

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Salim USTA

KALİTE ÇALIŞMALARININ HASTANELERDE UYGULANMASI: AKDENİZ
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

İşletme Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2015

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Salim USTA

**KALİTE ÇALIŞMALARININ HASTANELERDE UYGULANMASI: AKDENİZ
ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Danışman

Yrd. Doç Dr. İrfan ÖZCAN

İşletme Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2015

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Salim USTA'nın bu çalışması, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Ahmet BAYANER
(İmza)

Üye (Danışmanı) : Yrd. Doç. Dr. İrfan ÖZCAN
(İmza)

Üye : Yrd. Doç. Dr. Sebahattin TAŞ
(İmza)

Tez Başlığı: Kalite Çalışmalarının Hastanelerde Uygulanması: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 22/06/2015

Mezuniyet Tarihi : / /2015

Prof. Dr. Zekeriya KARADAVUT
Müdür

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
SUMMARY.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE ÇALIŞMALARI

1.1. Tarihsel Perspektiften Kalite Kavramı	3
1.2. Kalite Felsefesi.....	4
1.3. Kalite Çalışmalarının Temel Öğeleri	6
1.3.1. Müşteri Odaklılık.....	7
1.3.2. Çalışan Odaklılık (İç Müşteri).....	9
1.3.3. Üst Yönetimin Liderliği	14
1.3.4. Çalışanların Tam Katılımı	17
1.3.5. Sürekli İyileştirme.....	20
1.3.6. Süreç Yönetimi	23
1.3.7. Verilere Dayalı Yönetim.....	24
1.4. Kalite Uygulamalarının Sertifikasyonu, ISO Standartları ve ISO Kalite Güvence Sistemi.....	26

İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE ÇALIŞMALARININ HASTANELERDE UYGULANMASI

2.1. Sağlık Sektörü.....	32
2.1.1. Sağlık Kavramı.....	32
2.1.2. Sağlık Hizmetleri.....	33
2.2. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler	36
2.2.1. Hastanenin İşlevleri.....	38
2.2.2. Hastanelerin Yapısı.....	39
2.3. Sağlık Sektöründe Kalite Çalışmaları.....	48
2.3.1. Sağlık Sektöründeki TKY Uygulamaları.....	51
2.3.2. Türkiye’de Sağlık Sektöründeki Kalite Uygulamaları ve Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SKHS) Uygulaması ve Değerlendirilmesi	57

2.4. Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemleri ve Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları.....	61
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

ÜÇÜNÇÜ BÖLÜM

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

3.1. Amaç.....	71
3.2. Kapsam	71
3.3.Yöntem	71
3.4. Tıp Fakültesi Hastanesinin Tanıtımı.....	72
3.5. Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Çalışmaları	75
3.6. Tıp Fakültesi Hastanesinde Uygulanan Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi.....	85
3.6.1. Müşteri Odaklılık	85
3.6.2. Çalışan Odaklılık(İç Müşteri).....	86
3.6.3. Üst Yönetim Liderliği	87
3.6.4. Çalışanların Tam Katılımı	87
3.6.5. Sürekli İyileştirme	88
3.6.6. Süreç Yönetimi	89
3.6.7. Verilere Dayalı Yönetim	91
SONUÇ	93
KAYNAKÇA.....	96
EK 1-Tıp Fakültesi Hastanesi Memnuniyet Durumu.....	105
EK 2- Tıp Fakültesi Hastanesi Poliklinik Sayıları.....	106
EK 3- Tıp Fakültesi Hastanesi Yatan Hasta Sayıları.....	107
EK 4- Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyat Sayıları.....	108
EK 5- Eylül 2014 Yılı ISO Kalite Belgesi Alan Hastaneler.....	109
EK 6- Eylül 2014 Yılı JCI Kalite Belgesi Alan Hastaneler.....	112
EK 7- Tıp Fakültesi Hastanesi Organizasyon Şeması.....	113
EK 8- Mülakat Formu.....	114
ÖZGEÇMİŞ.....	116

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 Sağlık Sistemi	49
--------------------------------	----

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Toplam Kalite Yönetimi Sonuçları.....	68
Tablo 3.1 2009 yılı Hastaların Hastanedeki Hizmetlerden Memnuniyet Oranları.....	76
Tablo 3.2 Toplumda Hastanenin Algılanma Oranları.....	78
Tablo 3.3 Hastaların Hastaneyi Yakınlarına Tavsiye Etme Oranları.....	78
Tablo 3.4 Eğitim Konuları ve Katılımcı Sayısı.....	80
Tablo 3.5. Tıp Fakültesi Hastanesi Verileri.....	90
Tablo 3.6. Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Çalışmalarının Etkileri.....	92

KISALTMALAR LİSTESİ

A.B.D	: Amerika Birleşik Devletleri
HKS	: Hastane Kalite Standartları
ISO	: International Standarts of Organisation/Uluslararası Standartlar Örgütü
JCAHO	: Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Birleşik Heyeti/Kurulu/Komisyonu
JCI	: Joint Comission International/Uluslararası Sağlık Örgütü
KÇ	: Kalite Çalışmaları
KYS	: Kalite Yönetim Sistemi
TKK	: Toplam Kalite Kontrolü
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
SHKS	: Sağlıkta Hastane Kalite Standartları
SKİ	: Sürekli Kalite İyileştirme
WHO	: World Health Organisation/Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Günümüzde her büyüklükteki hastane için kalitenin önemi tartışılmayacak kadar açıktır. Hastaneler, yoğun rekabet ortamında hedeflerine ulaşabilmek ve ayakta kalabilmek için hizmet kalitesini artırıcı önlemler almak zorundadır. Bu sebeple hastaneler, Kalite Çalışmalarını ve Toplam Kalite Yönetimini (TKY) hastane yönetimi sistemi içerisinde profesyonelce uygulayabilmektedir. Bu çalışma kapsamında, ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sistemi Belgesi almış olan Tıp Fakültesi Hastanesinde vaka çalışması uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Kalite Çalışmalarının ve Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) genel anlamda kurumsal performans ve hizmet kalitesi üzerinde pozitif bir etki gösterdiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Kalite çalışmaları, toplam kalite yönetimi, hastaneler

SUMMARY

QUALITY STUDIES IN HOSPITALS APPLYMENT: EXAMPLE FOR THE HOSPITAL OF THE FACULTY OF MEDICINE OF AKDENIZ UNIVERSITY

Nowadays, the significance of quality is indisputable for any size of hospital. Hospital must take actions to increase their service quality to achieve their goals and to survive in the dense competition environment. For this purpose, hospitals must be able to apply Quality studies and Total Quality Management (TQM) in company management system professionally. In the extent of this study, a case analysis was applied in the hospital of the faculty of medicine which has ISO 9001:2008 quality management system certification. Obtained findings showed that Quality studies and Total Quality Management (TQM) have a positive effect on corporate performance and service quality

Keywords: Quality studies, total quality management, hospitals.

ÖNSÖZ

Kalite çalışmalarının hastanelerde uygulanmasına yönelik bu çalışmamda, konunun ana hatlarını oluşturmam sırasında yardımcı olan, tezin yazılması sürecinde yardımlarını esirgemeyen Tez Danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. İrfan ÖZCAN hocama, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yönetimine ve çalışanlarına en içten dileklerle teşekkür ediyorum.

Şüphesiz ki bu çalışmamda ailemin büyük desteği oldu. Çalışmamın tamamlanmasında bana gösterdikleri anlayış, sabır ve ilgi için eşim Nuran, oğullarım Taha ve Safa'ya ayrıca teşekkür ederim.

Salim USTA
Antalya, 2015

GİRİŞ

Günümüz dünyasına damgasını vuran temel kavramlardan biri değişimdir. Bugün, değişim hızı ve değişimin yarattığı belirsizliklerle baş edebilmek, tüm örgütlerin ana sorunu haline gelmiştir. Bunun doğal bir uzantısı olarak, sürekli değişimle başa çıkabilmek için örgütler bir takım beceriler geliştirmek zorunda kalmışlardır. Bu yeni ortamda başarılı olan örgütler incelendiğinde Kalite çalışmalarının ön plana çıkan uygulamalardan biri olduğu görülmektedir.

Kalite çalışmaları, organizasyonlarda temelde “kalite”nin artırılmasını amaçlayan bir kalite felsefesidir. Bu yönetim anlayışında müşterilerin istek ve beklentileri doğrultusunda ürün ve hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesi ve verimliliğin artırılması hedeflenmektedir. Kalite felsefesinde kalite ve verimliliğin artırılması için çalışanların memnuniyeti, motivasyonu ve ödüllendirilmesi, performans değerlendirme ve ölçme yöntemlerinin kullanılması, organizasyondaki hataların ve yanlışların ortadan kaldırılması, ekip çalışmasına ağırlık verilmesi, başarılı organizasyonların tecrübelerinden yararlanılması, stratejik planlamanın yapılması ve benzeri hedefler üzerinde durulmaktadır.

Kalite çalışmalarının başarısının ardında yatan temel güç, kalite ve verimliliklerdir. Kalite çalışmaları, performansa yönelik yaklaşımda başarılı olmuştur. Kalitenin firma başarısında stratejik bir faktör olduğu, kalite çalışmalarının ise dünya çapında sürdürülebilir rekabet üstünlüğü yaratabildiği ortaya çıkmaktadır.

Kalite çalışmaları hastane işletmeciliğinde hastaların yatarak tedavilerinin yatış sürelerinde azalmaya ve yatak devir hızlarında ise artışa neden olmuştur. Hasta tedavi ve bakımındaki işlevlerde meydana gelen bu olumlu değişim hastane işletmeciliğinin hizmet anlayışındaki hasta memnuniyetinin gözden geçirilmesi ve en kısa süre içerisinde kaliteli bir sağlık hizmetinin verilmesi gerektiğini zorunlu kılmıştır.

