağlık problemlerinin kapsamını tespit etmekte kullanırlar.

Mektuplar da bilgi toplamanın başka bir yoludur. Kuruma gelen mektupların analizi sayesinde sorunların farkına varılır. Gelişen teknoloji sayesinde internet ortamından kuruma ulaşan e-postalar ile kurum hakkında kamuoyunun düşünceleri, şikayetleri öğrenilebilir. Diğer kurumların, konuyla ilgili yapmış olduğu araştırmalar da araştırma aşamasında yararlanılan resmi olmayan kaynaklardır.

1.2.6.1.2. Resmi Yöntemler

Bülbül'e (1998: 52-53) göre, araştırma tasarımından önce, araştırma sorusu ve amaçları açıkça tespit edilmelidir. Daha sonra, araştırmada kullanacağımız ölçütlerin güvenilirliği gelmektedir. Bu bağlamda, anket kağıtları (soru-yanıtlı), telefonlar ya da yüzyüze görüşmeler (soru-yanıtlı) ölçü araçları içinde yer almaktadırlar. Üçüncü önemli nokta ise, güvenilirlik derecelerini bildiğimiz ölçüm araçlarını en verimli biçimde kullanmaktır. Araştırmayı yapacak görevlilerin nitelikleri de bu aşamada gözden ırak tutulmamalıdır. Resmi araştırma yöntemleri aşağıda açıklanmaktadır:

i) İkincil Veriler

Cutlip ve diğerlerine (2000: 361) göre, ikincil veriler kendinizin toplamadığı, başkalarının kendi amaçları için araştırıp topladığı veriler demektir. Hükümetler veya diğer ticari kuruluşlar periyodik olarak birçok araştırmalar yaptırırlar. Özellikle ABD'de, 1930'lardan beri güvenilir araştırma kuruluşları hükümetler, şirketler adına, kamuoyunu ilgilendiren önemli konularda, birçok araştırmalar yapmaktadır. Nielsen

ve Gallup bunlardan bazılarıdır. Büyük gazeteler, televizyonlar, diğer basın organları düzenli olarak anketler yaptırmaktadırlar. Bu araştırmaların sonuçları coğrafik, demografik ve diğer tutumları temel alan araştırmalar olup halkla ilişkilerin problemleri durumlarıyla ilişkilidir. Toplum yararına olan konuların araştırılmasında bütün araştırma kurumları ve üniversiteler tüm araştırmalarının sonuçlarını verirler. Bu verilere ek olarak araştırmacının tüm analizlerini de verirler, hatta orijinal araştırmada soramayacağınız soruların cevapları bu araştırmalardan elde edilebilir. İkincil kaynak verileri için internet ortamına da başvurulabilir.

ii) Vaka Analizleri

Aydede'ye (2001: 61) göre, vaka çalışmaları, kurumun kendisini diğer kurumlarla karşılaştırma yapmak için veya örnek aldığı bir model olarak kullanılabilirler. Vaka çalışmalarının en fazla kullanıldığı alanlar, “En İyi Uygulamayı” belirlemek ve “Kriz Yönetimi Planı” yapmak için kullanılabilirler. Örneğin, isim değiştirecek bir şirketin, hedef kitlenin tutum ve ihtiyaçlarını belirleyebilmek için araştırma yaptırabilecek parası olmayabilir. Şirket, daha önce isim değişikliği yapmış olan şirketlerin vaka çalışmalarını toplayarak, kendisi için en iyi stratejiyi belirleyebilir.

iii) Medya Takibi

Bilgi toplamada, halkla ilişkilerin en yaygın metodu medya takibidir. Ancak medya takibi nicelik olarak kurumun medyada ne kadar yer aldığını gösterir, nitelik olarak göstermez.

iv) Medya İçerik Analizi

Aydede'ye (2001: 65) göre, medya içerik analizi en çok kullanılan araştırma yöntemlerinden biridir. Medya analizi sadece geriye bakmak için değil , önceden plan yapmak için de güçlü bir araç olabilir. Medya analizinin dayanak noktası, medya haberlerinin ya kamunun gelecekteki

düşüncelerini etkileme olasılığının olduğu veya mevcut kamu düşüncelerini yansıttığıdır. Medya haberlerindeki eğilimler genel olarak kamu düşünceleri ile paralellik gösterirler, bu yüzden bir barometre ya da erken uyarı sistemi olarak kullanılabilirler.

v) Araştırmalar

Postayla gönderilen anketler ve yüzyüze yapılan anketler her ikisi de bilgi toplamada iki temel yaklaşımdır. Posta yoluyla ulaştırılan anket formları, zaman ve para açısından tasarruf sağladığı ve anketör baskısı olmadan özgürce yanıtlanma olanağı verdiği için tercih edilirler. Ancak, araştırmacının kontrol olanağının olmaması ve dönen anket sayısının azlığı dezavantajlarıdır. Yüz yüze anketler araştırmacının kontrolü altında olduğu için avantajlıdır. Anketlerin yapılma oranı yüzde 95'tir. Zaman ve para yönünden ekonomik olduğu için, en çok tercih edilen şekli telefonla ankettir. Yüzyüze anketlerin maliyeti daha yüksektir. Teknolojinin ilerlemesi internet ortamından anket olanağı da sağlamıştır (Cutlip ve diğerleri, 2000: 362).

Anketler bir kurumun ürettiği ürün ve hizmetleri hakkında müşterilerinin memnuniyet derecesini, ayrıca kurumun imajını ölçmek için kullanılır. Anketlerin kurum dışından uzman bir şirkete verilerek yaptırılması gerekir. Bütçe olanak vermiyorsa kurumun kendi halkla ilişkiler bölümü de yapabilir. Anket uygulamalarında dikkat edilecek en önemli nokta istatistikî, bilimsel tekniklerin kullanılmasıdır.

1.2.6.2. Planlama ve Programlama

Baskin ve diğerlerine (1997:141) göre, yönetsel planlama, stratejik ve taktik olarak iki ana kategoriye ayrılır. Stratejik planlar uzun dönemli planlardır, genellikle yönetimin daha üst düzeyi tarafından yapılırlar. Bu tip planlama bir organizasyonun en üst düzeyde amaçlarıyla ilgili kararları içerirler. Taktik planlar ise stratejik planları başarmak için organizasyonun her bir seviyesinde yapılacak olanlarla ilgili spesifik kararlardır. Stratejik planlar

gelecekteki olaylarla ilgilidir. Örneğin bir organizasyonda beş yıl sonraki teknik, ekonomik değişikliklerin etkisini öngörür. Taktik planlar ise, bir organizasyonda günden güne olan işlemler ve yakın gelecekle ilgilidir. Halkla ilişkiler planları da hem stratejik hem de taktik planlardır. Bir organizasyonun uzun dönemli gelecekle ilgili kararları halkla ilişkileri de ilgilendirir. Halkla ilişkiler uzmanları organizasyonun diğer yöneticileri ile birlikte çalışarak, stratejik planları geliştirirler.

Cutlip ve diğerleri'ne (2000: 370-371) göre, halkla ilişkiler çalışmalarının planlaması, stratejik düşünceye göre yapılırsa etkin olur. Stratejik düşünce, gelecekteki isteklerin, amaçların öngörülmesini veya tespit edilmesini içerir, amaca yardım edecek ve engelleyecek güçlerin saptanması ve özlenen duruma ulaşmak için bir planın kesin olarak oluşturulmasıdır. Halkla ilişkiler uzmanları, stratejik düşünce sistemini kazanmak için halkla ilişkiler eğitimiyle sınırlı kalmayıp, istatistik, bilgisayar, felsefe, psikoloji, yönetim ile ilgili eğitimler almaktadırlar. Yapılan bir araştırmaya göre, sosyal bilimler, istatistik ve bilgisayar dersleri almış olan halkla ilişkiler uzmanlarının birçoğunun, aynı zamanda stratejik düşünceye sahip ve stratejik planlama yapanlar olduğu saptanmıştır. Hatta birçok halkla ilişkiler uzmanının yönetimle ilgili araştırmalar yaptıkları, işe yaklaşımlarının yönetsel olduğu ve kendilerinin de yönetimin içinde yer aldıkları tespit edilmiştir.

Baskin ve diğerlerine (1997:142-149) göre, halkla ilişkiler çalışmasının planlama aşamasında sorunun tam olarak ne olduğu tanımlanmalı, mesaj tespit edilmeli, hedef kitlenin kesin sınırları çizilmeli, bu mesajı iletme kanallarının seçimi yapılmalı, bütçe belirlenmeli, hedef kitlenin mesaja tepkisi öngörülmelidir. Plan için çevreden yardım edebilecek güçler, engelleyebilecek güçler de tahmin edilmelidir. Ayrıca çevreden çıkabilecek başka fırsatlar da göz önüne alınmalıdır. Planlama, ani çevre değişimlerine uyabilecek esneklikte tasarlanmalı, amacın gerçekleştirilmesi için en ince ayrıntıya kadar planlanmalıdır. Bu sürecin adımları aşağıda açıklanmaktadır:

i) Amaçların belirlenmesi

Bir halkla ilişkiler planlamasında öncelikle, amaç ya da amaçlar setinin ne olacağı tespit edilir. Amaçlar yapılacak halka ilişkiler çalışmaları ile elde etmek istenilen sonuçlardır. Genellikle bir ya da iki tane ulaşılabilir amaç seçilir ve daha sonra genişletilir. Öncelikle, her bir amacın kabulü veya reddedilmesi durumunda kısa dönemli ve uzun dönemli etkileri değerlendirilir.

Amaçların belirlenmesi sürecinde, kaynaklar da amaçları kısıtlar. Bir organizasyonda amaçlara ayrılacak zaman, personel ve para yeterli olmayabilir veya yeterli olsa bile, üst yönetim gönüllü olmayabilir. Bu nedenle, halkla ilişkiler planının amaçları kurumun stratejik amaçları ile paralellik göstermelidir. Aynı zamanda amaçlar seti arasında da uyum olmalı ve amaçlar belirlenirken kaynak kapasitesi gözönüne alınmalıdır.

ii) Durum değerlemesi ve problem alanlarının tespiti

Kuruluşun kamuoyundaki izlenimi, algılanan kimliği (kurum imajı), işletme hakkında ne düşünüldüğü bilinmeden başarıya götürecek bir plan yapmak mümkün değildir. Nerede olduğumuzu bilmeden bir plan yapmak düşünülemez. Bu amaçla daha önce yapılmış olan araştırma çalışmalarından yararlanılarak mevcut durum ve sorunlar ortaya konmaya çalışılmalıdır (Tengilimoğlu, 2001: 73). Ayrıca problemin ne olduğu saptanmalıdır. Bu problemde kimler etkileniyor, problem ne zaman başlamış, ne sıklıkta ortaya çıkıyor, istatistikî ölçümler yapılarak gerçekçi durum değerlemesi yapılmalıdır.

iii) Amaçlara ulaşmak için yardımların ve engellerin tanımlanması

Akılcı amaçların tespitinden sonra, daha dikkatli bir çevre araştırması yapılarak yardımlar ve engeller saptanmalıdır. Bir organizasyonun kaynakları insanlar, para ve teknik donanımdır.

Bunların herhangi birinin yokluğu önemli bir engeldir. Bir organizasyonun yapısı ve politikaları hem yardım hem de engel olabilir. Dış çevre yardım ve engelleri için hükümet, rakipler, müşteriler verilebilir (Baskin ve diğerleri, 1997: 142-149).

iv) Uzakgörüşlülük

Planlama daima yakın veya uzak gelecek için yapılır. Gelecekteki yardım ve engelleri öngörmek, şimdiki yardım ve engelleri tespit edip değerlendirmekten çok daha zordur. Gelecekteki işsizlik, enflasyon, ekonomik gelişmelerdeki değişimler için ekonometrik modeller, delfi modeli, beyin fırtınaları, gelecek senaryoları gibi istatistiki tekniklerin kullanılması gerekir.

Amaç veya amaçlar setindeki, tüm alternatiflerin iyi ve kötü yanları değerlendirildikten sonra halkla ilişkiler planlamasına katkıları olan tekniklere karar verilir. Bu süreçte yapılan çalışmalar aşağıda açıklanmıştır:

i) Amaçlara yönelik işletme yönetimi

“Amaçlara Yönelik İşletme Yönetimi” süreçleri kısa ve uzun dönemli amaçlar olarak tanımlar. Sonra bu amaçların başarılması için planlar geliştirir. Bu süreç organizasyonun bütün seviyelerine yayılır. Yöneticiler ve yardımcıları ayrı ayrı amaçları ve planları geliştirirler, sonra gözden geçirirler ve her birinin çalışmaları ve hazırladıkları dokümanlar birleştirilerek en son plan hazırlanır (Baskin ve diğerleri, 1997: 142-149).

ii) Hedef kitlenin tespiti

Mesajın doğrudan kime verileceğinin tespitidir. Hedef kitle müşteriler, çalışanlar, medya, hükümet, tedarikçiler olabilir. Her kurumun kendine özgü hedef kitleleri vardır. Hedef kitlenin

genişliğinin de iyi saptanması gerekir. Mesajlar hedef kitlenin eğitimine, algılama yeteneğine, kültürüne göre hazırlanır.

iii) İletişim araçlarının ve tekniklerinin seçimi

Mesajı hedef kitleye iletmek için hangi araç ve tekniklerin seçilmesi gerektiğine karar verilir. Hangi iletişim aracının hedefi etkileyip onda organizasyonun istediği davranışı geliştireceğinin saptanması gerekir. Asna'ya (1997:242) göre, kullanılacak haberleşme araçlarının seçimi de üzerinde titizlikle durulması gereken bir konudur. Hedef ve amaçlarımıza göre bu araçların en etkili ve eldeki olanaklara en uygun olanlarının seçimi uzun incelemeler gerektirir. Bir haberleşme aracının etkinliği, yayın kapsamı konusundaki bilgilerden başka, ön denemelerle de anlaşılabilir. Bu kanaldan gönderilecek mesajların ulaşma oranı, hedeften gelecek besleyici tepki yardımıyla görülebilir. Küçük bir hedef üzerinde yapılacak pilot çalışma etki alanının ölçmenin en ucuz yoludur.

iv) Bütçe

Halkla ilişkiler faaliyetleri için ayrılan bütçe genellikle organizasyon yöneticileri tarafından yüksek bulunur. Çünkü halkla ilişkiler çalışmaları uzun solukludur, geri dönüşümü kurum genelinde uzun vadede olur. O yüzden halkla ilişkiler yöneticilerinin kurumun üst yönetimini, çalışmalar için gerekli olan paraya inandırmaları gerekir. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin etkinliği açısından, halkla ilişkiler yöneticisinin tepe yönetime en yakın yerde olması gerekir ki bütçe konusunda ikna edici olabilsin. Halkla ilişkiler faaliyetlerinin bütçeleri gerçekçi istatistikî araştırmaların ışığında hazırlanmalıdır.

1.2.6.3. Uygulama

Uygulama, planlama sürecinin canlandırılması hayata geçirilmesi sürecidir. Uygulama sürecini iletişim süreci olarak da adlandırabiliriz. Hazırlanan planlamanın uygulanması, çeşitli haberleşme araçlarının

kullanılması ile gerçekleştirilen yoğun emek isteyen bir halkla ilişkiler faaliyetidir. Asna'ya (1997: 243) göre, halkla ilişkiler çalışması için kararlaştırılan süre boyunca radyo ve televizyon programları yayınlanacak, sinemalarda tanıtıcı filmler oynatılacak, gazete ve dergilerdeki haber ve yazılarla konu halka duyurulacak, açılacak sergilerde, katılacak fuar ve panayırılarda konu yazı ve çizgiler biçiminde gözlerde canlandırılacak, tanıtma kamyonları ile gidilen köy, kasaba ve kentlerde hoparlör düzeni, projeksiyon makineleri gibi araçlarla konu halka açık bir dille anlatılacak, sorular ve kuşkular karşılıklı görüşmelerle giderilecek, konferans, açık oturum ve seminer gibi toplantılarla konu bilimsel düzeyde tartışılarak kamuoyuna yansıtılacak ve bu çalışmaların tümünde önceden hazırlanmış sloganlar topluma maledilerek, mesajların belirli kalıplarla akıllarda kalması, unutulmaması ve kolayca anlaşılacak biçimde algılanması sağlanacaktır.

1.2.6.4. Değerlendirme

Halkla ilişkiler faaliyetinin başarı derecesini, uygulananların sonucunda alınan geribildirimlerin değerlendirilmesi gösterir. Daha önceden belirlenen amaçlar gerçekleştirilip hedeflere ulaşılmış mı, ulaşılmamışsa nedenleri nelerdir, bütçe yeterli mi, programın sonuçlarının öngörülemez etkileri olmuş mu? çalışmada çıkan aksaklıklar, haberleşme kanalları mı, mesajlar mı, hedef kitlenin seçimi mi? Bu soruların hepsinin cevaplarının alınması için, yeniden bilgi toplama sürecine dönülür. Halkla ilişkilerde dört adım süreci, durumu saptama, planlama, uygulama, değerlendirme sürekli olarak devam etmelidir. Halkla ilişkiler çalışması uzun solukludur ve sürekli olursa etkindir. Bu nedenle hiç ara verilmemelidir. Tüm kayıtlar bilgisayar ortamında saklanarak değerlendirmelerde kullanılmalıdır.

Halkla ilişkilerin tanımından yola çıkarak halkla ilişkilerin en önemli görevi, problem çözme veya sorunların önceden öngörülerek giderilmesini sağlamaktır. Bu nedenle işletmelerin kriz dönemlerini en az zararla geçirmelerini sağlayan en etkili araçlardan biri halkla ilişkilerdir.

1.2.7. Kriz Döneminde Halkla İlişkiler

Peltekoğlu'na (2001: 313) göre, kuruluşların beklenmeyen bir zamanda, istenmeyen ve çözümü acillik gerektiren bir durumla karşılaşmaları halinde kriz durumu söz konusu olur. Kuruluşun saygınlığının sarsılması, sorunun çözümlenmesi için sürenin son derece sınırlı olması ve kuruluş tarafından beklenmeyen zamanda oluşması, krizi belirleyen üç koşuldur. Tüm kurumlar beklemedikleri bir anda, aniden kriz durumuyla yüzyüze gelebilirler. Bu nedenle olası kriz durumları için kurumlar kriz senaryoları hazırlamalıdır.

Halkla ilişkilerde kriz yönetimi planlanarak, kriz durumunda devreye sokulur. Paksoy' göre (1999: 47) kriz yönetimi, beklenmedik bir anda ortaya çıkan ve kötü sonuçlar doğurması muhtemel bir durumda, yani kriz anında, kurumun kimliğinin yara almaması, hedef kitleleriyle iletişiminin zedelenmemesi için yapılan bilinçli ve programlı halkla ilişkiler çalışmalarıdır. Kazancı'ya (1999: 282) göre, kriz döneminde derhal özel bir kriz ekibi kurulmalıdır. Bu ekip, krizin etkisinden örgütü koruyabilmek için yapılacak tüm çalışmalarını planlayıp uygulamaya koyma yetkisi ile donatılmış olmalıdır. Krizin başlamasıyla birlikte, hatta kriz belirtileri alınır alınmaz, çevre ile iletişime ilişkin tüm yetkiler kriz ekibine geçmiş olmalıdır. Bu noktaya özellikle örgütün üst düzey yöneticileri, işletmelerde işletme sahipleri ve ortaklar dikkat etmek zorundadır. Her önüne gelen istediği gibi medyaya bilgi vermekten bu aşamada kaçınmak zorundadır. Bu sınırlama, habere sansür konması değil, doğru bilgileri verme ya da yanlış bilgileri süzebilmek içindir. Ancak bu sınırlama kriz yönetim grubuna ve bu arada kuşkusuz halkla ilişkiler uzmanına büyük sorumluluk ve külfet yükler. Kriz ekibi öncelikle kriz yönetimi halkla ilişkiler planı hazırlamalıdır.

Kriz ekibi kriz döneminde, ilkönce iletişim planını hazırlar. Örgütü medyaya karşı kimin temsil edeceği, basın toplantılarında sorumluluğu kimin alacağı tespit edilir. Kriz yönetiminde ilk 24 saat çok önemlidir. Kriz ekibi soğukkanlı ve hızlı olmalıdır. Medyaya

düzenli olarak periyodik ve kısa sürelerde bilgi verilmelidir. Krize dahil olan gruplarla sürekli olarak bilgi alışverişi yapılmalıdır. Kriz döneminde önceden hazırlanmış uygun kriz planları varsa onlar uygulanır. Yoksa yeni kriz planı yapılır.

1993 yılında, Public Relations Journal'da Bill Peterson imzası ile yayınlanan yazıda bir kriz yönetim planına göre yapılması gerekenler şunlardır (Aktaran: Kadıbeşgil, 2001: 137): Kendinize bir sayfalık medya kriz planı hazırlayın. Trajedinin özellikle ilk saatlerinde ne yapacağınızı ayrıntısı ile bilin. Hemen bir kurum sözcüsü belirleyin ve onun söylediklerinin arkasında durun. Böylece bir "tek" haber olsun. Olası kriz ortamları ile ilgili bir beyin fırtınası yapın. Olabilecek en kötü on şeyin ne olduğunu kağıda dökün. Krizle ilgili basına karşı hızlı ve açık olun. Tüm bilgilerin toplanmasıyla ilgili görevlendirmenizi yapın. On dakikalık süre içinde medyanın sorularını yanıtlamalısınız. Önce radyolar, sonra televizyonlar, daha sonra da yazılı basının sorularını yanıtlamalısınız. Kesinlikle yalan söylemeyin. Olumsuz bir enformasyona izin vermeyin. Çizdiğiniz planın dışına çıkmayın ve spekülasyon yapmayın. Kolay anlaşılır bir dil kullanın. Sonuç olarak krizden kaçmak mümkün olmayabilir, ama olası kriz senaryoları ile kriz, en az zarar ile atlatılabilir.

1.2.8.Sponsorluk

Genellikle varlıklı insanların sanatçıları himaye etmesi, mali katkıda bulunması, sponsorluğun başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Rönesans döneminde, Floransa'da yaşayan Medici ailesinin, sanatı ve sanatçıları desteklemek amacıyla çok sayıda sanat eserini satın alarak biriktirmesi, bugünkü müzeciliğin temellerini oluşturdu. Günümüzde, dünyanın en önemli sanat galerilerinden biri olan Uffizi Sanat Galerisi'nin bir bölümünde, Medici ailesinin özel koleksiyonları sergilenmektedir (<http://www.eğitim.com./cocuk/0204/d-0204.2.muzeler.-index.asp>, 22.09.2006).

Herman'a (Aktaran: Tengilimoğlu, 2001: 98) göre, sponsorluk, sponsor ve sponsorluğu üstlenilen iki kurum arasında karşılıklı alışverişe dayalı ticari bir iş olarak tanımlanmaktadır.

Bruhn'a (Aktaran: Peltekoğlu, 2001: 289) göre, ilke olarak, alma ve verme felsefesi üzerine kurulan sponsorlukta sponsor, ortaya koyduğu para veya araç/gereç karşılığında, sponsorluğunu üstlendiği kişi veya kurumdan karşılık beklemektedir. Bu karşılık, kişilerin reklamlarda ürünü ya da kurumu tanıtması veya yarışmalarda marka adının görünmesini sağlamak biçiminde olabilir. Karşılıklı beklentiler nedeniyle, ayrıntılı biçimde planlanmış adımların atılmasını ve bir anlaşmayı gerekli kılan sponsorluk uygulamalarında, gelecek karşılıkları şansa bırakarak bu etkilerin kendilinden gerçekleşmesini beklemek söz konusu değildir. Özellikle, sponsorluk, profesyonel bir iletişim aracı olarak kullanılacaksa, atılacak her adımla ilgili durum analizi yapılmalı, amaçlar saptanmalı ve organize biçimde yürütülerek kontrol edilmelidir.

Bir kurumun sponsorluk faaliyetlerinde yer almasının nedenleri, kurum ve ürün imajını desteklemek, kurumsal kimliği yerleştirmek, hedef kitlede iyi niyet ve anlayışı oluşturmaktır. Peltekoğlu'na (2001: 291) göre, özellikle halkla ilişkiler açısından değerlendirildiğinde, kurum veya kişilere sağlanan imkanlar nedeniyle, hedef kitle üzerinde iyi niyetin oluşturulmasında etkin rol oynamakta, uygulamalar medyanın dikkatiniekerek, medya ile ilişkileri güçlendirmektedir. Ayrıca, kurumlara, eğitim, araştırma ve sanata destek vererek, toplumsal konulara duyarlılıklarını dile getirme imkanı sağlamaktadır. Sponsorluk faaliyetleri spor, kültür, eğitim, sağlık,evre gibi alanlarda olmakla birlikte en fazla spor alanındadır. Bu bağlamda, 2005 yılında tüm dünyada spora yapılan sponsorluk harcamaları 30 milyar dolardır (CNN Türk, iş yemeği programı, 27.07.2005). Sponsorluk faaliyetlerine bu kadar büyük meblağlar ayrılmasının nedeni, özellikle sporun kitle iletişiminde en büyük g olmasından kaynaklanmaktadır. Sponsorluk harcamalarının firmalara dönüşü en az üç misli olmaktadır.

Ülkemizde de sponsorluk yapan firmaların sayısında son yıllarda büyük bir artış olmuştur. Örneğin “Çağdaş Türkiye’nin Çağdaş Kızları” Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği ile Turkcell’in birlikte destekledikleri bir projedir. Yine Turkcell’in 2005-2010 yılları arasında Türkiye Futbol ligine sponsor olması ve “Turkcell Super Lig” olarak adını vermesi de yine bir sponsorluk örneğidir.

Seçim’e (1994: 59) göre bir hastanede hastalar için olabilecek sponsorluk faaliyetleri şunlar olabilir: Kalp krizini azaltan egzersiz programları, kolesterol kontrol programı, sigara bırakma programı, diyabet kontrol programı, kilo kontrol programı, stres kontrol programı, alkol kontrol programı, doğum öncesi egzersiz programı, zehirlenmelerde ilk yardım, çocuk bakıcıları için acil bakım programı, aile planlaması, aids hastalığından korunma programı. Anne baba adaylarını bebek doğumu ve bakımı konusunda eğitici kurslar açmak. Okula ve/veya yaz kampına giden çocukların ücretsiz muayene edilmelerini sağlamak. Hastane çalışanları için medikal araştırma ve geliştirme çalışmalarına mali destek sağlamak. Tengilimoğlu’na (2001: 99-116) göre, pek çok hastane piknik, yılbaşı, mevsim partileri, spor karşılaşmalarında toplu rezervasyon, spor takımları kurmak gibi yıllık ya da periyodik faaliyetlere sponsor olmaktadır. Çalışanların ve onların aileleri için düzenlenen bu gibi aktivitelerde amaç çalışana hastane içinde pek de sahip olamadıkları pozisyonlar vererek en azından onların eğlenmelerini sağlamak, hastane içinde verimi arttırmaktır. Kongre ve sempozyum faaliyetlerini organize etmek, bilimsel araştırmalar ve projeleri desteklemek, hekimlerin kongre ücretlerini üstlenmek de hastanelerin girişebileceği sponsorluk faaliyetleridir.

İKİNCİ BÖLÜM

HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ İLE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİNİN İLİŞKİSİ

2.1. Hastane ile İlgili Tanıtıcı Bilgiler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri, müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, hastanenin tanımı: Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (<http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/13052005-y-33.pdf>).

Hastanelerin temel fonksiyonu tedavi edici sağlık hizmetleridir. Ak (1990:82) hastaneleri, faaliyet alanları, yönetim yapısı ve özerklikleri, finans yapıları, hastaların hastanede kalış süreleri ve yatak kapasitelerine göre sınıflandırmaktadır:

i) Faaliyet alanlarına göre hastaneler: Verilen tedavinin özelliğine göre hastaneler, tam teşekküllü hastaneler (genel hastaneler), özel dal hastaneleri (sanatoryumlar, akıl hastalıkları hastaneleri, kemik hastalıkları hastaneleri, ilk yardım ve travma hastaneleri, doğumevleri, pediatri ve geriatri hastaneleri v.b.) olarak sınıflandırılırlar.

ii) Yatak kapasitesine göre hastaneler: Seçim'e (1991: 9) göre, diğer tüm özellikler saklı kalmak koşuluyla, hastanelerin performans değerlendirmelerinde esas ölçü olan yatak sayılarına göre 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli olarak sınıflandırılırlar

iii) Finans yapılarına göre hastaneler: Ak'a (1990: 84) göre, kar amaçlı veya kar amacı gütmeyen hastaneler olarak ayrılabilirdiği gibi, finans kaynağının mülkiyetine göre, kamu-özel, üniversite, belediye, askeri v.b. olarak da ayrılabilirler

Hastanelerin işlevleri hasta ve yaralıların tedavisi, eğitim, araştırma ve geliştirme, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi için koruyucu sağlık hizmetleridir (Seçim, 1991: 9-18). Bu işlevler aşağıda açıklanmaktadır:

i) Hasta ve yaralıların tedavisi

Sağlık alanında tedavi hizmetleriyle ilgili gelişmeler sonucunda hastanelerde bulunan personel ve donanım, varlıklı kişilerin bile kendi olanaklarıyla temin edemeyecekleri bir duruma gelmiştir. Hastaneler, toplumun her kesiminden hastaların zorunlu olarak başvurdukları kurumlar olmuşlardır. Hasta olma hali insanda psikolojik ve/veya fizyolojik açıdan bağımlılık yaratmaktadır. Bu nedenle, hekimin hastalığı teşhisi ve tedavisi için hastaların korunup gözlenmeye kısacası, farklı türde bakıma ve ilgiye ihtiyaçları vardır. Dolayısı ile hastaların tedavisi ekip halinde çalışmayı gerekli kılmaktadır. Tedavi hizmetlerinin merkezi şekilde yürütülmesi, hekimlerin hastalarına gidip gelme sırasında ulaşımda harcadıkları zaman kaybının önlenmesi, hekimlerin tıbbın mevcut teknolojik araçlarından daha geniş ölçüde yararlanabilmeleri, diğer hekimlerle daha sıkı işbirliğine gidebilmeleri, tedaviye ilişkin tedbirlerin standartlara uygun ve sistematik biçimde yürütülüp denetlenebilmeleri hastanelerin tedavi merkezleri haline gelmesinde rolü olan etmenlerdir (Seçim, 1991: 9-18).

ii) Eğitim

Hastaneler aynı zamanda birer eğitim kurumudurlar. Hastaneler eğitim hizmetlerini, hastane personeline, öğrencilere, hasta ve yakınlarına, ve kamuoyuna verirler. Hastanelerin kuruluş amacı hasta ve yaralıların tedavisi olduğu için onların eğitimi önceliklidir. Hastaneye

yatan hastaların birçoğu ömür boyu sürecek kronik hastalıklardan şikayetçidir ve hastaların hastalıklarının akut safhası hastanede tedavi edilmektedir. Başka bir deyişle hasta, taburcu olurken tam olarak iyileşmemiştir. Tedavisi bir ömür boyu sürecek, en azından sağlığına dikkat etmesi gerekecektir. Bu nedenle hastalara ve yakınlarına hastalığının özellikleri ve tedavisi ile ilgili bilgiler verilmekte ve eğitilmektedirler. Bu eğitimlerin klinik dönemde de verildiği hastaların daha çabuk iyileştikleri gözlenmiştir. Bu eğitim yalnızca hastanın tedavisi açısından yarar sağlamaz, aynı zamanda hastane masraflarının azaltılması ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi açısından da önem taşımaktadır.

Hastanede verilen ikinci tür eğitim tıp, hemşirelik ve yardımcı tıp personeline verilen eğitimlerdir. Ayrıca günümüzde hastane yönetimi ve biomedikal mühendisliği eğitimi alan öğrenciler de hastanelerde eğitim almaktadırlar. Personelin hizmetiçi eğitimi, hastanede çalışan tüm doktor, hemşire, eczası, v.b. sağlık personeli ile idari personel ve sözleşmeli çalışan personeli kapsamaktadır.

Hastaneler, toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için kamuoyunun eğitilmesinden de sorumludurlar. Hastanenin hizmetleri konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi, insanların periyodik sağlık kontrolü yaptırılmaları konusunda teşvik edilmeleri ve hastane korkusunun yenilmesi ile ilgili çalışmalar, hastane standartlarının neler olduğu ve standartların neden ve nasıl geliştirildiğinin kamuoyuna açıklanmasıdır. Bu amaçlarla yürütülecek eğitim faaliyetlerinin başarıya ulaşabilmesi için hastaneden şifa bulmuş memnun hastalarla, diğer hastanelerle, çeşitli kamu kuruluşlarıyla, mesleki örgütlerle, gönüllülerle işbirliği yapılması gerekmektedir.

Bu işlevleri yürüten hastaneler, hizmet organizasyonlarıdır ve 24 saat hizmet verirler. Sağlık hizmeti süreklilik arz eder. Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilmezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir.

Seçim'e (1991:20-23) göre, hastaneler karmaşık yapıda, açık-dinamik sistemlerdir. Hastanelerin dış çevresi oldukça karmaşıktır. Hükümet, meslek örgütleri, diğer kamu kuruluşları, sigorta şirketleri, gönüllüler, kamuoyu ve medya hem hastaneler üzerinde söz sahibidirler hem de önemli etkileri vardır. Hastaneye gelen hastanın tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu, gerek donanım, gerekse personel açısından hastanenin her zaman kullanıma hazır tutulmasını gerektirmektedir. Aynı zamanda hastaneler matriks yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır. Dolayısı ile hastanelerin, aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın olduğu karmaşık bir yapısı vardır. Hastaneler ileri teknoloji kullanılan örgütlerdir. Dolayısı ile bu teknolojiyi kullanan insangücü de mesleklerinde uzmanlaşmıştır. Bu gelişmelerin hastaneye yansması hastanede hem personel, hem de hizmet birimleri sayısının hızla artmasına neden olmuştur. ABD'de Department of Labor tarafından 1971 yılında 27 hastanede yapılan araştırmada 800 değişik iş unvanı saptanmıştır. Hastanede personel sayısındaki hızlı artışın ve aşırı işbölümünün doğal sonucu olarak, personel birbirlerine göre çok farklı seviyelerde ve farklı alanlarda eğitim görmüşlerdir. Yine bu personel kendi içinde çok farklı ihtiyaçlara, değerlere, eğitime ve tutumlara sahiptir. Dolayısıyla, hastane organizasyonunda koordinasyon ve haberleşme araçları, organizasyonun başarısı açısından önem taşıyan unsurlar olmaktadır.

2.2. Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi

Cutlip ve diğerlerine (2000: 529-530) göre, sağlık bakımı 1990'larda Başkan Clinton zamanında sorun olarak görülmeye başlamıştır. Sağlık bakım giderlerinin fazlalığı ve yanlış tedavilerdeki artış sonucunda, Başkan Clinton First Lady Hillary Rodham Clinton'ı reform çalışmaları için "Ulusal Sağlık Bakım Politikası ve Dağıtım Sistemleri"nin başkanlığına getirmiştir. Daha sonra sağlık bakım reformu kalite iyileştirme çalışmaları, kamuoyunun gündemine yerleştirilmiştir. Kamuoyunda, akademisyenler, iş dünyasının liderleri, işçiler ve diğerleri uzun görüşmeler yaparak sağlık bakımı ile ilgili görüşlerini ortaya koymuşlar, teşhislerini söylemişlerdir. Bütün

çalışmaların sonucunda, sağlık bakımı “code blue” acil kriz durumları olarak tespit edilmiştir.

Koska'ya (Aktaran: Sarvan ve Berk, 1995: 10) göre, A.B.D'de hastanelere güvenilirlik belgesi veren üst kuruluş olan JCAHO (Joint Comission on Accreditation of Hospitals) 1991 yılında, sürekli kalite iyileştirme sürecini sağlık hizmeti kalitesini iyileştirmede daha etkili bir yöntem olarak kabul ederek 1 Ocak 1992'de yürürlüğe giren yeni standartlarına hastane yöneticilerinin sürekli kalite iyileştirme yöntemleri üzerinde eğitimden geçmelerini de dahil etmiştir. A.B.D.'de aynı yıl yürütülen 351 hastane kalite sağlama uzmanıyla ilgili bir araştırmada yüzde 95.2'sinin TKY kavramından haberdar olduğu, yüzde 70.7'sinini hastanesinde kalite güvencesi dışında kalite iyileştirme faaliyetlerinin bulunduğu ve yüzde 23.8'inde başarılı sonuçlar alındığı ortaya çıkmıştır

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Tanımı ve İçeriği

Sağlık hizmetlerinde kalitenin öncülerinden Donebadian'a (Sarvan ve Berk:12-14) göre, tıbbı bakım kalitesinin tanımı “Bakım sürecinin bütün parçalarından beklenen kazanç ve kayıp dengelerini gözönüne aldıktan sonra hasta iyiliğini ifade eden kapsamlı bir ölçüyü azamileştirmesi beklenen bir bakım türü” dür. Donebedian hastalığın yönetiminde sözkonusu olan çeşitli tipte faaliyetleri teknik ve kişilerarası olmak üzere iki gruba ayırmıştır.