Toplam kalite yönetimi modelinin hastanelerde uygulanmasıyla hizmet sunumunda kalite, çalışanların ve hizmet alanların memnuniyetinin artması, yönetim ve personelin niteliği, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin kayıt yapılması ve iletişim unsurlarının etkinliği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi kaliteli hizmet ortaya çıkmakta, bu sayede insanların daha sağlıklı ve daha mutlu oldukları gözlemlenmektedir.

Kalite çalışmalarının hastanelerde uygulanmasının incelendiği bu tez çalışmasının birinci bölümünde kalite, kalite çalışmalarının temel öğeleri ve kalite güvence sistemlerine yer verilmiştir.

İkinci bölümde sağlık sektörü, hastaneler hakkında genel bilgiler, sağlık sektöründe kalite çalışmaları, hastanelerde kalite yönetim sistemleri ve uygulamaları değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölümde toplam kalite yönetimini uygulayan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki kalite çalışmaları incelenerek, ilgili tespitlere ve önerilere yer verilmiştir.

Bu tez çalışmasının amacı kalite çalışmalarının hastanelerde uygulanabilirliği, kalite çalışmalarının temel öğeleri çerçevesinde uygulama alanları, işleyişi ve etkileri ortaya konmuş; hastanelerdeki kalite sonuçlarını ortaya koymaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE ÇALIŞMALARI

1.1 Tarihsel Perspektiften Kalite Kavramı

Kalite soyut ve aynı zamanda öznel bir kavram olduğu için pek çok araştırmacı kaliteye değişik anlamlar yüklemişlerdir. Kaliteyi “mükemmellik” olarak tanımlayanlar, bir “değer” olarak algılayanlar, “kurallara uygunluk” olarak görenler, “kullanım kolaylığı” diye yorumlayanlar ve son olarak da “müşteri beklentilerini karşılamak ve onun ilerisine geçmek” olarak tarif edenler bulunmaktadır (Kuruşcu, 2003, s.23; Şimşek ve Öge, 2007, s.5; Sarıkaya, 2003, s.3). Bunlar arasında müşteri memnuniyetini odak olarak alan tanımların son zamanlarda daha fazla öne çıktığını söylemek mümkündür (Yatkın, 2003, s.2-3). Kalite tanımı önceleri teknik bir kavram olarak ürün ya da hizmetin spesifikasyonlara uygunluğu ve güvenilirliği ifade ederken, günümüzde stratejik bir kavram haline gelerek müşteri memnuniyetini de içerir hale gelmiştir. Yani artık kalite, müşteri isteklerini önceden tahmin ederek, beklentilerinin ötesine geçmek ve ürünün ve/veya hizmetin doğal yaşamı boyunca müşteriye memnun etmesi olarak tanımlanabilmektedir.

Kalite genel bakış açısı ile çalışma yaşamının kalitesi, örgüt çalışanlarının ücret, fiziksel çalışma koşulları, örgüt kültürü, liderlik, işbirliği ortamı, iletişim, bağımsızlık, bilgi ve beceri geliştirme, işle bütünleşme, tanınma, takdir ve planlama, sorun çözme, karar almaya katılım gibi çok çeşitli sistem olgularına karşı oluşan davranış biçimlerini ve düşüncelerini açıklayan bir kavramdır (Akal, 1992, s.35). Günümüzde kurumsal performansı belirleyici unsurun çalışanlar olduğunun açıklıkla fark edilmesi çalışma yaşamı kavramını öne çıkarmış ve bu konudaki uygulamaların önemini artırmıştır. Çalışanların yenilik yapma ve yaratıcı olma potansiyeli organizasyonların rekabetçi üstünlüğünün temel bir kaynağıdır. Bu kaynağın en iyi şekilde kullanabilmenin yolu da onlara yüksek kalitede bir çalışma ve yaşama ortamı sağlamaktır (Barutçugil, 2002, s.395).

Kalite çalışmalarının ilk izlerini Amerikan imalat sanayiinde bulmak mümkün olsa da, gerçek anlamdaki kalite geliştirme ve uygulama çalışmaları ilk olarak 1950’li yıllarda Japonya’da başlamıştır. II. Dünya savaşı sonrasında savaş yorgunu ve tamamen çökmüş bir ülke görünümündeki Japonya’nın tekrar imarı için kalite çalışmalarının fikir babalarından olan Amerikalı Deming (1986) ve Juran (1951) Japonya’ya davet edilerek görüşlerine başvurulmuştur. Onların önerileri tam bir destekle karşılanmıştır. Sonuçta Japonlar, Amerikan

kaynaklı kalite çalışmalarını kendi ortamlarında değerlendirerek geliştirmişler ve başarılı olmuşlardır.

W. Edwards Deming toplam kalite yönetiminin (TKY) gelişimine katkıda bulunan ilk araştırmacıdır. Deming her türlü süreçte, küçük sapmaların dikkate alınmaması gerektiğini savunmuştur. Bunun yanı sıra, bir işletmede kalite problemlerinin sadece üretim kısmındaki çalışanların değil, yöneticiler de dâhil olmak üzere tüm çalışanların sorumluluğunda olduğu vurgusunu yapmıştır. Joseph M. Juran TKY'nin gelişiminde önemli sayılan kişilerden bir başkasıdır. İç ve dış müşteri ayırımını ilk kez kullanan kişidir. Ayrıca, kalite iyileştirmesi için detaylı bir program sunmuştur. Philip Crosby de TKY için davranışsal yaklaşımların altını çizerek önemli bir katkı sağlamıştır. Ayrıca, toplam çalışan katılımını vurgulayan Feigenbaum, kayıp değerlere önem veren Taguchi, neden-sonuç ilişkisinin altını çizen Ishikawa ve Kaizen (sürekli iyileştirme) kavramını ortaya atan Masaaki Imai TKY'ye katkı sağlayan önemli araştırmacılar arasında yer almaktadır.

Dolayısıyla, kalite çalışmaları, 1950'lerde Deming'in Japon işletmelerine verdiği seminerler ile başlayan, Juran (1954), Feigenbaum (1956), Ishikawa (1962) ve Crosby'nin (1961) geliştirmiş oldukları yenilikçi yaklaşımlar ile içeriğini genişleterek, günümüzde kurumların uygulamaya çalıştığı bir yönetim anlayışı olmuştur. İlk zamanlarda, günümüz TKY anlayışını biçimlendiren unsurlara sadece kalite kontrol açısından bakılıyordu. Modern kalite anlayışının kalite kontrolünden, toplam kalite yönetimine geçiş süreci, aslında yönetim biliminde yaşanan evrimler ile paralel bir seyir izlemektedir (Kanbur vd, 2008, s.28).

1980'li yıllar batıda özel sektör örgütlerinin kaliteyi keşfettikleri yıllar olmuştur. Örgütler rekabete karşı koyabilmenin yolunu kalitede görerek bunun en kapsamlı uygulaması olan toplam kaliteyi merak etmeye ve örnek almaya başlamışlardır. Kalite çalışmalarının bir sonucu olarak gelişen çağdaş bir yönetim tekniği olan toplam kalite yönetimi, kurumdaki tüm çalışanların faaliyetlerini, süreçlerin, ürünlerin ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi yoluyla, müşterilerin memnuniyeti ortak hedefine odaklayan bir yönetim tekniği ve felsefesi olarak ortaya çıkmıştır.

1.2 Kalite Felsefesi

İnsanlık tarihi kadar eski olduğu söylenen kalite arayışının ivme kazanması için 20. yüzyıla kadar beklemek gerekmiştir. Bugün artık çalışanların motivasyonu, müşterinin tam memnuniyeti, hizmetlerin planlanarak uygulanması, izlenmesi, ölçülmesi, sonuçlarının dikkate alınması, hasta hakları, etik, kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesinin yanı sıra; gerektiğinde personelin ve yönetimin karşılaşılan aksaklıklar ve yaşanan

memnuniyetsizliklerle ilgili olarak uyarılması teşvik edilmesi ve bu konuda eğitilmeleri önem kazanmıştır. Artık tüm dünyada ve ülkemizde yapılması gereken şey “gelişmeye” uyum sağlamaktır.

Kalite, teknik ve stratejik kavramların işletme sistemindeki bütün etkinliklere uygulanması ve her düzeydeki kişilerin katılımı ile iç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Bugün artık, her alanda ortaya çıkan tüm sorunlar, işletmelerin kendi işletmecilik anlayışları çerçevesinde değil, kalite geliştirme çalışmaları içinde yer almaktadır. Günümüzde örgüt yönetimindeki müşteri odaklı kaliteli tasarım; tam vaktinde kaliteli hizmet üretimi ve bakımı, istatistiksel düşünme, kalite çemberleri, insan odaklı sistemler, sürekli eğitim, maliyet, muhasebe sistemi gibi uygulamalar değişime uyum ile örgütün ayakta kalması ve gelişmesini sağlayabilmektedir.

Bu bölümün başında kalite kavramında bahsedildiği gibi, TKY'nin tanımı konusunda da tam bir uzlaşmaya rastlamak olanaklı değildir. Ancak TKY'nin temel içeriği konusunda birbirine yaklaşan betimlemeler bulmak mümkündür. Bu çalışmada Amerikan Kalite Enstitüsü'nün TKY formülasyonu temel olarak alınmaktadır. Buna göre TKY “...müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması için tüm yöneticilerin ve çalışanların katılımıyla bir organizasyonun süreçlerinin, hizmet ve ürünlerinin niceliksel yöntemler kullanılarak sürekli iyileştirilmesini içeren bütünsel bir örgütsel yaklaşımdır” (Harrison ve Stupak, 1993, s.5; Morgan ve Murgatroyd, 1994, s.7). TKY, bir kurum ya da kuruluşun tüm kaynaklarını (insan, teknoloji, bilgi, malzeme, finans) ve tüm faaliyetlerini, çalışanların ve müşterilerin mevcut ve gelecekteki beklentilerini tatmin edecek, iş sonuçlarında mükemmelliği sağlayacak ve topluma olumlu katkılarda bulunacak şekilde yönlendirmesidir.

TKY'de "Müşteri Odaklılığı", "Müşteri Tatmini" ve "Müşteri Memnuniyeti" kavramları ön plana çıkmıştır. Bu gelişmeyi, modern pazarlama anlayışı ile açıklamak da mümkündür. Pazarlama anlayışının özünde var olan "Müşteri Memnuniyeti", TKY'nin ana felsefesinde yerini almıştır. TKY'ni kısaca; müşteri beklentilerini her şeyin üzerinde tutan ve müşteri tarafından tanımlanan kaliteyi, tüm faaliyetlerin yürütülmesi sırasında, ürün ve hizmet bünyesinde oluşturan bir yönetim biçimi şeklinde tanımlamak mümkündür. TKY, klasik anlamdaki yönetim anlayışının alternatifi olarak doğan, gelişen ve gelişimine devam etmekte olan modern yönetim anlayışı niteliğindedir (Kanbur, 2008, s.5).

TKY'ni diğer yönetim bilimi yaklaşımlarından ayıran en önemli fark onun aynı zamanda hem işe, hem çalışana ve hem de müşteriye odaklı olmasında yatmaktadır. TKY'nin temel ilkelerini şu şekilde sıralamak mümkündür: Dış uzmanların katılımı, misyon, vizyon ve yol gösterici ilkelerin önemi, üst yönetimin liderlik ve bağlılığı, örgütsel yapının değişimi,

kalitenin öğrenilmesi, müşteri odaklılık, takım çalışması ve çalışanların yetkilendirilmesi, iletişim, örgütsel kültürün değiştirilmesi, kalite konusunda eğitim, örgütün iç analizinin yapılması ve süreçlerin sürekli iyileştirilmesidir. Ancak bunlar arasında en önemli üçünün altını çizmek gerekmektedir. Bunlar müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme anlayışı ve süreç analizlerinin yapılmasıdır.

TKY, birçok yönetsel yaklaşımla benzer yönler içermektedir. Buna göre TKY, Taylor'un "Bilimsel Yönetim" akımının, insan ilişkileri kuramlarının ve bazı yeni yaklaşımların bir bütünü olarak görülebilir. Yönetim alan yazınında yer alan bu tekniklerle TKY'nin bir karşılaştırılması yapıldığında, TKY ile diğerlerini ayıran en önemli farkın müşterilerle ilgili sunulan yaklaşımlarda olduğu görülmektedir (Balcı, 2005, s.196-211).

TKY özel sektör örgütlerinde uzun yıllar boyunca uygulanmış olup, bu tekniğin ya da yaklaşımın değişik sektörlerde de uygulanmasına yönelik öneri ve tartışmalar süregelmektedir. Bu tartışmaların yanı sıra bir yandan da TKY uygulamasının örnekleri sıkça göze çarpmaktadır. Eğitim, sağlık, savunma, sivil toplum örgütleri ve kamu kuruluşları gibi çok farklı alanlardaki örgütlerde de TKY'nin uygulanması gerektiği birçoklarıncı savunulmakta olup, bu yaklaşımın hemen her tür örgütte uygulanabileceğinin örnekleri de değerlendirmeye başlanmıştır.

Ülkelerin ve kurumların değişim ve dönüşümün meydana okumasıyla başa çıkmaya çalıştığı bir dönemde, kamu yönetiminde de yeni arayışlar ivme kazanmıştır. Bu bağlamda, daha önce yönetim alanında ortaya konmuş olan yaklaşımların ve yeni tekniklerin bir bileşkesi olarak da nitelendirilebilecek olan toplam kalite yönetimi özel işletmelerden sonra kamu örgütlerinin de gündemine girmiş bulunmaktadır.

1.3. Kalite Çalışmalarının Temel Öğeleri

Çağdaş yönetim uygulamalarının gelişmesinde önemli rol oynayan kalite çalışmaları, ivme kazandığı 1990'lardan beri rekabet stratejisi seçeneklerinden biri olmuş ve tüm dünyada yaygın bir şekilde uygulanır hale gelmiştir (Samson ve Terziovski, 1999, s.393; Hoang vd., 2006, s.1092). TKY liderlik, müşteri odaklılık, sürekli iyileşme, takım çalışması, süreç yönetimi, eğitim ve tedarikçi kalitesinin yönetimi gibi ilkelerle geniş çaplı olarak firma kültüründe değişiklik gerektirmektedir (Kannan ve Tan, 2005, s.153).

Kalite çalışmalarında insan unsuru en merkezde yer alır. TKY'de iç ve dış müşteri olmak üzere iki kavram vardır. İç müşteri üretilen hizmet ya da üründen etkilenen kişi ya da servislerdir. Dış müşteri ise üretilen hizmet ya da ürünü talep/satın alma potansiyeli bulunan kişilerdir. Endüstride dış müşteri tanımı oldukça kolaydır fakat sağlıkta müşteri terimi hastayı

kastedeceği gibi hasta yakınlarını, sağlık sigorta kuruluşlarını sağlık kurumuna dışarıdan hizmet sunan hekim ve benzeri kişileri de tanımlayabilir. Bu kişilerin gereksinimleri tamamen karşılayabilmek ve beklentilerin de ötesine geçerek mutlak memnuniyeti için kurumdaki tüm birimler iç ve dış müşteri talepleri doğrultusunda yönlendirilir. Dış Müşteri kavramı Müşteri odaklılık, İç Müşteri de çalışanlar çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Toplam kalite yönetiminde öğelerin belirli alanlarda odaklaştığı görülmektedir. Yazında tüm yazarların toplam kalite yönetiminde birleştiği 5 temel nokta vardır.

1. Yönetimin bağlılığı ve liderlik,
2. Müşteri odaklılık,
3. Toplam katılımcılık ve çalışanların geliştirilmesi,
4. Sistemik analiz,
5. Sürekli iyileştirme.

İşletmelerde büyük bir rekabet gücü ve üstünlük sağlayan TKY, ancak tüm ilkeleriyle benimsenip, uygulanırsa başarılı olmaktadır. TKY'nin bu ilkelerini; müşteri odaklılık, sürekli iyileştirme, tam katılım, önce insan anlayışı, üst yönetimin liderliği ve sorumluluğu, süreç üzerinde yoğunlaşma, hata bulma değil hata önleme ve kalite kontrolü bütün süreçlere yayma gibi sıralayabiliriz (Şimşek, 2000, s.51; Halis, 2000, s.97-116; Bolat, 2000, s.30; Tekin, 2007, s.166). Yazın taramasında yine toplam kalite yönetimi unsurları içerisinde yer alan faktörler; müşteri odaklılık, yönetimin liderliği, tam katılım, sistem süreç analizi, önce insan anlayışı (iç müşteri) ve sürekli iyileştirme (Serin, 2004, s.18; Cura, 2008, s.19; Tahtabaşı, 2009, s.20; Kaptan, 2007, s.32; Hendricks, 2000, s.4) olarak belirtilmiştir.

Yazında belirtilen bu öğeler TKY'nin ilkeleri, unsurları ve temelleri şeklinde tanımlanmaktadır. Kalite çalışmalarını öğeleri bu tezde vaka olarak işlenecek kurumun nitelikleri de dikkate alınarak Müşteri Odaklılık, Çalışan Odaklılık, Üst Yönetim Liderliği, Çalışanların Tam Katılımı, Sürekli İyileştirme, Süreç Yönetimi ve Verilere Dayalı Yönetim başlıkları altında incelenecektir.

1.3.1.Müşteri Odaklılık

Günümüzde teknolojik alanda yaşanan hızlı gelişim ve değişimler, hizmet sektörünün önemini giderek artırmaya başlamış, gelişmiş ülkelerde sanayi devriminden beri hâkim olan endüstriyel anlayış yerini hızla hizmet anlayışına bırakmıştır. Bu yeni ve çağdaş anlayış işletmelerin faaliyetlerini müşteri odaklı hizmet alanlarına ve kaliteli ürünlere yönlendirmiştir.

Artık müşteri istek ve beklentilerine istenilen yerde, istenilen zamanda ve istenilen kalitede cevap verebilen örgütler müşteri memnuniyetini sağlamada daha başarılı olmaktadır (Koçak ve Yalçın, 2009, s.20).

Müşteri kavramı, firmaların ayakta kalabilmeleri için üzerinde önemle durmaları gereken bir kavramdır. Çünkü firmalar, ürettiklerini satabilmek için faaliyet gösterirler. Ürünlerin alıcıları da müşterilerdir. Bu durumda müşterinin sürekliliği için, müşterinin memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir. Memnun müşteri, yaptığı alışverişlerle firmaya kazanç sağlarken, çevresine de yaptığı etkiyle firmaya yeni müşteriler kazandırmakta ve tanıtım maliyetlerini de düşürmektedir. İyi bir müşteri yönetimi, firmaların verimliliklerine de büyük katkıda bulunmaktadır (Flynn, 1997). Değerleri sürekli değişen bugünün ekonomisinde bir şirketin başarılı olmasında müşteriye kusursuz hizmet vermek çok önemli bir rol oynar (Gerson, 1997, s.9). Bir başka deyişle müşterinin memnun olması o kuruluşun vazgeçilmezliğinin en önemli işaretidir (Peker ve Aytürk, 2002, s.297).