Teknik performans, uygun bakım stratejilerine ulaşmak için kullanılan bilgi ve muhakeme gücü ile bu stratejileri uygulamadaki beceriye bağlıdır. Teknik performansın iyiliği uygulamadaki en iyi ile karşılaştırılarak değerlendirilir. Uygulamadaki en iyi de, bu ayrıcalığı, sağlıkta en büyük iyileşmeyi yarattığı bilindiği ya da buna inanıldığı için kazanmıştır. Dolayısıyla, teknik kalite ile ilgili yargılar mevcut bilgi ve teknoloji açısından en iyiye bağlıdır, o sınırın ötesine geçemez.

Donebadian'a göre, bakım performansının ikinci unsuru kişilerarası ilişkilerle ilgilidir. Kişilerarası ilişki aracılığı ile, hasta, teşhise ulaşılması için gerekli olan bilgiyi ve uygun bakım yöntemi konusundaki tercihlerini iletir. Bu etkileşim aracılığı ile hekim de hastalık ve nasıl ele alınacağı konusunda bilgi verir ve hastayı aktif işbirliği konusunda motive eder. Bu kişilerarası süreç teknik bakımın verilmesini sağlayan ve başarının bağımlı olduğu bir araçtır. Dolayısıyla, kişilerarası sürecin yönetimi büyük ölçüde teknik bakımdan başarı sağlanmasına yönelik olarak tasarımlanır.

Donebadian ve Vuori'ye (Aktaran: Savran ve Berk, 1995:12-14) göre, sağlık hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşları ve hastanelerde kalite kavramı bir sistem yaklaşımı (Yapı / Süreç / Çıktı) içinde ele alınmalıdır. Yapısal unsurlar, (bina, teçhizat, malzeme, finansman, insangücü v.b.) sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için altyapıyı oluşturan unsurlardır. Sağlık hizmetlerinde süreç ise, hizmetlerin sunumu ile hizmetin kontrol ve değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Çıktı ise, hizmetin hastalarla toplumun sağlık düzeyine olan etkileridir ve tatmin açısından değerlendirilmesini kapsamaktadır.

Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ve buna karşın kaynakların azalması ülkeleri bu artan talebi etkili bir şekilde karşılamak üzere sistemlerini geliştirmeye yönlendirmektedir. Bu ilke, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetleri için geçerlidir. Bu kısaca sağlık kuruluşlarının kalite konularına önem vermesi gerektiği anlamına gelmektedir. Ayrıca hasta olsun olmasın toplumda yaşayanların sağlık hizmetlerinde kalite konusunda ilgileri giderek artmaktadır. Herkesin ulaşılabilir en iyi sağlık seviyesine sahip olma hakkı vardır. Mevcut ekonomik kaynaklar elverdiği ölçüde hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi gerekmektedir (Uz:1997:115). Sağlık hizmet kalitesinin iyileştirilmesi sonucunda hem hasta memnuniyeti hem de maliyet etkinliği sağlanmış olacaktır. ISO 9000:2000 standartları tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de kalite standartlarına uyulmasını istemektedir.

Donebadian vefatından bir ay önce Mullan (2000:140) ile yaptığı röportajda, son yıllarda sağlık bakımının hızla ticarileştirilmesi ile ilgili ne hissettiği sorusuna şu cevabı vermiştir: “Kanımca sağlığın ticarileştirilmesi büyük bir yanlıştır. Sağlık bakımı kutsal bir görevdir, dürüst, ahlaksal ve bilimsel bir girişimdir, esasında ticari bir şey değildir. Biz bir ürün satmıyoruz. Biz herşeyi anlayan, akılcı seçimler yapan müşterilere sahip değiliz. Kendim de bunun içindeyim (kanser hastasıydı). Sistemlerin farkında olmak ve sistemleri planlamak sağlık profesyonelleri için önemlidir fakat yeterli değildir. Onlar yalnızca mekanikliği başarabilirler. Bir sistemin başarılı olmasında elzem olan bireylerin ahlaki boyutudur. Önünde sonunda, kalitenin gizi sevgidir. Siz hastanızı sevmelisiniz, siz mesleğinizi sevmelisiniz, siz Allahı sevmelisiniz. Eğer siz seviyorsanız, ancak o zaman geçmişten itibaren işinizi denetler ve sistemi geliştirebilirsiniz. Ticarileşme sistemdeki en önemli güç olmamalıdır”.

21. yüzyılda hastalar en kaliteli sağlık bakımını almak istemekle birlikte kendilerine sunulan kalitenin en iyisi olup olmadığına hiçbir zaman karar veremezler. Hasta bakım hizmeti sonucunda hasta beklediği hizmeti alamayabilir. Donebadian’ın da dediği gibi hasta bakım kalitesinin beklenen kalitede olması sağlık hizmeti sağlayıcılarının kalitesine bağlıdır. Sistemlerin iyi işlemesi kaliteli işgücüne bağlıdır. Sistemleri kuranlar, sistemlere uygun olarak sistemleri işletirler ve vicdani olarak mesleklerini yaparlarsa kaliteli sağlık hizmeti sunabilirler.

2.2.2. Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Odaklılık

Türkmen’e (1995: 147) göre, çağdaş yönetim anlayışı olarak kabul edilen TKY’nin odağını müşteri tatmini oluşturmaktadır. Bu nedenle örgütün tümünde müşteri beklentilerinin tam olarak karşılanması ön plandadır. Toplam kalite yönetimi, tüm işletme süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi ile müşteri tatmininin sağlanmasına yönelik çağdaş, katılımcı bir yönetim anlayışıdır. Aynı zamanda müşterilerin, şimdi

olduğu kadar, gelecekteki beklenti ve ihtiyaçlarını tespit ederek, bunları karşılamayı hedefleyen bir yönetim felsefesidir.

Yenersoy'a (1997: 52) göre, müşteriye odaklanma, her çeşit ikili ilişkilerde davranışların ve faaliyetlerin, karşı tarafın düşüncelerini ve durumunu göz önüne alarak düzenlenmesi şeklindeki olumlu tutumun müşteri-tedarikçi ilişkisine uygulanmasıdır. Akgl (1999: 44) alışan herkesin işi devrettiği birimi müşteri olarak görmesi ve işini ilk defada doğru yaparak müşterisine devretmesinin gerektiğini söylemektedir.

Dwore ve Steber'e (Aktaran: Demir ve diğerleri, 2000:347) göre, sağlık hizmetlerinde müşteriler: Hastalar, aileleri ve sosyal çevreleri, sigorta ve ilaç firmaları, sağlık hizmetlerinde çalışanlar gibi çok çeşitli kesimlerden oluşmaktadır. Yatkın (2003:28), bu anlamda kurumdaki işgörenler, müşterinin hizmette, kalitede ve tatminde merkez olduğunu bilmeli, i ve dış müşteri kavramlarını anlamalı, müşterinin isteklerini belirlemek için araştırmalar yapmanın önemini takdir etmelidir demektedir. İşgörenler, rn ve hizmeti müşterinin isteklerine uygun hale getirmek gerektiği bilinci ile, müşteri ile ilişkilerin hizmet sonrasında da devam ettiğini unutmamalıdırlar. İşgörenler daima müşteri isteklerini karşılamak ve bunları açmak için istekli ve kararlı olmalıdırlar.

Asunakutlu'ya (www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf, 29.07.2006), göre, kalite yönetimi anlayışında, işgörenlerin inanç ve isteği olayın esasını oluşturmaktadır. İşgörenler, pasif katılımcılar değil, aktif sorun çözücüler ve uygulayıcılarıdır. İşgörenlerin ihtiyaçları, örgüt ihtiyaçları ile uyumlu hale getirilmelidir. İnsanların tümünün saygı ve güvene gereksinim duydukları dikkate alındığında, kuruluşun bu duyguyu aşılayabildiği oranda amaçlarını benimsetmesi mümkün olabilecektir. İşgörenlerin bir misyonu olduğu ve herbirinin yaptığı işin önemli olduğu fikri ve inancı yerleşmeli ve kabul görmelidir. Yetki ve sorumluluk olabildiğince çalışanlara doğru dağıtılmalıdır. Müşteri beklentileri tespit edilmeli, bunların ötesine geçip daha iyiyi üretme heyecanı paylaşılmalıdır. Düren (2000:31-32)

bu bağlamda, bir yönetim felsefesi ve hatta bir örgütsel yaşam biçimi olarak yönetimin gizliliği yerine şeffaflığı, hataların ayıklanması yerine ilk defada ve her seferinde doğruyu üretme çabası, sürekli iyileştirme, güven ve işbirliği ön plana çıkmaktadır demektir.

Odabaşı'ya (1997:95-96) göre, müşteri cephesinden bakıldığında müşterilerin işletmeyi tanıdıkça, rakipleriyle kıyasladıkça ve kalitesinden tatmin oldukça, her geçen yıl bir önceki yıla göre daha fazla harcama yapma eğiliminde oldukları araştırma sonuçlarıyla ortaya konulmuştur. Artan harcamaların yanı sıra, bu tür müşteriler tarafından ağızdan ağıza iletişim yoluyla yapılan olumlu öneriler, yeni müşterilerin kazanılmasında önemli bir rol oynamakta ve işletmelerin yeni müşteriler elde etmek için yapacakları maliyetleri düşürmektedir. Kotler (2000: 55) bu bağlamda, ürün ve servis kalitesi, müşteri tatminliği, ve şirketin karı arasında çok yakın bir bağ vardır. Kalitenin yüksek seviyeleri, yüksek fiyatlı ürünleri desteklerken ve (çok defa) masrafın azalmasına yol açarken, müşterinin yüksek ölçüde tatmin olmasını temin eder. Bundan böyle, kalite geliştirme programları (normal olarak) şirketin karını arttırır. İyi bilinen PIMS çalışmalarına göre, ürünün kalitesi ve şirketin karı arasında sıkı bir bağ vardır demektir.

Dansky ve diğerlerine (Aktaran: Demir ve diğerleri, 1999: 4) göre, yönetim açısından tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hasta tatminine önem verilmesinin birkaç nedeni bulunmaktadır. Birincisi, tatmin olan hastalar, hizmet sunanlarla ilişkilerini devamlı olarak sürdürürler. Müşterinin geri dönmesi pazarlamanın temel prensibidir. Bugünkü rekabete dayalı çevrede bu prensip sağlık bakımı sunanlar için giderek daha fazla önem kazanmaktadır. İkincisi, hasta tatminsizliğine yol açan kaynakların tanımlanmasıyla örgütün zayıf yönleri daha iyi belirlenir. Üçüncü neden ise, tatmin düzeyi yüksek olan hastalar tedavi planlarını daha iyi takip ederler. Bütün bu nedenlerden dolayı hasta tatmininin boyutu, yönetime sistem performansı ile ilgili önemli bilgiler verir.

2.3. Hastanelerde Halkla İlişkiler

Evrenosoğlu'na (2000:23-24) göre, hastanelerde halkla ilişkiler, kamuoyunu bilgilendirerek halkın hastaneye güven duymasını ve hastane ile ilgili olumlu bir imajın algılanmasını sağlar. Dolayısıyla halkla ilişkiler, hastanenin toplum nezdinde itibar edilebilir bir kurum olarak algılanmasını kolaylaştırıcı bir işlev görür. Bu nedenle hastaneler başta olmak üzere sağlık sektöründe hizmet veren kurumların hedef kitlesi halkın tümü olduğu için bu kurumların halka sürekli olarak bilgi vermeleri, güven yaratmaları ve sosyal sorumluluk bilincine sahip olmaları gerekmektedir.

Halkla ilişkiler aynı zamanda kurumsal imajın oluşturulmasında da önemli bir rol oynamaktadır. Zorlu'ya (2000:1-2) göre etkin halkla ilişkiler faaliyetleriyle kurumsal imajın oluşturulması işletmenin, tanınırlık derecesini artırır, imajın ya da kısmi imajın değiştirilmesi veya güçlendirilmesini, kurumun kamuoyunda ya da hedef kitlede var olmasını, kuruma karşı kamuoyunda güven ve inandırıcılığın oluşmasını, başarılı olmak için olumlu bir izlenim oluşturulmasını, hedef kitlenin ilgi ve sempatisinin kazanılmasını, fiziksel ortamın iyileştirilmesini, medyada tarafsız ve olumlu haberlerin çıkmasını, yasal kurumlara ve diğer ortaklara karşı proje ve yatırımların desteklenmesini, çalışma alanında ve başka alanlarda daha iyi koşulların oluşmasını, kriz durumlarında medyadan ve hedef kitleden objektif tutum ve anlayış görmeyi, çatışmaların, çatışmalara yol açan dedikodu, iftiranın en aza indirilmesini sağlar.

2.3.1. Halkla İlişkiler Açısından Hastanelerin Özellikleri

Ertekin'e (1971:71) göre, halkla ilişkiler açısından hastanelerin başta gelen özelliği, toplumun her kesiminden, her yaş ve cinsiyetten kişiye hizmet veren, dolayısıyla bu kitlelerin ilgili oldukları organizasyonlar olmalarıdır. Bu nedenle hastanelerle ilgili olumlu veya olumsuz bir haber kamuoyunun ilgisini çekmektedir. Çünkü zamanı geldiğinde, ihtiyaç olduğunda hangi hastaneye başvurmak gerektiği tüm

insanları ilgilendiren yaşamsal bir sorundur. Bu nedenle hastaneler toplumun ve basının sürekli olarak ilgisini çekmektedirler.

Hastaneler kamuya ait birer hizmet kuruluşudur. Hastaların kendilerine verilen sağlık bakım hizmetinin türünü, niceliğini ve kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda değillerdir. Hastanın menfaatinin korunması hastanenin görevidir. Bu bakımdan hastanın ve yakınlarının tatmin edici şekilde bilgilendirilmesi, tedavi konusunda hasta ve yakınlarının eğitilmeleri önem taşıyan hususlardır. Hastaların bilgilendirilmesi konusunda ise halkla ilişkilere ihtiyaç vardır.

Tengilimoğlu'na (2001: 30) göre, hastanelerin karmaşık yapısı üçüncü özellik olmaktadır. Hastanelerin karmaşık yapıda olmasının çeşitli nedenleri vardır. Hastanenin dış çevresinin karmaşıklığı hastaneyi etkilemektedir. Özellikle A.B.D. ve Avrupa ülkelerindeki hastaneler üzerinde, kamu kuruluşları ve sigorta şirketlerinin çok büyük etkileri vardır. Ayrıca yine bu ülkelerde hastane gönüllüleri ve rahibelerin faaliyetleri de önemli yer tutmaktadır. Hastanelerde aşırı derecede uzmanlaşma ve işbölümü vardır. Tıbbi teknolojiye hızlı gelişim de hem uzmanlaşmayı hem de karmaşıklığı arttırmıştır. Karmaşık yapının bir diğer nedeni ise, hastane mimari yapısının kompleks bir hale dönüşmesidir. Hastanenin bu karmaşık sistemi içinde, hasta hekim iletişimi güçleşmektedir. Hastalar gidecekleri yerleri bulmakta güçlük çekmektedirler. Hasta ve personel arasında olduğu kadar, hastane personeli kendi arasında da iletişim ve empati güçlükleri yaşamaktadır. Bütün bu sorunlar, hastanelerde halkla ilişkilerin önemini ve gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.

Seçim'e (1994: 23) göre, dördüncü özellik olarak, diğer kuruluşların hedef kitleleriyle, hastanelerin hedef kitleleri arasında önemli fark vardır. Hastaneye başvuran hastalar ve yakınları sıkıntı, endişe, gerginlik, huzursuzluk veya korku duygusu ile büyük bir baskı yaşarlar. Yatan hastalar ise yalnızlık duygusu içindedirler. Hasta, evindeki güvenilir ve tanıdık ortamından ayrıldığı için, hastanede çevresinde birçok insan olmasına rağmen kendisini yalnız hisseder. Bu

durum çocuklarda travmalara bile neden olabilir. İnsanlar hastanede yakınlarından ayrı oldukları için, özellikle çocuklar terkedilmişlik duygusu yaşarlar. Halkla ilişkiler hastaların yalnızlık duygularını gidermelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu da halkla ilişkilerin hastaneler için önemini ortaya koymaktadır.

Tengilimoğlu'na (2001: 32) göre, beşinci özellik, son yıllarda toplumun eğitim, gelir ve refah düzeyinde meydana gelen değişimler sonucunda hastaların bilinç düzeyi artmıştır. Günümüzde, hastalar geçmişte olduğundan daha fazla sağlıkları ve mevcut tedavi olanakları hakkında bilgiye sahiptirler. Bugün hastalar sağlık kuruluşlarının güvenilirliğini sorgular hale gelmişlerdir. Geçmişte sağlık kuruluşu ve hekim karşısında onların verdiği kararları aynen kabul eden hasta profili yerini, verilen kararları sorgulayan ve ikinci bir hekime danışma gerekliliği duyan bir hasta profili almaya başlamıştır. Hastalar artık sağlığın, doğuştan kazanılmış bir hak olduğunun bilincindedir ve Anayasa, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası ve Alma Ata Bildirgesinde de belirtildiği gibi, herkesin “Sosyal Adaletle uygun olarak” sağlık hizmetlerinden eşit bir biçimde yararlanılması gerektiğinin ve bunun da devletin bir görevi olduğunun farkındadır. Toplumun yaşam düzeyi ve eğitim seviyesi yükseldikçe ve kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması ile birlikte, hastanelerin topluma hizmet amacıyla kurulmuş ve kar amaçlarının ikinci planda olması gerektiği kamuoyu tarafından algılanmıştır. Kamuoyu, beklentilerinin karşılanması için hastaneler üzerinde baskı grupları oluşturarak beklentilerinin karşılanmasında daha fazla talepkar olmaktadır. Hastaneler ile kamuoyu baskı grupları arasındaki ilişkilerin düzenlenmesi ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle, her iki taraf arasında etkili ve sağlıklı iletişimin kurulması gerekliliği, halkla ilişkilere olan ihtiyacı arttırmıştır.

Seçim'e (1994: 24) göre, halkla ilişkilerin gerekliliğinin altıncı nedeni deprem, kasırga, trafik kazaları, patlamalar, kitlesel zehirlenmeler ya da salgın hastalıklar gibi kriz anlarında hastanelerin

merkezi haber kaynağı durumunda olmalarıdır. Bu tür kriz anlarında ilgili çevrelerle, özellikle de basınla ilişkiler büyük önem taşımaktadır.

2.3.2. Halkla İlişkilerin TKY Kültürü Yaratmaya Katkısı

Toplam kalite yönetimi kurumda yeni bir kurumsal kültür yaratmak ve bu kültürü işgörenlere benimsetmekle başarılabilir. Edgar Schein'e (1992) göre, kurum kültürü, topluluk tarafından çevresel koşullara uyum gösterme ve içsel bütünleşmeyi sağlama faaliyetleri sırasında keşfedilmiş, bulunmuş ya da geliştirilmiş ve geçmişte bu sorunlara karşı işe yaradığı için yeni üyelere aktarılan ve öğretilen doğru algılama, düşünme ve hissetme ile ilgili temel varsayım kalıplarıdır.

Kotler'e göre (1999: 555-556) kurum kültürü davranışlara, hareketlere, tavırlara ve şirket çalışanlarının beklentilerine işaret eder. Her kurum, işleri yapmada kendi kültürüne ve tarzına sahiptir. Kurumun değerleri bu kültürün merkez noktasındadır. Kurum kültürünü yaratırken kurumun belleğindeki tüm bilgiler açığa çıkarılmalıdır. Bilgilerin kişilerde gizli kalmaması, paylaşılmış bilgi ve deneyimin sürekli yeniden işlenmesi, işgörenlerce yaratıcı biçimde kullanılması ve kollektif bilgi gelişiminin sağlanması gerekir. Bir kurumun kültürü zaman içinde gelişir. Kuruma yeni katılanlar, bu kültürü, önce dış görünümünden, çalışanların kıyafetlerinden öğrenirler. Zamanla kurumun geçmişini, işletmede yükselmelerin, ödüllerin neye göre olduğunu öğrenirler.

Carson ve diğerlerine (Aktaran:İnaloğlu ve Erigüç, 1999: 547-548) göre, kurum kültürünün en önemli özelliği, kuruma veya gruba özel olmasıdır. Kurumsal kültür her örgüt gibi hastaneler için de önemlidir. Her hastane sağlık bakım sektöründeki diğer hastanelerden farklı kendine özel bir kurumsal kültür yaratmaktadır. Saraph ve Sebastian (1993: 73), toplam kalite yönetiminin temel felsefesine bakıldığında, işe yönelik mantıksal bir düşünce geliştirmek, kaliteye önem ve öncelik verme yönünde çalışanları motive etmek, kuruluşun

ürettiği mal ve hizmetin pazarlanma şansını arttırıcı örgütsel kültür oluşturmaktır, demektedirler.

İnaloğlu ve Erigüç'e (1999: 547-548) göre, yöneticilerin de, hastanenin başarısını sağlamada, başarıyı etkileyen diğer faktörlerle birlikte, personelin sahip olduğu ve kurumda paylaştığı tutum, değer ve davranışlardan oluşan örgütsel kültürü bilmeleri gerekmektedir. Hastanelerin önemli hedeflerinden olan kaliteli sağlık bakım hizmeti sunmak da büyük ölçüde personelin tutum ve davranışlarına bağlıdır. Hastane yöneticileri, değişim ve gelişimlere uyum sağlama sürecinde güçlü bir kurumsal kültürün, kurum ve personel ile ilgili kendilerine vereceği bilgilerden faydalanabilirler. Bu bağlamda, Tengilimoğlu (2001:113), tüm hastaların iyiliği için bütün hastane personelinin hastaneyi tanıması, hastanenin ilkelerini, yöntem ve beklentilerini bilmesi gerekmektedir. Sağlık kuruluşunun personele tanıtılması (oryantasyon) personel birimi ve halkla ilişkiler bölümü tarafından yapılmaktadır. İyi eğitilmiş ve hastane imajını ön planda tutan personel hastaneyi iyi temsil edecektir demektedir.

Van Riel (1995: 241), örgütsel iletişimi bir organizasyonun bağımsız ilişki kurduğu kurumsal paydaşlarıyla her tür iletişimi olarak tanımlamıştır. Halkla ilişkiler en çok bilinen en eski örgütsel iletişim biçimidir demektedir. Tengilimoğlu'na (2001: 115-117) göre, çalışanlar için, çalıştıkları kurumda neler olduğunu bilmek çok önemli bir ihtiyaçtır. Güvenlik psikolojik olarak önemli ve motive edicidir. Bilgiden yoksunluk güvenlikten yoksunluk anlamına gelebilir. Moral azalır ve çalışan kendisini daha güvenli hissedebileceği yeni bir iş çevresi aramaya başlar. Hastanede neler olduğunu gazetelerden okumadan önce personele, hastanede olan herşey, yönetim kurulu kararları, hastanenin stratejileri hızlı ve doğru olarak iletilmelidir. Böylece kurum içindeki dedikodular da önlenecektir. Halkla ilişkiler bölümü hastane içi bülten, pano, gazete, kapalı devre televizyon yayını, internet aracılığı ile bu iletişimi sağlamaktadır. Ayrıca çalışanlar için düzenlenen yılbaşı, önemli günler ve bayram kutlamaları, piknik, spor

karşılaşmaları v.b. faaliyetler çalışanların moralini yükseltecek, kurum içinde kaynaşmayı sağlayacaktır.

Bell'e (Aktaran: Sarvan ve Berk, 1995:24-25) göre, sürekli kalite iyileştirme için, tepe yöneticinin kendi benimsediği felsefeyi ve yeni yönetim yaklaşımını en etkili biçimde tüm çalışanlara iletebilmesi gerekli görülmektedir. Geçiş sürecindeki bu iletişim için iki temel yöntem önerilmektedir: Birincisi, hastanenin bütün alanlarında odak grup seansları toplayarak bu gruplarda TKY felsefesinin ve kişilerin bu süreçte nasıl rol alacaklarının tartışılmasıdır. Bu yöntem, yönetimin geçiş sürecini tehdit edebilecek sorun alanlarını teşhis etmesini, herkesin toplam kalite yönetiminin önündeki engeller konusunda fikir birliğine varmasını ve bu engelleri kaldıracak stratejiler üzerinde birlikte çalışılarak fikirler üretilmesini mümkün kılar. Üst kademe yöneticilerin mümkün olduğunca bu toplantılara katılması hem sürekli kalite iyileştirmeye kişisel bağlılıklarını gösterecek hem de çalışanların katkıda bulunmalarına verilen değeri vurgulayacaktır.

İletişimi geliştirmede kullanılabilecek ikinci bir yöntem ise, hastane çapında işgören tutumları araştırması yapılmasıdır. Bu araştırma hastanenin tüm düzeylerindeki yönetim tarzlarını değerlemeli, işgörenlerin diğer çalışanlar ve yönetimin kalite felsefesine bağlılığı konusundaki düşüncesini saptamalı ve TKY yaklaşımının hastanede kabul edilmesi ve gelişmesi için ortamın ne ölçüde elverişli olduğunu ortaya koyabilmelidir. İşgören tutumları araştırmaları değerli bir geribildirim sağlayarak yönetimin karar vermesine yardımcı olur, örgütsel sorunların saptanıp çözümlenmesinde kullanılır, yönetim ile işgörenler arasında dolaysız bir iletişim kanalı açar ve işgörenlerin duyarlı oldukları konular açısından yönetici eğitimine katkıda bulunurlar.

Sağlık Bakanlığının **Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu** ile Türkiye genelinde tüm kamu hastanelerinde başlattığı kalite iyileştirme çalışmalarında, performans değerlendirmesi için işgören ve hasta anketlerinin periyodik olarak uygulanması görevi

halkla ilişkilere verilmiştir. Sonuç olarak, halkla ilişkilerin hastanelerde kalite faaliyetlerinin içinde yer alması genelgeyle şart koşulmuştur (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kalite>).

2.3.3. Hastanelerde Halkla İlişkilerin Kalite Yönetimindeki Yeri ve Önemi

Cutlip ve diğerlerine (2000:530-532) göre, hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerinin toplam kalite yönetiminde yer alması, öncelikle A.B.D.'de başlamıştır. Sağlık bakım harcamalarındaki artışın azaltılabilmesi ve kalitenin iyileştirilmesi amaçları ile birçok özel hastane, aynı kamu hastaneleri gibi kendi aralarında gruplaşarak çoklu hastane sistemleri zinciri kurmuşlardır. Bu yeni zincir ve birleşme sistemleri, yönetim, bilgi ve finansal gücü birleştirerek organize etmiştir. Yeni hasta odaklı yaklaşım altındaki hasta bakımının gerçekleştirilmesinde, günümüzde hastanelerden daha fazla sorumlu olmaları beklenmektedir. Hastaneler halkın malı olarak addedilirler, onların sahibi halktır. Hastaneler kararlarında halka karşı sorumludur. Bu nedenle, kalite ve fiyat dengesini ayarlamak zorundadırlar. Bunu yapabilmek için kamuoyunun sesini dinleyerek, sorunların yönetimine ihtiyaç duyarlar. Hastaların sağlık bakımıyla ilgili olarak, sağlık bakım uzmanları ve sigorta endüstrisi önemli roller oynarlar. Bu yüzden, AMA (American Medical Association), The American Nursing Association, Blue Cross, Health Maintenance Organizations (HMOs), Preferred Provider Organizations (PPOS), ve benzeri gruplar için, ulusal ve yerel seviyede gittikçe artan sayılarda halkla ilişkiler uzmanları çalışmaktadırlar.

Giderek tüm yöneticiler, hatta tüm çalışanlar tarafından yerine getirilmesi gereken bir faaliyet haline dönüşen halkla ilişkiler, toplam kalite anlayışının kabul görüp yerleşmesiyle, artık bir bölümün yönetiminde ama, tüm çalışanların sorumluluğundadır. Örneğin yapılan son araştırmalara göre, ürün yöneticileri halkla ilişkileri, kendi faaliyet alanları içinde önemli bir yer tutan ancak en az kalifiye oldukları alan olarak tanımlamaktadır (Baskin ve diğerleri, 1997: 7).

Ülkemizde ise, halkla ilişkilerin hastanelerde yer alması, Sağlık Bakanlığı'nın 2003/124 sayılı genelgesi ile hasta şikayetlerinin giderilerek, daha kaliteli hizmet verilmesi ve sağlık giderlerinin düşürülmesi için tüm kamu hastanelerinde hasta iletişim birimleri kurulması ile ilgili genelgedir. Bu genelgede, "Sağlık kurum ve kuruluşlarında yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin iç ve dış hasta memnuniyetine uygun formatta, insan onuruna yakışır biçimde sunulması amaçlanmaktadır. Gerektiğinde hastaların hak ihlallerinden korunabilmesi ve hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesi amacıyla, belirlenen hastanelerde yönerge doğrultusunda etkin hasta hakları uygulamalarına başlanacaktır" denmektedir (www.thiy.gov.tr. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 13.06.2006). Bu genelgenin 9. maddesinde "hasta birimi sorumlusu eğer hastanede kalite çalışmaları varsa bu çalışmalara katılır" demektedir.

Cutlip ve diğerlerine (2000: 481) göre, ISO 9000 ve ISO 14000 her ikisi de üst yönetimin sorumluluğunu gerektirmektedir. TKY, ISO 9000 ve ISO 14000 devrimleri dünya çapında kalite taahhüdünü kanıtlar. Kalite faaliyetlerinde kiritik rolü iletişim oynamaktadır. İletişim halkla ilişkileri bu devrimin tam ortasına koymaktadır. Kalitenin aranması iyi işletmenin temellerine geri dönüşün yüceltilmesidir.

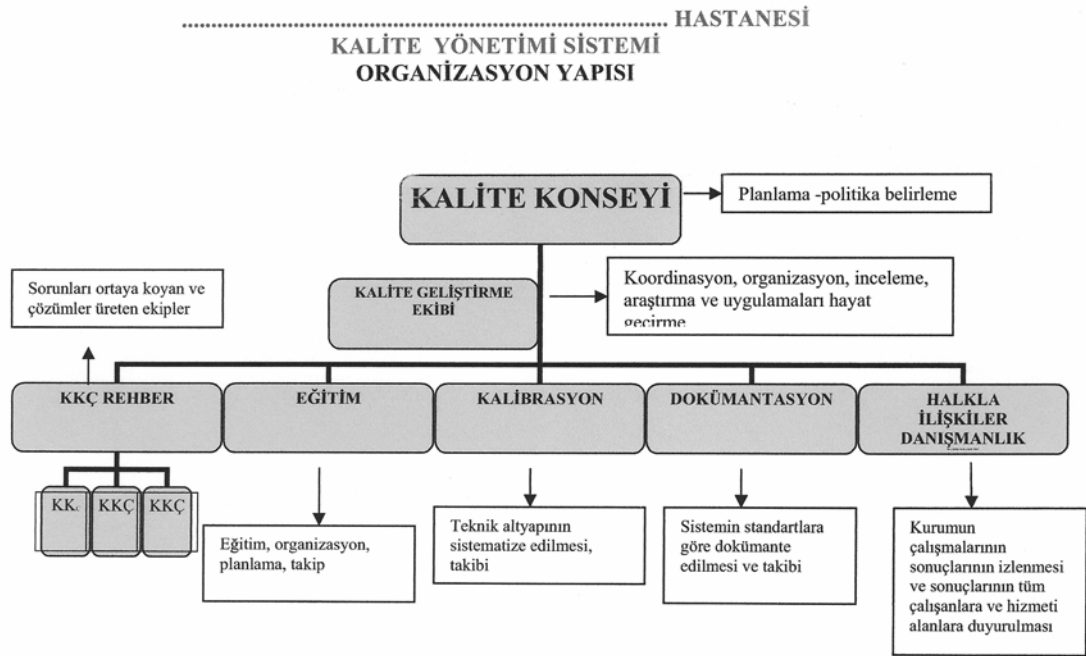
A.B.D.'nin Rhode Island Bölgesinde 1998 yılında Rhode Island Genel Kongresinde bir yasa çıkartılmıştır (Barr ve diğerleri, 2002: 51-70). Bu yasaya göre, eyaletteki sağlık bakım hizmetlerinin tümü için bir kamuoyu bildirme sisteminin kurulması emredilmektedir. Bu kanunun amacı, hem sağlık bakım kalitesinin geliştirilmesi hem de kamuoyu sorumluluğu üzerine odaklanmaktır. Kanun, Rhode Island Sağlık Departmanının (HEALTH) bir bilgi verme sistemi geliştirmesini talep etmektedir. Bu sistemin adı "Rhode Island Sağlık Kalite Performans Ölçme ve Bilgi Verme Programı"dır. Bu sistem HEALTH'in sağlık bakım kalitesindeki karşılaştırmalı verileri kamuoyuna dağıtmasını istemektedir. İki tip veri şarttır: Klinik performans ölçümleri ve hasta

tatmini. İlk önce, hastanelerle başlayan raporlama sistemi, daha sonra ev bakımlarını, ev sağlık acentelerini, özel ambulans hizmetlerini ve diğer lisanslı sağlık bakım hizmetlerini de içine alacaktır. Bu kanun, tüm paydaşları içine alan bir işbirliği projesi olup Rhode Island'ın hasta tatmini ile ilgili hastane sağlık bakım performansının kamuoyuna duyurulmasını emretmektedir. Kanunun kamuoyuna duyurulması için bir "Halkla İlişkiler Danışma Kurulu" oluşturulmuştur. Bu kurulda, Rhode Island'da bulunan hastanelerin halkla ilişkiler temsilcileri yer almaktadır. Bu kurulun amaçları, hasta memnuniyeti sonuçlarının halka duyurulmasında kapsamlı bir iletişim planı geliştirmek için uzman görüşü hazırlamak, ana mesajları geliştirmek, kamuoyuna duyurma projelerinde hastane halkla ilişkiler yöneticileri ile anlaşmalar yapmaktır. Halkla İlişkiler Danışma Kurulu, amaçları, stratejileri, ana izleyicileri, taktikleri, zamanlamayı ve bir değerlendirme stratejisini içeren bir iletişim planı hazırlamıştır. Bu başlangıç planı, HEALTH tarafından revize edilmiş ve en son şekli verilerek, "Ölçme Üst Kurulu"na gönderilmiştir. HEALTH ve HARI ortaklaşa bir basın toplantısı düzenleyerek, kamuoyuna bildirme projesini, yetkili konuşmacılar ile halka duyurarak projeyi tanıtmışlardır.

Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarında kalite yönetimi uygulamaları için, Ocak 2005'te (30 Ekim 2001 tarih ve 10311 sayılı Makam Onayı ile hazırlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi"ne göre), Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Klavuzu yayınlanmıştır. Bu klavuzun amacı, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kamu (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kaliteklavuz.pdf>: 12-21, 29.07.2006). hastanelerinde kaliteli hizmet sunmaktır. Kaliteli hizmet sunmanın kazançları ise şunlar olacaktır:

- Halkın güveninin artması
- İşbirliği, ekip çalışması ve dayanışmanın sağlanması
- Verimliliğin artması
- Maliyetlerin azalması
- Güvenlik ve sağlığın artırılması

Bu klavuzda verilen organizasyon yapısına göre, halkla ilişkiler hastanelerin kalite yönetim sistemi içinde yer almaktadır. Halkla ilişkilerin görev tanımı şudur: “Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmetleri, kurumun hizmet politikasını halka duyurmak, benimsetmek, halkın ilgili kurum hakkında düşünce, görüş, istek ve şikayetlerini öğrenmek ve müşteri ile işbirliğine gidilmesi yönünde gerekli inceleme ve araştırmaları yapmak üzere hizmet alanların ve personelin memnuniyetini ölçüp, tatminini sağlamak üzere, yapılan faaliyetleri kapsamaktadır” (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kaliteklavuz.pdf> s.49, 29.07.2006).



Şekil-2.1. Kalite Yönetim Sistemi Organizasyon Yapısı

Kaynak: (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kalites.30>, 29.07.2006).

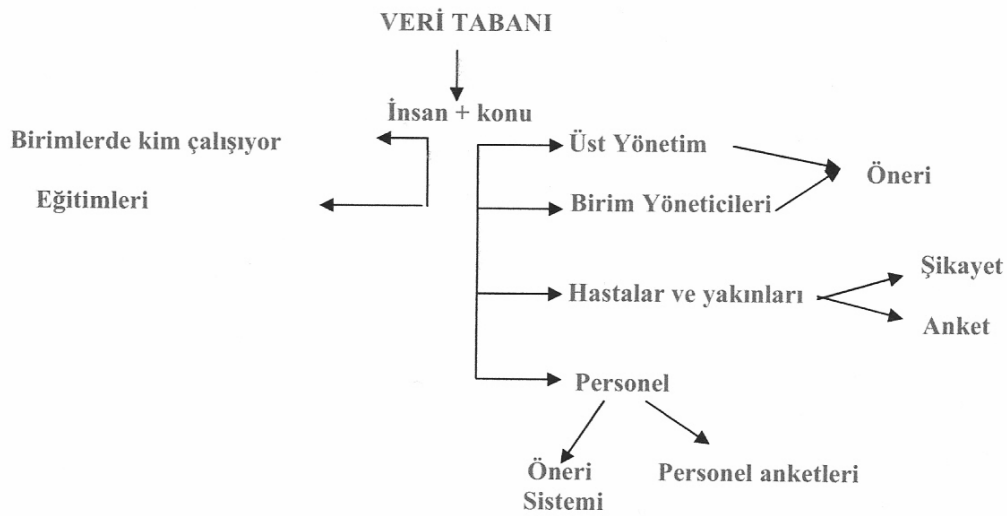
Bu organizasyon yapısı içinde bulunan halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmetlerinin çalışma esasları aşağıda açıklanmaktadır:

(<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kaliteks.37>, 29.07.2006)

- Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmetleri konusunda plan ve program hazırlar. Öncelik sırasına göre uygulamaya koyar.
- Ekibini bilgilendirir ve yönlendirir.
- Memnuniyet ölçümlerine ilişkin politikaları belirler, ilgili planı hazırlar, ilgili formları hazırlar, güncelleştirir. Uygulamaya hazır hale getirir.