Müşteri odaklılık görüşünün temelinde, kalitenin belirleyicisinin mal veya hizmet satın alanın müşteri olduğu fikri yatmaktadır. Burada bahsedilen kalite, ürünün kalitesiyle birlikte müşteriye sunulan tüm hizmetlerin kalitesini kapsamaktadır. Uygulanması zor olmasına rağmen işletmeye uzun vadede oldukça büyük yararlar sağlamaktadır. Müşteri odaklılık anlayışı, her şeyden önce, firmaları ana faaliyetleri ile müşteriler arasındaki engelleri ortadan kaldırmaya yönelmektedir. Nitekim yakın zamanda yapılan bir araştırmada 1000 Fortune firmasından % 25'nin çalışanlarını müşterilerle doğrudan ilişkiye yönelttikleri belirlenmiştir. Doğrudan ilişkiler, müşteri politikalarına önem vermenin kritik bir göstergesi olarak algılanmaktadır (Hall, 1996, s.798).

TKY müşteri odaklıdır ya da tersten söylemek gerekirse müşteri odaklılığı artırmak için TKY'ni kullanmak gerekmektedir (Mehra ve Ranganathan 2008, s.914). Kalite müşterilerle başlar ve müşteriler tarafından tanımlanır. Bu nedenle müşterilerin beklentilerini karşılayabilmek ve onları memnun edebilmek için önce müşterileri belirlemek ve onlarla yakın ilişkiler geliştirmek gerekir (Sahney vd., 2004, s.153). Müşterilerle yakın ilişkiler geliştirmek müşteri ihtiyaçlarını tanımlamayı, onlardan geri besleme almayı ve bu geri beslemeyi değişikliği yapacak olan çalışanlara iletmeyi gerektirmektedir (Kaynak ve Hartley, 2008, s.473).

TKY'nde müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerinin memnuniyeti, ürün tasarımından, hatta bazı girdilerin tedariki aşamasından başlamaktadır. Müşteri ile ilgili verilerin sağlanmasında piyasa araştırmaları önemli rol oynamaktadır. Araştırmalar sürekli yapılmalı, müşterinin kim olduğu, ihtiyaç ve beklentileri, müşteri ile ilişkilerin sürekliliği ve benzeri konular ölçü olarak

değerlendirilmelidir (Demirkan, 1997, s.60). Müşteri odaklı bir yönetim için şirketin her yönü ile gelişmesi gerektiği vurgulanmalı, gelişmenin izlenmesi ve sürdürülebilmesi için de ölçmenin önemi üzerinde durulmalıdır.

Diğer yandan, müşteri odaklılığı gerçek anlamda benimseyen işletme yönetimlerinin çalışanlarını eğitmeye ve geliştirmeye verdikleri önemi uygun teknoloji sunmaya, iş süreçlerini beklentilere göre düzenlemeye, pazar ve rakip araştırmalarına, uygun müşteri ve müşteri tutma politikaları oluşturmaya, müşteri memnuniyetini ölçmeye de vermeleri gerekir. Toplam kalite yönetimi çerçevesinde müşteri beklentilerini esas alarak yapılarını, teknolojilerini, süreçlerini, insan kaynaklarını ve örgüt kültürlerini (gerekirse radikal olarak) değiştirmeleri de kalite felsefesinin yerleştirilmesi açısından zorunluluğa dönüşebilir. Kısacası, işletmelerin üst yönetimleri elini taşın altına sokmadıkça, "müşteri odaklılık felsefesini uygulama" hoş ve moda bir söylem olmanın ötesine geçememektedir (Kılınç, 2002, s.3).

Toplam kalite yönetimi müşteri odaklılığı esas almaktadır. Müşteri odaklılık müşterilerle sıkı ilişkiler kurmayı, geri besleme mekanizması ile çalışanların performansını artırmayı sağlamaktadır (Fuentes vd., 2004, s.430). Müşteri odaklılığın çalışanların performansını ve aynı zamanda firma performansını etkilemektedir.

1.3.2. Çalışan Odaklılık (İç Müşteri)

Toplam kalite yönetiminin temelinde müşteri odaklılık olduğu vardır. Müşteri odaklılık örgütün yalnızca dış müşterilerine odaklandığı anlamına gelmemelidir. TKY'nin temel özelliklerinden biri de insana, yani çalışanlarına bakış açısıdır. Çalışanlara ve insana verilen değer, kurumun verimliliğini arttıracak ve çalışanların kurumu benimseyerek çalışmalarını sağlayacaktır (TKY Komitesi, 1994, s.18).

Toplam kalitenin temelinde insan düşüncesine ve emeğine saygı ve güvenin olduğu sürekli bir gelişme ve değişim anlayışı yatmaktadır. Bu kapsamda, üretim ve hizmetin her noktasında bulunan çalışanları bu felsefeye hazırlamak, çalışanlara yatırım yapmak gerekmektedir. Bu amaçla öncelikle bir örgüt kültürü oluşturulmalı ve çalışanlara bu kültür benimsetilmelidir. İnsan faktörü olmadan üretim sürecine toplam kalite değerlerinin yerleştirilmesinden bahsedilemez. Toplam kalite felsefesinde örgütte sürekli olarak insani değerleri eyleme, eylemi insani değerlere çevirmeye odaklanılır. Dolayısıyla müşteri odaklılık gibi çalışan odaklılık da TKY'nin işlerlik kazanması için zorunludur.

Toplam kalite yönetiminin başarısı için çalışanlara ilişkin aşağıdaki hususların işletmelerde benimsenmesi önerilmektedir: (Özer, 1990, s.10)

- 1.Adil bir ücret politikasının olması,
- 2.Kurumun tanımlanmış işe alma sisteminin olması,
- 3.Çalışan motivasyonuna önem verilmesi,
- 4.Tanıma ve takdir faaliyetlerinin olması,
- 5.Kariyer planlama ve iş zenginleştirme olanaklarının olması,
- 6.Çalışanların eğitimine yeterli önem verilmesidir.

TKY, insanların kendilerine söylenmeden, kendi sorumluluk duyguları içinde yapılması gereken işleri yapmalarını ön görmektedir. Ishikawa, "insanı esas alan bir yönetim biçiminin çalışanların sınırsız güçlerinin gelişmesine izin veren bir yönetim biçimi" olduğunu belirtmektedir. Ancak böyle bir ortamda kalite kültürü yaratmak mümkün olabilecektir. TKY'ni başarı ile uygulamanın temelinde kişileri motive etme, yönlendirme, bilgi ve beceri düzeylerini geliştirici eğitimler verme, rotasyon, iş zenginleştirme gibi insan faktörünü geliştiren ve ön planda tutan sistemler yatmaktadır. Yönetimin temel işlevlerinden biri bu sistemleri geliştirmek ve verimliliği arttırmaktır.

Toplam kalite yönetiminin temelinde insan unsuru yattığına göre, işgücünün sadece fiziki ihtiyaçlarını karşılamakla kalmayıp, aynı zamanda bilimsel yöntemlerle maddi ve manevi gelişime katkı sağlayacak sürekli eğitim çalışmalarının yapılmasını sağlamak gerekmektedir (Karyağdı, 2001, s.71). Çünkü toplam kalite yönetimi sistemini uygulamak için eğitilmiş insan kaynağına sahip olmak gerekir. Ancak eğitilmiş ve kalifiye bir işgücü, geleneksel anlayışlardan farklı TKY gibi kalite odaklı bir yönetim ve hizmet anlayışını hayata geçirebilecektir. Öte yandan eğitilmiş ve kalifiye bir insan gücünün işletmesinden beklentileri de farklılaşır. Bu da, işletmelerin 'İnsan Kaynaklarının Yönetimi', 'Performans Yönetimi', 'Motivasyon Yönetimi' ve 'Toplam Katılım Yönetimi' gibi modern yönetim sistemlerini benimsemelerini zorunlu kılar. Bir organizasyonda doğru insanların doğru işlerde istihdam edilmesi, takdir ve ödüllendirme yöntemiyle çalışanların motive edilmesi, performans değerlendirme ve ölçme konusuna önem verilmesi, ekip çalışması ve diğer katılım teknikleri ile tüm çalışanların organizasyonda aktif katılımcı durumuna getirilmesi son derece önemlidir. Ayrıca, geleneksel yönetim anlayışından farklı olarak toplam kalite yönetiminde performans yönetimi büyük önem taşımaktadır. Toplam kalite felsefesinde personelin işe alınması, işten çıkarılması, yükselmesi, ücret politikası gibi konularda yeni ilkeler geçerlidir. Bu yeni yönetim anlayışında liyakate dayalı yönetim yapısının oluşturulması amaçlanmaktadır. Yine toplam kalite yönetiminde çalışma hayatında esneklik savunulmaktadır. Geleneksel yönetim anlayışında yükselme, kıdeme ve pozisyona ya da

unvana dayalı iken, toplam kalite yönetimi anlayışında işe giriş kriterleri açık ve adil, işte yükselme ve ücret politikası ise yönetici ve çalışanların özelliklerine ve performansına dayalıdır. Toplam kalite yönetimi anlayışında başarının ve yüksek performansın tanınması ve ödüllendirilmesine büyük önem verilir. Performans yönetimi ile örgütlerin daha ileriye yakalamasını ve kurumsallaşmasını sağlayan toplam kalite, çalışanların kendi kendisini kontrolünü ve yönetmesini vurgulayarak çalışanların daha aktif olmasını ister. Yönetimde insan faktörüne verilen değer arttıkça işgücü verimi, işin kalitesi ve kurum için yapılan özveriler de artacaktır (Akat, 2002, s.119).

Toplam kalite yönetimi insan odaklı bir yöntemdir. Kurumsal sonuçların oluşmasında insan faktörü önemli bir yer tutmaktadır. İnsan faktörü hem çalışan hem de müşteri olarak toplam kalite yönetiminin odak noktasını oluşturmaktadır.

Toplam kalite yönetiminde başarılı olabilmek için çalışanların performansları önemlidir. (Tekin, 2007, s.195) Toplam kalite yönetimi, çalışanların başarısını ve mutluluğunu etkileyecek bütün olumsuz koşulların ortadan kaldırılmasını öngörmektedir. İşletmede yöneticilerin davranış şekilleri ve çalışma koşullarının, çalışanların performansını artıracak ve onları geliştirecek tarzda olması sağlanmaktadır. Bu amaçla performans için gerekli organizasyon düzenlenmeler yapılmaktadır.

Toplam kalite yönetimi yapılmakta olan işlerin en etkili ve verimli bir şekilde yapılmasını sağlamakta ve iş yaşamının niteliğini yükseltmektedir. Örgütlerde sık sık rastlanılan verimlilik problemleri, maliyet problemleri, işgücünde rastlanan olumsuzluk belirtileri, değişim vs. konular daima toplam kalite yönetiminin ilgi alanına girmektedir. Toplam kalite yönetiminin şirket stratejik planları ile uyumlu ve bu yönde geliştirilen performans sistemlerinin kurulması, kurumsal performansın sonuçlarını başarılı olabilmesi için önkoşuldur.

Toplam kalite yönetimine göre, yüksek performansın ancak yüksek kaliteli elemanlarla sağlanabileceğine inanılmakta ve bu nedenle de, bu elemanların seviyesi sürekli olarak geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Çalışanların motivasyonu, yönlendirilmesi bilgi ve beceri düzeylerini artırıcı eğitimler verme, iş zenginleştirme gibi desteklerle, çalışanların verimlilik ve bağlarını artırmaya yönelik çalışmalarla toplam kalite yönetimi unsurları ön plana çıkmaktadır.

Kalite esaslı yönetimlerde temel motivasyon aracı, başarıma onurudur. Bu nedenle eğitim çalışmalarının yanı sıra, yöneticilerin çalışanları başarı konusunda özendirmeleri ve bu konuda onlara gerekli imkânları sağlamaları bireylerin ve dolayısıyla kurumun performansını artırmaktadır.

Toplam kalite yönetiminin bazı işlevleri vardır. Bu işlevler; performans değerlendirme ve ödüllendirir. Geleneksel yönetim anlayışından farklı olarak toplam kalite yönetiminde “Kurumsal Performans ” büyük önem taşımaktadır. Toplam kalite felsefesinde personelin işe alınması, işten çıkarılması, yükselmesi, ücret politikası ve saire konularda yeni ilkeler geçerlidir. Bu yeni yönetim anlayışında liyakata dayalı yönetim yapısının oluşturulması amaçlanmaktadır. Toplam kalite yönetiminin çalışma hayatında esneklik savunulmaktadır. Geleneksel yönetim anlayışında yükselme, kıdeme ve pozisyona ya da ünvana dayalı iken, toplam kalite yönetimi anlayışında işe giriş kriterleri açık ve adil, işte yükselme ve ücret politikası ise yönetici ve çalışanların özelliklerine ve performansına bağlı bulunmaktadır. Toplam kalite yönetimi anlayışında başarının ve yüksek performansın tanınması ve ödüllendirilmesine büyük önem verilmektedir. (<http://www.ikademi.com/toplam-kalite-yonetimi/1096-toplam-kalite-yonetimi-ve-sinerjik-yonetim.html>)

Çalışanlar arasında motivasyonu yükselterek insan emeğinin kalitesini arttırmak için, ücret ve maaşları, eğitim ve öğretim, sosyal güvenlik, emeklilik ve sağlık planları, ödüller, teşvik planları, katılım ya da birlikte karar ve sözleşme görüşmeleri ve değişime karşı tutum gibi hususlar sıralanabilir (Baykal, 1981, s.106). Bu sıralanan hususlar TKY çalışmalarında izlenebilmektedir.

İşgörenlerin motivasyonlarını arttırmak ve başarı şanslarını yükseltici yöntemleri geliştirmek, toplam kalite yönetiminde yöneticilerin önde gelen amaçlarındandır. Günümüzde bu amaçları başarılı bir şekilde sürdürebilen yönetim sistemi ise, her zaman insan faktörünü ön planda tutan ve onu eğitimlerle geliştirmeyi hedefleyen TKY sistemidir. İnsanı ön plana çıkaran bu sistem içinde yönetime düşen sorumluluklar; sağlıklı işgücü kaynaklarını planlamak ve uygulamak, bu doğrultuda çalışanların morallerini güçlendirmek, onları motive etmek, bilgi ve becerilerini eğitim ile geliştirmektedir. İşletmelerin üstesinden gelmesi gereken bir işte insanları motive eden, ödüllendirmeyi geliştirmektir (Hagemen, 1997, s.41).

Etkin çalışan kişi, verilen görevi tam zamanında iyi bir şekilde yerine getirirken aynı zamanda işini isteyerek yapar. Bu insan, verilen görevi kendi isteğiyle yaptığından dolayı oluşabilecek tüm hatalar maliyetleri yükseltmeden en aza indirilmiş olur (<http://www.kykonline.com/content/view/106/66>).

Gerek kuruluş içindeki eğitim bölümleri, gerekse kuruluş dışındaki eğitim kuruluşları tarafından verilen eğitimin çalışanların motivasyonlarını artırdığı bilinmektedir.

Eğitim toplam kalite yönetimi'nin en çok vurguladığı uygulama ilkelerinden biri, insan kaynaklarının sürekli olarak geliştirilmesidir. Kuruluşun kaliteye yönelik vizyonunun en açık biçimde anlaşılmasını, takım çalışmasının gerektirdiği bilgi ve yeteneklerin

kazandırılmasını ve müşterilerle etkin bir biçimde ilişki kurulmasını gerektiren bilgi, tutum ve davranışların kazandırılması amacıyla çalışanların sürekli olarak eğitilmeleri ve geliştirilmeleri gerekmektedir. İçice geçmiş ve eş zamanlı sürekli kalite iyileştirme boyutlarını daha detaylı olarak ele aldığımızda; çalışan boyutunda toplam kalite yönetimi çalışmalarında; en etkin yöntem hiç kuşkusuz eğitim faaliyetleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgi düzeyinde ele aldığımızda sağlık sektörü çalışanları uzun bir eğitim dönemi sonrasında uzmanlık kazanmış kişilerden oluşmaktadır. İdari anlamda ise tıbbi personele, destek hizmetler sağlayan personelin verilen hizmet konusunda da yaptığı işin etkisini ve önemini biliyor olması gerekmektedir. Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim veren bir kurum olan Tıp Fakültelerinde müfredatlarında kalite ve hasta güvenliği kavramları ve programları önemli bir yer oluşturmaktadır.

Toplam kalite yönetiminde çalışanların olumlu yönlerini ortaya çıkarabilmek ve kalite hedefleri doğrultusunda gerçekleştirilecek değişimlere karşı oluşabilecek direnci ortadan kaldırmak için eğitimler verilmekte ve bu yeni sistemi benimsemeleri için gayret gösterilmektedir. Bu yönde yapılacak en önemli çalışma eğitimidir. Çalışanlara verilecek eğitimlerde, kalite felsefesi ve işleri “nasıl” değil, “neden” yaptıkları öğretilmektedir. Çalışanların çok boyutlu ve değişken işlerde başarılı olabilecek, işlerin ne gerektirdiğini bilen ve sürekli öğrenmeye açık insanlar haline gelmesi amaçlanmaktadır (Tümer, 1996, s.50). Böylelikle bireylere eğitim verilmekte; çalışanlar gelişime açık tutularak, memnuniyetleri sağlanarak performansları artırılmaktadır.

TKY uzun vadede fayda gösterecek bir sistem olduğundan, sistemin uygulandığı kurumun değişik düzeylerinde çalışan tüm personelin TKY felsefesi ve süreci konusunda bilgi sahibi olması ve bu felsefeyi benimsemesi gerekmektedir (Koçal ve Bodur, 1994, s.34). Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde çalışanlara, TKY felsefesi ve süreci hakkında eğitimlerin verilmesi felsefenin işleyebilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu amaçla verilen eğitimlerin; TKY felsefesi, veri toplama ve analizi, problem çözme teknikleri, takım çalışması esasları, süreç yönetimi ve iyileştirme, istatistiksel süreç kontrol ve politika belirleme alanlarında odaklandığı görülmektedir (Doğan, 2007, s. 48). TKY felsefesi ve süreci hakkında eğitimlerin verilmesine ek olarak hizmet içi eğitimlerle de sürekli eğitim desteklenmektedir.

Eğitim, kaliteli hizmet sunmak üzere yeterli bilgi ve beceri sahibi personel yetiştirmek için gerekli en önemli fonksiyon olmaktadır. Hizmet sunum standartlarını ve ilkelerini öğretmek bir eğitim programının en önemli amacı olmakta; tüm personelin, kendilerine verilen görevleri doğru ve etkili şekilde yürütebilmeleri için yeterli şekilde eğitilmeleri gerekmektedir (Dervişoğlu ve Köseli, 1994, s.153-154).

1.3.3. Üst Yönetimin Liderliği

Toplam kalite yönetiminde iyi bir sistemin kurulabilmesi için öncelikle katılımcı ve destekleyici bir yönetim anlayışına ihtiyaç vardır. Üst yönetim her zaman TKY çalışmalarına katılarak diğer çalışanlara örnek olmalıdır. Çalışanları kalite çalışmalarına katılmak için motive etmelidir. En önemli konulardan biri de üst yönetimin çalışanlarını dinlemesi ve onlardan zaman zaman geri bildirim almasıdır (McDonald, 1997, s.14). Çalışanların kendilerini kuruma ait hissedecekleri ve onların fikirlerine önem verildiğini yansıtan bir alt yapı oluşturmak TKY'nin başarısı için önemlidir.