- Memnuniyet ölçümleri ile ilgili uygulamaları gerçekleştirir.
- Sonuç raporlarını kalite geliştirme ekibine sunar.
- Sonuçlara göre belirlenen politikalar çerçevesinde bülten, pano v.b. yayınlanmasını sağlar.
- Bültenle ilgili politikaları belirler.
- Bununla ilgili gerekli yazışmaları yapar.
- Gelen makale ve bilgileri tartışır ve hangilerinin bültende yer alacağını belirler ve kalite geliştirme ekibi ile birlikte sonuca bağlar.
- Bültenin yayınlanması ile ilgili faaliyetleri yürütür.
- Kurumun halkla ilişkiler konusundaki diğer konularına ilişkin ihtiyaçlarını belirlemek üzere çalışmalar yapar ve öncelik sırasına göre uygulanması ile ilgili gerekli planlamaları yapar. Uygulanmasını sağlar.
- Yıllık, aylık ve haftalık rapor hazırlar ve kalite geliştirme ekibine sunar.

Kalite Yönetim Sistemi Kılavuzuna göre, hastane aşağıda görülen format çerçevesinde kendi veri tabanını oluşturarak, plan ve stratejilerini belirlemelidir.



Şekil-2.2. Hastanelerde Kalite Veri Tabanı

Kaynak: (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kaliteklavuz.pdf> s.49, 29.07.2006).

Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmetleri çalışma esasları çerçevesinde kurumun hizmet sunumu ile ilgili olarak, müşterilerle (iç ve dış) görüşerek, periyodik olarak müşteri memnuniyeti ölçümü ile ilgili çalışmalar yapar, müşterilerin hastane, hizmet sunumu ve hastane çalışanları hakkındaki olumlu ve olumsuz düşüncelerini belirler, gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak üzere ilgili yöneticilere rapor verir. (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kaliteklavuz.pdf> s.49, 29.07.2006).

Sonuç olarak, hastanelerde toplam kalite yönetiminin uygulanmalarının başarılmasında halkla ilişkilerin vazgeçilmez bir rolü vardır. Halkla ilişkiler, tüm halkla ilişkiler faaliyetlerinin yanısıra hastanenin iç ve dış müşterileriyle olan ilişkilerinin düzenlenmesi, şikayetlerin yönetimi için gereklidir.

2.4. Çalışan Memnuniyetinin Ölçülmesi

Hastaneler sağlık hizmeti üretmek için birçok meslek mensubunun bir arada çalıştığı karmaşık bir sistemdir. Toplam kalite yönetimi felsefesi koşulsuz müşteri memnuniyetidir. Öncelikle, sağlık hizmetini üreten iç müşterinin memnuniyeti sağlanmadan hasta memnuniyetini sağlamak mümkün değildir.

Hastane içinde işgörenler birbirlerinin tedarikçisidirler. Sistemin sağlıklı işlemesi için işgörenlerin birbirleri ile iletişimleri açık ve net olmalıdır. Hastane sisteminde her bir bölüm, bölümlerin içindeki kişiler birbirlerini izleyen süreçlerde hizmet üretirler. Bir önceki sürecin kalitesi kendinden sonraki süreci etkilediği için sistem içindeki her birimin ürettiği hizmetin kalitesi tüm sistemi etkilemektedir.

Bir tedarikçi birim/bölüm ya da bireyin sunduğu ürün ve hizmet açısından iç müşterisini tatmin etmek için yapması gereken ilk şey, doğru işi doğru yapmaktır. Ancak bunu her zaman gerçekleştiremez. Çünkü, yetersiz veya uygun olmayan donanım ya da malzeme kullanımı, gereksiz harekete neden olan veya ulaşımı zorlaştıran fiziksel yerleşim

planı, personelin bilinçsiz çalışma yöntemi, kullanışlı olmayan ya da yetersiz plan, politika ve yöntemler, standardizasyon yokluğu gibi faktörler işin doğru yapılmasını engeller (Akal, Aktaran: Karakaş, 1998: 37).

Juran ve Deming'e göre hataların % 80'i sistemden kaynaklanmaktadır. Bu yaklaşıma göre, bir işte kaliteyi etkileyen en önemli öğeler donanım (teknoloji, araç, gereç, malzeme vb.), yöntem (politikalar, ilkeler, kurallar, iş talimatlar vb.) ve insandır (Kavlakoğlu, 1996: 21).

Hastane bölüm yöneticilerinin çalışanların tatmininde sorumluluğu büyüktür. Bölümün misyonu açıkça tanımlanarak, tedarikçileri belirlenmelidir. Yönetici çalışanlar arasında açık bir iletişim ortamı yaratarak, korkuları yoketmelidir. Çalışanlar arasında ayrımcılık yapmamalıdır. Böylece bölümler arasında çekişmenin yerini yardımlaşma ve güven alabilir. Yönetici kendisi öncelikle kalite çalışmalarına tam olarak katılmalı ve astlarına örnek olmalıdır. Çalışanları sürekli olarak daha iyiyi üretmeye motive ederek, onlara işlerini sevdirmelidir. Çalışanlar hastanenin en değerli kaynaklarıdır. Yönetici buna çalışanları inandırabildiği ölçüde onları motive edebilecektir. TKY kültürü insan odaklıdır, yöneticiler hastanede bunu yaratarak kalite çalışmalarında başarılı olabilirler.

Toplam kalite yönetimi, etkili bir performans ölçüm sistemi ile mümkündür. Aldemir ve diğerlerine göre (Aktaran: Şeref ve Akpınar, 1999: 511) performans değerlendirmesi, çalışanların hangi işleri başaracağıının, başarımın hangi ölçütlere göre değerlendirileceğinin belirlenmesi, ölçümü, kaydedilmesi, değerlendirilmesi ve çalışanlara geri bildirim süreçlerinden oluşmaktadır. Bu bağlamda, performans değerlendirme ölçütleri konusunda, üretim ve satış ölçütleri, iş standartları, hedeflere yönelik değerlendirme, personel ölçütleri (devamsızlık, kaza sıklığı, şikayetler, yorgunluk, ücret artışları gibi), yargısal ölçütler bulunmaktadır.

Öncelikle iç müşteri tatmin göstergeleri tanımlanmalıdır. Hastanede kalite planlaması yapılırken hangi göstergelerin iç müşteri ihtiyaçlarını karşılamada daha önemli olduğuna karar verilmelidir. Wheelen ve Hunger'a göre (Aktaran, Karakaş, 1998: 41) süreç, çıktı ve sonuçlar tutarlı ve makul amaçlar çerçevesinde ölçülmeli, odaklanma süreçteki başlıca faktörleri içermelidir. Bu faktörler:

- Örgüt/bölüm/birim başarısını % 80 oranında belirleyen hususlar olmalı, yani örgütün, bölümün ya da birimin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmede önemli rol oynamalıdır.
- Hayati önem taşıyan az sayıda nedenin çok sayıda önemsiz nedenden ayırt edilmesine yardımcı olmalıdır.
- Her şeyi değil de oransal olarak çok az şeyi içermelidir.
- Mutlaka yapılması zorunlu şeyler olmalıdır.
- Beklenmedik olayların ve değişkenliğin kaynaklarının anlaşılmasını sağlamalıdır.
- Uygulama sonuçları ölçülebilir ve kontrol edilebilir olmalıdır.
- Sağlık sektöründe aynı amacı ve misyonu taşıyan tüm organizasyonlarda uygulanabilir olmalıdır.

Bu göstergelere uyularak performans değerlendirme bilgi sistemi oluşturulur. Performans değerlendirmeleri sonucunda, gerekli iyileştirmeler yönetim tarafından yapılacaktır. Bunun sonucunda da hem çalışanların memnuniyeti artacak hem de bölümlerin dolayısı ile hastanenin kalitesi artacaktır. İç müşterilerin beklentilerinin neler olduğu ve hangi derecelerde karşılandığını izlemek için sistematik olarak performans değerlendirme verileri toplanmalıdır. İç müşteri memnuniyeti ölçüm yöntemleri hasta memnuniyetinin ölçülmesi bölümünden sonra açıklanmaktadır.

2.5. Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Hastaneler hizmet kurumlarıdır. Parasuraman ve diğerlerine göre (1985, Aktaran:Tütüncü, 2001:50) hizmet sunan işletmeler, müşteri tatminini artırma çabalarında iki büyük engelle karşılaşmaktadırlar. Birincisi, müşterilerin ürünü değerlendirirken hangi faktörlere önem

verdiğinin kesin olarak bilinmemesidir. İkincisi ise, bu faktörleri ölçebilecek güvenilir ve geçerli yöntemlere net olarak sahip olunamamasıdır. Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, heterojenlik, hizmet üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi hizmetin doğası gereğidir. Tüm bunlar hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetin soyut oluşu, müşterilerin satın alma öncesi, alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Bir çok durumda ise, hizmet satın alınması ve kullanımı sonrasında da müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri çok güç olmaktadır. Uyguç'a (1998:27) göre, hizmetler soyut nitelikte olduğu için, hizmet kalitesi de soyut bir yapıya sahip olacaktır. Bu nedenle, hizmet kalitesi ile ilgili literatürde, hizmet kalitesi yerine çoğunlukla algılanan hizmet kalitesi terimi kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile aldığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamasının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklentiler ise müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir.

Parasuraman ve diğerleri (Aktaran:Tütüncü, 2001:51) 1985 yılında müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmek için on hizmet kriteri belirlemişlerdir. Bunlar:

- i) Güvenilirlik:** Performansta tutarlılık, firmanın hizmeti ilk defada doğru yapması, ayrıca firmanın sözünü tutması anlamına gelmektedir.
- ii) İsteklilik:** İş görenlerin hizmeti sağlama konusunda hazır ve istekli oluşunu ve hizmetin zamanında olmasını içermektedir.
- iii) Yetkinlik:** Hizmeti yerine getirmek için gerekli olan beceri ve bilgiye sahip olmaktır.
- iv) Ulaşılabilirlik:** Yaklaşılabilirliği ve kolay ilişki kurulmasını ifade etmektedir.
- v) Nezaket:** İlişkide bulunulan görevlinin kibarlığını, saygısını, dostluğunu içermektedir.

vi) İletişim: Müşterilerin anlayabilecekleri bir dil kullanarak onları bilgilendirmek ve dinlemek anlamına gelmektedir.

vii) İtibar: İnanılabilirliği, dürüstlüğü, müşterinin çıkarlarını gözetmeyi içermektedir.

viii)Güven: Tehlikeye, riske ya da şüpheye maruz kalmama anlamına gelmektedir. Ayrıca, fiziksel ve finansal güven ve mahremiyet konularını içermektedir.

ix) Müşteriyi Anlamak: Müşteri ihtiyaçlarını anlamak, ve düzenli olarak müşteriyi tanımak müşterinin bireysel ihtiyaçlarına göre özel ilgi göstermek

x) Fiziksel Varlıklar: Hizmet sunumunda kullanılan bina, personel, teçhizat gibi hizmetin fiziksel kanıtlarını içerir.

Parasuraman ve diğerleri (1988, Aktaran:Tütüncü, 2001: 57-58) daha sonraki yıllarda, uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen bu on boyutu beş boyuta indirmişlerdir. SERVQUAL adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir. Ankette yer alan beş boyut fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, güvence ve duyarlılıktır (empati). Yapılan çalışmada fiziksel özellikler, güvenilirlik ve isteklilik boyutları korunmuş, yetkinlik, nezaket, itibar ve güvenlik boyutları güvence boyutunun içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriyi anlama boyutları ise duyarlılık (empati) boyutu içinde ele alınmıştır.

Zeitham ve Bitner (2000, Aktaran: Tarcan, 2001: 54- 55) sağlık bakım hizmetlerinde SERVQUAL ölçme tekniğindeki beş boyutun müşteriler için ne anlama geldiğini şöyle belirtmişlerdir:

- **Güvenilirlik:** Randevu gün ve saatlerine uyma, teşhiste doğruluk.
- **İsteklilik:** Kolay ulaşma, bekletmeme, can kulağı ile dinleme.
- **Güvence:** Bilgi, yetenek, tecrübe, şöhret.
- **Empati:** Hastayı kişisel olarak tanıma, can kulağı ile dinleme, sabır, önceki sorunlarını hatırlama.
- **Fiziksel Varlıklar:** Bekleme odası, muayene odası, yazılı malzemeler ve cihazlar.

Aşağıdaki tabloda sağlık bakım literatürünün önde gelen araştırmacılarının SERVQUAL tekniğindeki kriterlerin hangilerine yer verdikleri gösterilmiştir.

Tablo-2.1.
Anahtar Araştırmacılar Tarafından Önerilmiş Sağlık Bakım Kalitesi Kriterlerinin Karşılaştırılması

Parasuraman	Bowers	Jun	Mittal/ Baldasae	Rees	Donabedian
Fiziksel Varlıklar	*	*			*
Güvenilirlik	*	*			*
İtibar	*	*	*	*	
Yetkinlik	*	*	*		*
Nezaket	*	*	*	*	
İletişim	*	*	*	*	
Ulaşılabilirlik	*	*	*	*	*
Müşteriyi Anlamak	*	*			* (Müşteri Değeri)
	İnsancılık	*	*	*	
	Hasta Sonuçları	*	*		* (Etkenlik)
		İşbirliği		*	
				Sürekli Bakım	
					Verimlilik (Maliyet)
					Optimallik (Mal/Yarar)

Kaynak:(<http://www.health.state.ri.us./chic/performance/quality/quality1.pdf>, 18.07.2006: 21).

Sağlık bakım literatürünün önde gelen araştırmacısı Donabedian'a (Aktaran: Kavuncubaşı,1996:82) göre ise, sağlık hizmetlerinin yedi özelliği kaliteyi belirlemektedir. Bu özellikler şunlardır:

- **Etkenlik:** Hastanın sağlık durumunu yükseltebilecek en iyi bakımı sağlayabilme becerisi.
- **Etkililik:** Hastanın sağlık durumunda sağlanabilir iyileştirmeyi gerçekleştirebilme derecesi.
- **Kabuledilebilirlik:** Hasta hekim ilişkileri, kolay hizmet kullanabilme, bakım maliyet v.b. açılardan hastanın tercihlerine ve isteklerine uygunluk.
- **Meşruluk:** Toplumsal tercihlere uygunluk.

- **Eşitlik:** Hizmet sunumunda ve kullanımında adaletin sağlanması.
- **Verimlilik:** En az giderle en fazla faydayı sağlamak.
- **Optimallik:** Maliyet ve yararlar arasında en iyi dengenin sağlanması.

Sağlık bakım hizmetleri, hastanın bu hizmeti aldıktan sonra bile kalitesine karar veremediği hizmetlerdendir. Çünkü, hasta tıbbi konuda uzman olmadığı için hizmetin kalitesi hakkında da doktorunun söylediğine güvenmek zorundadır. Bu nedenle, sağlık bakım kalitesi kriterleri diğer hizmet kriterlerinden daha fazladır. Algılanan hizmet kalitesi kriterleri güvenilirlik, isteklilik, yetkinlik, ulaşılabilirlik, nezaket, iletişim, itibar, güven, müşteriye anlamak ve fiziksel varlıklardır. Anahtar araştırmacılar, sağlık bakım kalitesi kriterlerine bu kriterlere ek olarak, insancılık, hasta sonuçları, hasta ve doktor işbirliği, sürekli bakım, verimlilik, müşteri değeri ve optimallik kriterlerini de eklemiştir.

Sağlık hizmeti almak isteyen bir hasta öncelikle bu konuda bilgi toplar. Hangi hastanede, hangi doktorun iyi olduğunu çevresine sorarak araştırır. Hizmetlerin kalitesi konusunda karşılaşılabilecek risklerin boyutu, mallara göre daha yüksektir. Tıbbi bakım hizmetinde bu risk daha da artmaktadır. Zira tıbbi bakımı almadan kalitesi konusunda hasta karar verememektedir. Çünkü, tıbbi hizmetler tecrübeyle de kalitesine karar vermenin mümkün olmadığı hizmetlerdir. Örneğin saç kesimi hizmetine veya havayoluşirketinden alınan hizmete benzemez.

Hizmeti satın alan ve verenin ruh hali de algılanan hizmet kalitesini etkilemektedir. Özellikle hastalar, hastane korkusu taşıdıkları için hastane çalışanlarından gördükleri güleryüz, nezaket ve ilgi onların algıladıkları sağlık bakım kalitesini arttırmaktadır. Tersisi ise azaltmaktadır.

Demir ve diğerlerine (1999: 3) göre, hasta tatmininin kontrolü ve bu konuyla ilgili araştırmalar yapılması, örgütün kendisine bir aynadan bakması olarak nitelendirilmektedir. Hastaların hizmetin her

aşamasında ‘görgü tanığı’ olarak bildiklerini ve gördüklerini aktarmalarından çok geniş bir kesimin etkilendiği kabul edilmektedir. Hastaların değerlendirmelerinin sadece kendilerinde kalmadığı, farklı insanlarla paylaşıldığı, yaşanan olayların hastane dışına da taşıdığı bilinmektedir. Hizmetlerden yararlananların tecrübelerini, tatmin veya tatminsizliklerini başkaları ile paylaştıkları, ayrıca hizmetlerden memnun olmayanların, olanlara göre tecrübelerini daha çok insanla paylaştıkları belirtilmektedir.

Joos ve diğerleri’ne (Aktaran: Türköz ve diğerleri, 1997: 33) göre, tatmin düzeyi yüksek hastaların, hekimin tavsiye ve yönergelerine uyma, randevulara sadık kalma, verilen ilaçları kullanma ve hekim hasta ilişkisini sürdürme eğilimleri, tatmin düzeyi düşük hastalara göre daha fazladır.

Esatoğlu ve Ersoy (1997: 68), literatüre göre örgütlerin tatmin araştırmalarında kendilerine sordukları en önemli soru “bu veri ile benden ne isteniyor” sorusudur. Hizmet kalitesini yükseltmek için tatmin ölçümleri üç şekilde yapılabilir. Bunlar: Tümü ile kapsamlı olarak müşteri tatmininin ölçülmesi. Hizmetin önemli bölümlerinin müşteri gözü ile değerlendirilmesi. Hizmet sürecinde, belirlenmiş temel elementlerin performanslarının ölçülmesidir.

Tenner ve Detoro’ya (Aktaran: Karakaş, 1998:36) göre, müşteriye, müşteri beklenti ve önceliklerini anlamak için şu sorular yardımcı olabilir:

- Müşteri hangi nitelikte ürün ve hizmet istemektedir?
- Beklentilerini hangi performans düzeyi tatmin edebilir?
- Hangi nitelik diğerlerine oranla daha önemlidir?
- Mevcut performans düzeyinde müşteri tatmini nasıl sağlanır?

Müşteri beklentileri tam olarak belirlendikten sonra, müşteri beklentilerini sürekli olarak karşılamak amacıyla geri bildirim sağlamak gerekir.

Bilimsel araştırma temelinde, bir arama, öğrenme, bilinmeyi bilindir yapma, karanlığa ışık tutma, kısaca bir aydınlanma sürecidir. Mevcut durumdan özlenen duruma geçebilmek için gerekli kararları almada zorunlu olan verileri toplayıp, değerlendirmedir (Karasar, Aktaran: Tütüncü, 2001: 65).

Halis'e (2001: 129) göre, müşteri memnuniyetini sağlamanın bir yolu olarak bazı şirketler anahtar müşterileri ile düzenli olarak toplantılar yapmaktadır. Diğer bazı şirketlerde ise kilit müşteriler ve şirketin mal ve hizmet satın aldığı kuruluş temsilcileri şirket içinde yapılan ürün tasarımı ve ürün geliştirme toplantılarına katılmaktadır. Müşteri memnuniyetini sağlayabilmede diğer bir metot ise, zor müşterilerin memnuniyeti ve şikayetlerini dikkate almaktır.

Kotler'e (2000: 38-55) göre, müşteri memnuniyetini sağlamak için bazı şirketler web sayfaları ve e-mail adresleri kullanırlar. Periyodik olarak müşteri tatmini anketleri ve son alışveriş yapan müşterileri telefonla arayarak memnun olup olmadığını ve tekrar alışveriş yapıp yapmayacaklarını sormak da müşteri memnuniyetini ölçmenin bir yoludur. Şirketler kendilerini potansiyel satın alıcı olarak tanıtan elemanları çalıştırarak şirket personelinin müşteriye karşı tutum ve davranışlarını da öğrenirler. Şirketler bir müşteriyi kaybettikleri zaman, müşteriye memnuniyetsizliğin nedenini de sorarak öğrenmelidir. Müşteri şikayetleri için dilek şikayet kutuları da, kuruma müşteri memnuniyeti ölçümleri için olanak sağlar.

Cutlip ve diğerleri'ne (2000: 351-359) göre, kurumun ücretsiz 800'lü telefon hattı kurması da müşteri dilek ve şikayetlerinin anında öğrenilmesi açısından çok yararlı bir yöntemdir. Ayrıca kurumun ürünleri, hizmetler, olanakları ve çalışanları ile ilgili müşteri geribildirimini bu sayede öğrenilebilir. Bu sistem birçok kurumda uygulanmaktadır. Bazı sağlık kuruluşları, ücretsiz telefon hattı kurarak, hastalar ve hasta ailelerinden aldıkları şikayetlerle sağlık problemlerini tespit etmektedirler. Kuruma gelen mektupların analizi de, müşteri dilek ve şikayetlerini öğrenmenin iyi bir yoludur.

Esatoğlu ve Ersoy'a (1997: 68) göre, hasta tatmin araştırmalarında özellikle birkaç tip araştırma çeşidinin çok kullanıldığı izlenmiştir. Bunlar, yüzyüze yapılan (evde, hastanede, doktor muayenehanelerinde) anketler, posta ile yapılan anketler, telefon görüşmeleri, görüşmeler, odak grup görüşmeleri, gözlemler, videoteyp konsltasyonlarıdır.

i) Anketler

Anket, katılımcıların yanıtlarını belirlenmiş seçenekler arasından seçerek daha önceden hazırlanmış olan bir forma kaydetmeleridir. Anket yöntemi veri toplama yöntemleri içinde en etkili olan yöntemdir.

Tatmin anketleri, hastaların/personelin beklentilerini ve ihtiyaçlarını belirlemek, müşteri için önemli olan hizmetlerin, müşteri memnuniyetine olan katkısını izlemek, hedeflenen problemlerin, iyileştirme ve geliştirme çabalarını gözlemek, ulaşılması istenen performansla gerçekleşen arasındaki farkı belirlemek, iyileştirme çalışmaları sonucunda hasta tatminindeki değişimi ölçmek ve hizmet veren sağlık kurumunun hastaların düşüncelerine önem verdiğini ve ilgili olduğunu göstermek amacı ile kullanılır.

Anketler, yüzyüze görüşme, telefon, elektronik posta veya mektupla uygulanabilir. anket formları hazırlanırken, soruların hastalara/hastane personeline danışılarak hazırlanmasına zen gösterilmelidir. Böylece hastalar açısından hangi konuların önemli olduğu tespit edilebilir.

Anket sorularının açık, kısa, kolay anlaşılır, tarafsız ve problemi saptamaya yönelik olmasına zen gösterilmelidir.

ii) Görüşme

Stewart ve Cash (Aktaran: Yıldırım ve şimşek, 2000: 92) görüşmeyi, önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç için yapılan, soru

sorma ve yanıtlanma tarzına dayalı karşılıklı ve etkileşimli bir iletişim süreci olarak tanımlamıştır. Bu tanımda:

Süreç: İletişimdeki sürekliliği ve dinamikliği,

Karşılıklı: iki veya daha fazla birey arasında gerçekleşen karşılıklı etkileşimi,

Etkileşimli: Görüşmeye dahil olan bireyler arasında oluşan bireylerarası bağı,

Önceden belirlenmiş ve ciddi bir amaç: Görüşmeye dahil bireylerden en az birinin belirli bir amacı olduğunu ve bu amaca yönelik bilgi toplama çabası olduğunu,

Soru sorma ve yanıtlanma: Görüşme süresinde görüşmeye dahil olan bireyler arasındaki etkileşim ve ilişkiyi başlatma ve sürdürme, bunun yanı sıra taraflardan en az birinin önceden planlanmış amacınının gerçekleştirilmesine hizmet etme ve bu amaca yönelik bilgiye ulaşmayı sağlama işlevini ifade eder.

Görüşme yoluyla, deneyimler, tutumlar, düşünceler, niyetler, yorumlar ve zihinsel algılar ve tepkiler gibi gözlenemeyeni anlamaya çalışırız. Bu süreçte, sorulan sorulara, karşı tarafın rahat, dürüst ve doğru bir şekilde tepkide bulunmasını sağlamak görüşmecinin temel görevidir.

iii) Gözlem

Gill ve Johnson'a (Aktaran, Tütüncü, 2001: 67) göre, gözlem, araştırmacının herhangi bir sorunun var olduğunu veya geliştirilmesi gereken bir konunun varlığını saptadığı alandır. Sorun olarak tanımlanan alanlar, herhangi bir ortamda var olan ve çözüm gerektiren sorun veya sorunlar, herhangi bir ortamda geliştirilmesi gereken konular, belirli bir doğal olayı aydınlatmak amacıyla ihtiyaç duyulan kavramsal veya teorik olaylar veya araştırmacı açısından ampirik olarak cevaplanması gerekli görülen sorular olabilir.

Yıldırım ve Şimşek'e (2000: 133) göre temel kural, araştırmacının amacına göre, önemli bulduğu her şeyin kaydedilmesi gerektiğidir.

Gözlem sürecinde not alma işlemi anında yapılmalıdır. Araştırmacı, gözlem sürecinde not alırken tanımlayıcı olmalı, gözlenen olguları kendi düşüncelerine göre yorumlamamalıdır. Gözlemin nerede ve hangi ortamda yapıldığı, ortamda kimlerin bulunduğu, fiziksel çevrenin ne tür özellikleri olduğu, ne tür etkinliklerin ya da davranışların bu süreçte oluştuğu, iletişim sürecinin özellikleri gibi boyutlardan yola çıkarak gözlemci, gözlemin yapıldığı ortam ve bu ortam içinde oluşan temel davranış ve süreçlere ilişkin ayrıntılı ve tanımlayıcı notlar almalıdır. Gözlem yapılan ortamın özellikleri kadar, bu ortamda yer alan insanların sözel davranışlarını yansıtmak amacıyla gerçekleşen iletişimden örnekler vermek de önemlidir. Bu anlamda bireylerin söylediklerinden doğrudan alıntılar yapılabilir.

iv) İkincil veriler

Tütüncü'ye (2001:67) göre, herhangi bir örgütte yürütülen bir araştırma için, geçmişe yönelik araştırma, daha önce yayınlanmış kayıtlardan elde edilebilmektedir. Diğer yazılı talimat, prosedür ve kurallar gibi bilgiler örgütün kayıtlarından ve dokümanlarından elde edilebilir. Bu şekilde hazır ve kullanıma uygun kaynaklara “ikincil veriler” denmektedir.

Cutlip ve diğerlerine (2000:361) göre, toplum yararına olan konuların araştırılmasında bütün araştırma kurumları ve üniversiteler tüm araştırmalarının sonuçlarını verirler. Bu verilere ek olarak araştırmacının tüm analizlerini de verirler, hatta orijinal araştırmada soramayacağınız soruların cevapları bu araştırmalardan elde edilebilir. İkincil kaynak verileri için internet ortamına da başvurulabilir.

Araştırmada literatür taraması, araştırmacıyı ilgilendiren ikincil kaynaklardan yayınlanmış veya yayınlanmamış dokümanlardır. Literatür taramaları için kütüphaneler en iyi başvuru kaynaklarıdır.

2.6. Hastanelerde Kalite Yönetimi Açısından Halkla İlişkilerin İşlevleri

Günümüzde halkla ilişkiler faaliyetleri kalite çalışmalarının vazgeçilmez bir ögesi olmuştur. Kalite faaliyetleri ürün/hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesini öngörmektedir. Sürekli süreçlerin iyileştirilmesi gerekmektedir. Süreçlerin iyileştirilmesi süreçlerdeki problemlerin tespit edilmesi ile mümkündür. Problem tespitinde ise sistematik, bilimsel yöntemler ile verilerin toplanmasını gerekmektedir. Kalite yönetim sisteminde iç ve dış müşterilerden elde edilen veriler ışığında süreçlerin iyileştirilmesi sağlanmaktadır. Türkiye’de sağlık sistemi içinde hastanelerde sistem ile ilgili sorunların giderilmesi kalitenin iyileştirilmesi için veri toplama ve değerlendirme görevi halkla ilişkilere verilmiştir. Sağlık Bakanlığı Kalite Kılavuzu’nda halkla ilişkilerin hastanelerin kalite yönetim sistemi içindeki görev tanımı şudur: Halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmetleri, kurumun hizmet politikasını halka duyurmak, benimsetmek, halkın ilgili kurum hakkında düşünce, görüş, istek ve şikayetlerini öğrenmek ve müşteri ile işbirliğine gidilmesi yönünde gerekli inceleme ve araştırmaları yapmak üzere hizmet alanların ve personelin memnuniyetini ölçüp, tatminini sağlamak üzere yapılan faaliyetleri kapsamaktadır.

Bu bağlamda hastanelerde halkla ilişkiler, öncelikle halkla ilişkiler ve danışmanlık hizmetleri konusunda, hastanenin genel planlarına, misyon ve vizyonuna uygun plan ve program hazırlar ve öncelik sırasına göre uygular. Halkla ilişkiler bölümü çalışanlarını hem mesleki hem de toplam kalite konusunda bilgilendirir ve yönlendirir. İç ve dış müşteri memnuniyet ölçümlerine ilişkin politikaları belirleyerek, ilgili planları hazırlar. Memnuniyet ölçüm formlarını hazırlayarak, güncelleştirir, uygulamaya hazır hale getirir. Müşteri memnuniyeti ölçümleri ile ilgili uygulamaları gerçekleştirir. Memnuniyet ölçüm değerlendirme sonuçlarını rapor halinde kalite geliştirme ekibine sunar. Sonuçlara göre belirlenen politikaları bülten, pano, internet ortamında, vb. yayınlanmasını sağlar. Hastane bülteni ile ilgili politikaları belirler ve gerekli yazışmaları yapar. Bültende yer alacak haber, bilgi ve

makaleleri değerlendirerek hangilerinin bültende yer alacağını belirler ve kalite geliştirme ekibi ile birlikte sonuca bağlar. Bültenin yayınlanması ile ilgili faaliyetleri yürütür. Hastanenin halkla ilişkiler konusundaki diğer konularına ilişkin ihtiyaçlarını belirlemek üzere çalışmalar yapar ve öncelik sırasına göre uygulanması ile ilgili gerekli planlamaları yapar, uygulanmasını sağlar. Kalite konusunda yıllık, aylık, haftalık rapor hazırlar kalite geliştirme ekibine sunar.

(<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitaplar/kaliteklavuz.pdf> : 37-49,29.07.2006).

Hastanelerde toplam kalite yönetimi ile halkla ilişkiler faaliyetlerinin ilişkisinden sonra tezin üçüncü bölümünde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi kalite yönetimi çalışmaları ve halkla ilişkiler faaliyetleri örnek olayı anlatılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KALİTE YÖNETİMİ VE HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ ÜZERİNE BİR ÖRNEK OLAY ÇALIŞMASI

3.1. ÇALIŞMANIN AMACI, KAPSAMI VE YÖNTEMİ

3.1.1.Amaç

Bu çalışmanın amacı, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örnek olayı bağlamında, hastanelerdeki kalite yönetimi ve halkla ilişkiler çalışmaları arasındaki ilişkilerin ve birbirlerine olan etkilerinin araştırılmasıdır.

3.1.2.Kapsam

Araştırma 1997-2005 yılları arasındaki sekiz yıllık dönem boyunca Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde başlatılan ve sürdürülen kalite yönetimi çalışmaları ile bunları destekleyen halkla ilişkiler çalışmalarının tarihçesini, belli başlı evrelerini, bu evrelerde gerçekleştirilen gelişmeleri ve bunların hasta ve çalışan memnuniyetine yansımalarını ölçmek için 2002-2005 yılları arasında yürütülen çeşitli hasta ve çalışan memnuniyet araştırmalarının sonuçlarının birlikte değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu değerlendirmeyi yapabilmek için nitel araştırma yöntemlerinden görüşmeler, gözlemler ve doküman incelemeleri ile toplanan veriler bir örnek olay kapsamında aktarılmıştır.

3.1.3.Yöntem

Bu araştırmanın belli başlı veri toplama yöntemleri, görüşmeler, gözlemler ve doküman incelemeleridir.

i) Görüşme yöntemi

Araştırmacı örnek olaya temel teşkil eden verilerin önemli bir bölümünü 1996-2005 tarihleri arasında çeşitli dönemlerde hastanede başhekim ve başhekim yardımcısı olarak görev yapan üst düzey yöneticilerle, bölüm sorumluları ve bölümler ile yaptığı toplam 12 saati bulan görüşmelerle toplamıştır. Bu görüşmelerin dökümü Tablo 3.1 ve 3.2’de görülmektedir. Görüşme için araştırmacı tarafından önce randevu alınmış, yöneticilere araştırmacının önceden hazırladığı yarı yapılandırılmış sorular yöneltilmiş, verilen yanıtlar elle not alınmak suretiyle kayda geçirilmiştir. Görüşmeden sonra görüşme kayıtları araştırmacı tarafından metin haline dönüştürülmüştür.

Tablo-3.1.

Hastane Üst Düzey Yöneticileri ile Yapılan Görüşmeler

Unvan İsim ve Soyisim	Görev Süresi	Görüşme Tarihi	Süresi
Tıp. Fak. Dekanı Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu	2004-sürüyor	27.04.2006	30 dak.
Başhekim Doç. Dr. Oktay Eray	2005-sürüyor	26.04.2006	60 dak.
Başhekim Yard. Doç. Dr. Utku Şenol	2005-2006	02.05.2006	45 dak.
Tıp Fak. Dekanı Prof. Dr. Mehmet Baykara	1996-2004	27.04.2006	30 dak.
Başhekim Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy	1997-2004	25.04.2006	45 dak.
Başhekim Yard. Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı	1997-2004	25.04.2006	20 dak.

Tablo-3.2.