Rekabet gücünü arttırabilmek için uzun vadeli planlar yapmak üst yönetimin önemli bir rolüdür. Bunun içinde kurumlarda ilk olarak eğitilmesi ve TKY felsefesinin benimsetilmesi gereken kişiler üst yöneticilerdir. Çünkü stratejik planlama, finans planlaması, haberleşme, organizasyon, performans yönetimi gibi konulara entegre olmamış bir TKY düşünülemez. Üst yönetim açık ve net kurum hedeflerini belirlemeli, bu yolda yürümek için herkese gerekli desteği sağlamalıdır.

Kurumlarda tam katılım sağlamak ve nihayetinde TKY'de başarı elde etmek amacıyla çalışanlarda bir "organizasyon kültürü" nün oluşturulması veya "aidiyet duygusunun" ve "şirket biziz" anlayışının yerleştirilmesi gerektiği üzerinde de durulmaktadır. Çünkü organizasyon kültürü, kurumlarda davranış normları üreterek, insanlarla organizasyon yapılarının ve kontrol sistemlerinin etkileşimini sağlamakta, ortak inanç ve değerler sistemi ortaya çıkarmaktadır (Uttal, 1983, s.27). Ayrıca, organizasyon kültürü, önemli roller üstlenen ve amaçları gerçekleştiren insanların sadakatini sağlar ve onların mükâfatlandırılmasına zemin hazırlar. Ortak inançlar iletişimi ve karar vermeyi geliştirir. Motivasyonu, işbirliğini ve bağlılığı zamanla arttırarak organizasyonların etkinliğini yükseltir. Bu bakımından kültürel değer ve normları şekillendirmek, yönetimin en önemli ve öncelik vermesi gereken sorumluluklarından birisi olarak kabul edilir. "Kaizen" kitabının yazarı ve dünyaca ünlü yönetim danışmanı Masaaki Imai, bir şirket kültürü oluşturma ve işbirliği ortamı sağlamada temel ön şartın çalışanların katılımının sağlanması ve değişime karşı direncin üstesinden gelmek olduğu belirtir. Bu temel şartı sağlamak için gerekli olanlar (İmai, 1994, s.218):

1. Endüstri ilişkilerini geliştirici sürekli çaba gösterilmesi,
- 2.Sürekli eğitim,
- 3.Yöneticilerin aynı zamanda liderlik vasıflarına sahip olması ve bu vasıfların geliştirilmesi. Ayrıca çalışanlar arasında resmi olmayan liderlerin yetiştirilmesi,

4.Kalite çemberleri gibi küçük grup faaliyetlerinin oluşturulması, takım çalışmalarına önem verilmesi,

5. Çalışanların Kaizen çalışmalarının desteklenmesi ve onurlandırılması,

6. İç müşteri memnuniyetinin sağlanması,

7. Çalışma hayatında sosyalliğin ön plana çıkarılması,

8. Kademeler arası ast-üst arasındaki iletişimin artırılması, çalışma alanında disiplin sağlanmasıdır.

İşgörenlerin motivasyonlarını artırmak da toplam kalite yönetiminde yöneticilerin önde gelen amaçlarından. İnsanı ön plana çıkaran bu sistem içinde yönetime düşen sorumluluklar; sağlıklı işgücü kaynaklarını planlamak ve uygulamak, bu doğrultuda çalışanların morallerini güçlendirmek, onları motive etmek, bilgi ve becerilerini eğitim ile geliştirmektir (Özbatur, 1995, s.79).

Liderlik stratejik kararların belirlenmesini, çalışanların katılımını, kişisel gelişimi, organizasyonel öğrenmeyi, yüksek örgütsel performansın gerçekleştirilmesini ve sürdürülmesini sağlayan sistemin oluşturulmasını sağlamaktadır (Samson ve Terziovski, 1999, s.396). Deming ve Juran gibi kalite öncüleri, en önemli TKY elemanı olarak düşünülen üst yönetimin liderliğinin firmanın diğer bölümlerini etkilediğini belirtmişlerdir (Jung ve Wang, 2006, s.717). TKY uygulamaları örgütsel kültürde değişim gerektirdiği için sürekli gelişmeyi amaçlayan yönetim çabaları olmaksızın örgütsel kültürde değişim olması mümkün değildir (Kaynak, 2003, s.409). Vizyon yaratan ve değişimin gelişmesine yardımcı olan üst yönetim yetenekleri, başarılı TKY uygulamalarının en önemli sebebidir (Reed vd., 2000, s.13).

Kurum kültürünün oluştururken yaşanan güçlükler, bu güçlüklerin aşılması için yapılan çalışmalar, uygulanan strateji gerçekten uzun ve yorucu bir çalışmayı gerektirmektedir. Hangi sektörde olursa olsun toplam kalite yönetimi ile ilgili uygulamalar, gerek kurumların içyapısında, gerekse dışarıdan algılanan kalitesinde farklı görüşleri de beraberinde getirdiğinden, gerçek anlamda değişim yaşanması için bir takım şartların yerine getirilmesi beklenmektedir.

Bir işletme amaçlarına ulaşmak istiyorsa, sadece gerekli kaynaklara sahip olması yetmez, aynı zamanda onları etkin olarak kullanmak zorundadır. Bu bağlamda; hiç bir çalışma, kurumsal anlamda değişim, üst yönetim katılım ve desteği olmadan gerçekleştirilememektedir. Üst yönetimin inanmadığı ve desteklemediği bir yönetim anlayışının gerçekleştirilmesi boşa bir çabadan öteye gidememektedir. Unutmamak gerekir ki

sistemin başarısızlığında en önemli hususu ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır. Liderler ileri görüşlü yaklaşımlarla, toplam kalite yönetimi felsefesini yerleştirmeye çalışmaktadırlar. (Pakdil, 2002).

Üst yönetimin, firma çapında kalite yönetiminin uygulanmasında ve yüksek kalite performansının gerçekleştirilmesinde kritik role sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Üst yönetimin katılımının eksikliği başarısız TKY çalışmalarının sebeplerinden biridir (Zhang vd. 1999, s.732; Sharma ve Kodali, 2008, s.611). Liderlik faaliyetleri ile firma performansı arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır.

Toplam kalite yönetimi uygulamasında için tüm çalışanlar yetkili ve sorumlu tutulmaktadır. Liderler toplam kalite yönetimi uygulamasındaki ilerlemeleri görebilmekte ve belirleyebilmektedir. Liderler, toplam kalite yönetimi felsefesine uygun davranarak çalışanlara örnek olmaktadır. Toplam kalite yönetiminde liderlerin vizyon sahibi olmakta ve başkalarına bu vizyonu aşılayabilmekte, iyi dinleyici olmakta, takımlarla uyum içinde çalışabilmekte ve onları yönlendirebilmekte, kalitenin ve müşteri ilişkilerinin önemini bilen ve sürekli iyileştirme çabalarını gereği gibi yönlendirebilen bir kişiliğe sahip olmaktadır. Yukarıda da belirtildiği gibi TKY'ne göre çalışan bir yönetici işletmenin kalite ve etkinliğini artırarak kumsal performansını arzulan seviyeye getirebilecektir.

Bir teknik ya da yöntemden daha çok bir kültür özelliği taşıyan TKY anlayışının, organizasyonun tümüncü özümsemiş olması, yerleştirilmesi, kurum ya da örgütçe üst yönetim tarafından yönlendirilmesi gerekmektedir. Üst yönetimin alt kademeyi yönlendirdiği bu sorumluluk ve anlayış içinde kalite hedeflerinin tespiti ve bu kalite hedeflerine ulaşmada stratejiler oluşturmak önemli olmaktadır (Özdemir, 1998, s.20).

Problemin kaynağı ne olursa olsun ve nerden gelirse gelsin, lider, onun üzerine kararlılıkla gitmelidir. Fakat liderin kendisi ne kadar donanımlı olursa olsun çalışanlar da bir o kadar donanımlı olmazsa o kurumda problemin tam çözümünden söz etmek pek mümkün olmaz (Taştan, 2013).

Birçok işletme kaliteyi geliştirme ve kalite sistemini oturtmakta zorlanmışlardır. Bunun en önemli etkeni personelin, kalite kavramını doğru algılayamaması ve oluşturulan kalite yönetim sisteminin benimsenmeyişinden kaynaklanmaktadır. Kalite kavramını doğru algılamak ve doğru yaklaşımda bulunmak; hizmet kalitesini mutlaka olumlu yönde etkilemektedir. TKY felsefesinin diğer kurumlarda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de başarılı bir şekilde uygulanması ve devamlılığının sağlanabilmesi için yöneticilerde, genel yönetici özelliklerinin yanı sıra bu felsefeye uygun olarak yeni bir lider düşüncesinin de bulunması kolaylaştırıcı ve yönlendirici bir unsur olarak önem taşımaktadır (Toktamışoğlu,

1994, s.39). Toplam kalite yönetimi felsefesinin benimsenmesi üst yönetim açısından önemlidir.