Hastanenin Diğer Bölümleri ile Yapılan Görüşmeler

Unvan İsim ve Soyisim	Bölüm	Görüşme Tarihi	Süresi
Öğr.Gör.Dr. Hakan Erengil	Halk Sağlığı ABD	23.03.2006	60 dak.
Hastane Müdürü Hatice Özenç	Kalite Geliştirme	20.03.2006	60 dak.
Uzman İbrahim Körpe	Kalite Geliştirme	20.03.2006	30 dak.
Nevin Soyer	Kalite Geliştirme	20.03.2006	120 dak.
Hastane Müdür Yardımcısı Akgün Keskin	Halkla İlişkiler	22.03.2006	30 dak.
Halkla İlişkiler Uzmanı Ayşe Özdemir	Halkla İlişkiler	22.03.2006	120 dak.
Hastane Müdürü Şeref Dilekçi	Fatura İnceleme	27.04.2006	60 dak.
İstatistikçi Şenay Dinçer	Dön.Serm.İşl.Sist.	2.5.2006	60 dak.
İstatistik Sorumlusu Berkan Sağlam	İstatistik	25.05.2006	30 dak.
Atila Sancar	Personel	25.05.2006	30 dak.

ii) Gözlem

Araştırmacı Kasım 1996-Temmuz 2004 yılları arasında hastane halkla ilişkiler bölümü sorumlusu olarak görev yapmıştır. Bu süre içindeki ve görüşme, ziyaretler sırasındaki gözlem ve deneyimleri de

örnek olayın geliştirilmesinde kullanılmıştır. Ancak bu gözlem sistematik ve biçimsel bir yönetime dayandırılmamıştır.

iii) Doküman İncelemesi

Araştırmacı örnek olayın geliştirilmesinde hastane ile ilgili çeşitli resmi ve gayriresmi dokümanları da kullanmıştır. Bu dokümanların listesi aşağıdadır:

- Hastane tarafından kasım 2002-2005 yıllarında yapılan, “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yatan Hastalar Memnuniyet Araştırması” sonuçları.
 - Hastane tarafından kasım 2002-2005 yıllarında yapılan, “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Hastaları Memnuniyet Araştırması” sonuçları.
 - Hastane Halkla İlişkiler Bölümü Hasta İletişim Sorumlusu Ayşe Özdemir tarafından değerlendirilen 2005 yılına ait “Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet Kutuları Verileri” CD kaydı.
 - Hastane Halkla İlişkiler Bölümü Hasta İletişim Sorumlusu Ayşe Özdemir tarafından değerlendirilen 2001-2005 yıllarına ait “Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet Kutuları Verileri”nin memnuniyet, dilek-öneri ve şikayet yüzdeleri karşılaştırma tablosu CD kaydı.
 - Hastane Müdür Yardımcısı Şeref Dilekçi’nin 2005 yılında uyguladığı “Çalışan Memnuniyet Anketi” CD kaydı.
 - Hastane Kalite Geliştirme Bölümü’nden alınan “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (Yürürlükteki) Görev Tanımları”.
- Hastane Müdür Yardımcısı Hüseyin Güneş’in, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, (2001) “Hastanelerde Rekabet Üstünlüğüne Sağlık Sigortalarının Etkileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Rekabet Stratejileri Üzerine Bir Çalışma” Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- <http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi>
 - <http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi>

3.2. Çalışmanın Bulguları ve Yorumu

3.2.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Tanıtımı

3.2.1.1. Tarihçe ve Genel Bilgiler

Akdeniz Üniversitesi Sağlık, Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 1981 yılında kendi binası olmaması dolayısı ile Antalya İli Kepez mevkiinde bulunan Sağlık Bakanlığı'nın binasında hizmet vermeye başlamıştır. 1997 yılında, Akdeniz Üniversitesi Kampüsü içinde dünya standardında bir hastane binasına ve donanımına sahip yeni yerine taşınmış ve her yıl inşaatı biten binalar hizmete açılmış ve 2005 yılında kapalı kullanım alanı 125.000 m² olmuştur.

Hastanenin diğer inşaat projeleri de tamamlandığı zaman, hizmet verecek kapalı kullanım alanı, toplam 160.000 m² olacaktır. Hastanede tıbbi hizmetler dışında önleyici sağlık hizmetleri ve Tıp Fakültesi ile Sağlık Yüksek Okulu öğrencilerine de eğitim verilmektedir. Hastane Akdeniz Bölgesinin en büyük kamu hastanesidir. 300 öğretim elemanı, 395 araştırma görevlisi, 607 devlet memuru, 1165 sözleşmeli personel ile toplam 2467 görevli çalışmaktadır (Tıp Fakültesi Personel Şefliği ve Hastane Personel Müdürlüğü, 19.04.2006).

Yatak kapasitesi 741'e ulaşan hastanenin 2005 yılı yatak doluluk oranı yüzde 85'tir. Poliklinik hasta sayısı 455.255, acil poliklinik hasta sayısı 44.923, çocuk acil hasta sayısı 16.235, yatan hasta sayısı ise 30.424'tür. Hastaların hastanede ortalama kalış süresi 6 gündür. Hastanenin büyük ameliyat sayısı 8113, orta ameliyat sayısı 5474, küçük ameliyat sayısı 851'dir. Normal doğum sayısı 426, müdahaleli doğum sayısı 1028'dir (Hastane İstatistik Bürosu, 19.04.2006).

3.2.1.2. Organizasyon Yapısı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi dünya standardında fiziksel özelliklere sahip, modern bir hastanedir. Bu nedenle, yönetimi ve organizasyon yapısı da bu doğrultuda yapılandırılmıştır. Şubat 1997’de reorganizasyon ve TKY çalışmaları çerçevesinde, hastanenin ilk vizyon, misyon ve temel ilkeleri tespit edilmiş ve organizasyon şeması hazırlanmıştır (Ek-3.1. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Organizasyon Şeması). Organizasyonun yapılandırılması sürecinde, diğer kamu hastanelerinde bulunmayan, yeni idari bölümler oluşturulmuştur. Bu bölümler: Kalite Geliştirme Bölümü (önceki ismi İnsan Kaynakları), Halkla İlişkiler Bölümü, APK Veri Hazırlama Bölümü ve Teknik Bölümdür.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi matriks yapıda bir organizasyon şemasına sahiptir. Tıp Fakültesi Dekanı hem Tıp Fakültesinin hem de hastanenin en üst mülki amiridir. Hastane Başhekimisi aynı zamanda Dekan Yardımcısıdır ve hastane sisteminin yürütülmesinden sorumludur. Başhekime Bağlı dört Başhekim Yardımcısı ve Başmüdür vardır.

TKY felsefesi gereğince ve yasal zorunluluklar nedeniyle, hastanede yeni kurul, komite, komisyon ve takımlar oluşturulmuştur. Örneğin, Hastane Yönetim Kurulu, Hastane ile ilgili Kanun ve Yönetmeliklerin ve Hastane Danışma Kurulunun alacağı istişari kararların ışığında hastanenin yönetilmesi için gerekli en önemli kararları alır. Bu kurul, ayda en az bir kez toplanır. Hastane Danışma Kurulu’nun görevi ise, Hastanenin amaçları ile ilgili konularda görüşlerin açıklanıp tartışılması, yeni çalışma konularının gündeme getirilmesi ve sorunların çözüme bağlanmasına yönelik öneriler getirmektir. Bu kurul yılda en az iki (2) defa toplanır .

TKY organizasyonu çerçevesinde oluşturulup işletilen takımlar aşağıda açıklanmıştır: (<http://www.akdeniz.edu.tr>, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (Yürürlükteki) Görev Tanımları ve Güneş, 2001:132)

Hastane Yönetim Kurulu: Üniversite Rektörü Başkanlığında, hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekim, Başhekim Yardımcılarından oluşur. Rektörün bulunmadığı zamanlarda Hastaneden sorumlu Rektör Yardımcısı Başkanlık eder. Raportörlüğünü oy hakkı olmaksızın Hastane başmüdürü yürütür .

Hastane Danışma Kurulu: Üniversite Rektörü Başkanlığında, Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekim ve Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu tarafından 2 yıl için seçilen, en az ikisi tam gün çalışan üç Profesör, en az biri tam gün çalışan 2 Doçent ve 1 Yardımcı Doçent bu kurulu oluştururlar. Rektörün bulunmadığı zamanlarda Rektör Yardımcılarından biri ya da Tıp Fakültesi Dekanı Kurula Başkanlık eder. Kurulun raportörlüğünü Başhekim, sekreterliğini oy hakkı olmaksızın Baş Müdür yürütür.

Hastane Kalite Konseyi: Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısının başkanlığında, Hastane Kalite Temsilcisi olarak seçilen bir Profesör, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekim ve Hastane Tıbbi Kalite Takımından Sorumlu Profesörün katılımı ile oluşur.

Yürütme Kurulu: Hastane Başhekiminin başkanlığında, Hastane Başhekim Yardımcıları, Hastane Başmüdürü, Hastane Müdürleri ve Müdür Yardımcılarından oluşur.

Tıbbi Hizmetler Kalite Takımı: Hastane Kalite Yönetim Temsilcisi Profesörün başkanlığında üç Profesör, üç Doçent ve iki Yardımcı Doçentin katılımı ile oluşur.

İdari Hizmetler Kalite Takımı: Hastane Kalite Yönetim Temsilcisi Profesörün başkanlığında, Hastane Kalite Koordinatörü olan Hastane Müdürü, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Teknik Müdür ve Kalite Geliştirme Biriminde çalışan uzmanın katılımı ile oluşur.

Transfüzyon Komitesi: Hastane Başhekiminin başkanlığında, kan ve kan bileşenlerini en çok kullanan birimlerin temsilcileri, yoğun bakım, yenidoğan, acil servis, nefroloji, hemodiyaliz, kök hücre ünitesi, aferez ünitesi, kadın hastalıkları ve doğum, cerrahi, anestezi, pediatri ve iç hastalıkları uzmanları ve hemşire temsilcisinin katılımı ile oluşur.

İnfeksiyon Kontrol Komitesi: Hastane Başhekiminin başkanlığında, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim dalından öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, Cerrahi ve Dahili Anabilim

Dallarından birer öğretim üyesi/öğretim görevlisi, Merkez Laboratuvarı, Ameliyathane, Eczane, Ev idaresi ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Sorumlularının katılımı ile oluşur.

Fatura İnceleme ve Paket Sağlık Hizmetleri Komisyonu: Hastane Başhekim Yardımcısının Başkanlığında, Tıp Fakültesinin tüm Anabilim Dallarından görevlendirilen birer öğretim üyesi/öğretim görevlisi, Fatura ve Tahakkuk Bölümünden sorumlu Hastane Müdür Yardımcısı, Klinik ve Poliklinik Hizmetleri Hastane Müdürü ve Döner Sermaye İşletme Müdürünün katılımından oluşur.

Mal/Hizmet Yönetimi ve Alımlarda Stratejik Planlama Komisyonu: Tıp Fakültesinden bir Öğretim Üyesinin başkanlığında, Hastane Başmüdürü, Döner Sermaye İşletme Müdür Yardımcısı, APK Veri Hazırlama Sorumlusu Hastane Müdür Yardımcısı ve Ayniyat Bölümü Sorumlunun katılımı ile oluşur

Muayene ve Kabul Komisyonu: Tıp Fakültesinden bir Öğretim Üyesinin başkanlığında, ilgili uzmanların katılımı ile oluşur.

Sınav ve Değerlendirme Komisyonu: Hastane Başhekiminin başkanlığında, Başhekim Yardımcıları, Hastane Başmüdürü, Hastane Müdürü, Döner Sermaye İşletme Müdürü, Personel Müdürü, personel alınacak bölümlerden birer sorumlunun katılımı ile oluşur.

Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu: İki Başhekim Yardımcısı, Hastane Başmüdürü, Hastane Müdürleri, Halkla İlişkiler Müdürü, Hasta İletişim Birimi Sorumlusu ve ilgili konu sahiplerinin katılımı ile oluşur.

Akdeniz Üniversitesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'nın hastane kolu olan 'Sarı Melekler' grubu Hastane Yönetimi'nin uygun gördüğü bölümlerde hastalara kitap okuyarak veya çocuk oyun odasında çocuklarla oynayarak ilgilenmekte veya maddi olarak yardım etmektedirler.

Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Okulu uzun süre hastanede yatan çocuk hastalar (özellikle onkoloji) için Hastanenin A Blok 3. katında iki öğretmen ile eğitim vermektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde diğer hastanelerde varolmayan tıbbi birimler de hizmet vermektedir. Örneğin, “Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Eğitim, Araştırma ve Uygulama merkezi” yalnız Türkiye’de değil Avrupada’da organ naklinde en ön sıralarda yer almaktadır. Bu merkezin 2005 yılında gerçekleştirdiği organ nakli sayıları 2 kalp , 249 böbrek, 9 pankreas , 16 karaciğerdir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Türkiye’de diğer hastanelerde nadir bulunan tıbbi birimlerden, “Günöbirlik Cerrahi Merkezi” ni 2005 yılında hizmete açmıştır. Günöbirlik Cerrahi Merkezi, küçük ve orta büyüklükteki cerrahi operasyonların gerçekleştirildiği, hastaların en fazla 7 saat sonra taburcu oldukları bir merkezdir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Kemik İliği Nakli Merkezi vardır. Ayrıca 2006 yılında Vertigo Merkezi (baş dönmesi)de hizmete açılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları A.B.D.’na bağılı olarak hizmet veren uyku düzensizlikleri ile ilgili “Uyku Laboratuvarı” ve sigarayı bırakmak isteyenler için, “Sigara Bıraktırma Polikliniği”de yine diğer hastanelerde az görölen tıbbi birimleri arasında sayılabilirler.

“Size Özel Sağık Merkezi” biriminde, pilot ve hosteslerin periyodik tetkikleri, özel sigortası olan hastalar ve özel öğretim üyelerinden randevu alan hastaların muayene ve tetkikleri (Spesifik tetkikler dışında) bir gün içinde yapılmaktadır. Turizme yönelik olarak, özel sağık sigortalı yabancı hastalara hizmet vermek amacı ile kurulan “Turizm ve Özel Sağık Hizmetleri” birimi de vardır.

Akdeniz Üniversitesi ile ilgili genel bilgilerden sonra hastanenin organizasyon yapısı aşağıda açıklanmaktadır:

Hastanenin organizasyon yapısı üç açıdan incelenebilir:

- Akademik yapı (Anabilim Dalları)
- İdari yapı (Başmüdürlük)
- Finansal yapı (Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü ve Döner Sermaye Saymanlığı).

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin akademik yapısı içerisinde, Tıp Fakültesi Dekanlığı'na bağlı olarak Dahili Tıp Bilimleri ve ona bağlı 18 ana bilim dalı, Cerrahi Tıp Bilimleri ve ona bağlı 13 anabilim dalı ve Temel Tıp Bilimleri ve ona bağlı 10 anabilim dalı vardır. Bu anabilim dallarınının altında bilim dalları da mevcuttur.

İdari yapı içinde Başmüdürlüğe bağlı birimler ise, Hemşirelik Hizmetleri, İstatistik, Rapor Merkezi, Sosyal Hizmetler, Nöbetçi Müdürlük, Günöbirlik Cerrahi Merkezi, Turizm Özel Sağlık Merkezi, Kalite Geliştirme Bölümü, Personel, Evrak, Eğitim, Teknik Bölüm, Hasta kabul, Arşiv, Morg, Klinik ve Poliklinik Bilgi İşlem hizmetleri, Randevu Merkezi, Ev İdaresi, Halkla İlişkiler, Ayniyat, Beslenme ve Diyet Bölümleridir.

Finansal yapıyı incelediğimizde ise, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü doğrudan Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısı'na bağlıdır. Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne bağlı olan birimler ise, Maaş Tahakkuk, Fatura Tahakkuk Ayniyat, APK, Satınalmadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin 2005 yılı Döner Sermaye geliri 90.635.603 YTL., gideri ise 96.208.858 YTL'dir (Hastane İstatistik Bürosu, 1.09.2006). 2005 yılında Döner Sermaye bütçesi ilk defa açık vermiştir.

Döner Sermaye İşletmesi Saymanlık Müdürlüğü hastanenin gelirlerini tahsil eder ancak yasa gereği Maliye Bakanlığı'na bağlıdır. Personeli de Maliye Bakanlığı tarafından atanmaktadır. Bu Müdürlüğe bağlı olan birimler Tahsilat, Muhasebe ve Senetlerdir.

Bunların dışında Ameliyathane, Eczane ve Bilgi İşlem Başhekimliğe bağlı birimlerdir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin akademik personelinin Dekanlığa, idari personelinin Başhekimliğe bağlı oluşu hastanelerde zaten var olan matriks yapıyı daha da karmaşıklştırmaktadır. Başhekimin aynı zamanda Dekan Yardımcısı olması bu karmaşık yapıyı belli bir oranda çözmektedir. Ayrıca hastanede uygulanan toplam kalite yönetimi felsefesi birim amirlerine eski sisteme göre daha fazla özerklik vermekte, birim amirlerinin astlarına yetki göçermesi ile karmaşıklık azalmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin teknik özelliklerini inceleyecek olursak, dünya standardındadır (Hastane Teknik Müdürlük, 18.05.2006). Hastanenin ısıtma, soğutma ve havalandırma sistemi merkezi olarak çalışmaktadır. Ameliyathaneler, anjiyografi ünitesi, yoğun bakımlar ve doğumhane havalandırması hepa filtre sistemi ile filtre edilmektedir. Hasta odaları, fan-coil ve klima santralleri sistemi ile klimatize edilmektedir. Odalar termostat kontrollüdür. Kuru hava, oksijen ve azot protoksit gazı ilgili bölümlere merkezi olarak dağıtılmaktadır. Hastanedeki bilgisayar ağı, ameliyathane, yoğun bakım, diyaliz ve laboratuvar gibi hayati önem taşıyan birim ve cihazlar kesintisiz güç kaynağı (U.P.S) ile beslenmektedir. Ana şebeke elektrik kesilmesinde, otomatik olarak jeneratör grubu devreye girmekte ve sağlık hizmeti kesintisiz olarak sürmektedir. Hastane binalarının tümü yangına karşı merkezi basınçlı su sistemi ile donatılmış olup, ayrıca duman dedektörleri de vardır. Binaların tavanları, yangına karşı dayanıklı alçı panel ile kaplanmıştır. Radyoloji, Nükleer Tıp gibi bölümlerin film çekim odalarının tüm duvar, döşeme ve kapıları radyasyonu önlemek için kurşun levha ile kaplanmıştır. Değişik birimlere ve hizmete uygun olarak asansör sistemi mevcuttur. Güvenliği sağlamak için, hastane giriş çıkışı, asansör ve merdiven önleri ile klinik koridorları kapalı devre merkezi TV görüntüleme sistemi ile izlenmektedir. Hastanenin bütün odalarında müzik yayını ve anons sistemi vardır. Hastanenin teknik alt yapısı uzaktan tıp eğitimine ve

görüntü nakline sahiptir. İlaç ve numunelerin tıbbi birimler arasında taşınması, pnömatik (havalı) tüplü sistem ile sağlanmaktadır. Hastanede halen 1382 adet intranet-internet bağlantılı bilgisayar ve 11 adet sunucu (server) aktif olarak hizmet vermektedir. Hastanede simultane terceme ve görüntü sistemleri ile donatılmış toplantı ve konferans salonu vardır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin organizasyon yapısı ve teknik özellikleri ile ilgili bilgilerinden sonra aşağıda, kalite yönetim sistemi ile ilgili süreci anlatılacaktır. Hastanenin Üst Yönetimi Arapsuyu mevkiindeki hastaneye geçmeden önce, hastane ile ilgili stratejilerini belirleyerek kalite yönetimi çalışmalarına başlamışlardır.

3.2.2. Kalite Yönetim Çalışmaları

Eylül 1996'da Hastane reorganizasyon faaliyetleri ile toplam kalite yönetimi çalışmaları başlatılmıştır İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi ,(<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi>) öğretim üyesi Prof. Dr. Fulya Sarvan, bu çalışmalarda, Akdeniz Üniversitesi Hastanesine danışman olarak destek vermiştir. Kalite çalışmalarının gerçekleşmesinde, 1996-2004 yılları arasında hastaneden sorumlu Rektör Yardımcısı ve 2004 yılından itibaren Rektör olan Prof. Dr. Mustafa Akaydın, 1996-1997 yıllarında Başhekim, 1997-2004 yılları arasında Tıp Fakültesi Dekanı olan Prof. Dr. Mehmet Baykara ve 1997-2004 yılları arasında Başhekim olan ve aynı zamanda Hastane Kalite Temsilciliği görevini şu anda da yürüten Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy'un büyük katkıları olmuştur.

Ocak 1997'de, hastane reorganizasyon faaliyetlerinin ilk aşamasında Akdeniz Üniversitesi Atatürk Konferans Salonu'nda, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi" paneli düzenlenmiştir. Bu panele konuşmacı olarak, Prof. Dr. Fulya Sarvan, Prof. Dr. Hikmet Seçim, Prof. Dr. Korkut Ersoy, Dr. Oğuz Berk, Dr. Sarper Tanlı katılmışlardır. Herkese açık olarak düzenlenen bu panele, hastane üst yönetimi ve hastanenin tüm idari birim amirleri katılmışlardır. Daha

sonra hastanede mevcut durum tespiti yapılmış ve Şubat 1997’de “Toplam Kalite Yönetimi Hazırlık Eylem Planı” hazırlanmıştır. Hastanenin ilk vizyon, misyon ve temel ilkeleri tespit edilmiş, organizasyon şeması hazırlanmıştır (Ek-3.2 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Organizasyon Şeması). Hastanenin toplam kalite yönetimi felsefesi kapsamında yönetmeliği, yine bu aylarda hazırlanarak hukuk müşavirliği görüşü alınmış, ancak yürürlüğe girmemiştir. Mayıs 1997’de kalite faaliyetlerini yürütecek olan, İnsan Kaynakları Birimi (şimdi Kalite Geliştirme Birimi) kurularak iş analizi ve görev tanımı çalışmalarına başlanmıştır. Bundan sonraki süreçte, toplam kalite yönetimi çalışmalarının çekirdek ekibinde yer alan, Hastane Müdürleri Hatice Özenç ve Şeref Dilekçi, Hastane Yönetim Uzmanı Hasan Ozantürk ve İletişimci Deniz Denizci İnsan Kaynakları Biriminde görevlendirildi. 1997-1998 yıllarında istatistikçi Behiye Yenilmez, onun ayrılmasından sonra, 1998 yılından itibaren istatistikçi Şenay Dinçer, Berkan Sağlam kalite ekibinde görevlendirilmişlerdir. Bu ekip hastanenin kalite yolculuğunda en önemli rolü oynamıştır .

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 1997 yılında kurumların tarihlerinde sık olarak görülmeyen bir şansı yakalamıştır: Bu şans, genç bir üniversite oluşu, en ileri teknoloji ile kurulmuş dünya standardında bir hastane olması, 1996 yılında yeni bir yönetimin işbaşına geçmesi ile modern bir hastane yönetimi kurma ve yeniden yapılanma heyecanı ve isteğinin birleşmesinden kaynaklanmaktadır. Üst yönetimin en büyük amacı, hastanenin akademik ve idari personellerinin bunun gerekliliğine inanmaları, toplam kalite yönetimini öğrenmeleri, daha sonra da bu bilgileri hastanede hayata geçirerek uygulamalarıdır. Bu amaçla başlatılan hastane çalışanlarını konuya alıştırmaya, ısındırma ve genel bilgi verme toplantılarında yönetime sorulan ilk soru şu olmuştur

“Biz özel bir hastane değiliz. Toplam kalite yönetimi uygulamanın bize ne faydası olacak?”

Üst Yönetim bu soruya cevap olarak şu tezleri geliştirmiştir:

- Tüm çalışanlar için daha iyi, daha zevkli ve daha az yorucu bir çalışma ortamı oluşturmak.
- Geleceğin rekabet ortamına kurumu hazırlayarak çalışanların iş güvencesinin yine çalışanların kendileri tarafından yaratılması
- Döner sermayenin güçlendirilmesi ve böylece dolaylı ya da dolaysız yararlarını görmek.
- Profesyonel birikime kalite boyutunu eklemek.

3.2.2.1. Hastanenin Vizyonu, Misyonu, Değerleri, Stratejileri, Hedefleri (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi>)

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin 04.04.1997 yılında hazırlanan “**Toplam Kalite Yönetimi Hazırlık Eylem Planı**” çerçevesinde, Tıp Fakültesi Yönetim Kurulu tarafından belirlenen misyonu, vizyonu, değerleri, stratejileri ve hedefleri şunlardır:

i) Vizyonu

Hastanemiz hizmetlerinde uluslararası standartta en kaliteli, verimli, güvenilir ve sürdürülebilir bir model olmak

ii) Misyonu

Hastalarımızın beklentilerini; konusunda uzmanlaşmış çalışanlarımızla, dünyadaki en son bilimsel ve teknolojik gelişmeleri uygulayarak, en üst düzeyde, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde karşılamak.

iii) Değerleri

Etik kurallara uygunluk: Tüm hizmetlerde, etik kuralların geçerliliğinin titizlikle gözetilmesi.

İnsancılık: İnsan yaşamı ve mutluluğunun her şeyden önemli sayılması.

Güvenilirlik: Kurum çalışanlarımızın, sözlerinde ve davranışlarında doğruluktan ayrılmaması.

Ekip Çalışması: Birbirini yürekten tamamlayan, katılımcı ve yaratıcı üyelerden oluşan ekipler kurmak.

Çevreye Saygı: Fiziksel, biyolojik ve sosyo kültürel alanlardan oluşan çevrenin korunmasını ahlaki ve sosyal sorumluluğumuz olarak kabul etmek (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi>).

iv) Stratejileri

Hastane bilişim sistemleri alanında gelişmeyi ve kurumun öncü rolünü sürdürmek.

Hastanede bulunan tüm tıbbi cihazların uluslararası standartlar düzeyinde kalibrasyonunu yapabilecek bir kalibrasyon laboratuvarı kurmak ve akredite bir laboratuvar haline gelmek.

Tıbbi laboratuvar hizmetlerini olabildiğince tek bir çatı altında toplamak.

Hastalarımızın teşhis, tedavi ve bakım hizmetini uluslararası standartta vererek, tıbbın sağlayabildiği en kısa sürede bitirmek.

Ulusal ve uluslararası özel sağlık sigorta şirketlerinin hastanemiz ile işbirliğini arttırmak ve bu alanda uluslararası platformda bölgenin öncüsü durumuna gelmek.

Hastane yönetim ve organizasyon hizmetlerini, uluslar arası standartta ve profesyonel meslek mensupları tarafından vermeyi sürdürmek.

v) Hedefleri

Muayene, tetkik, teşhis ve tedavi randevu sürelerini kısaltmak.

Hasta kalış gün sayısını azaltmak.

Cerrahi hastalarının daha büyük bir oranının tedavilerini Günü Birlik Cerrahi Merkezi'nde ayaktan gerçekleştirmek.

Laboratuvar hizmetlerinin hız ve güvenirliliğini en yüksek düzeye çekmek.

Hastane enfeksiyonları oranını düşürmek.

Hasta ve hasta yakınlarının hastalıkları ile ilgili, her aşamada bilgilendirilmesini sağlamak.

Kişi başı alınan hizmet içi eğitim saatini yükseltmek.

Hastanede bulunan tıbbi cihazların tamamının kalibrasyonunu yapmak.

3.2.2.2. Hastanenin Kalite Organizasyonu

Akdeniz Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Yaşar Uçar (dönemin), yatay yönetim anlayışını rektörlük düzeyinde başarı ile uygulayan bir kişi olarak, kalite sürecinin başarısında belirleyici rol oynamıştır. Rektörün, hastane yönetimine bu konuda verdiği tam yetki, hem kalite sürecini hızlandırmış, hem de ilgili tüm personelin özgüvenlerinin en yüksek düzeyde bulunması ve devam etmesine yardımcı olmuştur. 1997 yılında üst yönetimin ana gündem konusu, mevcut personel ve alt yapı olanakları ile hastanedeki kalite organizasyonunun nasıl yapılandırılabilceği olmuştur

Başlangıçta, hastane yönetiminin sorunu kalite çalışmalarının hangi birimlerden başlatılacağı olmuştur. Başhekimliğe bağlı idari birimler hastaneciliği esas görevi kabul ettiğinden, toplam kalite çalışmalarına daha çabuk adapte olacakları düşünülmüştür. Tıbbi birimler ise, hastane idareciliğine değil akademik kişiliklerine öncelik tanıyorlardı, ayrıca idari olarak Tıp Fakültesi Dekanlığı'na bağlıydılar. Bu nedenle, Başhekimin öncülüğünde sürdürülecek olan toplam kalite yönetimi sürecinde bu durum sorun oluşturabilirdi. İlkönce TKY sürecinin başhekimliğe bağlı birimlerle başlatılarak, bu sürecin ilerlemiş aşamalarında tıbbi/akademik birimlerin TKY eğitimi sürecine çekilmesine karar verilmiştir.

Öncelikle Başhekim Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy'un başkanlığında "Hastane Kalite Komitesi" oluşturulmuştur. Bu ekip TKY sürecinde ortaya çıkan stratejik sorunların tartışıldığı platform olarak görev yapmıştır. Aynı yıl, TKY temel eğitimini almış elemanlarla, yukarıdaki kalite takımları oluşturulmuş ve bu takımlar alanlarında daha özelleştirilmiş eğitimin yanı sıra TKY süreci içinde o birimle ilgili tüm çalışmalarda öncülük yani kalite kolaylaştırıcıları rolü üstlediler (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi>).

Tablo-3.3.
İdari Birimlerde Kurulan İlk Kalite Takımları

No	Takım Adı	Sorumluları	Üye Sayısı
	İdari Bölümler Kalite Takımı	İlkay Kavla Hasan Ozantürk Şeref Dilekçi Deniz Denizci Şenay Dinçer Oğuzhan Özdamar	6
1	Beslenme ve Diyet	Süheyla Karaca	7
2	Bilgi İşlem	Öğr. Gör. Dr. Mehmet Yardımsever	2
3	Döner Sermaye İşletmesi	Mustafa Şimşek	7
4	Fatura Tahakkuk	Özer Ceylan	1
5	APK	Hüseyin Güneş	1
6	Veri Hazırlama	Hülya Özüş	1
7	Ayniyat	Abdullah Ateş	2
8	Eczane	Nurten Zeybek Boyacı	3
9	Ev İdaresi	Halime Taşkınsoy	6
10	Halkla İlişkiler	Suna Sönmez	6
11	Hemşirelik Hizmetleri	İlkay Kavla	15
12	Klinik Poliklinik Hizmetler	Hatice Sargın	4
13	Klinik Hizmetleri	Dr. Işık Özcan	6
14	Poliklinik Hizmetleri	Dr. Işık Özcan	8
15	Hasta Dosyaları Arşivi	İbrahim Körpe	5
16	Hasta Kabul	Saffet Nergiz	4
17	Personel	İ. Ethem Alev	3
18	Saymanlık	İsmet Ülkü Yalçın	1
19	Sosyal Servis	Ferda Sungur	1
20	Teknik Servis	Ömer Bıçak	7
21	Nöbetçi Müdürlük	Sinan Durmuş	4
	Toplam		95

Kaynak: (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite> Deneyimi 2004, 21 Mayıs 2006).

Başhekimin 1996-2003 yılları arasında kurucu Anabilim Dalı Başkanlığını yaptığı İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı (sonradan Acil Tıp Anabilim Dalı), tıbbi birimlerde ilk pilot Anabilim Dalı seçilerek, toplam kalite yönetimi çalışmalarının içine alınmıştır. Böylece, tıbbi birimlerde ortaya çıkabilecek sorunlar Acil Tıp Anabilim Dalı kalite çalışmaları sürecinde görülecektir. Başhekimin Anabilim Dalı Başkanı ve aynı zamanda hastane kalite sisteminin sorumlusu olması avantajını kullanarak daha kolay çözümler geliştirecek ve bu çözümler ileriki yıllarda diğer anabilim dallarının TKY'ne uyum sürecinde kullanılacaktır. Bu çalışmalar ayrıca bir hastane için en önemli vitrin rolünü oynayan Acil Servisin akılcı bir idareye ve yapılanmaya kavuşturulmasına yardımcı olacaktır.

Gerçekten de kısa zamanda Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı bu anabilim dalının polikliniği sayılması gereken Hastane Acil Servisi bu sektörde Türkiye'deki sayılı merkezlerden biri olarak acil tıp hizmetlerinde bir referans merkezi ve bir model oluşturmuştur. Tasarımından başlayarak en etkin ve verimli yapılanmanın oluşturulması süreci Acil Serviste TKY çalışmalarının mantığı içinde başlamıştır. Zaman içinde Acil Serviste geleneksel geçici nöbet sisteminin yerine, acil tıp uzman ve araştırma görevlilerinin görev yaptığı çağdaş bir yapılanma kurulmuştur. Ortaya çıkan sistemin kalitesi gerek hastane imajı, gerekse hastane ekonomisi açısından sonraki yıllarda en büyük kozlardan biri olmuştur. Prof. Dr. Atilla Ramazanoğlu önderliğinde Türkiye'de en gelişmiş reanimasyon yoğun bakım hizmetinin sunulduğu üniteler olan yoğun bakımların da hasta kaynağı acil servis olmuştur.

i) TKY Yapılanması Sürecinde Gerçekleştirilen Amaca Yönelik Eğitimler

Kalite faaliyetlerinin ilk adımları eğitim çalışmalarını gerçekleştirmek olmuştur. Bu aşamada kalite koordinatörlüğü ve üniversitenin diğer fakültelerindeki öğretim üyelerinin akademik düzeyde ve deneyimlere dayanan yol göstermeleri ile eğitimler başlatılmıştır (Ek-3.3 1997-2003 Yılları Arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Uygulanan Eğitimler).

ii) Hastanenin Temel İlkeleri ve Uygulama

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Toplam Kalite Yönetimi sürecinde ilk kabul ettiği ilkeleri şunlardır:

- Model aramamak.
- Başlangıç aşamasında kalite belgesi almayı değil köklü, uzun soluklu bir yeniden yapılanmayı hedeflemek.
- Yapılanma süreci sonunda kendi modelini yaratmak.
- Kalite çalışmalarında başhekimliğe bağlı birimlere öncelik vermek, tıbbi birimleri daha sonra programa katmak.

Üst yönetim uygulamaya başlamak için ilkönce hastanenin mevcut durum analizini yapmıştır ([http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite Deneyimi 2004](http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite_Deneyimi_2004), 21 Mayıs 2006). Hastane nasıl işliyor, kim ne yapıyor ve nasıl yapıyor tespit edilmiş, sonra bu veriler geliştirilerek kendi modelini oluşturmaya karar vermiştir. Ortada TKY sürecine uygun olmasa da işleyen bir hastane sistemi vardır ve yeni model bu sistemin geliştirilmesi temeline oturmalıdır. Bu görüşler çerçevesinde 1998’de şu adımlar atılmıştır

- 1088 kişiye iş analizi anketi uygulandı
- Edinilen verilere dayanılarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi’ndeki 230 çeşit görev grubu için görev tanımları geliştirilerek yazıldı.
- Görev tanımları ilgili klinik ve bölümlere asıldı.
- Hastanenin vizyon, misyon ve temel ilkeleri revize edildi (ilki 1997’de, ikincisi 2003’te gerçekleştirildi).
- İdari bölüm sorumluları, kendi bölümleri ile ilgili bir önceki yılın faaliyet raporunu ve bir sonraki yılın faaliyet planını hazırladı. Daha sonra bölüm sorumluları, hastane yöneticilerinin ve idari bölüm sorumlularının katıldığı toplantılarda bölümleri ile ilgili sunum yaptılar.
- Hastane idari bölümleri 1998 faaliyet raporlarını ve 1999 hedeflerini hazırladılar ve poster sunumları halinde sergilediler.
- Her yıl çıkarılan faaliyet raporu kitapları ile birimler arası bilgi iletişimi güçlendirildi.
- Kalite takımları hastanenin değişik bölümlerinde uzun süreli gözlemlerde bulunarak kronometreli zaman ölçümleri ile raporlar hazırladılar ve bu verilere dayanarak poliklinik ve kliniklerle acil servis ve laboratuvar hizmetleri yeniden yapılandırıldı. Başhekim Yardımcısı (1997-2004) Prof. Dr. M. Kemal Balcı’nın önderliğinde ve o dönemin Merkez Laboratuvarı Sorumlu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meral Gültekin ile birlikte laboratuvar hizmetlerindeki yeniden yapılanma gerçekleştirildi. Süreçte temel hedef farklı isimlerle farklı birimlere bağlı ve hastaya hizmet veren laboratuvarların merkez laboratuvarı çatısı altında toplanmasıydı. Zaman ve işgücü tasarrufu sağlayacak denetimi kolaylaştıracaktı.

- Hasta muayene, tetkik, tedavi bakım süreci akış şeması hazırlandı ve üzerinde periyodik olarak iyileştirme çalışmaları yapıldı.
- Tüm hastanede yönlendirme tabelaları empati esasına dayanılarak hastanın gerek gördüğü noktada gerekli yönlendirmenin bulunması hedefine yönelik olarak geliştirilmeye başlandı. Bu levhaların harflerini kesecek ve böylece sürekli olarak birimlerin yerleri değişen hastanemize gerekli olan düzeltmeleri hızlandıracak teknisyen ve cihaz altyapısı oluşturuldu. Polikliniklerde hastalara bir sonraki aşamada ne yapmaları gerektiği tabela dizileri ile iletildi. Böylece iş süreçleri poliklinik düzeyinde hastaların hayatına aktarılmış oldu. Hastanede kullanılan tetkik, hasta takip ve idari formlar güncelleştirildi. Bu formların hızla değiştirilmesini sağlayacak masa üstü yayıncılık sistemi kuruldu. Küçük bir matbaa makinesi temin edildi (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite>, 21 Mayıs 2006).
- Ev idaresi sorumlusu Halime Taşkınsoy'un yönetiminde ev idaresi hizmetleri yeniden yapılandırıldı. Ev idaresi hizmet kalitesi hastanenin kalite sürecinde en büyük avantajlarından biri oldu.
- Hastane içerisinde, Akdeniz üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Sağlık Vakfının, Vakıf Müdürü Ali Ertuğrul yönetiminde işlettiği kantinler, pastane, restoran-cafe ve pide salonu çalışanların hizmetine sunuldu.
- Hastane Yürütme Kurulu oluşturuldu ve gerektiğinde konu sahiplerinin katıldığı toplantılarda, sıklıkla beyin fırtınası tekniği kullanılarak yeniden yapılanma ve sürekli iyileştirme çalışmalarına ağırlık verildi.
- Sözlü ve yazılı teşekkürler sıkça kullanıldı. Karar yetkisi süreç sahibine verildi. Hastane yönetimi denetleyici ağırlıkta olmaya özen gösterdi. Tüm personelin özellikle eğitim toplantılarına, kongrelere katılımı kararlılıkla desteklendi. Kalite çalışmaları sonunda çalışma koşullarımızın gittikçe daha iyi olması da bir ödül olarak kabul edildi ve bu yönde telkin yapıldı.

iii) Hastane Bilişim Sisteminin Yazılması ve Hayata Geçirilmesi

Kalite sürecinde istatistik, hız ve kolaylık açılarından çok önemli rolü olacağı için hastane bilişim sisteminin oluşturulmasına öncelik verildi. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bilgi İşlem Merkezi eleman ve teknik altyapı yönünden desteklendi, geliştirildi. 2003 yılında Öğretim Görevlisi Mehmet Yardımsever'in sorumluluğunda 5 bilgisayar mühendisi ve 8 bilişim teknisyeninden kurulu bir birim haline getirildi. Kurum içi ve dışı aksi yönde görüşlere rağmen, bilişim sistemi programının satın alınması yerine hastanenin kendi imkanları ile yaratılması yoluna gidildi. Böylece hastane kendi modeline uygun bilgi işlem altyapısını oluşturma şansına kavuşmuştur.