Eğitim çalışmalarına üst yöneticiler de katılmalıdır. Eğitim çalışmaları grup ve görevlere göre düzenlenmeli, verilen örnekler yapılan işe uygunluk göstermelidir. Sadece teknik ve ekonomik konular değil, insan ilişkileri ve iletişim de ele alınmalıdır. Çalışanların iş olduğu kadar eğitime devamlılığını da sağlamak gerekmektedir. Yönetim kadrosu, aktif katılımıyla eğitime desteğini ve bu konudaki kararlılığını göstermelidir. Kriz durumlarında eğitim çalışmalarından ödün verilmemelidir. Eğitimde öğrenilen yöntem ve teknikler iş başında uygulanmalıdır. Eğitim çalışması bir plana göre yapılmalı, uygulama ve etkileri dikkatli bir şekilde izlenmelidir.

1.3.4. Çalışanların Tam Katılımı

Toplam kalite yönetiminin uygulanabilmesi çalışanların bu felsefeyi benimsemeleri ve onların tam katılımının sağlanmasıyla mümkün olabilir. Ancak, bu katılım hiçbir zaman üstlere tabi olmak, ya da astlara daha fazla yetki devretmek olarak anlaşılmamalıdır. Toplam kalite yönetimi felsefesi içinde çalışanların tam katılımı, çalışanların hedefleri belirlemede karar alan ve problem çözmede gönüllü olarak yer aldıkları bir süreç anlamını taşır. Her çalışanın kurumun amaçlarına ulaşmasına katkısı önemlidir. Bu katkı klasik anlamda sadece fiziki bir katkı olmayıp, aynı zamanda fikri bir katkıyı da ifade etmektedir. Bu manada TKY, bir işletmenin gelişimi konusunda her türlü öneri ve tavsiyeyi (kimden gelirse gelsin) değerlendirmekte ve teklif sistemini yaygınlaştırarak, elde edecekleri sinerji ile rekabette öne geçmeyi hedeflemektedir.

Çalışma ortamında insanların önerilerini değerlendirecek bir sistemi kurmak ve öneri geliştirmeyi teşvik edecek tedbirleri almak, araştırma ve geliştirme anlayışını bütün çalışanlar sathına yaymak olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla başarı için sınırlı sayıda insanın veya kadronun düşünmesi yerine, kurumda çalışan bütün personelin düşünerek ortak akılların sinerjisinden istifade etmenin avantajından yararlanır. Toplam katılımcılık olmadığı takdirde, bir kurumda yalnızca birkaç kişinin yeteneklerine bağımlı kalınacak ve herkesin katılımıyla elde edilecek sinerjiden yoksun kalınacaktır (Bozkurt, 1997, s.62).

Çalışanların tam katılımı üst yönetimin yaklaşımıyla doğrudan ilgilidir. Üst yönetimle birlikte kurumda görevli ilk amirlerin de çalışanlara rehberlik etmeleri, iletişimi güçlendirip, yüksek moral sağlamaları, grup çalışmalarını ve öneri sistemini desteklemeleri ve en önemlisi takım bilincinin oluşmasını ve paylaşımı sağlamaları büyük önem taşımaktadır. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde önemli bir yer tutan, insanın başarıya, başka insanlar tarafından

beğenilme, takdir edilme ve toplumda önemsenen bir konuma sahip olma ihtiyacı tam katılım oluşmasında ve gelişmesinde en önemli etkenlerdendir (Hornfeld, 1994, s.17).

Toplam kalite yönetimi sisteminde toplam katılımın sağlanabilmesi takım çalışmalarının yaygınlaştırılmasıyla mümkündür. Önemli kalite geliştirme projeleri çok fonksiyonludur, bu nedenle bölümler arası işbirliğini gerektirmektedir (Reed vd., 2000, s.8). Yönetici çabaları en iyi ürün ve hizmeti üretmek için yeterli değildir. Bunun için tüm çalışanların birbiri ile işbirliği yapması gerekmektedir (Töremen vd., 2009, s.32). Takım çalışması aynı zamanda çalışanlarını katılımını ve gelişimini sağlayan bir yöntemdir. Etkili takım çalışması çalışanları motive ederek performanslarını artırmaktadır (Fuentes vd., 2004, s.427; Jun vd., 2006, s.797). Takım çalışması, kaliteyi başarmak için yöneticiler, çalışanlar, danışmanlar, girişimciler, müşteriler ve tedarikçiler de dâhil olmak üzere tüm grupların işbirliğini gerektirmektedir (Mohammad ve Rad, 2006, s.617).

TKY uygulayan firmaların toplam katılımcılığı sağlamak için yaygın olarak kullandıkları bir takım çalışması şekli kalite çemberleri ve kalite geliştirme takımlarıdır.

Kalite çemberleri aynı iş yerinde aynı veya benzer iş yapan, aynı amire bağlı, 3-15 kişi arasındaki çalışanın, kendi çalışma alanlarındaki işlerle ilgili, kalite, verimlilik, maliyet gibi sorunları teşhis eden, analizini yapan, çözümleyen, çözüm yollarını yönetime sunan ve mümkün olduğunda uygulayan, çalışanlar arasında motivasyon, iletişim ve grup dinamiği sağlayan, kendilerini eğiten, her konuda yaratıcı faaliyete izin veren, düzenli aralıklarla toplanan, katılımın gönüllü olduğu biçimsel olmayan küçük gruplardır (Kovancı, 2001, s.274). Toplam kaliteyi başarıyla uygulayabilmek ve istenen sonuçları alabilmek, büyük ölçüde kalite çemberlerinin başarıyla yürütülmesine bağlıdır. Kalite çemberleri herhangi bir işyerinin verimlilik, etkenlik, kalite gibi çok çeşitli sorunlarını görüşmek, tartışmak ve çözümlenmek amacı ile tamamen gönüllülük ilkesine dayalı olarak oluşturulan ve düzenli olarak toplanan küçük çalışan gruplarıdır. Kalite çemberi çalışmaları, organizasyonun iyileşmesine ve büyümesine katkıda bulunmak; insanlar arasında karşılıklı saygıyı geliştirmek; mutlu, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı yaratmak ve insan yeteneklerinin kullanılmasını sağlamak amacıyla yürütülmektedir.

Diğer yandan, TKY uygulayan bir işletmede tam katılımın olabilmesi, hiyerarşik yapının azalarak, basitleşmesi, yatay ve çapraz iletişimin her kademedede kolayca kurulabileceği ortamın sağlanması ile mümkündür. İşletmede yukarıdan aşağı iletişim kadar, aşağıdan yukarı iletişim de tam katılımı teşvik edecektir. Çalışanların çalışma koşulları ile ilgili kararlara katılmaları ve bunun sonucunda da üst yönetim ile çalışanlar arasında bir ortaklık kurulması sağlanacaktır. Bütün bu düzenlemeler uygun ve tutarlı bir örgüt kültürünün

oluşturulmasını gerektirecektir. Çalışanların katılımı, kişileri yönlendirerek, kariyerini ve performansını geliştirmesine imkân tanır. Üst yönetim tarafından başlatılan kalite duyarlılığı, çalışanların katılımı ile daha fazla hız kazanır (Ersen, 1997, s.72).

Özetlenecek olursa, tam katılımın sağlanabilmesinde takım ruhunun oluşturulabilmesi, uygun bir ödüllendirme sisteminin varlığı ve bunları kullanan bir üst yönetim kademesinin öncülüğü çok önemlidir.

İşletmede insan faktörüne verilen değer artıkaça çalışanları verimi ve yapılan işlerin kalitesi artmaktadır. Çalışanlar eğer kalite geliştirme faaliyetlerine tam olarak katılırlarsa, bilgilerini geliştirir, problemleri çözdükçe başarıma hissine sahip olur, olumsuz davranışlarını değiştirirler ve firma başarısını artırırılar (Das vd., 2008, s.56). Çalışanların tam katılımı ve takım çalışması faaliyetleri ile işletme performansı arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. TKY'nin rekabet gücünde iyileştirme, verimlilik ve pazar payına olan katkıları tespit edilmiştir (Corbett and Rastrick, 2000, s.14; Adam, 1994).

Toplam kalite yönetimi tam katılım, kurum içi haberleşme ve iyileştirme ilkelerini ön planda tutmaktadır. İletişim, çalışanlara örgütün çalışmaları ve işlerin yapılma amaçları ve gereklilikleri konusunda da bilgi verecektir. Açık, etkili bir iletişim ve etkili bir işbirliği organizasyonun rekabet gücünü artırır. Bu durum, çalışanların tam katılımı ile sağlanabilmektedir. (Tikici, 2004, s.57). Ancak personel devrinin yüksek olduğu, en küçük bir sorun karşısında işçi çıkarmaların yoğun olduğu, ücret pazarlarının uzun sürelerde çözülemediği, toplu pazarlıkların genellikle grevlerle noktalandığı, endüstriyel ilişkilerin iyi olmadığı kurumlarda çalışanların tam katılımının sağlanması mümkün değildir.

Toplam kalite yönetimi bir tek yönetim kurulunu değil, kurumun tamamını ilgilendirir. Dolayısıyla bu konu sadece yönetim kurulu konusu olarak görülmeyip kurum kültürünü, her personelin eğitimini ve davranışlarını kapsayan bir konu olarak ele alınmalıdır. Her seviyede alınan her türlü kararda çalışanların katılım içerisinde olan, verilere dayalı olarak sürekli gelişme mantığının ortaya konabilmesini, hesap verebilirliği, şeffaflığı, adilliği, tutarlılığı ve etkinliği yaşatabilen kurumsal performansı en yüksek verimliliği istenilen seviyede bulunan işletmelerdir.