Ülkemizdeki en ayrıntılı ve başarılı hastane bilişim programlarından (MEDISYS) olan sistemin şu özellikleri vardır:

- Oracle veri tabanı yönetim sistemi üzerinde çalışan hasta kabul, sekreterlik, arşiv, fatura tahakkuk, stok, ayniyat, muhasebe, APK, eczane, merkez laboratuvarı, radyoloji birimleri bilişim sistemi ile birbirine bağlandı ve hastanenin ihtiyaçlarına göre kendinin ürettiği programlar üzerinde çalışmaya başladı. Önceleri ayrı ayrı olan bu programlar daha sonra tek bir arayüz üzerinde birleştirildi.
- Laboratuvar bilişim sistemi (LIS) hayata geçirildi.
- Hastane bilişim sistemi hasta ve hastane süreçlerinde üretilen tüm belgelerin saklanması, birimler arasında dolaşımı ve gereken noktalarda kullanılmasını amaçlayan bir yapıya kavuşturuldu.
- E-dosya ve e-hastane hedeflerine ulaşma konusunda ilerlemeler kaydedildi. Epikrizlerin laboratuvar, radyoloji raporu, kullanılan malzemeler gibi sosyal güvenlik kurumlarının önem verdiği ayrıntıları otomatik olarak, doktor tarafından yazılmadan epikrize geçirilmeye başlandı.
- Sosyal güvenlik sisteminden kaynaklanan ve sürekli değişen bürokratik taleplere bilgisayar sistemi sayesinde hızla uyum sağlandı.

iv) Pazarlama faaliyetlerinde yeniden yapılanma

Kamu sağlık sekt6ru için yeni olan birçok kavram TKY s¼reci içinde ilk olarak (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite> Deneyimi 2004, 21 Mayıs 2006) Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde hayata geçirildi. Bunlar arasında kredi kartı ile 6demenin ilk uygulamaları, yabancı ve yerli 6zel sağlık sigortası Şirketleri ile yapılan anlaşmalar, yabancı hastaların doğrudan başvurabilecekleri kan alma, EKG, radyolojik tetkiklerinin aynı fiziki alanda gerçekleştirildiği, İngilizce, Almanca ve Rusça dillerini konuşabilen elemanların g6revlendirildiği Hızlı Tetkik/6zel Sigortalar Merkezi sayılabilir. Hastane ile 6zel sağlık sigortaları arasında ilk anlaşma 1999 yılında yapıldı ve anlaşmalar aralıksız olarak geliştirilerek ve sayıca arttırılarak s¼rd¼r¼ld¼. Bu çalışmaların gerçekleşmesinde İŞletme M¼d¼r¼ Mustafa Şimşek ve Hızlı Tetkik Merkezi Koordinat6ru Burak Alag6k'¼n b¼y¼k katkıları olmuştur.

3.2.2.3. ISO 9001: 2000 Kalite Y6netim Sistemi alıŐmaları

Kasım 2001'de, kalite programı baŐladıktan beş yıl sonra, b¼y¼k 6l¼de hayata geirilmifiti ve ISO 9001:2000 versiyonu belgelendirmesi için harekete geçildi. Bu aşamada tıbbi birimlerin TKY s¼recine katılmaları y6n¼nde çalışmalara 6ncelik verildi. Gerçekten de hastanedeki genel TKY uygulamalarını g6rm¼Ő ve sonuçlarını yaŐamıŐ olan akademik personel TKY s¼recine b¼y¼k bir arzu ve istekle katılım g6sterdi. Belgelendirme alıŐmaları için danışmanlık hizmeti satın alınması yoluna gidildi. Kalite y6netim sisteminin organizasyonu ve y6netimi g¼ncelleŐtirildi.

ISO 9001:2000 kalite y6netim sistemine geçilmesi ile birlikte hastanenin tıbbi ve idari t¼m b6l¼mleri sistem içine alındı. Hastanenin t¼m tıbbi b6l¼mlerini temsil eden Tıbbi B6l¼mler Kalite Takımı yeleri belirlendi. Ana Bilim Dalı Başkanları, Ana Bilim Dallarının kalite sorumlusu olarak Dekan tarafından g6revlendirildiler ve Ana Bilim Dalı

Başkanları da bölümlerinin kalite takımı üyelerini belirleyerek görevlendirdiler.

- Akademik ve idari personelden oluşan 55 kişi 6 saatlik ISO 9001:2000 kalite yönetim sistemi temel eğitimini ICC Uluslar Arası Danışmanlık Organizasyon Şirketi eğitimcisi Erkan Kırat'tan aldılar.
- Aynı kişiler, 3 tam gün süren Kuruluş İçi İç Tetkikçi eğitimini aynı şirketin eğitimcisi Sema Varol'dan aldılar ve sınav sonucunda iç tetkikçi sertifikası aldılar.
- Ana Bilim dallarının cihaz ve eğitim sorumluları belirlendi.
- ISO 9001:2000 kalite yönetim sistemi temel eğitimi, akademik ve idari personel olmak üzere toplam; 1630 kişiye verildi.
- Kalite yönetim sisteminin yürütülmesi için gerekli olan Sistem Prosedürleri; Doküman Hazırlama, Doküman ve Veri Kontrolü, Kalite Kayıtları, Uygun Olmayan Ürün/Hizmet, İç Tetkik, Düzeltici Faaliyet, Önleyici Faaliyet ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürleri yazıldı.
- Hastanedeki tüm süreçler incelendi ve 77 süreç belirlendi. Her süreç, süreç sahipleri tarafından tek tek tanımlandı.
- Tanımlanan süreçlerin, ana hatlarını açıklayan 77 adet prosedür yazıldı. Bu prosedürlere bağlı, uygulamanın ayrıntılarını açıklayan 282 talimat yazıldı.
- Sistem, tıbbi ve idari olmak üzere toplam; 85 prosedür ve 282 talimatın onaylanması ve yayınlanması yapıldı.
- Toplam 550 sayfa olan prosedür ve talimat klasörü 103 bölüme dağıtıldı.
- Hastanemizde kullanılan formlara, kod ve revizyon numarası alındı.
- Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Mustafa Akaydın, Dekan Prof. Dr. Mehmet Baykara ve Başhekim Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy, Başhekim Yardımcıları Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı, Prof. Dr. Cemil Apaydın, Prof. Dr. Yaşar Duranoğlu, Başmüdür Meziyet Türker ve Kalite Koordinatörü Hatice Özenç'in katıldığı bir dizi toplantıda hastane vizyon, misyon ve hedefleri gözden geçirilerek yenilendi.

Buna göre yeni kalite politikası esaslarımız aşağıdaki şekilde belirlendi:

- Hastanenin kuruluş amacı, tarihçesi, politikası ve hizmetlerin standartlara uygun olarak verilmesinin kurallarını tanımlayan Kalite El Kitabı hazırlandı.
- Polikliniklerde işlemleri biten 750 hastaya, kliniklerde tedavisi tamamlanan 375 hastaya, Hastane Yönetimi ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı tarafından “müşteri memnuniyeti anketi” uygulandı. Her yıl kasım ayında yılda bir kez bu anketler tekrarlandı.
- Hastalara uygulanan toplam 1.125 hasta memnuniyeti anket formunun toplu sonuçları ilgili bölümlere bildirildi.
- Tıbbi ve idari bölümlerin eğitim talepleri alındı.
- Tasarım faaliyetleri başlatıldı.
 - SARS birimi işleyişi: 2003 kışında ortaya çıkan Ağır Solunumsal Yetmezlik Sendromu (SARS) tehdidi karşısında alınan önlemler, organizasyon çalışmaları, gündüz hastanesi bölgesinin hastanenin kalanından izole edilerek bir SARS tedavi birimi haline getirilmesi çalışmaları bir tasarım faaliyeti örneği olarak ISO:9001 belgelendirme çalışmalarında başarı ile kullanıldı.
- Makine Mühendisi (2004 yılından itibaren Teknik Müdür) Oğuzhan Özdamar öncülüğünde kalibrasyon bölümü kuruldu ve kalibrasyona tabii cihazlar tespit edildi.
 - 11 kalibratör alındı.
 - Tamamen kendi olanakları ile ve kendi çalışanları ile, tespit edilen 1398 cihazın kalibrasyon aralıkları, metodu ve takvimi belirlendi ve 2002 yılında bu cihazlardan 713’ün kalibrasyonu yapıldı. 2003 yılı içinde de kalibrasyon zamanı gelen 900 cihazın kalibrasyonu yapıldı. 2003 yılı sonuna kadar 1398 cihazın kalibrasyonu tamamlanacaktır.
- Hastanede çalışan her meslek gurubunun görev tanımı hazırlandı. (Daha önce hazırlanan görev tanımları revize edildi.) İlgili bölümlere dağıtıldı. Önceden bölümlerin panolarında olan görev tanımları yenileri ile değiştirildi.
- Her bölümün kalite hedefi belirlendi.

2003 YILINDA

(<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite> Deneyimi 2004, 21 Mayıs 2006).

- Hastanenin iç tetkikçileri tarafından, 61 bölümün ISO 9001 Standardı ve prosedürlere göre iç tetkiki yapıldı.
- İç tetkikler sonucunda, yaklaşık 500 adet düzeltici ve önleyici faaliyet açıldı.
- Açılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerle ilgili iyileştirme çalışmaları yapıldı.
- Yapılan iç tetkik sonuçları ve müşteri memnuniyeti anket sonuçları doğrultusunda, Hastane üst yönetimi tarafından, yönetimin gözden geçirmesi toplantısı yapıldı
- Hastanede kurulan kalite yönetim sisteminin Uluslar Arası Standartlar Örgütünün (ISO) şartlarına uygunluğu, 2003 Temmuz ayında, 4 TÜV Sütwestdeutschland TGK denetçisinin hastanenin 61 bölümünün dış denetimini dört tam günde denetlemesi ile sonuçlandı.
- Kalite yönetim sisteminin uygunluğu TÜV Management Service tarafından uluslar arası geçerliliği olan TS EN ISO 9001:2000 sertifikası verilerek teyid edildi.
- Akdeniz Üniversitesi Kalite Yönetim Kurulu tarafından düzenlenen eğitimde, Başhekim Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy Akdeniz Üniversitesinin üst yöneticilerine hastanede yapılan uygulamaları anlattı.
- Aynı uygulamanın tekrarı, üniversitenin öğretim üyelerine ve idari personelden orta kademe yöneticilere düzenlenen panelde anlatıldı.

Akdeniz Üniversite Hastanesi kendine özel bir toplam kalite yönetimi modeli yaratmıştır ve TKY uygulamalarına yeni başlayacak olan hastaneler bu modeli incelemektedirler. Akdeniz Üniversitesinin kalite yolculuğu devam etmektedir. ISO 9000: 2000 sertifikasının yenilenmesi için Kasım 2006'da yapılacak olan Dış Tetkik denetimi için sürekli süreçler iyileştirilerek, iş ve görev tanımlarının revizyonu sürdürülmektedir.

3.2.3.Halkla İlişkiler Çalışmaları

3.2.3.1. Bölümünün Organizasyonu

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Halkla İlişkiler Bölümü 1996 yılı Aralık ayında Kepez mevkiindeki hastanede, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğretim üyesi Prof.Dr Fulya Sarvan ve Başmüdür Meziyet Türker'in önerileri ve dönemin hastane başhekimisi, bir yıl sonra Tıp Fakültesi Dekanı olan, Prof. Dr. Mehmet Baykara'nın desteğiyle kurulmuştur (Prof.Dr.Mehmet Baykara ile yapılan görüşme 27.04.2006). Başlangıçta halkla ilişkiler bölümü bir halkla ilişkiler sorumlusu, 5 danışma görevlisi ve 12 santral görevlisi ile toplam 16 kişiydi. Zaman içinde gelişerek şimdiki büyüklüğüne ulaşmıştır.

Bu bölüm halen halkla ilişkiler uzmanı olan bir hastane müdür yardımcısı yönetimindedir. Müdür yardımcısına bağlı yine bir halkla ilişkiler uzmanı, hasta ilişkileri görevlisi olarak çalışmaktadır. Bir gözetmen, bir taşaron firma yetkilisi, bir bilgisayar teknisyeni, 64 danışma görevlisi ve 10 santral memuru olmak üzere toplam 81 kişi görev yapmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Halkla İlişkiler Bölümü organizasyon şemasında Hastane Başmüdürlüğüne bağlıdır, ancak işleyiş bir Başhekim Yardımcısının sorumluluğunda yürütülmektedir. Halkla İlişkiler bölümü hastanenin A Blok zemin katındadır. Danışma görevlilerinin çalışma noktaları hastanenin giriş kapılarında, kliniklerde ve spesifik özellikli birimlerde dir. Telefon santrali A Blok 1. katdadır

3.2.3.2. Halkla İlişkiler Bölümünün Görevleri

Halkla İlişkiler Bölümünün Görev Tanımı: Hasta,hasta yakını ve hastane çalışanlarına hastane ile ilgili bilgi vermek ve sorunlarının giderilmesine katkıda bulunmak,hastanenin basın ve protokol işlerinin hasta iletişim birimi,danışma ve telefon santrali hizmetlerinin etkin ve

verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamaktır. Uygulama alanı, Halkla İlişkiler, Hasta İletişim Birimi, danışma, telefon santrali, hastalar, hasta yakınları, hastane çalışanları ve medya mensuplarını kapsar (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01).

Halkla İlişkiler Bölümünün görevlerinin yürütülmesinden Hastane Müdür Yardımcısı sorumludur. Hastane Müdür Yardımcısı izinli olduğu zaman, Hasta İlişkileri Birimi Sorumlusu yerine vekalet eder. Halkla İlişkiler Bölümünün görevleri Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürüne göre aşağıdaki gibidir:

3.2.3.2.1. Danışma Hizmetlerinin Yürütülmesi

Hastanede danışma hizmetleri, Hastane Müdür Yardımcısının yönetiminde ona bağlı taşeron firma yetkilisi ve bir gözetmenin sorumluluğunda danışma görevlileri tarafından yürütülmektedir.

Danışma hizmetleri 20 ayrı noktada verilmektedir. Danışma görevlisi, danışmaya başvuran hasta, hasta yakını, ziyaretçi ve hastane çalışanlarına hastane ve hizmetleri hakkında bilgi verir, sorunlarını çözer, çözemedikleri sorunlar için hasta iletişim birimine yönlendirir. Hastalara laboratuvar sonuçlarının bilgisayar dökümünü verir. Tekerlekli sandalyeleri muhafaza eder ve hastalara kullanır. Hastalara getirilen canlı çiçekleri emanete alır. Kliniğe yatan hastaya 'Hasta Rehberi' vererek, hastaneyi tanıtır ve kuralları anlatır. Hastane kurallarına uymaları konusunda yardımcı olur. Klinikte yatan hastaları hergün ziyaret ederek, korku ve endişelerini gidermek için onlara moral verir. Sorunları olanları klinik hemşiresine bildirir. Ziyaret saatleri dışında servislere ziyaretçi girişlerine engel olur. İlan panolarını düzenler. Danışma görevlileri 24 saat vardiyalı olarak çalışırlar (Danışma ve Devriye Hizmetleri Talimatı, Doküman No: HKL-TLM-01/1).

Hastane Müdür Yardımcısı Akgün Keskin (22.03.2006, 11.00) 2005 yılında danışma görevlilerinin işten ayrılmaları nedeni ile,

danışma hizmetlerinin yürütülmesinde zorluklarla karşılaştıklarını belirtmiştir. Danışma görevlileri tiyatro topluluğu kurulduğunu ve folklor ekibi de kuracaklarını söylemiştir. Halkla İlişkiler Bölümü kurulduğundan beri, her cuma saat 16.00'da Halkla İlişkiler Müdürü tarafından çay-pasta toplantısı düzenlenir. Bu toplantının amacı, bütün haftanın yorgunluğunun atılması ve danışma görevlilerinin birbirleriyle kaynaşmaları ve motivasyonlarının yükselmesidir. Bu toplantıda herkes birbiri ile kaynaşır, çeşitli konulardan bahsedilir.

3.2.3.2.2. Telefon Santrali Hizmetleri

Hastanenin telefon santrali hizmetleri Hastane Müdür Yardımcısının yönetiminde Santral Memuru tarafından yürütülür. Santral Memuru hastane içinden ve dışından gelen telefonları, ilgili yerlere hızlı ve doğru olarak bağlar. Acil olarak bulunması gereken doktor, hemşire veya personeli bulup arayan kişi ile görüştürür. Dış hat ile görüşmek isteyen hastane çalışanlarının telefonları Başhekimliğin talimatı doğrultusunda bağlanır. Bağlanan telefonlar günlük olarak Telefon Kullanma Formuna kaydedilir. 24 saat vardiyalı çalışırlar (Santral Memuru Görev Tanımı, Doküman No: HLK-GRT-08).

3.2.3.2.3. Medya İlişkileri

Halkla İlişkilerden sorumlu Hastane Müdür Yardımcısı, hastanenin medya ile ilişkilerini düzenli olarak yürütme ve hastane çalışmalarının doğru ve hızlı bir şekilde medyaya duyurulmasından sorumludur. Uygulama alanı medyaya duyurulmasına karar verilen hastane içi haberler ve medyanın hastaneden istediği haber, görüşme istekleri, Hastane Yönetimi, Halkla İlişkiler ve hastanenin diğer bölümleridir. Halkla İlişkiler Müdür Yardımcısı hastanenin verdiği hizmetleri, yeni bölümleri ve yeni uygulamaya başlanan yöntemleri ve haber özelliği taşıyan hastalıkları hastane yönetiminin onayından sonra medyaya haber verir (Medya Duyuru Prosedürü, HLK-PRS-03).

Medya ile ilişkiler, ‘Hasta Hakları Yönetmeliği’ ve ‘Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesine’ göre uygulanır. Haber niteliği taşıyan hastalar veya hastalıklarda hasta ve hekimiyle röportaj yapılması, ‘Röportaj ve Görüntü İzin Verme Formu’ hem hasta hem de doktoru tarafından imzalandıktan sonra gerçekleştirilir. Eğer hasta izin vermezse, medyaya bilgi verilmez. Basın toplantılarında medya çağrı metni ve basın bülteni ‘Basın Bülteni Formu’ kullanılarak hazırlanır. Hazırlanan çağrı metni ilgili bölüm ve Başhekimin onayından sonra telefax ile basına duyurulur. Basın toplantısına ilgili kişiler çağrılarak basın toplantısı gerçekleştirilir. Basın toplantısından önce basın bülteni hazırlanır. Toplantı esnasında basın mensuplarına dağıtılır. Basın toplantısından sonra basına görüntü verilecekse basın mensupları ile birlikte ilgili bölüme gidilir.

Basında çıkan hastane ile ilgili haberler her gün taranır. Bu haberler fotokopi ile çoğaltılarak Dekanlık, Başhekimlik, Başmüdürlük, Hastane Müdürlüğü ve ilgili Bölümlere dağıtılır. Haberin aslı Halkla İlişkiler Bölümünde arşivlenir. Basında hastane ile çıkan yanlış haberler, Başhekim imzalı yazı ile tekzip edilir (Medya Duyuru Prosedürü, HLK-PRS-03).

3.2.3.2.4. Hasta Rehberi

Halkla İlişkilerden Sorumlu Hastane Müdür Yardımcısı, hastalara hastanenin kuralları ve kullanım özelliklerini anlatan “Hasta Rehberi”ni Hastane Yönetiminin onayı ile güncelleştirir. Basımını ve dağıtımını yaptırır (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01).

3.2.3.2.5. İletişim Bülteni ve Hastane Tanıtım Rehberi

Hastane İletişim Bülteni iki ayda bir yayınlanır. Bu bültenin editörü Halkla İlişkilerden Sorumlu Hastane Müdür Yardımcısıdır. Ayrıca, dış hedef kitleye yönelik Hastane Tanıtım Rehberinin

hazırlanmasını ve dağıtımının yapılmasını da sağlar (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01).

3.2.3.2.6. Kültür, Sanat ve Sosyal Etkinlikler

Halkla İlişkiler Sorumlusu Hastane Müdür Yardımcısı, Antalya İlindeki kültür, sanat ve sosyal etkinliklerin, afişlerinin ve hastane içi duyurularının panolara asılmasını sağlar, bilet satışlarını yapar. Bayram, yeni yıl, tıp bayramı, hastanenin kuruluş yıldönümü, mesleki günler gibi özel günlerinde, hastane çalışanları için etkinlikleri organize eder. Geziler düzenler. Hastanenin tören, kutlama, toplantı v.b günlerinde hastane fotoğrafçısına fotoğrafları çektirtir ve halkla ilişkiler bölümünde arşivler (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01).

3.2.3.2.7. Bağışlar ve Gönüllüler

Halkla İlişkiler Sorumlusu Hastane Müdür Yardımcısı hastaneye bağış yapmak isteyenlerin işlemlerini organize eder ve isimlerinin “Onur Panosu” na yazılmasını sağlar. Ayrıca, hastaneye gönüllü hizmet vermek isteyen kişi ve kurumlar ile hizmet sözleşmesi yapar ve bu hizmetlerin yaygınlaştırılmasını sağlar (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01).

3.2.3.2.8. Kalite ve Eğitim Çalışmaları

Halkla İlişkiler Sorumlusu Hastane Müdür Yardımcısı, hastanenin kalite çalışmalarına ekibi ile birlikte katılır. Ayrıca, bölümünde görev yapan elemanlara eğitim çalışmaları düzenler (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01).

3.2.3.2.9. Hasta Memnuniyetini Ölçme Faaliyetleri

Hasta memnuniyetini ölçme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi, hastanede verilen hizmetlerin değerlendirilerek hasta memnuniyetinin

ölçülmesi için gerekli yöntem ve araçların belirlenmesi amacıyla “Müşteri Memnuniyeti Prosedürüne” göre uygulanır. Halkla İlişkiler Bölümü sorumlu Hastane Müdür Yardımcısı ve Hasta İlişkileri Sorumlusu Halkla İlişkiler Uzmanı “Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu” nun daimi üyesidir (Müşteri Memnuniyet Prosedürü, HLK-PRS-02).

i) Hasta Anketleri

Hasta anketleri hastane yönetiminin belirlediği tarihte yılda 1 kez poliklinik ve kliniklerde tedavi gören hastalara uygulanmak üzere, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı ve Hastane Yönetiminin işbirliği ile hazırlanır. Anketlerin basımı, çoğaltılması Halkla İlişkiler Bölümü tarafından yapılır. Anket uygulaması Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı ve Halkla İlişkiler Bölümü tarafından, hastaların hastanede tedavileri bittikten sonra, yüz yüze uygulanır. Toplanan anketlerin analizleri ‘Veri Analiz Prosedürüne’ göre hastane istatistik memuru tarafından yapılır. Anket analizlerinin sonuçları Hastane Yönetimi ve Kalite Yönetim Takımı tarafından değerlendirilir. Değerlendirilen sonuçlardan hangi hizmetler/malzemelere düzeltici faaliyet ve önleyici faaliyet açılacağına “Düzeltilici Faaliyet ve Önleyici Faaliyet Prosedürüne” göre karar verilir. Bu işlemlerden sonra elde edilen sonuçlar, “Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürüne” göre değerlendirilir (Müşteri Memnuniyeti Prosedürü, HLK-PRS-02).

ii) Memnuniyet, Dilek / Öneri ve Şikayet Kutuları

Memnuniyet, Dilek / Öneri ve Şikayet kutularındaki formlardan elde edilen verilerin değerlendirilmesi, Hasta İletişim Birimi Sorumlusu tarafından gerçekleştirilir. Hastalar, hasta yakınları, hastane personeli hastane ile ilgili her türlü dilek, şikayet ve önerilerini formlara yazıp Memnuniyet, Dilek/Öneri ve Şikayet Kutularına bırakırlar. Bu formlar her pazartesi danışma görevlisi tarafından toplanıp, Hasta İletişim Bölümü Sorumlusuna getirilir. Sorumlu, her formu tek tek okuyarak, memnuniyet, dilek/öneri ve şikayetleri birer cümleyle özetleyip, “Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet Verileri Formu” na yazarak kayda

geçirir. Veriler, ilgili bölümlere göre ayrılır, fotokopi ile çoğaltılır, çarşamba günü elden imza karşılığı verilir. Her Perşembe “Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu” toplanır. Kurulda, iki Başhekim Yardımcısı, Hastane Başmüdürü, Hastane Müdürleri, Halkla İlişkiler Müdürü, Hasta İletişim Birimi Sorumlusu ve ilgili konu sahipleri bulunur. “Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu” na sunulan “Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet Verileri Formları” toplantıda görüşülür. Kurulda bölümlerin veriler ile ilgili ne yaptığı değerlendirilir ve ne yapılacağı ile ilgili kararlar alınarak “Toplantı Tutanak Formuna” yazılır. Hastane Yönetimi ile ilgili sorunların çözümüne Hastane Yönetimi tarafından karar verilir. Toplantı sonunda, bölümlerin yazılı olarak cevapladığı veri formlarının birer fotokopisi alınır ve kayda geçirilir. Kurulda dilekçe sahiplerinden hangilerine cevap yazısı yazılacağına karar verilir. Doktorlar ile ilgili, tıbbi içerikli veriler, Başhekimlik üst yazısı ile gereği için Dekanlığa gönderilir. Hastane çalışanları ile ilgili veya ihbar niteliğindeki dilekçeler bekletilmeden üst yönetim ile görüşülerek, resmi dilekçe niteliğinde değerlendirilerek işleme alınır. Toplanan verilerin analizi aylık olarak “Veri Analizi Prosedürüne” göre yapılır ve her ay Başmüdürlüğe sunulur. Hazırlanan yıllık istatistik verileri yıl sonunda “Hastane Yürütme ve Yönetim kurulunda” sunulur (Müşteri Memnuniyeti Prosedürü, HLK-PRS-02).

iii) Kişisel Başvuru

Hasta ilişkileri Birimi Sorumlusuna kişisel olarak başvuranların hastane ile ilgili talepleri dinlenir, talebine göre sorun çözümüne yardımcı olunur. Anında çözümlenecek sorunlar ilgili birimlerle görüşülerek çözümlenir. Anında çözümlenmeyecek sorunlar ise, başvuru sahibine konuyla ilgili dilekçe yazdırılarak, evrak bürosuna yönlendirilir. Kişisel başvurular ve yapılan işlem “Yüz yüze, Telefon ve E-mail Görüşme Verileri Formuna” yazılır. Aylık veriler Hastane Yönetimi ve ilgili bölümlere bilgi amaçlı gönderilir (Müşteri Memnuniyeti Prosedürü, HLK-PRS-02).

iv) Yazılı Dilekçe

Başhekimlikten Hasta ilişkileri Birimine havale edilen dilekçeler, doktorlar ile ilgili ise bilgi için Rektörlüğe, gereği için Dekanlığa Başhekimlik üst yazısı ile gönderilir. Dilekçeler hastane birimleri ile ilgili ise o birimlere üst yazı ile gönderilir. Dekanlık ve Rektörlüğe gönderilen dilekçelerin cevap yazıları o makamlardan yazılır. Hastane içine gönderilen dilekçelerin cevap yazıları Hasta İlişkileri Biriminden yazılır (Müşteri Memnuniyeti Prosedürü, HLK-PRS-02).

v) Telefon

Telefon ile aramada konu veya sorun genel sorular ile ilgili ise hasta ilişkileri birimi sorumlusu ya doğrudan cevap verir, ya da konuyu araştırıp daha sonra kişiyi arayıp bilgi verir veya kişiyi ilgili birime yönlendirir. Şikayet bildirimleri ile ilgili ise, ilgili bölüm sorumlusuna bilgi verilir, arayan kişinin şikayet dilekçesini yazılı olarak vermesi veya faks çekmesi konusunda yönlendirilir. Telefonla yapılan memnuniyet, dilek ve şikayetler “Yüz yüze, Telefonla ve E-Mail Görüşme Verileri Formuna” yazılır. Aylık veriler Hastane Yönetimi ve ilgili Birimlere gönderilir (Müşteri Memnuniyeti Prosedürü, HLK-PRS-02).

vi) Elektronik Mesajların İzlenmesi

Elektronik mesajların izlenmesinin amacı, hastane web sayfasına yazan hastaların ve yakınlarının düşüncelerini, memnuniyet, şikayet ve dileklerini alarak, değerlendirilmesi, sonuçlarının mesaj sahibine iletilmesidir. Bu görevi, Hasta İletişim Birimi Sorumlusu yürütür. Her gün iki defa web sayfasına gelen yazıları okur ve değerlendirir. Hastane ve Üniversite ile ilgili genel ve sistem konusundaki soruları Hasta İletişim Birimi Sorumlusu cevap yazar. Tıbbi kapsam içinde yer almayan veya muallakta kalan soruları Başhekim veya Başhekim Yardımcısı ile görüşerek cevaplandırır. Memnuniyet, dilek-öneri ve şikayet bildirimleri ile ilgili gelen mesajlar ve yapılan işlem “Yüzyüze, Telefon ve E-Mail Görüşme Verileri Formuna” kaydedilir ve aylık

veriler Hastane Yönetimine ve ilgili bölümlere bilgi amaçlı gönderilir (Müşteri Memnuniyeti Prosedürü, HLK-PRS-02 ve Elektronik Mesajların İzlenmesi Talimatı, HLK-TLM-01/5).

Memnuniyet, Dilek-Öneri, Şikayet Kutuları, Kişisel Başvuru, Yazılı Dilekçe, Telefon ve Elektronik Mesajlar yoluyla elde edilen verilerden, hangi hizmetlere/malzemelere düzeltici ve önleyici faaliyet açılacağına “Düzeltilici Faaliyet ve Önleyici Faaliyet Prosedürüne” göre karar verilir. Bu işlemlerden sonra elde edilen sonuçlar, “Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürüne” göre değerlendirilir.

3.2.3.2.10. Yönlendirme Levhaları

Bu görevi, Hasta İlişkileri Birimi Sorumlusu yürütür. Hastanenin iç ve dış mekan yönlendirme levhaları, yeni açılan ve yer değiştiren birimlerin levhaları, unvanları değişen ve yeni göreve başlayan öğretim üyelerinin kapı isimlikleri yaptırılır. Yönlendirme talepleri listelenir, Teknik Bölüme gönderilir ve takip edilir (Yönlendirme Levhaları Talimatı, HLK-TLM-01/4).

3.2.3.2.11. Hastane Telefon Rehberinin Güncelleştirilmesi

Hasta iletişim Birimi Sorumlusu, hastanede değişen telefon numaralarını güncelleştirerek “Hastane Telefon Rehberini” hazırlar, basılmasını ve dağıtılmasını sağlar (Hasta İletişim Birimi Sorumlusu Görev Tanımı, HLK-GRT-02).

3.2.3.2.12. Grupların Hastaneyi Gezdirilmesi

Hastaneyi inceleme amaçlı gezmek isteyen yerli ve yabancı gruplara eşlik edilerek gezdirilmesi Hasta İlişkileri Birimi Sorumlusunun görevidir (Hasta İletişim Birimi Sorumlusu Görev Tanımı, HLK-GRT-02).

3.2.3.2.13. Web Ortamındaki Hastane Telefon Rehberinin Güncelleştirilmesi

Hasta İletişim Birimi Sorumlusu, web ortamında bulunan hastane telefon rehberini sürekli olarak güncelleştirir (Hasta İletişim Birimi Sorumlusu Görev Tanımı, HLK-GRT-02).

3.2.3.2.14. Tablolar

Hastane genelinde Atatürk ve Repredüksiyon tablolarının istemlerinin satın alınması için gerekli işlemlerin yapılması ve tabloların astırılması Hasta İlişkileri Birimi Sorumlusunun görevidir (Hasta İletişim Birimi Sorumlusu Görev Tanımı, HLK-GRT-02).

3.2.3.2.15. Protokol Hastaları

Protokol hastalarının Rektörlük, Dekanlık, Başmüdürlük ve Başhekimliğe bildirilmesi ve takibi Hasta İlişkileri Birimi Sorumlusunun görevidir (Hasta İletişim Birimi Sorumlusu Görev Tanımı, HLK-GRT-02).

Halkla İlişkiler Bölümü Hastane Yönetiminin verdiği diğer görevleri de yürütür.

Halkla İlişkiler Bölümü görevleri aşağıdaki dokümanlara göre yürütür (Halkla İlişkiler İşleyiş Prosedürü, Doküman No: HLK-PRS-01):

Danışma Hizmetleri Talimatı	Hastane Broşürü
Telefon Santralı Talimatı	Hastane Telefon rehberi
İlan Panoları Kullanma Talimatı	Medya Duyuru Prosedürü
Yönlendirme Levhaları Talimatı	Hasta Rehberi
Elektronik Mesajların izlenmesi Talimatı	Müşteri Memnuniyeti Pros.
Hastane Evrak Arşivi İşleyiş Prosedürü	Kalite Geliştirme İşleyiş Prosedürü

Hastanenin TKY kültürü yaratılması sürecinde halkla ilişkiler faaliyetlerinin katkıları aşağıdaki bölümde anlatılmıştır.

3.2.3.3. TKY Sürecinde Halkla İlişkiler Çalışmaları

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin TKY yapılanması sürecinde kurum içi iletişimin sağlanması öncelikle çözümlenmesi gereken bir sorun olarak gündeme gelmektedir. Geleneksel idari yapılanmada üst yönetim tarafından alınan kararların çoğu kez birim idarecilerine ulaştığı, ancak işi yapacak olan esas kişi / kişilere kadar iletilmediği bir gerçektir. Bu iletişimin sağlanması ve geleneksel iletişimsizliğin aşılabilmesi için kurum içinde çağdaş ve bilimsel yöntemlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kurum içi ve dışı iletişimin sağlıklı olarak sağlanması için aşağıdaki iletişim kanalları ve dış müşteri memnuniyet, dilek-öneri ve şikayet sistemi kurulmuştur (<http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/KaliteDeneyimi> 2004, 26.05.2006).

i) Hastane Bülteni: Katlanmış bir A3 boyutlu dolayısı ile iki A4 sayfadan oluşan, halkla ilişkiler bölümü tarafından hastanenin kendi imkanları ile ve sık sık basılarak yemekhane, kantin gibi noktalarda tüm personele dağıtılan bir bülten oluşturuldu. Kalite sürecindeki önemli aşamalar ve kararlar hastane istatistikleri bu yolla çalışanlara iletildi. Hastane bültenleri, hastanenin WEB sitesine de yerleştirerek kalite mesajları internet ortamına aktarıldı. Daha sonraki yıllarda bu bülten formatı diğer fakülteler ve yüksek okullar tarafından da örnek alındı ve giderek üniversite içinde yeni bir iletişim biçimi oluşturdu.

ii) Memnuniyet, Dilek/Şikayet, Öneri Sistemleri: Hastanede 11 noktaya plexiglas ve alüminyum profilden yapılmış, üzerinde hastane idaresinin hastaların hizmetle ilgili görüşlerine ihtiyacı olduğunu, bu bilgilerin hizmetin geliştirilmesinde kullanılacağını ileten bir poster bulunan, kalem ve önceden hazırlanmış dilek, şikayet ve öneri formlarını hazır bulunduran, gereğinde yeri değiştirilebilen ve hasta görüşlerini almak istediğimiz alanlara taşınabilen sistemler hazırlandı. Halkla İlişkiler Bölümü tarafından, bu sistemlerden gelen bilgiler ilgili oldukları birimlere göre sınıflandırıldı. 2005 yılına kadar, Hastane Yürütme Kurulu (2005 yılından itibaren Hasta Memnuniyetini Değerlendirme Kurulu) toplantılarında hastalardan gelen veriler her

hafta değerlendirildi, ilgili birimlere gönderilerek çözüm nerileri soruldu. zmler hayata geçirildi. Personel ve diğer hastalar için mesaj niteliği taşıyan ve ilgi çekici olumlu ya da olumsuz mesajlar içeren dilek Şikayet ya da öneriler hastanenin belirli noktalarında periyodik olarak değiştirilerek sergilendi. Bu sistem hastane kalite organizasyonu ile hastalar arasında sürekli, interaktif ve kalıcı bir bağ oluşturdu.

iii) Hastane WEB sayfası: Hastane WEB sayfası geliştirilerek hem hastane içi hem de hastane dışı bir iletişim aracı olarak kullanıldı. Hastalara eski ve yeni laboratuvar sonuçlarına internetten ulaşma olanağı tanınırken, iletişim bültenlerine de WEB sayfasından erişim sağlandı.

iv) Hastane İçi Afişler: Masa st yayıncılık sistemi ilk kez Başhekimlik Toplantı Salonunda bir bilgisayar, bir laser yazıcı ve bir tarayıcıdan ibaret olarak kuruldu, özellikle akademik personelin kullanımına açıldı. 1999 yılında hastanemizin 150 yataklı B Blok Binasının kullanıma girmesi aşamasında, poster vs basımında kullanılacak plotter sisteminin ilavesi ile geliştirilerek akademik ve hastane içi eğitim araçları üretme merkezi niteliğinde hizmetine devam etti. Hastane istatistikleri, kurumun kalite politikası ile ilgili önemli veriler masa üstü yayıncılık sistemi kullanılarak hazırlandı. Kalite istatistikleri personelin kolayca görülebilecekleri noktalarda asılarak ilan edildi.

v) Hastane Tanıtım Rehberi: Hastane ile ilgili temel bilgiler WEB sayfası yanında gerektiğinde kullanılabilir bir rehber haline getirildi.

vi) Hasta Rehberi: Hastaların hastanenin fizik ve idari yapısı ve prosedürleri ile ilgili olarak bilmesi gereken bilgiler küçük broşrlar halinde yatış anında danışma görevlileri tarafından hastalara bilgi verilerek dağıtılmaya başlandı.

vii) Yerel ve Ulusal Basınla İletişim: Medya duyuru prosedürü hazırlandı ve hastanenin verdiği hizmetler, bölümleri, yeni uygulamaya başlanan yöntemler ve haber özelliği taşıyan hastalıklar vb. medyaya düzenli olarak, doğru ve hızlı bir şekilde halkla ilişkiler bölümü tarafından duyuruldu. 2003 yılı içinde hastane ile ilgili olarak yazılı basında 121 haber yayınlanmış ve 11 basın toplantısı düzenlenmiştir. Ayrıca, çeşitli ulusal ve yerel televizyon ve radyo kanallarına konunun uzmanı hastane personeli konuşmacı olarak katıldılar.

TKY sürecinin başlangıcında, üst yönetim tarafından, çalışanların motivasyonunu arttırmak ve onların kalite iyileştirme çalışmalarına daha fazla katılımını sağlamak düşüncesi ile Halkla İlişkiler Bölümü aşağıdaki ödüllendirme ve sosyal etkinliklerin düzenlenmesi ile görevlendirilmiştir. Daha sonra bu etkinlikler süreklilik kazanarak, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin TKY kültürünün oluşumuna büyük katkı sağlamıştır.

- Halkla İlişkiler Bölümünün organizasyonu ile, 1998 yılından başlayarak her hafta Altın Portakal film yarışması arşivinden alınan kısa metrajlı filmlerin Doç. Dr. Akın Yıldız tarafından idari ve akademik personele sunulması kurum kültürünün gerektirdiği birliktelik duygusunu arttırma amacı ile desteklendi.
- Halkla İlişkiler Bölümünün organizasyonu ile, klasik ve sanatsal değeri olan, video ve projeksiyon ile görüntülü olarak klasik müzik-opera ve bale repertuarından dinletilerin Akdeniz Üniversitesi Müzik Okutmanı Okyay Ülgen tarafından her hafta B Blok mor salondan personele iletilmesi hastane içi yaşama yeni boyutlar getirdi.
- Halkla İlişkiler, Beslenme ve Diyet, Ev İdaresi Bölümlerinin ortak organizasyonu ile, 1200-1400 kişinin katıldığı yeni yıl kutlamaları, bahar ve cumhuriyet baloları, sergiler düzenlendi, emeklilere törenle sertifikalar verilmesi geleneği başlatıldı.
- Halkla İlişkiler Bölümü organizasyonu ile özel günler (anneler, babalar günü, hemşirelik, eczacılık haftası vb.) için kutlama afişleri hazırlanarak panolara asılarak ve meslek guruplarına tek tek çiçekler dağıtılarak kutlanmaktadır.

- Hastanemizde gerçekleştirilen faaliyetler, personel haberleri, bilimsel ve sosyal etkinlikler çalışanlarımıza, halkla ilişkiler bölümünün hazırladığı hastanemizin iletişim bülteni aracılığı ile duyurulmaktadır.
- Personel bilgi formu oluşturuldu ve bu formdan faydalanarak çalışanların doğum günleri hastanenin iletişim bültenine yazılarak kutlandı.
- Ayrıca idari bölümler kendi içlerinde doğum günü kutlamaları ve kaynaşma çayları düzenlemeye başladılar.
- Halkla İlişkiler bölümünün organize ettiği, hastane çalışanlarının eserlerinden oluşan resim ve fotoğraf sergileri hastanenin okuma ve sergi salonunda sergilendi.
- Hastane personelinin hastane ve hizmetleri ile ilgili talepleri, halkla ilişkiler bölümü tarafından hazırlanarak yönetime sunulmaktadır.
- Antalya Devlet Senfoni Orkestrası, Antalya Devlet Opera ve Balesi etkinlikleri vb. biletleri halkla ilişkiler bölümünde indirimli olarak satılmaya başlandı.
- Hastane çalışanlarının katıldığı spor turnuvaları düzenlenmeye başlandı.

3.2.4. Hasta ve Çalışan Memnuniyet Araştırmaları

3.2.4.1. Hasta memnuniyet anketi sonuçları

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi tarafından 2002-2005 yılları kasım ayında poliklinik ve klinik hastalarına ayrı ayrı uygulanan toplam 8 hasta memnuniyet araştırmasının sonuçları genel memnuniyet düzeyindeki değişimleri incelemek üzere bilgisayar paket programı ile değerlendirilmiştir.

i) Poliklinik Hastaları Genel Memnuniyet Anketlerinin Değerlendirilmesi

Poliklinik hastalarına uygulanan anketlerde genel memnuniyet durumu üç ayrı şekilde değerlendirmektedir. İlkönce genel olarak hastaneden memnuniyet incelenmekte, ikinci olarak bu soru hastaneye tekrar başvurma ve üçüncü olarak hastaneyi başkalarına önerme durumu ile kontrol edilmektedir. Aşağıdaki tablolarda 2002-2005 arasında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi tarafından yapılmış olan bu anketlerin bu anketlerin sonuçları karşılaştırılmaktadır.

Tablo-3.4.

2002-2005 Arası Karşılaştırmalı Hasta Memnuniyet Oranları

Yıllar	Memnun		Memnun Değil		Kararsız		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2002	815	92,4	26	2,9	41	4,7	882	100.0
2003	904	92,2	24	2,4	53	5,4	981	100.0
2004	812	89,3	29	3,2	68	7,5	909	100.0
2005	850	88,7	35	3,7	73	7,6	958	100.0

Bu Tabloda hastaneden genel memnuniyet oranının, 2002 yılında % 92.4 iken 2003 yılında % 92.2, 2004 yılında % 89.3, 2005 yılında ise % 88.7 olduğu görülmektedir.

Tablo-3.5.

2002-2005 Arası Karşılaştırmalı Hastaneye Tekrar Gelme Niyeti Oranları

Yıllar	Gelirim		Gelmem		Kararsız		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2002	815	92.3	20	2,3	48	4,7	882	100.0
2003	930	95,2	15	1,5	32	3,3	977	100.0
2004	856	94.0	11	1,2	43	4,8	910	100.0
2005	880	92.3	20	2,1	53	5,6	953	100.0

Bu Tabloda hastaneye tekrar gelme niyeti belirtenlerin oranının, 2002 yılında % 92.3 iken, 2003 yılında % 95.2, 2004 yılında % 94.0, 2005 yılında ise % 92.3 olduğu görülmektedir.

Tablo-3.6.**2002-2005 Arası Karşılaştırmalı Başkalarına Önerme Niyeti Oranları**

Yıllar	Öneririm		Önermem		Kararsız		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2002	802	91.0	27	3,1	52	5,9	881	100.0
2003	895	92.2	33	3,4	43	4,4	971	100.0
2004	806	89.2	40	4,4	58	6,4	904	100.0
2005	843	89,1	46	4,9	57	6,0	942	100.0

Bu Tabloda, hastaneyi başkalarına önerme niyeti belirtenlerin oranının, 2002 yılında % 91.0 iken, 2003 yılında % 92.2, 2004 yılında % 89.2, 2005 yılında ise % 89.1 olduğu görülmektedir.

ii) Klinik Hastaları Genel Memnuniyet Anketlerinin Değerlendirilmesi

Klinik hastalarında uygulanan anketlerde genel memnuniyet durumu üç ayrı şekilde değerlendirmektedir. İlk önce genel olarak hastaneden memnuniyet incelenmekte, ikinci olarak bu soru hastaneye tekrar başvurma ve üçüncü olarak hastaneyi başkalarına önerme durumu ile kontrol edilmektedir. Aşağıdaki tablolarda 2002-2005 arasında bu anketlerin sonuçları karşılaştırılmaktadır.

Tablo-3.7.**2002-2005 Arası Karşılaştırmalı Hasta Memnuniyet Oranları**

Yıllar	Memnun		Memnun Değil		Kararsız		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2002	272	91,0	9	3,0	18	6,0	299	100,0
2003	489	95,9	9	1,8	12	2,4	510	100,0
2004	446	95,1	5	1,1	18	3,8	469	100,0
2005	445	89,4	12	2,4	41	8,2	498	100,0

Bu Tabloda hastaneden genel memnuniyet oranının, 2002 yılında % 91.0 iken, 2003 yılında 95.0, 2004 yılında % 95.1, 2005 yılında ise % 89.4 olduğu görülmektedir.

Tablo-3.8.**2002-2005 Arası Karşılaştırmalı Hastaneye Tekrar Gelme Niyeti Oranları**

Yıllar	Gelirim		Gelmem		Kararsız		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2002	261	87,3	8	2,7	30	10,0	299	100,0
2003	493	96,4	9	1,8	18	9,0	511	100,0
2004	454	97,3	3	0,6	16	2,1	467	100,0
2005	462	93,0	6	1,2	29	5,8	497	100,0

Bu Tabloda hastaneye tekrar gelme niyeti belirtenlerin oranı, 2002 yılında % 87.3 iken, 2003 yılında % 96.4, 2004 yılında % 97.3, 2005 yılında ise % 93.0 olduğu görülmektedir.

Tablo-3.9.**2002-2005 Arası Karşılaştırmalı Başkalarına Önerme Niyeti Oranları**

Yıllar	Öneririm		Önermem		Kararsız		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2002	267	89,3	9	3,0	23	7,7	299	100,0
2003	482	94,7	10	2,0	17	3,3	509	100,0
2004	444	95,9	4	0,9	15	3,2	463	100,0
2005	456	92,1	14	2,8	25	5,1	495	100,0

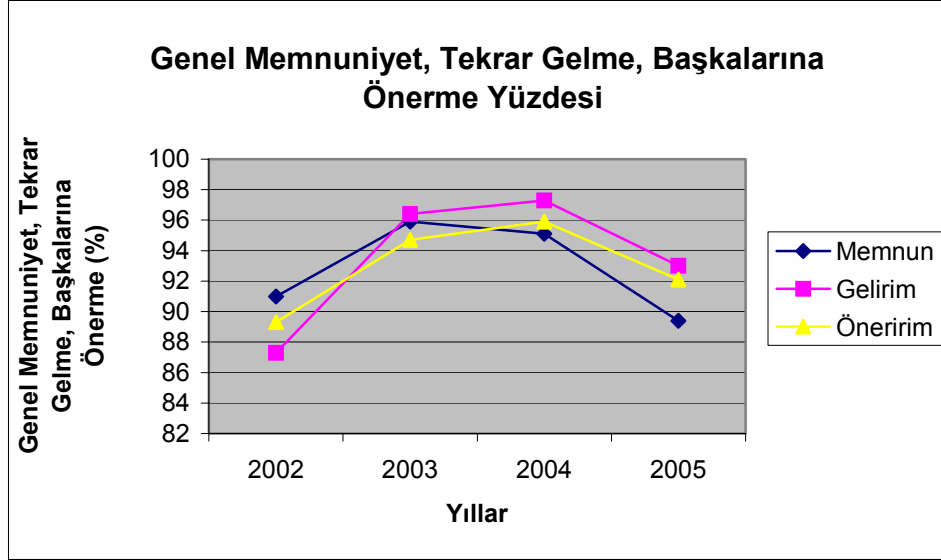
Bu Tabloda, hastaneyi başkalarına önerme niyeti belirtenlerin oranı, 2002 yılında % 89.3 iken, 2003 yılında % 94.7, 2004 yılında % 95.9, 2005 yılında ise % 92.1 olduğu görülmektedir.

iii) Klinik Hastaları İçin Genel Memnuniyet Anketlerinin Olumlu, Olumsuz ve Kararsız Düzeylerde Değerlendirilmesi

Klinik hastalarında uygulanan anketlerde hastaneden genel memnuniyet hastaneye tekrar gelme ve hastaneyi başkalarına önerme durumları, olumlu düzeyler, olumsuz düzeyler ve kararsızlar olarak tekrar incelenmektedir. Aşağıdaki tablolarda 2002-2005 arasında bu anketlerin sonuçları karşılaştırılmaktadır.

Tablo-3.10.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Oranları

	2002	2003	2004	2005
Memnun	91	95,9	95,1	89,4
Gelirim	87,3	96,4	97,3	93
Öneririm	89,3	94,7	95,9	92,1



Grafik-3.1.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Oranları

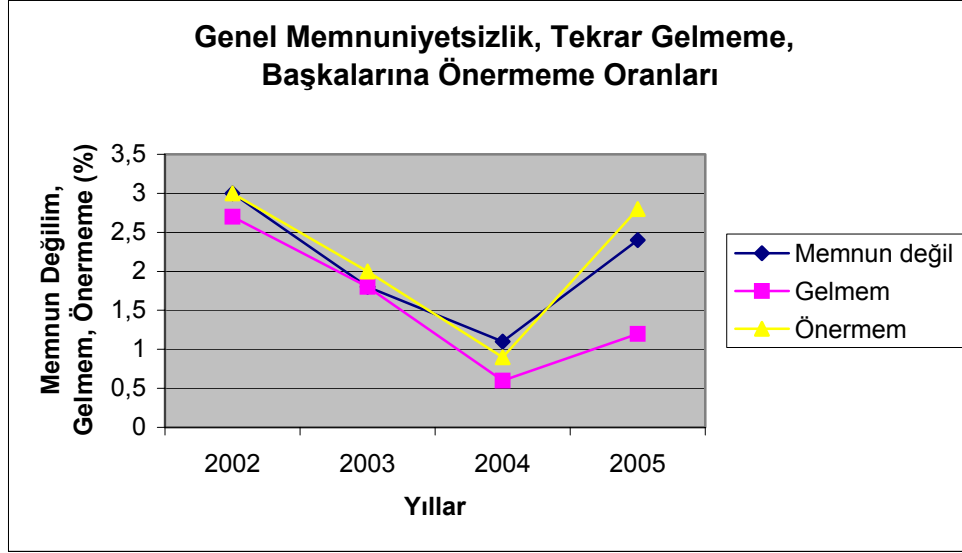
Bu Tablo ve Grafikten hastaneden genel memnuniyetin 2002 yılında % 91 iken, 2003 yılında %95.9, 2004 yılında % 95.1, 2005 yılında ise % 89.4 olduğu görülmektedir.

Hastaneye tekrar gelme niyetinde olanların oranının 2002 yılında % 87.3 iken, 2003 yılında %96.4, 2004 yılında %97.3, 2005 yılında ise % 93 olduğu görülmektedir.

Hastaneyi başkalarına önerme niyetinde olanları oranının 2002 yılında % 89.3 iken, 2003 yılında % 94.7, 2004 yılında % 95.9, 2005 yılında ise % 92.1 olduğu görülmektedir.

Tablo - 3.11.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelmemeye ve Başkalarına Önermemeye Oranları

	2002	2003	2004	2005
Memnun değil	3	1,8	1,1	2,4
Gelmem	2,7	1,8	0,6	1,2
Önermem	3	2	0,9	2,8



Grafik-3.2.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelmemeye ve Başkalarına Önermemeye Oranları

Bu Tablo ve Grafikte hastaneden genel memnuniyetsizlik oranının, 2002 yılında % 3 iken, 2003 yılında % 1.87, 2004 yılında ise % 1.1, 2005 yılında ise % 2.4 olduğu görülmektedir.

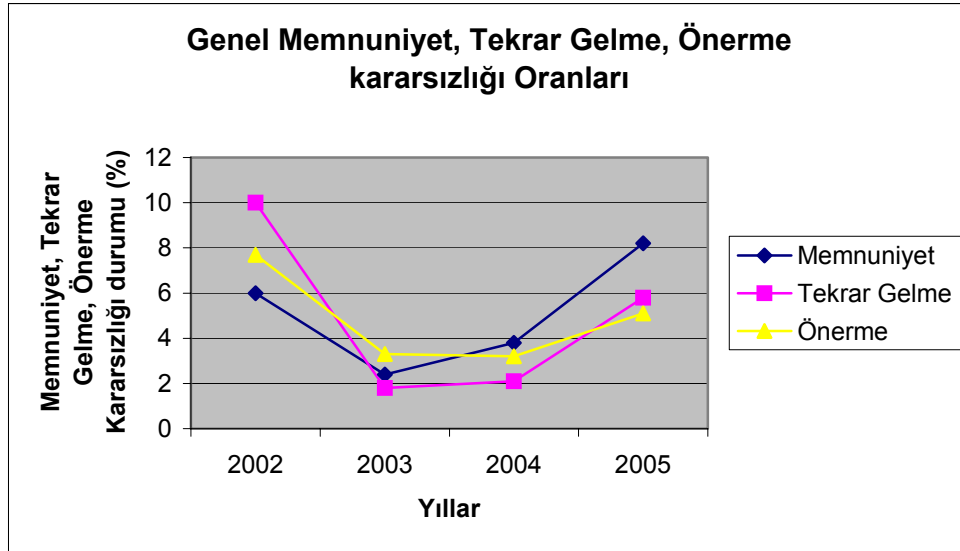
Hastaneye tekrar gelmeme niyetinde olanların oranının, 2002 yılında % 2.7 iken, 2003 yılında % 1.8, 2004 yılında % 0.6, 2005 yılında ise % 1.2 olduğu görülmektedir.

Hastaneyi önermeme niyetinde olanların oranı, 2002 yılında % 3 iken, 2003 yılında % 2, 2003 yılında % 0.6, 2005 yılında ise % 2.8 olduğu görülmektedir.

Tablo-3.12.

2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları

	2002	2003	2004	2005
Memnuniyet kararsızlığı	6	2,4	3,8	8,2
Tekrar Gelme Kararsızlığı	10	1,8	2,1	5,8
Önerme kararsızlığı	7,7	3,3	3,2	5,1



Grafik-3.3.

2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları

Bu Tablo ve Grafikten hastaneden genel memnuniyet kararsızlık oranının, 2002 yılında % 6 iken, 2003 yılında % 2.4, 2004 yılında ise % 3.8, 2005 yılında ise % 8.2 olduğu görülmektedir.

Hastaneye tekrar gelme kararsızlığı niyeti belirtenlerin oranının, 2002 yılında % 10 iken, 2003 yılında %1.8, 2004 yılında % 2.1, 2005 yılında ise % 5.1 olduğu görülmektedir.

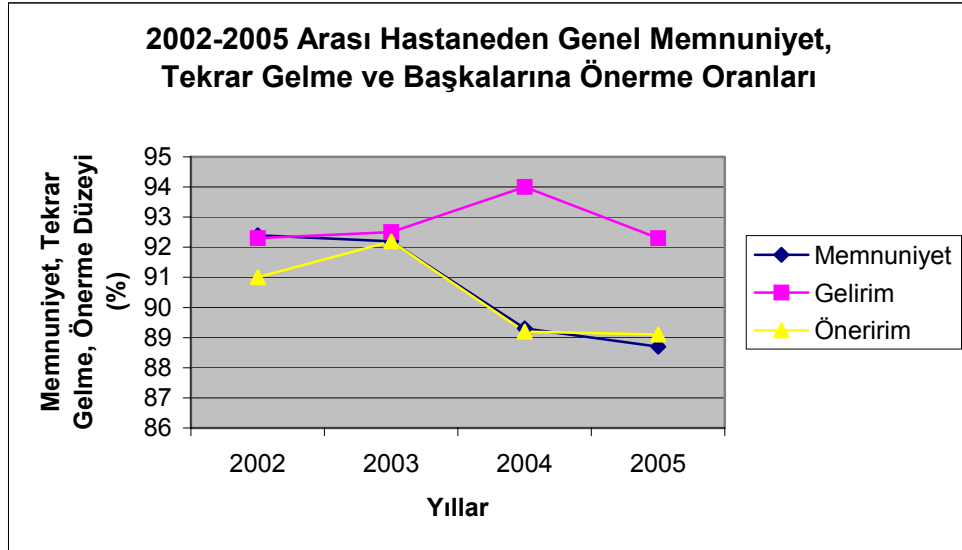
Hastaneyi başkalarına önerme kararsızlığı belirtenlerin oranının 2001 yılında % 7.7 iken, 2003 yılında % 3.3, 2004 yılında % 3.2, 2005 yılında ise % 5.1 olduğu görülmektedir.

iv) Poliklinik Hastaları İçin Genel Memnuniyet Anketlerinin Olumlu, Olumsuz ve Kararsız Düzeylerde Değerlendirilmesi

Poliklinik hastalarına uygulanan anketlerde hastaneden genel memnuniyet hastaneye tekrar gelme ve hastaneyi başkalarına önerme durumları, olumlu düzeyler, olumsuz düzeyler ve kararsızlar olarak tekrar incelenmektedir. Aşağıdaki tablolarda 2002-2005 arasında bu anketlerin sonuçları karşılaştırılmaktadır.

Tablo-3.13.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Oranları

	2002	2003	2004	2005
Memnun	92,4	92,2	89,3	88,7
Gelirim	92,3	95,2	94	92,3
Öneririm	91	92,2	89,2	89,1



Grafik-3.4.
2002-2005 Arası Poliklinik Hastalarının Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Yüzdeleri

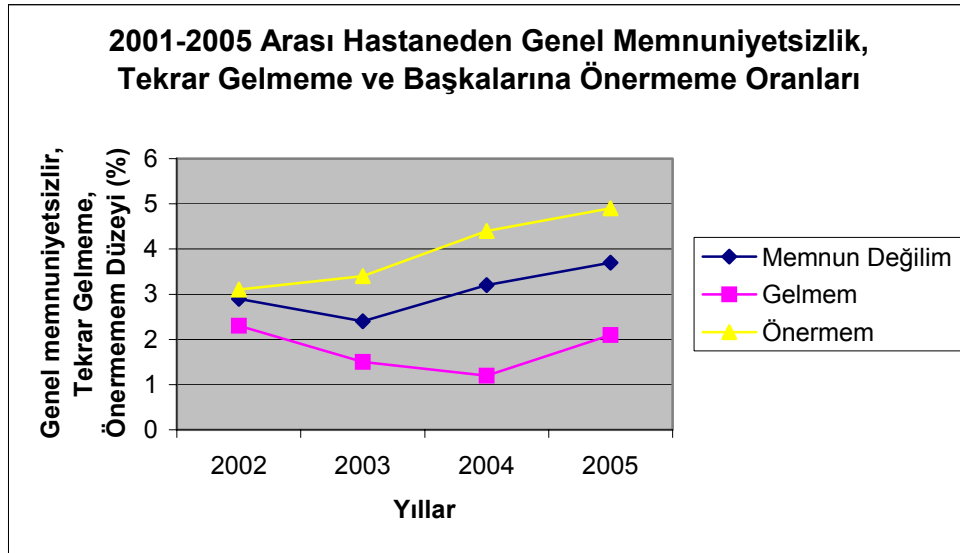
Bu Tablo ve grafikten hastaneden genel memnuniyetin 2002 yılında % 92.4 iken, 2003 yılında % 92.2, 2004 yılında % 89.3, 2005 yılında ise % 88.7 olduğu görülmektedir.

Hastaneye tekrar gelme niyeti belirtenlerin oranının 2002 yılında % 92.3 iken, 2003 yılında % 95.2, 2004 yılında % 94.0, 2005 yılında ise % 92.3 olduğu görülmektedir.

Hastaneyi başkalarına önerme niyeti belirtenlerin oranınının 2002 yılında % 91 iken, 2003 yılında % 92.2, 2003 yılında ise % 89.2, 2005 yılında ise % 89.1 olduğu görülmektedir.

Tablo - 3.14.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önermeme Oranları

	2002	2003	2004	2005
Memnun değil	2,9	2,4	3,2	3,7
Gelmem	2,3	1,5	1,2	2,1
Önermem	3,1	3,4	4,4	4,9



Grafik-3.5.
2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyetsizlik, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önermeme Oranları

Bu Tablo ve Grafikte hastaneden genel memnuniyetsizlik belirtenlerin oranınının 2002 yılında % 2.9 iken, 2003 yılında % 2.4, 2004 yılında % 3.2, 2005 yılında % 3.7 olduğu görülmektedir.

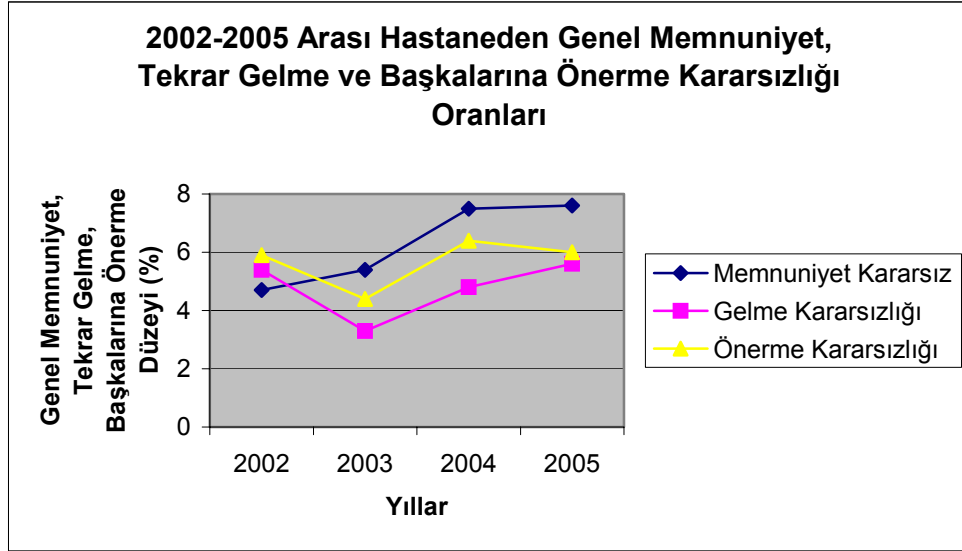
Hastaneye tekrar gelme niyeti belirtenlerin oranınının 2002 yılında % 2.3 iken, 2003 yılında % 1.5, 2004 yılında % 1.2, 2005 yılında % 2.1 olduğu görülmektedir.

Hastaneyi başkalarına önermeme niyeti belirtenlerin oranınının ise, 2002 yılında % 3.1 iken, 2003 yılında % 3.4, 2004 yılında % 4.4, 2005 yılında ise % 4.9 olduğu görülmektedir.

Tablo - 3.15.

2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları

	2002	2003	2004	2005
Memnuniyet Kararsızlığı	4,7	5,4	7,5	7,6
Gelme Kararsızlığı	5,4	3,3	4,8	5,6
Önerme kararsızlığı	5,9	4,4	6,4	6



Grafik-3.6.

2002-2005 Arası Hastaneden Genel Memnuniyet, Tekrar Gelme ve Başkalarına Önerme Kararsızlığı Oranları

Bu Tablo ve Grafikte genel memnuniyet kararsızlığı belirtenlerin oranının, 2002 yılında % 4.7 iken, 2003 yılında % 5.4, 2004 yılında % 7.5, 2005 yılında % 7.6 olduğu görülmektedir.

Tekrar gelmekte kararsızlık belirtenlerin oranının 2002 yılında % 5.4 iken, 2003 yılında % 3.3, 2004 yılında % 4.8, 2005 yılında ise % 5.6 olduğu görülmektedir.

Önermekte kararsızların oranı 2002 yılında % 5.9 iken, 2003 yılında % 4.4, 2004 yılında % 6.4, 2005 yılında ise % 6 olduğu görülmektedir.

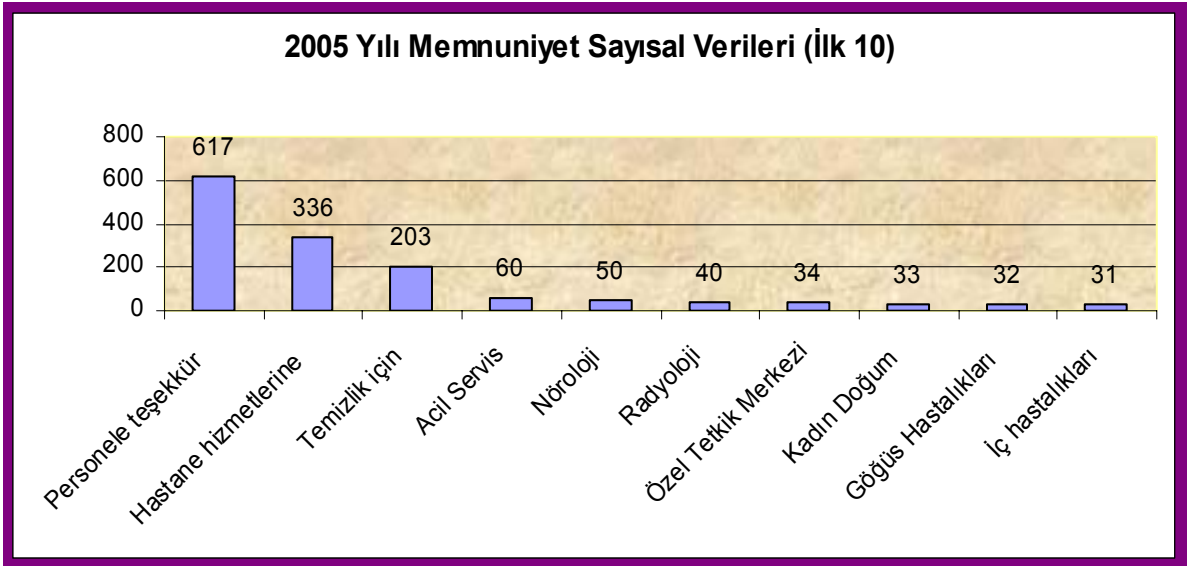
3.2.4.2. Memnuniyet, Dilek-Öneri, Şikayet Kutuları Verileri

2005 yılında Memnuniyet, Dilek-Öneri, Şikayet kutularından elde edilen veriler Halkla İlişkiler Bölümü Hasta İletişim Birimi Sorumlusu

Ayşe Özdemir tarafından değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın verileri kullanılarak çalışanlar ve hasta memnuniyeti yorumlanacaktır. Ayrıca 2001-2005 yıllarına ait genel memnuniyet karşılaştırılacaktır.

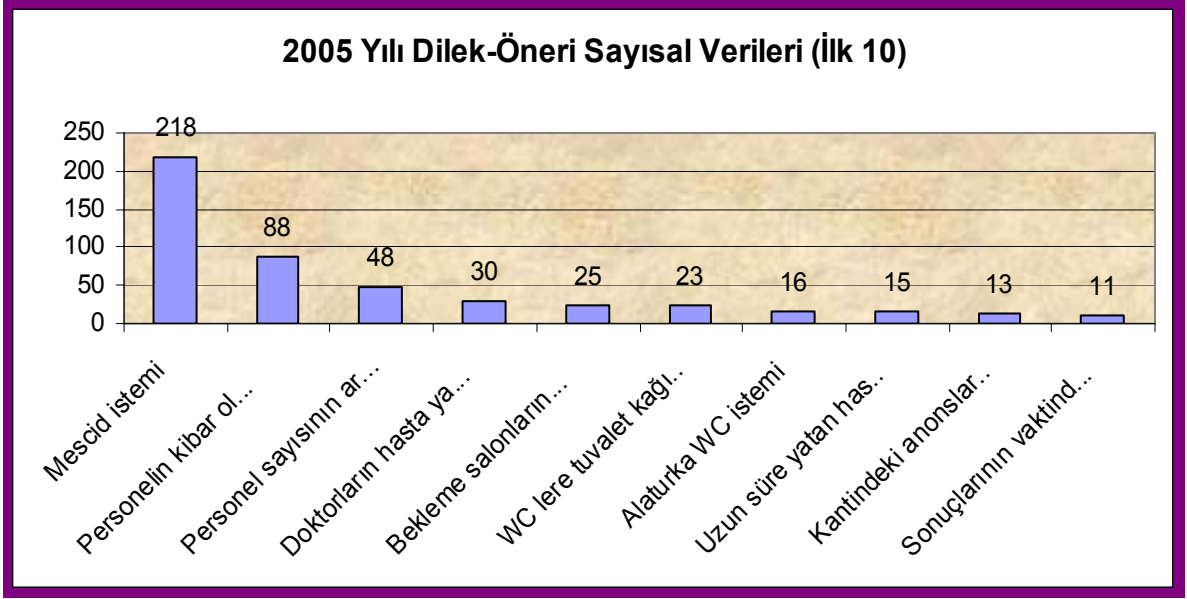
i) 2005 Yılı Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet Verileri

2005 yılında Memnuniyet, Dilek/Öneri ve Şikayet kutularından 2409 adet dilekçeden elde edilen 4266 adet verinin 1851'i memnuniyet, 1213'ü dilek/öneri, 1202'si ise şikayet verisidir.



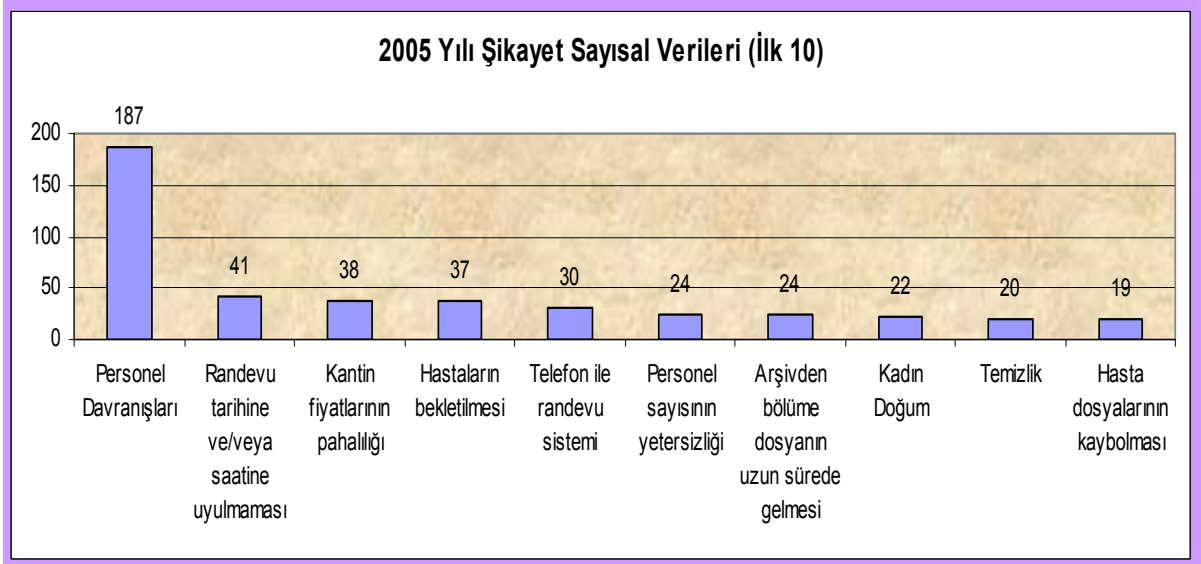
Grafik- 3.7.
2005 Yılı Memnuniyet Sayısal Verileri (İlk 10)
Kaynak: Hasta İlişkileri Birimi

Bu grafikten 2005 yılında memnuniyet sayısal verilerinden en yüksek 607 veri hastane personeline teşekkür, en az 31 veri İç Hastalıkları A.B.D.'na teşekkür olduğunu görülmektedir.



Grafik- 3.8.
2005 Yılı Dilek-Öneri Sayısal Verileri (İlk 10)
Kaynak: Hasta İlişkileri Birimi

Bu grafikten 2005 yılı Dilek-Öneri sayısal verilerinden en yüksek 218 veri mescit istemi, en düşük 11 veri tetkik sonuçlarının zamanında çıkması istemi olduğu görülmektedir.



Grafik- 3.9.
2005 Yılı Şikayet Sayısal Verileri (İlk 10)
Kaynak: Hasta İlişkileri Birimi

Bu grafikten 2005 yılı şikayet sayısal verilerinden en yüksek 187 verinin personel davranışları, en düşük 19 verinin hasta dosyalarının kaybolması ile ilgili şikayetler olduğu görülmektedir.

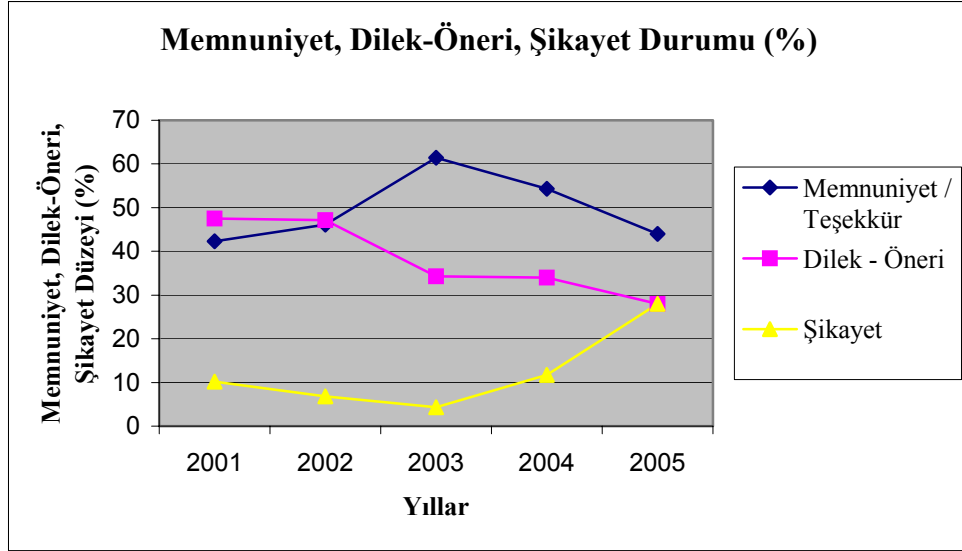
ii) 2001-2005 Memnuniyet, Dilek / Öneri ve Şikayet verilerinin yıllara göre karşılaştırılması

Tablo-3.16.

2001-2005 Yılları Arasında Hasta Memnuniyet / Teşekkür, Dilek / Öneri ve Şikayet Yüzdeleri

	2001	2002	2003	2004	2005
Memnuniyet / Teşekkür	42,3	46,1	61,4	54,3	44
Dilek - Öneri	47,5	47,1	34,3	34	28
Şikayet	10,2	6,8	4,3	11,7	28

Kaynak: Hasta İlişkileri Birimi



Grafik-3.10.

2001-2005 Yılları Arasında Hasta Memnuniyet / Teşekkür, Dilek / Öneri ve Şikayet Verileri Yüzdeleri

Bu Tablo ve Grafikten hasta memnuniyet ve teşekkür oranının 2001 yılında % 42.3 iken, 2002 yılında yükselişe (% 46.1) geçerek, 2003 yılında (% 61.4) en yüksek orana ulaştığını, 2004 yılında (% 54.3) ise inişe geçerek, 2005 yılında % 44'e düştüğü görülmektedir.

Hasta dilek ve önerileri 2001 yılında % 47.5 iken, 2002 yılında (% 47.1) inişe geçerek, 2003 yılında (% 34.3) inmeye devam etmiş, 2004 yılında (% 34) yine düşüş sürmekte olup, 2005 yılında ise % 28'e indiği görülmektedir.

Hasta şikayetleri 2001 yılında % 10.2 iken, 2002 yılında (% 6.8) inişe geçerek, 2003 yılında (% 4.3) en düşük orana inmiştir, 2004 yılında (% 11.7) ise yükselişe geçerek, 2005 yılında % 28'e ulaştığı görülmektedir.

3.2.4.3. Hastane Çalışanları Tatmin Anketi Sonuçları

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Müdürü Şeref Dilekçi tarafından hazırlanan ve uygulanan “Çalışan Memnuniyet Anketi” Ağustos 2005'te toplam 550 hastane çalışanına amirleri aracılığı ile gönderilmiş, ancak Hastane Müdürü Dilekçi'ye 517 anket geri dönmüştür. Bu anketleri cevaplayan 517 personelin 29'u idari, 44'ü teknik, 40'ı yardımcı hizmetler, 4'ü hekim, 166'sı hemşire, 4'ü büro, 35' halkla ilişkiler, 62'si sekreterlik, 22'si laboratuvar, 46'sı sağlık teknikeri / teknisyeni ve 15'i diğer hizmet grup personelidir. Araştırmada anketin tümü kullanılmamıştır.

i) Yükselmede Görülen Unsurlar

Sizin düzeyinizdeki bir çalışanın kurumunuz içinde daha üst sorumluluk mevkilerine yükselbilmesinde, en önemli faktör nedir sorusuna verilen cevaplar Tablo 3.17'de en yüksek orandan düşüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo-3.17.
Yükselme Faktörleri Önem Sırası

Faktörler	Yüzde
Mesleki Bilgi	19.9
Amirlerle İlişkiler	16.0
Öğrenim	16.0
Çalışkanlık	15.2
Yetenek	13.1
Kıdem	10.0
Eş Dost Yakınlığı	6.9
İşe Zamanında Gelme	3.0
Siyasal Baskılar	0.7

Kaynak: AÜ Hastane Müdürü Şeref Dilekçi

Yukardaki sıralamadan çalışanlar için, yükselmeye en önemli faktör % 19.9 ile mesleki bilgi, ikinci sırada ise (% 16) amirlerle ilişkiler ve öğrenim önemli faktörler olarak görülmektedir. Çalışanlar tarafından yükselmeye en düşük faktör % 0.7 ile siyasal baskılar olarak görülmüştür.

ii) Hastanenin Kamuoyundaki İmajı

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi' nin kamuoyunda iyi bir imaja sahip olduğunu düşünüyor musunuz sorusunu cevaplandıran 507 çalışanın % 74'ü evet, % 6.5' i hayır, % 19.3'ü ise kararsızım şeklinde görüş belirtmişlerdir.

iii) İşten Memnuniyet Durumu

İşinizin durumunu genel olarak değerlendirdiğinizde, işinizden memnuluk dereceniz hakkında ne düşünüyorsunuz sorusuna verilen 428 cevabın % 16'sı çok memnun, % 48.1'i memnun, % 23.1'i memnun değilim, % 12.3'ü ise kararsızım görüşünü belirtmişlerdir.

iv) Personelin Tatmin İfadelerine Katılma Oranları

Hastane Müdürü Şeref Dilekçi personelin kurumları ile ilgili ifadelerine ne ölçüde katıldıklarını 5 üzerinden değerlendirmiştir (5=Tamamen Katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım, 2=Katılmıyorum, 1=Hiç Katılmıyorum). 44 sorunun verilerinin ortalamaları kullanılarak, personelin hastane ile ilgili tatmin ifadeleri ortalamaları aşağıdaki tabloda en yüksekten düşüğe doğru sıralanmıştır.

Tablo-3.18. Personelin Tatmin İfadelerine Katılma Oranları Ortalamaları

	Tatmin İfadeleri	Ortalama (5 üzerinden)
1	Hastanemizin temiz olmasına özen gösterilir.	4,3
2	Bu kurumun üyesi olmaktan gurur duyuyorum.	3,9
3	Bağlı olduğum yönetici yol göstericidir.	3,9
4	Bağlı olduğum yönetici ile karşılıklı güven ilişkimiz vardır.	3,8
5	Bağlı olduğum yönetici, iş ilişkilerimizde anlayışlı davranır.	3,8
6	Çalışma arkadaşlarımızla mesleki konularda olumlu bir iletişim	3,8

	içerisindeyiz.	
7	Çalışma arkadaşlarımızla sosyal ilişkilerimiz genellikle olumludur	3,8
8	Tuvaletlerimiz temizdir.	3,8
9	Hizmet içi eğitimler mesleki bilgi düzeyimize fayda sağlamaktadır.	3,7
10	Hizmet içi eğitim verenlerin bilgi düzeyi yeterlidir.	3,6
11	Düzenlenen sosyal aktivitelerin, iş verimliliğimize olumlu katkı sağladığını düşünüyorum	3,6
12	Bireysel ve kurumsal amaçlarımız uyumludur.	3,6
13	Hastanemizde elektronik iletişim teknolojisinden yeterince yararlanılmaktadır.	3,5
14	Bürokrasi nedeni ile evraklar gecikmektedir.	3,5
15	İletişim kanalları (toplantılar, bültenler, ilan tahtaları v.b.) etkili bir şekilde kullanılmaktadır.	3,5
16	İş arkadaşlarımızla ortak kurumsal değerler ve inançlar paylaştığımıza inanıyorum	3,5
17	Görevim gereği yaptığım işler sağlığımı olumsuz yönde etkilemektedir.	3,4
18	İlişkilerimizde karşılıklı güven hakimdir	3,4
19	Çalışanların kuruma bağlılığı yüksektir.	3,4
20	Kurumumuzda görevler açıkça tanımlanmıştır.	3,4
21	Hastanemizde ISO 9001:2000 Kayıte Yönetim Sistemi çalışmaları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum	3,4
22	ISO 9001:2000 K.Y..S. çalışmaları iş süreçlerine olumlu katkı sağlamıştır.	3,4
23	Hizmet içi eğitim yeri ve fiziki koşulları eğitimimiz için uygundur.	3,4
24	Kullandığımız büro araç ve gereçleri yeterlidir.	3,4
25	Hastanemizde ısıtma- soğutma sistemi iyi çalışmaktadır.	3,3
26	Asansörlerden yeterli şekilde yararlanıyoruz	3,3
27	Çalıştığım bölümde iş yükü dağılımı adildir	3,3
28	Bağlı olduğu yönetici yaptığım hatalara tolerans göstermektedir	3,3
29	Hastanemizde sosyal aktivitelere (kutlamalar, konserler, sportif faaliyetler, v.b.) önem verilmektedir.	3,2
30	Hastanemiz ile ilgili bilgileri zamanında alabiliyoruz.	3,2
31	Organizasyon yapısı içerisinde yetki ve sorumluluklar dengeli bir şekilde dağılmıştır.	3,2
32	Olası iş kazalarına karşı yeterli güvenlik tedbiri alınmadığını düşünüyorum.	3,2
33	Çalışma ortamımızın yerleşimi kullanışlıdır.	3
34	Hastanemizdeki bölümler arasında koordinasyon açısından etkili bir iletişim vardır	3
35	Hizmet içi eğitimlerin süresi yeterli düzeydedir.	3
36	Yönetim başarısız / yetersiz olan çalışanların gelişmesi / yetişmesi için tedbirler alır.	2,9
37	Özlük haklarımdaki değişiklikler tarafıma bildirilir.	2,9
38	Eğitim ihtiyacım belirlenirken benim görüşlerim ve taleplerim de göz önüne alınır.	2,8
39	Personel yemekleri yeterli ve dengelidir.	2,8
40	Performansım / çalışmalarım değerlendirilir ve sonuçları bana bildirilir / yansıtılır.	2,6
41	Hastanemizde kendim için yeterli ilerleme ve yükselme olanakları vardır.	2,6
42	Hastanemizde, daha yüksek sorumluluk mevkilerine yükseltilmede adalet ve eşitlik ilkesine uyulmaktadır	2,5
43	Hastaneden aldığım sağlık hizmeti tatmin edicidir	2,4
45	Yaptığım işe karşılık yeterli ücret aldığımı düşünüyorum	2

Kaynak: AÜ Hastane Müdürü Şeref Dilekçi.

Bu tabloda hastanede yürütülen kalite yönetimi çalışmaları ile ilgili olan 20, 21, 22, 31 numaralı tatmin ifadelerinin 5 üzerinden ortalama değerleri 3.4 ile 3.2'dir. Bu ortalamalar hastane çalışanlarının, kalite ile ilgili tatmin ifadelerine katılma ölçütlerinin kararsızlık olduğunu göstermektedir. Bu nedenle kalite yönetim çalışmalarının daha fazla iyileştirilmesi gerekmektedir.

Hastanede yürütülen halkla ilişkiler çalışmaları ile ilgili olan 7, 11, 15, 29, 30 ve 31 numaralı tatmin ifadelerinin 5 üzerinden ortalama değerleri 3.8 ile 3.2 'dir. Bu ortalamalar hastane çalışanlarının, halkla ilişkiler ile ilgili tatmin ifadelerine katılma ölçütlerinin yine kararsızlık olduğunu göstermektedir. Bu nedenle halkla ilişkiler faaliyetlerinin çalışanlar açısından daha fazla iyileştirilmesi gerekmektedir.

3.2.5. Hastane Yöneticileri ile Yapılan Görüşmeler

Araştırmacı, Hastanenin bir önceki dönemdeki yöneticilerine toplam kalite yönetimi ve halkla ilişkiler arasındaki ilişkiyi nasıl yorumladıklarını ve kendi dönemlerinde halkla ilişkiler ve toplam kalite yönetimi çalışmalarını nasıl geliştirdiklerini sormuştur. Mevcut üst düzey yöneticilere ise, toplam kalite yönetimi ve halkla ilişkiler faaliyetlerini nasıl yorumladıkları ve 2005 yılında hasta şikayetlerindeki artışın hangi nedenlerden kaynaklandığı sorulmuştur. Yüzyüze görüşmeler metin haline getirilirken aslına sadık kalınmıştır.

3.2.5.1. Prof. Dr. Mehmet Baykara (27.04.2006, Saat: 14.00)

Yeni hastaneye taşınmadan önce, hastalara kaliteli hizmet sunabilmek için Halkla İlişkiler ve İnsan Kaynakları birimleri Başmüdür Meziyet Türker ve İİBF Dekanı Fulya Sarvan'ın önerisiyle kurulmuştur.

1997 yılının Nisan ayında Hastanenin dahili branşlarını, temmuz ayında da cerrahi branşları şu andaki hastanemize taşıdık. Bu tarihten

sonra da kampusteki hastanede belirlenen şekilde hizmet vermeye başladık. Halkla ilişkiler bölümü hastane taşınmadan önce yeni binada göreve başlamıştır. Hastaların hastaneyi tanınması, hizmet alacakları noktalara hızlı bir şekilde ulaşması, işlemlerinin hızlandırılması gibi konularda halkla ilişkiler bölümünün, hasta ve yakınlarına yardımcı olarak, kaliteli hizmet sunumunun sağlanmasında önemli rolü olmuştur.

Amacımız olan kaliteli sağlık hizmetini sunmak için hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve şikayetlerinin belirlenmesi için, 11 ayrı noktada memnuniyet, dilek, şikayet kutuları oluşturuldu. Sözel veya yazılı olarak hastalar memnuniyet veya memnuniyetsizliklerini halkla ilişkiler bölümü aracılığı ile kurumumuza aktararak aksayan hizmetlerimizin düzeltilmesine önemli katkı yapmışlardır.

Halkla ilişkiler bölümü, hastanemizde verilen hizmetlerin kamuoyunda tanıtılması ve bildirilmesi için basın ilişkilerini yürütmüştür. Anabilim Dallarının yeni uygulamalarının basında yer alması için ulusal ve yerel medya ile işbirliği yapılmıştır.

3.2.5.2. Prof. Dr. F. Fevzi Ersoy (25.04.2004, Saat: 10.00)

Halkla ilişkiler kalite ilişkisi iki açıdan önemlidir. Birincisi, hastanenin dış dünya tarafından algılanış biçimi büyük ölçüde hastanenin başarıları ve kurduğu sistemin değeri, kullanılabilmesi dış dünya tarafından bilinmesi ile ölçülür.

İkincisi, kalite programının sürekliliği ve kurulan kalite sisteminin devamlılığı için geribildirime ihtiyaç vardır. İç ve dış müşterilerden alınan bu geri bildirim halkla ilişkiler sağlayacaktır. İç ve dış müşteriler hastane ile ilgili günlük memnuniyet, şikayet ve dilekleri bizim hastanemizde de olduğu gibi kalite yönetim sisteminin sürekliliğini ve gelişme potansiyelini destekleyen en önemli faktörlerden biridir.

Dış müşteriye karşı hastanenin yapabileceği en değerli katkılardan biri de fonksiyonel bir yönlendirme sistemidir. Yönlendirme sisteminin herşeyden önce empati kullanılarak yapılabileceğini düşünüyorum. Yönlendirme levhaları sayesinde hastanenin birimleri en kolay şekilde bulunabilmelidir.

Hastanenin renkleri, hastane içinde kullanılan sanatsal objeler, hastane mimarisinde gittikçe daha da önem kazanmaktadır. Hastanelere insanlar sağlık problemleri olduğu için gelirler ve hastanenin mimarisinin onların ruhsal durumunu olumlu etkileyecek şekilde tasarlanmış olması gerekmektedir. Işıklandırma, duvarlardaki tablolar, heykeller, mobilyaların, eşyaların renkleri bu olumlu katkıyı arttırmalıdır.

Ayrıca seçilen sanatsal objelerin kalitesi, hastane yönetiminin kalitesini de yansıtacaktır. Geçenlerde İsveç'ten hastane mimarisi konusunda uzman bir mimarlar grubu hastanemizi ziyaret etti. Mimarlar özellikle doğadan alınmış ve doğayı taklit eden sanatsal objelerin hastane mimarisinde kullanımı konusunda ihtisas yapmışlardı. Dünyada, hastanemizdeki atriumda bulunan, Antalya Toros Dağlarının duvar resminin ve tavandan sarkan uçan kuş heykellerinin bu konudaki en iyi örneklerden biri olduğunu söylediler.

Medya ilişkileri olarak hastanenin imajını arttırmak için daha başka çalışmalar yapmak gerekir. Örneğin yazılı basında veya televizyonda ücret ödeyerek, hastanenin tanıtımı yapılmalı, hastanenin hizmetleri yine uzman doktorlarımız aracılığıyla anlatılmalıdır.

Halkla ilişkiler çalışmaları olarak iç müşteriye yönelik bülten çıkarılıyor. İç ve dış müşteri için web ortamında hastane telefon rehberi var. İç müşterinin kurum içinde olanları duyması, oryante olması, kurum içi haberleşmenin etkin bir şekilde sağlanabilmesi ile mümkün olmaktadır. Bunun için bizim hastanemizde halkla ilişkiler bölümü düzenli olarak hastane içi haberleri kapsayan, yönetimin çalışanlara taleplerini ve duymalarını istediği, dikkatlerini çekmek gereğine

inandığı konuları içeren bir bülten yayınlanır. Hastane bülteni 2 ayda bir çıkıyor.

Ayrıca kurum kültürü oluşmasında halkla ilişkiler bölümünün büyük bir önemi vardır. Kurum kültürü ancak çalışanların beraberce ortak değerleri paylaşmasıyla oluşabilir. Hastanenin özellikle dış bağlantılarını sağlayabilmesi iyi çalışan, saygılı, güler yüzlü, hızlı, doğru bir iletişim sistemi ile mümkün olabilir. Gerek web sayfası, gerekse telefon santrali ile hastane dışından kişilere ve bölümlere ulaşmak mümkün olabilmektedir.

**3.2.5.3. Prof. Dr. Mustafa Kemal Balcı
(25.04.2006, Saat: 11.00)**

Halkla ilişkiler faaliyetlerinin kalite çalışmalarına etkisi olmuştur. Hem de çok olmuştur. Çünkü hastalar, tedarikçiler, hastane çalışanları herkesin gideceği yerleri yönlendirme levhalarından veya danışma görevlilerine sorarak öğrenir. Toplam kalite yönetiminde iletişim çok önemlidir. İletişimde sorun varsa zaten toplam kalite yönetimini sağlayamazsınız.

Sorunları olan insanların ilk başvuracakları yer halkla ilişkiler bölümüdür ve sorunların çözümünde yardımcı olarak müşteri memnuniyetini sağlarlar. Müşteriler sorunların yönetim tarafından bilinerek, daha kaliteli hizmet verilmesine yardım ederler. Halkla ilişkiler bölümü aracılığı ile yönetim müşterinin memnuniyet, dilek ve şikayetlerini öğrenir.

**3.2.5.4. Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mustafa Melikoğlu
(17.04.2006, Saat 14.45)**

Halkla ilişkilerin hastanedeki kalite sistemi ile direkt ilgisi vardır. Hastanemizin iki vitrini vardır. Birincisi Acil Servis ikinci vitrin danışmanlardır. Acil servise gelen hastaların doğru ve hızlı yönlendirilmesi gerekiyor. Sağlık hizmetini hızlı almaları gerekiyor.

Hastane girişlerinde ve klinik girişlerinde görev yapan danışmanlar hastaların ilk gördükleri, danıştıkları birimdir. Dolayısıyla buradaki danışma görevlilerinin, halkla ilişkiler birimi tarafından çok iyi yetiştirilmeleri gerekiyor. Danışma görevlilerinin zorunlu nedenlerle yapılan rotasyonları ve işten ayrılmaları nedeniyle hizmetteki devamlılıklarında bazı küçük sorunları olabilmektedir. İç müşteri ile ilgili anket çalışmalarının olmayışı bir eksiklik. Basınla ilişkiler güzel götürülüyor. Santralda, sistemden kaynaklanan sorunlar var. Santral sistemini mali nedenlerle yenileyemiyoruz. Sözleşmeli çalışan personele yüksek maaş verilmediği için işe giriş çıkışlarının yüksek olması kaliteyi etkiliyor. Bizim hastanemizin halkla ilişkiler çalışanları güler yüzlüler, iyi niyetliler, bilgileri dahilinde bilgi veriyorlar.

Dekan Melikoğlu'na göre, hasta şikayetlerinin artmasının nedenleri:

- 1.Hastanemizde Hasta İletişim Biriminin kurulması
- 2.-Hasta hakları ile ilgili Türk ceza Kanununda değişikliklerin olması
- 3.-Tıpta yanlış uygulamalar ile ilgili kanunun çıkmak üzere oluşu
- 4-Kamuoyunun bilinç düzeyinin yükselmesi
- 5-Hastanenin mali sorunları yüzünden kalite eğitimlerinin yeterince verilemesi
- 6-Kanuni nedenler, örneğin önceden TESAV'dan (Tıp Eğitimi Sağlık Araştırma Vakfı) hastanede çalışan sözleşmeli personelin maaşları ödenebiliyordu. Şimdi ödenemiyor kanunla yasaklandı. Bu nedenle personel alınamıyor. Personel sayısının yetersizliği kaliteyi etkiliyor.

3.2.5.5. Başhekim Doç. Dr. Oktay ERAY

(26.04.2006, Saat:15.00)

Halkla İlişkiler Müdürü benim sağ kolum, aynı zamanda gözüm kulağımdır. Tüm stratejik kararlarımızın içinde yer alır ve kalite için vazgeçilmezdir. Halkla İlişkiler bölümü kurumsal imaj, hastane iç dekorasyonu ve renkleri, iç ve dış müşteri memnuniyeti, kurum içi ve kurum dışı haberleşmeyi sağlıyor. Hastaların ve çalışanların isteklerini,

şikayetlerini alıp, yönetime sunuyor. Hastanede hangi kapının saat kaçta kadar açık olacağını, panolar, duyurular, tanıtım, duvarın rengine kadar halkla ilişkiler bölümüne soruyoruz.

Başhekim Eray'a göre hasta şikayetlerinin artmasının nedenleri:

- 1-2003 yılından itibaren hasta sayısı % 25 arttı, buna karşılık personel sayısı düştü, Bu nedenle verdiğimiz hizmet kalitesinde düşüş oldu.
- 2- Hastaların hizmet kalitesi beklentisi yükseldi
- 3-Mali sorunlar nedeni ile çalışanları motive edemedik.
- 4-İşe giriş-çıkış yükseldiği için kalite düştü.
- 5-İletişim, motivasyon eğitimlerimizin eksikliği
- 6-Mali nedenlerden dolayı kalite çalışmaları yavaşladı.

**3.2.5.6. Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Utku Şenol
(02.05.2006, Saat: 10.00)**

Hastanenin halkla ilişkiler bölümü, özellikle müşteri memnuniyeti, kurum içi iletişim, eğitim ve kişisel gelişime yönelik çalışmalar ile kalite çalışmalarına çok önemli katkıda bulunmaktadır.

Tüm hastane çalışanlarının şu anda yapılanlar ve gelecekteki stratejik planlar hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini düşünüyorum. Çalışanların olabildiğince yönetim sürecine katılmasını 'Müşteri Memnuniyeti Yönetim Kuruluna' da hem çalışanların, hem de hastaların ve gazetecilerin katılabileceği toplandırlar düşünüyoruz. Bir idealim daha var. Gelen her şikayet dilekçesine geriye dönük cevap yazılmasıdır.

Başhekim Yardımcısı Şenol'a göre, hasta şikayetlerinin artmasının nedenleri:

- 1-Hastane üst yönetimi 2004 yılının Ağustos ayında değişti. Önce uzun süre vekaletle yönetildi.
- 2- Sonra yeni bir ekip başladı. Önceki üst düzey ekibi 2 dönem kalmıştı. Bu ekip yeniydi.

3-2005 Mart-Ağustos ayları arasında memnuniyet, dilek-öneri, şikayet kutuları verileri değerlendirilmedi.

4-Mali sorunlar nedeniyle eleman ve malzeme eksikliği

5- İşgücü devri yüksekliği

6- Hastane yönlendirme levhalarının eksikliği

2005 yılı ağustos ayında ‘Müşteri Memnuniyet Yönetim kurulu’ kuruldu. Bu kurulda her hafta dilek, şikayet, memnuniyet formlarından elde edilen veriler değerlendirilerek ilgili birim sorumlularıyla birlikte çözümleniyor.

Hastane yöneticilerine iletişim, beden dili, sunu hazırlama, slayt kullanma, beyin fırtınası gibi konularda eğitimler verildi. Ayrıca “Hastane Sürekli Eğitim Merkezi” kurulması planlandı. Kurum kültürü oluşturmak için eğitimler yapılacak. Hastanenin tanıtımı için bir halkla ilişkiler firması ile anlaşma yapılarak, kurumsal algı için anket uygulanacaktır.

*Halkla ilişkiler bölümünün fonksiyonel anlamda bağlı olduğu başhekim yardımcısıdır.

3.2.6. Örnek Olay Verilerinin Yorumu

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin 1997-2005 yılları arasında gerçekleştirdiği kalite yönetimi çalışmaları ve halkla ilişkiler faaliyetleri ile ilgili görüşmeler, gözlemler, doküman incelemeleri ve memnuniyet araştırmaları verileri şu yorumların yapılabilmesini mümkün kılmaktadır.

i) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 1997 yılında başlattığı kalite çalışmalarını başarılı bir şekilde sürdürerek 2003 yılında tüm hastaneyi kapsayan TS EN ISO 9001: 2000 Sertifikası Belgesini almaya hak kazanmıştır. Bu süre içinde hastanede kalite yönetimi geliştirme sistematigine uyumlu eğitim, organizasyon ve iyileştirme faaliyetlerinin başarılı biçimde sürdürülebildiği tespit edilmiştir.

ii) 1997'den itibaren başlatılan ve sürdürülen kalite yönetim faaliyetlerinde Halkla İlişkiler Biriminin rolüne ve katkılarına önem verildiği, gerek organizasyon açısından gerekse üstlendiği çeşitli görevler açısından halkla ilişkiler bölümünün hastanenin hizmet kalitesinin yansıtılması ve iyileştirilmesinde önemli katkıları olduğu tespit edilmiştir. Bunlar: Hastane personeli için hastane iletişim bülteni, dış müşteriler için hastane tanıtım rehberi ve hasta rehberi hazırlamak, müşteri memnuniyeti, dilek-öneri ve şikayet sistemini yürütmek, Hastane WEB sayfasını güncelleştirmek, Hastane telefon rehberini WEB ortamında güncelleştirmek ve periyodik olarak bastırtmak, hastane içi afişler ve istatistik bilgilerini gerekli yerlere asarak iletişimi sağlamak, medya ilişkilerini yürütmek, hastane personeli için sosyal ve kültürel etkinlikler düzenlemektir.

iii) Hastanenin 1997-2005 yılları arasında gerçekleştirdiği kalite çalışmalarının hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri 2002 yılından itibaren hasta memnuniyet araştırmaları ile ölçülmeye başlanmış, dilek-öneri ve şikayetler 11 noktaya yerleştirilmiş kutulardan toplanan verilerle ölçülebilir duruma gelmiştir. Bu veriler en düşük şikayet ve en yüksek memnuniyet oranlarına 2003 yılında erişildiğini, memnuniyet düzeyinin 2004 ve 2005 yıllarında aşamalı olarak düştüğünü göstermektedir.

iv) Hasta memnuniyetinde oluşan bu düşüşün ve şikayetlerin artışının nedenleri araştırıldığında Hastane üst düzey yöneticileri bellibaşlı şu faktörler üzerinde durmuşlardır:

- 2005 yılında hasta sayısının % 25 artması ancak kanuni nedenlerle personel alımının kısıtlanması, hizmette kalitenin düşmesine neden olmuş, hasta şikayetleri artmıştır.
- Ayrıca Hasta hakları ile ilgili Türk Ceza Kanununda değişikliklerin olması, tıpta yanlış uygulamalar ile ilgili kanunun çıkmak üzere oluşu kamuoyunun bilinç düzeyinin yükselmesini sağlamıştır.

- Hastaların haklarını arama, şikayetlerini daha çok dile getirme konusunda cesaretlendirmektedir.
- Hastanede Hasta İletişim Biriminin kurulması hastaların bu birime gelerek en küçük dilek ve şikayetlerini dile getirmelerini sağlamaktadır.
- 2005 yılında Döner Sermaye gelirinin düşüşü kalite eğitimlerinin azaltılmasına neden olmuştur. Dolayısı ile eğitim eksikliği kaliteli hizmet verilmesini olumsuz yönde etkilemiştir.
- Döner Sermaye gelirlerinin düşmesi sonucunda personel ve malzeme alımlarında kısıtlamaya gidilmiştir. Eksik personel ve malzeme kullanımı sonucunda da kaliteli hizmet verilememiştir.
- İşgücü devrinin yüksekliği sonucunda personel yetersizliği yüzünden kaliteli hizmet verilememiştir. Bu durum hasta şikayetlerinin artışına neden olmuştur.
- Hastane üst yönetimi 2004 yılının Ağustos ayında değişmiştir. Ekim 2005 yılında hastane başhekimini tekrar değişmiştir. Daha önceki üst yönetim iki dönem üst üste 8 yıl yönetimde kalmıştır.
- Ayrıca 2005 yılı Mart-Ağustos ayları arasında Halkla İlişkiler Bölümü tarafından hazırlanan “Memnuniyet, Dilek-Öneri ve Şikayet” verileri değerlendirilmemiştir. Daha önceki yıllarda halkla ilişkiler faaliyetlerine önem verilirken en önemli faaliyeti olan hasta şikayet verilerinin değerlendirilmeyişi, hizmet kalitesinde düşüşe neden olmuştur.
- 2005 yılında Danışma Görevlilerinin işten ayrılma oranı yükselmiştir. Ayrılan danışma görevlilerinin yerine yenilerinin alınması ve daha sonra onların eğitilmesi belli bir süreç gerektirdiği için halkla ilişkiler bölümünün verdiği hizmet kalitesini düşürmüştür.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi kuruluşundan itibaren sürekli olarak daha kaliteli sağlık hizmeti vermeyi amaçlamış, 1997 yılında yeni ve modern binasına geçtikten sonra Türkiye'nin sayılı hastaneleri arasına girmeyi başarmıştır. 1996 yılında kalite çalışmalarına başlayan hastane üst yönetimi öncelikle “Toplam Kalite Hazırlık Eylem Planı”nı

hazırlayarak TKY çalışmalarına öncülük etmişler ve yeni felsefeyi hastaneye yerleştirmeyi başarmışlardır. 2003 yılına kadar kalite çalışmaları ile ilgili eğitimler kesintisiz olarak verilerek önce idari personel daha sonra akademik personel kalite çalışmalarının içine çekilmiş, bu çalışmalar sonucunda iş tanımları, kalite el kitabı oluşturulmuştur. 1996-2004 yılları arasında iki dönem üstüste aynı ekibin hastanenin üst yönetiminde olması, hastanede toplam kalite yönetimi felsefesinin yerleşmesi açısından önemli bir kazanç olmuştur. Toplam kalite yönetimi kültürünün hastanede benimsetilmesi ve yerleştirilmesinde Halkla İlişkiler Bölümü'nün katkıları büyük olmuştur. Hastanenin kalite yolculuğunda, Hastanenin Halkla İlişkiler Bölümü hastane içi ve dışı iletişimi kurup geliştirerek bölümlerarası ve paydaşlar ile iletişimi sağlamıştır. İşgörenlerin motivasyonunun arttırılmasında ve bölümlerarası kaynaşmanın sağlanmasında Halkla İlişkiler Bölümünün düzenlediği sosyal faaliyetler önemli bir rol oynamıştır.

SONUÇ

Toplam Kalite Yönetimi son 20 yılda tüm dünyada hızla yayılan ve kabul gören yeni bir yönetim anlayışıdır. 1990'lı yıllarda ilk defa A.B.D.'deki hastanelerde sağlık bakım sistemlerindeki giderlerin fazlalığı ve yanlış tedavilerin artışı sonucunda reform yapılmasına karar verilerek, toplam kalite yönetimi uygulamalarına başlanmıştır. Toplam kalite yönetimi müşteri memnuniyetine odaklanan ve organizasyonun çalışanlarının tümünün katılımıyla gerçekleştirilen, hatasız ürün/hizmet üretmek için sürekli olarak süreçlerin iyileştirilmesini amaçlayan ve üst yönetimin liderliğiyle başarılan bir yönetim sistemidir. 2000'li yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede ulusal sağlık bakım sistemlerinde TKY uygulamaları başlatılmıştır. Araştırmalar, kalite çalışmalarının hastanelerde bakım süreçlerini iyileştirdiğini, maliyetleri düşürdüğünü göstermektedir.

Hastanelerde halka ilişkiler üzerine yürütülen yazın çalışması bu işlevin hastane ile çalışanlar, hastalar ve kamuoyu arasında karşılıklı iletişimi, anlayışı, kabulü ve işbirliğini kurma ve sürdürmeye yardım eden bir yönetim anlayışı olduğuna işaret etmektedir. Halkla ilişkiler hastanedeki problem ve sorun yönetiminin bir parçasıdır; hastane yönetiminin kamuoyundan haberdar olmasını sağlar, kamuoyuna karşı sorumlu davranmasına, hastane yönetiminin toplumsal değişimleri izlemesine yardım eder; bu değişimleri etkili biçimde kullanarak toplumsal eğilimleri tahmin etmekte ilk uyarıcı sistem olma hizmeti görür. Başlıca araçları olarak anlamlı ve dürüst iletişimi ve araştırmayı kullanır.

Bu yönden bakıldığında, hastaneler halkla ilişkiler faaliyetlerine en fazla ihtiyaç gösteren, insanların yoğun olarak bulunduğu kurumlardır. Hastalar, hasta psikolojisinden kaynaklanan, korku, endişe, çaresizlik, yalnızlık hissi vb. nedenlerle daha fazla bilgilendirilmeye, yönlendirilmeye ve morale ihtiyaç duymaktadırlar. Bu sebepler, hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetlerini vazgeçilmez kılmaktadır. Bu bağlamda Halkla İlişkiler Müdürlüğü içinde bulunan

Hasta iletişim Birimi Sorumlusu da hastalara bilgi ve moral vererek onların hastane korkularını azaltır. Ayrıca hastalarla birebir ilişkide olan danışma görevlileri, hastalara hastane ile ilgili bilgileri verirler onları gidecekleri bölümlere yönlendirirler. Kliniklerde görev yapan danışma görevlileri, hastalara hastaneyi ve klinikteki odalarını tanıtır, hastane kurallarını öğretirler. Hastaneden korkan hastalara moral verirler, hergün hastaları dolaşarak isteklerini öğrenirler. Klinik hemşiresine ve kendi müdürlerine bildirerek hastaların isteklerinin çözümlenmesinde yardımcı olurlar.

Kurumun kamuoyundaki itibarını arttırmak için gerekli faaliyetlerde bulunmak, hastanenin yeniliklerini tanıtmak, hastane içinde işgörenler arasında işbirliğini, iletişimi sağlamak, kurumsal bağlılıklarını arttırıcı etkinlikler düzenlemek de halkla ilişkilerin başlıca görevlerindendir.

Hastanelerde başlatılan kalite çalışmalarını hastalara, çalışanlara ve kamuoyuna anlatmak ve benimsetmek görevi de halkla ilişkilere verilmiştir. Sağlık sistemlerinde başlatılan kalite çalışmaları hastane ile çalışanlar ve hastalar arasında etkili iletişimi daha da gerekli kılmıştır. TKY kültürünü hastanelere yerleştirmek için gerekli olan iletişim kanalları halkla ilişkiler çalışmaları ile oluşturulmuştur. Ayrıca sorunların yönetiminde halkla ilişkiler gereklidir. TKY felsefesi gereği olan ölçme ve değerlendirme sistemini işletmek halkla ilişkilerin görevleri arasındadır. Hastane çalışanlarının ve hastaların dilek, şikayet ve önerilerinin bilimsel tekniklerle elde edilerek yönetime bildirilmesi, yönetimin verdiği hastane ile ilgili bilgilerin paydaşlara ve kamuoyuna bildirilmesi de halkla ilişkilerin görevlerindendir. Bu nedenlerden dolayıdır ki hastanelerde kalite yönetimi çalışmaları içinde halkla ilişkilerin rolü giderek daha fazla artmaktadır.

Hastanenin imaj ve itibarını arttırıcı faaliyetler yapmak ve kamuoyu tarafından nasıl algılandığını ölçmek de halkla ilişkiler faaliyetleri arasındadır. Yapılan araştırmalar, hastanenin imajı ve

itibarı kamuoyunda ne kadar yüksekse müşteri bağlılığının, dolayısı ile hastanenin gelirlerinin de o oranda fazla olduğunu göstermektedir.

Dünyanın birçok ülkesinde başlatılan kalite yönetiminin sağlık bakım sistemlerinde uygulanması örnek alınarak, Türkiye’de de 2005 yılından itibaren “Ulusal Sağlık Sistemi” içinde hastanelerde toplam kalite yönetimi çalışmaları başlatılmış, halkla ilişkiler kalite çalışmalarının içinde, çalışan ve hasta memnuniyeti ölçümlerini yapmakla görevlendirilmiştir.

Bu tez çalışmasının saha araştırması olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde yürütülen örnek olay çalışması hastanenin kalite yönetim çalışmaları içinde halkla ilişkilerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Hastanenin kalite kültürünün oluşturulmasında gerekli olan iletişim kanallarının kurulmasında önemli katkıda bulunan halkla ilişkiler faaliyetleri, aynı zamanda sorunların yönetiminde, hasta şikayetlerinin elde edilerek çözümlenmesinde ve yönetime bildirilmesinde de önemli bir görev yerine getirmektedir. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin TKY yapılması sürecinde kurum içi iletişimin sağlanması öncelikle çözümlenmesi gereken bir sorun olarak gündeme gelmektedir.. Bu nedenle, Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde kurum içi ve dışı iletişimin sağlıklı olarak sağlanması için aşağıdaki halkla ilişkiler iletişim kanalları ve dış müşteri memnuniyet, dilek-öneri ve şikayet sistemi kurulmuştur. Bu kapsamda gerçekleştirilen halkla ilişkiler faaliyetleri şunlardır:

- Hastanenin kendi imkanları ile ve sık sık basılarak yemekhane, kantin gibi noktalarda idari ve tıbbi personele dağıtılan bir ‘Hastane Bülteni’ oluşturulmuştur. Kalite sürecindeki önemli aşamalar ve kararlar hastane istatistikleri bu yolla çalışanlara iletilmiştir. Hastane bültenleri, hastanenin WEB sitesine de yerleştirilerek kalite mesajları internet ortamına aktarılmıştır.
- ‘Memnuniyet, Dilek/Öneri, Şikayet Sistemleri’ oluşturulmuştur. Hastanede 11 noktaya plexiglas ve alüminyum profilden yapılmış, üzerinde hastane idaresinin hastaların hizmetle ilgili görüşlerine

ihtiyacı olduğunu, bu bilgilerin hizmetin geliştirilmesinde kullanılacağını ileten bir poster bulunan, kalem ve önceden hazırlanmış dilek, şikayet ve öneri formlarını hazır bulunduran, gereğinde yeri değiştirilebilen ve hasta görüşlerini almak istedikleri alanlara taşınabilen sistemler hazırlanmıştır. Hastalardan alınan bu dilek, şikayet ve öneri verileri ‘Hastane Yürütme Kurulu’nda görüşülerek süreçler iyileştirilmiştir. Bu sistem hastane kalite organizasyonu ile hastalar arasında sürekli, interaktif ve kalıcı bir bağ oluşturmuştur.

- Halkla İlişkiler Bölümü ve Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı ile ortaklaşa olarak “Hasta Memnuniyet Anketi” her yıl Kasım ayında hastalara uygulanmıştır.
- Hastane WEB sayfası geliştirilerek hem hastane içi hem de hastane dışı bir iletişim aracı olarak kullanılmıştır. Hastalara eski ve yeni laboratuvar sonuçlarına internetten ulaşma olanağı tanınırken, iletişim bültenlerine de WEB sayfasından erişim sağlanmıştır.
- ‘Hastane Tanıtım Rehberi’ hastane ile ilgili temel bilgileri içeren WEB sayfası yanında gerektiğinde kullanılacak bir rehber haline getirilmiştir.
- ‘Hasta Rehberi’ hastaların hastanenin fizik ve idari yapısı ve prosedürleri ile ilgili olarak bilmesi gereken bilgiler küçük broşürler halinde yatış anında danışma görevlileri tarafından hastalara bilgi verilerek dağıtılmaya başlanmıştır.
- Yerel ve ulusal basınla iletişim için ‘Medya Duyuru Prosedürü’ hazırlandı ve hastanenin verdiği hizmetler, bölümleri, yeni uygulamaya başlanan yöntemler ve haber özelliği taşıyan hastalıklar vb. medyaya düzenli olarak, doğru ve hızlı bir şekilde duyurulmuştur.
- Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde toplam kalite yönetimi sürecinin başlangıcında, üst yönetim tarafından, çalışanların motivasyonunu arttırmak ve onların kalite iyileştirme çalışmalarına daha fazla katılımını sağlamak düşüncesi ile Halkla İlişkiler Bölümü aşağıdaki ödüllendirme ve sosyal etkinliklerin düzenlenmesi ile görevlendirilmiştir. Daha sonra bu etkinlikler süreklilik kazanarak,

Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin TKY kültürünün oluşumuna büyük katkı sağlamıştır.

- Halkla İlişkiler Bölümünün organizasyonu ile, klasik ve sanatsal değeri olan, video ve projeksiyon ile görüntülü olarak klasik müzik-opera ve bale repertuarından dinletilerin Akdeniz Üniversitesi Müzik Okutmanı Okyay Ülgen tarafından her hafta B Blok mor salondan personele iletilmesi hastane içi yaşama yeni boyutlar getirmiştir.
- Halkla İlişkiler Bölümünün organizasyonu ile, 1998 yılından başlayarak her hafta Altın Portakal film yarışması arşivinden alınan kısa metrajlı filmlerin Doç. Dr. Akın Yıldız tarafından idari ve akademik personele sunulması kurum kültürünün gerektirdiği birliktelik duygusunu arttırma amacı ile desteklenmiştir.
- Halkla İlişkiler, Beslenme ve Diyet, Ev İdaresi Bölümlerinin ortak organizasyonu ile, 1200-1400 kişinin katıldığı yeni yıl kutlamaları, bahar ve cumhuriyet baloları, sergiler düzenlendi, emeklilere törenle sertifikalar verilmesi geleneği başlatılmıştır.
- Halkla İlişkiler Bölümü organizasyonu ile özel günler (anneler, babalar günü, hemşirelik, eczacılık haftası vb.) için kutlama afişleri hazırlanarak panolara asılarak ve meslek guruplarına tek tek çiçekler dağıtılarak kutlanmaktadır.
- Hastanede gerçekleştirilen faaliyetler, personel haberleri, bilimsel ve sosyal etkinlikler çalışanlara, halkla ilişkiler bölümünün hazırladığı hastanenin iletişim bülteni aracılığı ile duyurulmaktadır.
- Personel bilgi formu oluşturulmuştur. Bu formdan faydalanarak çalışanların doğum günleri hastanenin iletişim bültenine yazılarak kutlanmaktadır.
- Ayrıca idari bölümler kendi içlerinde doğum günü kutlamaları ve kaynaşma çayları düzenlemeye başladılar.
- Halkla İlişkiler bölümünün organize ettiği, hastane çalışanlarının eserlerinden oluşan resim ve fotoğraf sergileri hastanenin okuma ve sergi salonunda sergilenmektedir.
- Hastane personelinin hastane ve hizmetleri ile ilgili talepleri, halkla ilişkiler bölümü tarafından hazırlanarak yönetime sunulmaktadır.

- Antalya Devlet Senfoni Orkestrası, Antalya Devlet Opera ve Balesi etkinlikleri vb. biletleri halkla ilişkiler bölümünde indirimli olarak satılmaya başlamıştır.
- Hastane çalışanlarının katıldığı spor turnuvaları düzenlenmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi örnek olayında incelenen halkla ilişkiler faaliyetlerinin toplam kalite çalışmalarında önemli rol oynadığı, kalite çalışmaları için gerekli olduğu anlaşılmaktadır. 2003 yılında ISO 9000: 2000 Kalite Belgesi alan hastane, halkla ilişkiler çalışmalarına önem vermiş ve onun hastalardan elde ettiği memnuniyet, dilek/öneri ve şikayetleri dikkatli bir titizlikle değerlendirmiştir. Ancak Temmuz 2004'te üst yönetim değişikliğinden sonra hastalardan elde edilen bu verilerin yeteri kadar değerlendirilmediği ve paralel olarak hasta şikayetlerinin arttışa geçtiği tespit edilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışmada hastanelerde halkla ilişkiler faaliyetleri ve toplam kalite çalışmalarının üst yönetimin desteği ile birlikte uygulandıklarında hedeflenen işlevlerini yerine getirebilecekleri görülmüştür. Halkla ilişkiler çalışmaları hastane toplam kalite yönetimi felsefesinin benimsenmesi, yerleşmesi ve sürekliliği için gereklidir. Toplam kalite yönetiminin amacı koşulsuz müşteri memnuniyeti olduğu için, müşterilerin isteklerini ve şikayetlerini öğrenerek üst yönetimi çözüm yollarında desteklemenin halkla ilişkilerin görevi olduğu açıktır. İç ve dış müşterilerin hastaneye bağlılıklarını sağlamanın yolu o andaki müşteri şikayet ve dileklerinin de ötesinde gelecektekileri de öngörmekle sağlanabilir. Halkla ilişkiler bölümü bunları öngörebilir ve yönetimi uyarabilir. Ayrıca yönetim ve kamuoyu arasındaki iletişimi iki yönlü sağlayarak çatışma ve yanlış anlamaları ortadan kaldırmak ve onlar arasındaki işbirliğini arttırmak halkla ilişkilerin hastanelerde günden güne daha fazla ve daha üst mevkilerde yer almasını sağlamaktadır.

KAYNAKCA

Ak, B. (1990) **Hastane Yöneticiliği**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Özkan Matbaacılık.

“**Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Yatan Hastalar Memnuniyet Araştırması**” 2002-2005 yılları sonuçları.

“**Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Poliklinik Hastaları Memnuniyet Araştırması**” 2002-2005 yılları sonuçları.

“**Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (Yürürlükteki) Görev Tanımları**” (2006) Antalya, A.Ü. Hastanesi Kalite Geliştirme Bölümü.

Aktan, C. C. (2000) **Yönetimde Rönesans ve Kalite Devrimi**, Ankara: TOSYÖV Yayınları.

Allan,C.Sommerville K.P. ve Robertson, H. (2000) Driving for Business Excellence through Environmental Performance Improvements, **Total Quality Management**, 11 (4).

Asna, M.A. (1988) **Bankacılar için Halkla İlişkiler Bilgisi**, Ankara: Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, No: 221.

Asna, M. A. (1997) **Halkla İlişkiler..Public Relations...P.R.**, İstanbul, Sabah Kitapçılık San.ve Tic.A.Ş.

Asna, M. A. (1998) **Public Relations**, İstanbul, Der Yayınevi.

Asna, M. A. (1969) Türkiye’de Kamu Kuruluşlarının Halkla İlişkileri, **TODAİE Dergisi**, 2 (3) 102.

Anderson, Norman H. Integration (Mayıs 1971) Theory and Attitude Change, **Psychological Review** 78 (3) 171-206.

Aydede, C. (2001) **Teorik ve Uygulamalı Halkla İlişkiler Kampanyaları**, İstanbul: MediaCat Kitapları, Kapital A.Ş.

Aytimur, S. (1965) **Daha İyi Bir Kalite Sistemi İçin Kuruluş İçi Kalite Sistem Denetimi**, Kalder Yayınları 6.

Barr,J.K., Boni, C.E., Kochurka, K.A., Nolan, P., Petrillo, M., Sofaer, M.A.S., Waters, W. (2002) Public Reporting of Hospital Patient Satisfaction: The Rhode Island Expeirence, **Health Care Financing Review** , 23 (4): 51-70.

Barthenheier, G. (1994) Halkla İlişkilerin Temelleri, **M.Ü. İletişim Dergisi**, 5.

Bayrak, S. (1997) Kalite Anlayışında Yeni Bir Yaklaşım Olarak Toplam Kalite Yönetimi, **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayını, 4.

Bennis, W. (1996) **Visionary Leadership Beyond Leadership**, EDİT:W.Bennis, J.Parikh, R.Lessam Blackwell Publishars Inc.

Bozkurt, R. (1994) Bir Hizmet Organizasyonunda Kalite İyileştirme Programının Başlatılması, **Verimlilik Dergisi**, Ankara.

Borak, S. (2000) **Atatürk'ün Özel Mektupları, Derleme ve Notlar**, İstanbul, Yeni Gün Haber Ajansı Basın ve Yayıncılık A.Ş.

Cutlip, S. M., Center A. H., Broom G. M. (2000) **Effective Public Relations**, Prentice Hall Inc.

Cüceloğlu, D. (1982) **İnsan İnsana**, İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi.

Deming, W.E. (1982) **Krizden Çıkış**, İstanbul, Çeviren: Cem Aktaş, Dağıtım Arçelik A.Ş. , Güzel Sanatlar Matbası A.Ş.

Demir, C., Güçlü, A., Teke, A., Çimen, M., Fedai, Tl, Peker, S., Kostik, Z., Aktan, H.T. (1999) GATA Eğitim Hastanesi Polikliniklerinde Hasta Tatmin Düzeyinin Saptanması, Ankara, **II.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

Demir, H., Karavuş, M., Özveri, H., Gürbüz, Y., Akdaş, A. (2000), Üniversite Hastanesi Polikliniklerin Başvuran Hastaların Tatmin Düzeyleri, Ankara, **3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü.

Dilekçi, Ş. (2005) “**Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çalışan Memnuniyet Anketi**” CD kaydı, Antalya, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi.

Doğan, İ. Ö. ve Tütüncü, Ö. (2003) **ISO 9001: 2000**, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Matbaası.

Düren, Z., (2000) 2000’li yıllarda Yönetim, İstanbul, Alfa Kitapevi.

Ersoy, K. ve Aksoy, B., (28-29 Eylül 2000) Sağlık İşletmelerinde Halkla İlişkilerin Bugünü ve Yarını: Mevcut Durum ve Gelecek için Öneriler, Ankara, **3. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü.

Ertekin, Y., (Haziran 1971) Hastaneler ve Halkla İlişkiler, **Amme İdaresi Dergisi**, V:2 (71).

Ertopuz, A. ve Akın, B. (1996) Toplam Kalite ve İletişim, İstanbul, **5.Ulusal Kalite Kongresi**, KALDER yayını.

Esatoğlu, A. ve Ersoy, K. (1997) Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri, Ankara, **Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu**, KALDER yayını.

Ertürk, M. (1995) **İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul, Beta Basın Yayım Dağıtım.

Evrenosoğlu, N. M. (1995) Kalitede Eğitim, İstanbul, **4.Ulusal Kalite Kongresi**, TUSİAD-KALDER Yayını, Kasım.

Gee, B. (1995) **Creating A Millon Dollar Image for Your Business**, USA:PageMill.

Griffin, J. (1997) **Customer Loyalty: How to Earn It, How to Keep It**, San Fransisco:Jossey-Bass Publishers.

Grunig, J. E. ve Hunt, T. (1984) **Managing Public Relations**, Wadsworth/Thomson Learning10 Davis Drive Belmont CA 94002-3098.

Güneş, H. (2001) **Hastanelerin Rekabet Üstünlüğüne Sağlık Sigortalarının Etkileri ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Rekabet Stratejileri Üzerine Bir Çalışma**, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

Gür, J. (1996), **Kalite Maratonu, Ankara** , Ansiad-Kosgeb Kültür Matbaası.

Gür, M. Alkan, İ. Baydar, A. Yedan, Ş. (2001) **Çalışma ve Sosyal Güvenlikte Kalite Yolculuğu**, Ankara , T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik bakanlığı yayını.

Gürgen, H. (1997) **Örgütlerde İletişim Kalitesi**, İstanbul: Der Yayınları.

Halis, M. (2000) **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO- 9000 Kalite Güvence Sistemleri ISO-9002 Kalite Belgesi Çalışmaları**, İstanbul, Beta Yayınları.

Hepkon, Z. (2003) **Çeviri: Kurumsal Kimlik İnşasını Belirleyen Faktörler: Bir Literatür Taraması** , İstanbul, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İletişim Fakültesi.

Hornfeld, A. (1994), **Toplam Kalitenin Önemi, TKY'de Türkiye Perspektifi**, İstanbul TKY Araştırma Komitesi.

Hoyle, D. (1994) **ISO 9000 Quality System Handbook**, London: Batterworth.

İnaloğlu, S. Ve Erigüç, G. (1999) Örgütsel Kültür ve Personelin Örgütsel Kültürü Değerlendirmeleri ile Tutumları Arasındaki İlişki , Ankara, **II.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Haberal Eğitim Vakfı.

Ishikawa, K. (1997) **Toplam Kalite Kontrol**, İstanbul, Kal-der Yayınları-7.

Imai. M. (1997) **Kaizen. Japonya'nın Rekabetteki Başarısının Anahtarı**, İstanbul: BRİSA Yayın.

İnaloğlu, S., Erigüç, G. (1999) Örgütsel Kültür ve Personelin Örgütsel Kültürü Değerlendirmeleri ile Tutumları Arasındaki İlişki, Ankara, **II.Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimleri Sempozyumu**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

James, P. (1996) **Total Quality management An Introductory Text**, London: Prentice Hall.

Jefkins F. (1989) **Public Relations**, London: Pitman Publishing

Jefkins F. (1966) **Public Relations in World Marketing**, London:Crosby, Lockwood and Son.

Kadıbeşgil, M. S. (1998) **Halkla İlişkilerde Temel İlkeler**, İzmir, Tükel Matbaa A.Ş.

Kanji, Gopal K.,Hiroshi(1997)Total Quality Culture, **Total Quality Management**, 8(6).

Kavlakoğlu, İ (1996)**Kalite, Kalite Güvencesi ve ISO 9000**, İstanbul, Kalder Yayınları.

Kavuncubaşı, Ş., (1996) Hastanelerde Örgütsel Performans Ölçümü: Hastaneler arası kalite ve Verimlilik Karşılaştırması, Ankara, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

Kaya, E. Ü., Kınır, S., Türk, M. ve Sucubaşı, B. (2004) **Toplam Kalite Yönetimi Olarak Kıyaslama**, Ankara, Editör:Mehmet Tikici, Nobel Yayın Dağıtım.

Kazancı, M. (1999) **Kamuda ve Özel Kesimde Halkla İlişkiler**, Ankara Turhan Kitabevi.

Kocabaş F., Elden M. ve Yurdakul N. (2002) **Reklam ve Halkla İlişkilerde Hedef Kitle**, İstanbul, İletişim Yayınları.

Koçel, T. (1998) **İşletme Yöneticiliği, Yönetim ve Organizasyon**, İstanbul, Beta Yayınları.

Kotler P. (2000) **Pazarlama Yönetimi**, New Jersey, Tercüme:Nejat Muallimoğlu, Prentice-Hall.

Mardin B. (1987) Halkla İlişkilerin ABD' de gelişimi ve Avrupa'ya Girişi, Ankara **Halkla İlişkiler Sempozyumu-87**.

Mendeş, P. I. (1992) **İşletmelerde Kalite Yönetimi**, İstanbul, BETA Yayınları.

Mihçioğlu C. (1986) **Halkla İlişkiler Nedir, Halkla İlişkilerde Seğme Yazılar**, Eskişehir, Derleyen Fermani Maviş, Anadolu Universitesi Yayınları No:154.

Mitra, A. (1993) **Fundamamentals of Quality Control and Improvement**, New York: Macmillan Publiching Company

Morden, T. **Business Strategy and Planning: Text and Cases**, Mc Graw-Hill Book Company. StLous: 1993.

Mullan, F. (Jan/Feb, 2001) A Founder of Quality Assessment Encounters Atrabled System Firsthand, **Health Affairs**, 2001 Project HOPE-The People to People Health Foundation, Inc.

Nolte L. (1979) **Fundamentals of Public Relations**, New York, Pergamon Press Inc.

Odabaşı, Y. (1997) **Satış ve Pazarlamada Műřteri İlişkileri**, İstanbul, Der Yayınları.

Öğütçü, M. (Ocak/řubat 1994) Pazarlamada Üçüncü Dalga: Műřteri Parasının Karřılıđını İstiyor, **Pazarlama Dűnyası**.

Özdemir, A. (2005) “**Memnuniyet, Dilek-Öneri ve şikayet Kutuları Verileri**” CD kaydı , Antalya, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Halkla İlişkiler Bölümü.

Öztürk, N. (1993) TKY’de Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi, **Verimlilik Dergisi**.

Paksoy, A. (1999) **Türkiye’de Halkla İlişkiler Uygulamaları**, İstanbul, Rota Yayınları

Sabuncuoğlu Z. (1993) **İşletmelerde Halkla İlişkiler**, Bursa, Ezgi Kitabevi.

Saraph, Jayant V., Sebastion, Richard J. (1993) Developing A Quality Culture, **Quality Progress**, September 1993.

Sarvan, F.ve Berk, O. (Kasım1995) Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme Sürecinin Yönetimi, **İ.Ü.İşletme Fakültesi Dergisi**, 24 (2): 9-35

Schein, Edgar. H. (1992) **Organizational Culture and Lidership**, San Fransisco, Jossey Bass.

Seçim, H. (1991) **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**, İstanbul, İşletme İktisadı Enstitüsü Yayını No:145

Seçim, H. (1994) **Hastanelerde Halkla İlişkiler**, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Senge, P. (1996) **Beşinci Disiplin**, Çeviren:A.İldeniz ve A.Doğukan, İstanbul, Yapı Kredi Yayınları.

Sillars, S. (1995) **İletişim**, Çeviri Oya Toköz, Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı Yayını

Stewart, T. (1997) **Entelektüel Sermaye: Kuruluşların Yeni Zenginliği**, İstanbul:MESS Yayınları.

Şimşek, M. (2001) **Toplam Kalite Yönetimi**, Bursa, Alfa Yayınları.

Tarcan, E. (2001) **Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayını, No:4288.

Tek, Ö.B. (Mart-Nisan 2001), Değer Çağı ve Pazarlama, **Pazarlama Dünyası**, 15 (2).

Tengilimoğlu, D. (2001) **Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler**, Ankara, Gazi Yayınevi.

Tengilimoğlu, D. (1996) Ankara'da Bir Üniversite Hastanesinde Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi, Ankara, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçüm Sempozyumu.**

Tenner, A.R. and DeToro, I.J. (1992) **Total Quality Management: Three Steps to Continuous Improvement** (Reading, MA: Addison-Wesley)

Tortop, N. (1988) **Halkla İlişkiler**, Ankara, Yargı Kitap ve Yayınevi

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) (1991) **Kalite Notları**, Ankara, TSE Yayınları.

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) (1994) **Kalite Notları**, Ankara, TSE Yayınları.

Türkmen, İ. (1999) Motivasyonda Önemli Bir Yanılgımız, **8.Ulusal Kalite Kongresi**, İstanbul, TODAİE Yayınları.

Türkmen, İ., (1995) Toplam Kalite Yönetimine Geçiş ve uygulamada Başarıyı Engelleleyen Faktörler, **Verimlilik Dergisi**, Toplam Kalite Özel Sayısı, S.143-154.

Türköz, Taş, Y., Aksoy, A., Perçin, A.K. (1997) Hasta Tatmininin Sosyodemografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi, Ankara, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme Sempozyumu**, Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

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

Uyguç, N. (1997) **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım**, İzmir: DEÜ Yayınları.

Uz, M.H. (1997) **Hastanelerde Kalite Yönetimi**, Hastane Yöneticiliği, İstanbul, Editörler:Hayran, O. ve Sur, H., Nobel Tıp Kitabevleri LTD.

Varol, M (1994) **Siyaset ve Halkla İlişkilere Bir Başlangıç**, Ankara, İmaj Yayıncılık.

Yenersoy, G., (1997) **Toplam Kalite Yönetimi, Mükemmeli Arayış Yolculuğuna İlk Adım**, İstanbul, Rota Yayınları.

İnternet Kaynakça

Asunakutlu, T.

(www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf, 29.07.2006).

Balkız, Irmak, Ö., Toplam Kalite Yönetimi ve Eleştirisi,

(<http://155.223.1.158//edergi/sosyoloji/2004/s1213/7>, 15.10.2006).

Grunig, J.

([http://www.prsa.org/about/pracademy/Lesson_Plans/2002/Teaching](http://www.prsa.org/about/pracademy/Lesson_Plans/2002/Teaching_Public_Relation_Theory.pdf)

[Public_Relation_Theory.pdf](http://www.prsa.org/about/pracademy/Lesson_Plans/2002/Teaching_Public_Relation_Theory.pdf)

[http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite Deneyimi 2004](http://hastane.akdeniz.edu.tr/files/Kalite_Deneyimi_2004)

www.kalder.org.

Merih, K., Toplam Kalite Yönetimi Fiyaskoları ve Hastane Yönetiminde

TKY, (<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/519.25.>, 15.10.2006).

www.tse.org.tr

http://www.die.gov.tr//yillik/yillik_2004.pdf.11.12.2005)

<http://www.kalite.saglik.gov.tr/kilavuzkitapları/kaliteklavuz.pdf>.

<http://www.health.state.ri.us./chic/performance/quality/quality1.pdf>,
Rhode Island Department of Health (18.07.2006) Consumer and
Provider Views on Key Dimensions of Quality Hospital Care: A Review
of the Literature.

<http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/13052005-y-33.pdf>).

(<http://www.eđitim.com./cocuk/0204/d-0204.2.muzeler.-index.asp>)

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİNDE 1997-2003 YILLARI ARASINDA
TKY YAPILANMASI SÜRECİNDE GERÇEKLEŞTİRİLEN AMACA YÖNELİK
EĞİTİMLER:**

a) 1997 yılı eğitim programı:

Hemşirelik hizmetlerinde toplam kalite yönetimi felsefe ve uygulamaları konulu seminer, 3 tam gün süren seminere, Hemşirelik Müdürü ve Yardımcıları ile sorumlu hemşirelerinden toplam 45 kişi katıldı. (Eğitimciler: Prof.Dr. Gülseren Kocaman, Araş.Gör.Şeyda Özbiçak; Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Y.O.)

Tıbbi hizmetlerde toplam kalite yönetimi felsefe ve uygulamaları semineri, 2 tam gün süren seminere, Anabilim Dalı Başkanları ve öğretim üyelerinden toplam 40 kişi katıldı. (Eğitimciler: Prof.Dr.Mithat Çoruh, Doç.Dr.Seval Akgün; Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Merkezi)

Hastane yönetiminde toplam kalite yönetimi felsefe ve uygulamaları semineri, 3 tam gün verilen seminere, iki grup halinde hastane yöneticileri ve idari bölüm sorumlularından toplam 70 kişi katıldı. (Eğitimciler: Prof.Dr.Fulya Sarvan; Akdeniz Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, Dr. oğuz Berk, Behiye Yenilmez)

b) 1998 yılı eğitim programı:

Hastanelerde toplam kalite yönetimi ve akreditasyon semineri, 3 saat süren seminere, akademik ve idari personelden toplam 60 kişi katıldı. (Eğitimci: Prof.Dr. Ayşe Gürel; IQ Şirketi)

Hastane yönetiminde enformasyon sistemlerinin önemi ve toplam kalite yönetimi sisteminde uygulanması semineri, 4 saat süren seminere akademik ve idari personelden toplam 90 kişi katıldı. (Eğitimci: Prof.Dr.Yaşar Özcan (Virginie Commonwealth Üniversitesi))

Hastane yönetiminde toplam kalite yönetimi uygulamaları semineri, 6 saat süren seminere akademik ve idari personelden toplam 120 kişi katıldı. (Eğitimci: Prof.Dr. İsmail Üstel; Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi)

ISO 9000:1996 kalite güvence sistemi temel eğitimi ve dokümantasyon eğitimi, 5 gün ve 40 saat süren eğitime, akademik ve idari personelden toplam 120 kişi katıldı (Eğitimci: Osman Yüce; Türk Standartlar Enstitüsü Uzmanı).

Hastanelerde simülasyon uygulamaları ve yeni bir hastane kurma aşamaları semineri, 4 saat süren seminere, akademik ve idari personelden toplam 120 kişi katıldı (Eğitimci: Dr.Onur Yazar; İstanbul Üniversitesi).

İşçi sağlığı ve güvenliği eğitimi, 60 saat süren eğitime hastanemizin teknik personelinden 60 kişi katıldı (Eğitimci: A.Ü. Teknik Bilimler Yüksek Okulu Öğretim Elemanları).

Sekreterlik ve iletişim eğitimi, 14 saat süren eğitime 65 kişi katıldı (Eğitimci:A.Ü.Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlileri).

İngilizce ve bilgisayar kursları: Arzu eden personele yönelik olarak düzenlendi. katıldı.

c) 1999 yılı eğitim programı:

1999'dan başlayarak uygulamalar temel eğitimin önüne geçiyse de, temel TKY eğitimine de devam edildi:

ISO 9000:1996 Kuruluş İçi Kalite Tetkikleri eğitimi, 3 gün ve 21 saat süren eğitime, akademik ve idari personelden toplam 26 kişi katıldı (Eğitimciler: Bülent Pişkin; TSE Bursa Bölge Müdürlüğü, Mustafa Koç; TSE Antalya Bölge Müdürlüğü).

Yangın eğitimi, idari personelin büyük bir çoğunluğu katıldı.(Antalya İtfaiye Müdürlüğü görevlileri).

d)2000 yılı eğitim programı:

Diksiyon eğitimi, kat garsonlarının tamamının (60 kişi) katıldığı eğitim TRT spikeri ve Antalya TRT Söz Yayınları Müdürü Talat Kalyoncu tarafından verildi.

Baş, boyun ve bel ağrısı kursu, Prof.Dr.Emel Özcan tarafından verilen kursa idari personelden 266 kişi katıldı.

Sağlıkta iletişimin rolü ve önemi eğitimi, idari yöneticiler ve bölüm sorumlularından 55 kişinin katıldığı eğitim Prof. Dr. Hikmet Seçim tarafından verildi.

e)2001 yılın eğitim programı:

Yönetim Becerileri Semineri:

Yönetim becerisinin geliştirilmesi ile ilişkili bir seminerler dizisi hazırlandı:

Etkili İletişim Becerileri semineri, 3 saatlik seminer Prof.Dr.Fulya Sarvan tarafından bölüm yöneticilerinden 55 kişiye verildi.

Etkili Motivasyon Becerileri semineri, 3 saatlik seminer Doç.Dr.Ferda Erdem tarafından bölüm yöneticilerinden 55 kişiye verildi.

Etkili Liderlik Becerileri semineri, 3 saatlik seminer Doç.Dr.Ferda Erdem tarafından bölüm yöneticilerinden 55 kişiye verildi.

Etkili Takım Çalışması semineri, 3 saatlik seminer Prof.Dr.Fulya Sarvan tarafından bölüm yöneticilerinden 55 kişiye verildi.

Etkili Değişim Yönetim semineri, 3 saatlik seminer Prof.Dr.Fulya Sarvan tarafından bölüm yöneticilerinden 55 kişiye verildi.

f. 2002 yılında alınan eğitimler:

ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi: Akademik ve idari personelden oluşan 55 kişi 6 saatlik eğitimi, ICC Uluslar Arası Danışmanlık Organizasyon Şirketi eğitimcisi Erkan Kırat'tan aldılar.

ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Kuruluş İçi İç Tetkikçi eğitimi Aynı kişiler, 3 tam gün süren eğitimi, aynı şirketin eğitimcisi Sema Varol'dan aldılar ve sınav sonucunda **iç tetkikçi sertifikası** aldılar.

Kalibrasyon Bilgilendirme Eğitimi: 8 saatlik eğitim S&Q MART Şirketi eğitimcisi Erkal Ketenci tarafından hastane yöneticileri, teknik bölüm ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 44 kişiye verildi.

Metroloji ve Kalibrasyon Eğitimi: 8 saatlik eğitim S&Q MART Şirketi eğitimcisi Erkal Ketenci tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

Vanometre ve Vakummetre Eğitimi: 8 saatlik eğitim S&Q MART Şirketi eğitimcisi Erkal Ketenci tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

ISO 17025 Genel Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Ercüment Ekrem Özcan tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

ISO 17025 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarı Yeterliliği Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Ercüment Ekrem Özcan tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

ISO 9001:2000 Bakım ve Kalibrasyon Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Ercüment Ekrem Özcan tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

Metroloji ve Biyomedikal Kalibrasyon Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Hilmi Ertüzün tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

Metroloji ve Kalibrasyon Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Hilmi Ertüzün tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

Biyomedikal Kalibrasyon ve Ölçüm Belirsizliği Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Ercüment Ekrem Özcan tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

Kalibrasyon Cihazları Kullanımı Eğitimi: 8 saatlik eğitim Ankara Kalite Merkezi Şirketi eğitimcisi Cenk Çakar ve Hilmi Ertüzün tarafından teknik bölüm mühendisleri ve kalibrasyon bölümü çalışanlarından 15 kişiye verildi.

g. 2003 yılında alınan eğitimler:

ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi: Akademik ve idari personelden oluşan 58 kişi 3 saatlik eğitimi, ICC Uluslar Arası Danışmanlık Organizasyon Şirketi eğitimcisi Erkan Kırat'tan aldılar.

ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi: Hastane Personelinden oluşan 495 kişi gruplar halinde 1 saatlik eğitimi, hastanemizin eğitimcilerinden aldılar.

İnsan Kaynakları Planlaması ve Norm Kadro Bilgilendirme Eğitimi: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 50 kişi 6 tam günlük eğitimi, ICC Uluslar Arası

Danışmanlık Organizasyon Şirketi eğitimcisi Ataman Erik, Seyhan Boybek ve Serdar Öncü'den aldılar.

SQL (Veri Tabanı Sorgulama): Hastane personelinden oluşan 45 kişi 2 saatlik eğitimi, Mehmet Yardımsever'den aldılar.

SARS Eğitimi: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 516 kişi gruplar halinde 1 saatlik eğitimi, Dilara Özcan İnan, Sevim Keskin'den aldılar.

Yangın Güvenliği: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 908 kişi gruplar halinde 1 saatlik eğitimi, Cem Altuğ, Bilal Bekçi, Ümit Kazancı'dan aldılar.

h. 2004 yılında alınan eğitimler:

Halkla İlişkiler –İletişim Eğitimi: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 265 kişi 4 saatlik eğitimi, Cengiz Çiçek'ten aldılar.

2004 Ulusal Kalite Ödülü Bilgilendirme Eğitimi: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 92 kişi 4 saatlik eğitimi, Aydın Kosova'dan aldılar.

EFQM mükemmellik modeli ve özdeğerlendirme eğitimi, 5 gün ve 40 saat süren eğitime, akademik ve idari personelden toplam 25 kişi katıldı (Eğitimci: KalDer Kazım Saver).

Bilgisayar Güvenliği ve Virüslerden Korunma Yolları: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 176 kişi 3 saatlik eğitimi, Harun Kahraman'dan aldılar.

Yangın Güvenliği: Hastanenin akademik ve idari personelinden oluşan 271 kişi gruplar halinde 1 saatlik eğitimi, İsmail Taşçıoğlu, Şaban Kiber, Candan Kılınç'tan aldılar.

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Suna Günaydın
Doğum Yeri ve Yılı : Tepearası (Muğla)-1958
Medeni Durumu : Evli
Çalıştığı Kurum : Emekli Memur
Ev Adresi : Gençlik Mahl. 1326 sok. 2. Gülsen Apt. 9/10
Işıklar-Antalya
Ev Telefonu : 0.242.311 44 52

II. EĞİTİM DURUMUNA İLİŞKİN BİLGİLER

	<u>KURUM</u>	<u>BİLİM DALI</u>	<u>YIL</u>
Lise	Atatürk Öğretmen Lisesi		1976
Lisans	Hacettepe Üniversitesi	Sağlık İdaresi Y.O.	1981
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	Sosyal Bilim.Enstitüsü	2006

III. YABANCI DİL : İngilizce

IV. ÇALIŞTIĞI KURUMLAR

<u>KURUM</u>	<u>GÖREV ÜNVANI</u>	<u>SÜRE</u>
ODTÜ Öğrenci İşleri Dair. Bşk.	Şef	1983-1990
ODTÜ Makine Müh.Böl. Öğr.İşl.	Bilgisayar İşletmeni	1990-1992
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Malzeme Yönetim Şefi *	1992-1996
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Halkla İlişkiler Sorumlusu*	1996-2004

* Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin şimdi APK olan Malzeme Yönetim Bölümü ve Halkla İlişkiler Bölümünü kurmuştur.