Toplam kalite yönetimi kurum çalışanlarını kendilerini kanıtlamalarını, iş ortamından ve işinde memnun olmasına hedefleyerek onların verimli olmasını sağlar. Çalışanların tam katılımı ile işletmelerde karşılaşılan çeşitli sorunlar çözülebilmektedir. Takım çalışmaları, ortam çalışma gruplarına dayalı öneri sistemine göre işleyen iş ve çalışma gruplarıdır. Takım çalışmaları kendi çalışma alanlarında öneriler geliştirerek yönetime sunmaktadır. Çalışanlar yönetime katkı sağlamaktadırlar. Takım çalışması amacı bireysel çalışmalar değil; takım

çalışmaları için uygun ortamı sağlayarak yüksek düzeyde başarı elde etmektir. Takım çalışmalarıyla sorunlara farklı açılardan bakma ve daha etkili çözümler geliştirme olanağı yaratılır. Sağlık hizmeti tam bir ekip çalışmasını gerektiren bir hizmettir. Takımların amaçları hizmet kalitesini arttırmak, bilgi ve deneyimlerini paylaşmak ve üretken bir ortam oluşturmaktır. Bir sağlık kurumunda, amaçlara ilişkin bir görüş birliği yoksa uyumlu yönetsel politikalar bulunmuyorsa, iletişimsizlik söz konusuysa, çalışanların yönetime katılmaları özendirilmiyorsa, hizmetler hasta merkezli olarak tasarlanmıyorsa, meslekî geliştirme programları, eğitim-öğretimin sağlanması ve çalışanlardan kaliteli hizmet ve verim almak oldukça güçleşmektedir.

Bir örgütsel yapının başarılı bir şekilde kurum içerisinde iletişim sağlaması gerekmektedir. Örgütte etkili bir iletişim sistemi ile bilgi akışı sağlanarak değişim için gerekli kararlar zamanında alınarak başarılı sonuçlar elde edilir. Örgütlerde iletişim yetersizliği nedeniyle kurumlarda kalitenin düşmesi, verimsizlik hataların ve maliyetlerin artması gibi önemli sorunlarla karşılaşmaktadır.

Toplam kalite yönetiminde tam katılım ilkesi ile iletişim sağlanabilmekte, iletişim ile işletmede çalışanlar arasında güven oluşması ve arkadaşlık ilişkilerinin kurulması sağlanmaktadır. Böylelikle çalışma ortamı ve kültürü gelişmekte, çalışanların verimliliği artmaktadır.

Kalite birimi, performans ve kalite çalışmalarının karar ve yürütme organı olarak çalışmaktadır. Kurumun ihtiyaçları doğrultusunda performans ve kalite geliştirme çalışmalarını yürütmek üzere takım, ekip, komite, kalite çemberi gibi çalışma grupları oluşturulmaktadır.

1.3.5. Sürekli İyileştirme

Rekabete açık ortamlarda rekabet gücünün belirleyici unsurları, kalite-maliyet-hızdır. Böyle bir ortamda müşteri tarafından belirlenen kalite sürekli değişmekte, buna bağlı olarak maliyet ve hız unsurları da kurumu değişime ayak uydurmaya zorlamaktadır. Sürekli olarak artan ve yükselen müşteri beklentilerinden daha hızlı bir kalite ve verim geliştirme hızı sağlayabilen bir kurum rekabet gücü kazanmakta ve pazarda başarıya ulaşmaktadır (TKY Komitesi, 1994, s.15).

Bir diğer ifadeyle, günümüz dünyasında rekabette başarılı olan firmaların TKY'nin “değişmeyen ölür” felsefesi ve “yeterince iyi, iyi değildir” ilkesi ışığında sürekli olarak kendilerini yenileyen ve hızla değişen firmalar olduğu görülmektedir (Tekin, 2007, s.107).

Kalite ve üretkenliği artırmak ve dolayısıyla sürekli olarak maliyetleri düşürmek için, üretim ve hizmet sistemi sürekli geliştirilmelidir (Halis, 2000, s.120).

Sürekli iyileştirme veya yaygın bilinen adıyla Kaizen kavramı, ister iş hayatında ister sosyal hayatta olsun sürekli gelişmeye açık olmayı ifade etmektedir. Bir işi, bir süreci geliştirmek için rastlantılar yerine küçük ama düzenli ilerlemeyi öngörmektedir. Sürekli gelişmenin faydaları şunlardır (Fuentes vd., 2004, s.425-442):

- İşletmenin tüm faaliyetlerinde bir canlılık meydana gelir,
- İşletmenin aynı amaç ve hedef doğrultusunda çalışmasını sağlar,
- Birimlerin işlerini daha etkin ve verimli biçimde yürütmesine olanak verir,
- Çalışanların bilgi ve beceri düzeyini yükseltir,
- Motivasyonun arttırır,
- İsrafi dolayısıyla maliyetleri azaltır
- Etkileşim içindeki bölümlerin ortak sorunları en kısa yoldan ve kalıcı biçimde çözümlenmelerini sağlar.

Dolayısıyla, mevcut durumla yetinmeyerek sürekli gelişmeler yapılarak işletmelerin verimliliği artırılabilir. Hizmetlerin çeşitlendiği dünyada istenilen kalite düzeyinin belirlenmesi ve ona ulaşım ancak sürekli gelişimle mümkün olabilir. Bu nedenle, kurumların en alt düzeydeki süreçlerden, tüm şirketi içine alan hedeflerle yönetim sistemine kadar bütün planlama ve uygulama çalışmalarını bu anlayışa göre düzenlenmesi gerekir. Bir kurumda sürekli iyileştirmenin her aşaması, bir anlamda mükemmelle ulaşmanın bitmeyen ve bitmeyecek bir kovalamacısıdır. Bu kovalamacıda atılan her adım, toplam kalite yönetiminin başarısını artıran bir sonuçtur.

Toplam kalite yönetimi mükemmeli yakalamak değildir. Zira mükemmeli yakalamak demek, sona ulaşmak demektir. Oysa toplam kalite yönetiminde iyinin düşmanı daha iyidir prensibinden hareketle, daha iyiye ulaşmak için sürekli bir yolculuk esastır. Bu sebeple her kuruluş faaliyet alanında sürekli kendini geliştirmenin yol ve yöntemlerini canlı tutmak durumundadır.

Sürekli iyileştirme anlayışı kuruluşun sürekli büyümesine, imkânlarının artmasına, çalışanların hayat standartlarının yükselmesine, birimler arasında etkin ve verimli bir koordinasyona, faaliyetlerinde canlılığa ve yönetimle çalışanlar arasında daha sağlıklı ilişkiler kurulmasına imkân sağlamaktadır.

Kaizen'in problemlere yaklaşımı "hoş geldiniz problemler" şeklindedir. Çünkü problem olmayan yerde ilerleme de olamaz (Efil, 1995, s.167). Kaizen'i gerçekleştirmek için üç temel şartı sağlamak gerekir (Yıldırım, 2002, s.42):

- 1.Mevcut durumu yetersiz bulmak,
- 2.İnsan faktörünü geliştirmek,
- 3.Problem çözme tekniklerini yaygın şekilde kullanmak.

Her ne kadar sürekli iyileştirme için kurumda çalışanların tümünün sorumluluğu söz konusu ise de, burada yöneticilerin sorumluluğu esastır. Yönetimin üzerine düşen görevler; politika ve hedefler oluşturmak, politikaların bölümler arası faaliyetler ile yayılımını ve yürütülmesini organize etmek, kaynak ayırmak, operasyonel faaliyetlerde sürekli iyileştirme düşüncesi ile hareket etmek, standartlar oluşturmak, bunları geliştirmek, eğitim programları ile çalışanlara sürekli iyileştirme bilincini aşılacak ve yetenekleri ve problem çözme araçlarını geliştirmede çalışanlara yardımcı olmaktır. Sürekli iyileşmeyi sağlamak için istatistiksel metotları ve kıyaslamayı içeren çok sayıda aracın yanında destekleyici liderlik, yönetici yapı ve destekleyici kültür önemli rol oynamaktadır (Jabnoun, 2002, s.184).

Sürekli iyileştirmenin aracı elbette eğitimidir. Kuruluşlar, çalışanlarının iş başındaki eğitimini kurumsallaştırmak durumundadırlar. Günümüzde hızlı bir değişim yaşandığı gerçeğini göz önünde bulundurduğumuzda hizmet içi eğitimin önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Çalışanların olduğu kadar yöneticilerin de kendilerini sürekli geliştirme motivasyonuna sahip olmaları, eğitim faaliyetlerine katılarak yetenek ve tecrübelerini geliştirmeleri gerekir.

Toplam kalite yönetimin sürekli iyileştirme süreci yenilik ve gelişmeyi sağlayan takım çalışmalarına dayalı eğitimi, performansına ihtiyaç duyan rekabetçi bir yönetim modelidir.

Sürekli iyileşme, başarısızlığı azaltan ya da başarıyı artıran geliştirme felsefesidir (Das vd., 2008, s.55). Sürekli iyileşme müşterilere değer yarattığı ve taleplerine uygun şartları araştırdığı için finansal performansta olumlu etki yapacağı düşünülmektedir (Fuentes vd., 2004, s.430). Sürekli iyileşme faaliyetleri ile firma performansı arasında olumlu bir ilişki bulunmakta, kaliteyi artırmaktadır.

Sürekli kalite iyileştirmede kapsamında, çalışan süreç, zaman ve teknolojiye, yavaş fakat aynı zamanda hızlı bir gelişme sağlamayı ve maliyetlerde de düşmeyi sağlayacaktır. Bu durumda, müşteri memnuniyetinin artırılması sağlanmakta ve kalite hedefleri sağlanabilmektedir.

Kalite belgesi alan işletmelerin kalite düzeyini belli süreler içerisinde tescil ettirmeye çalışması, örgütte sürekli iyileşme faaliyetlerinin devamlılığını artırmaktadır.

Kurumsal kaliteyi geliştirmeye yönelik olarak uygulanan yöntemler bir kısmı uluslararası kabul görmüş hastane kalite ölçütlerini kapsarken, bir kısmı da kurumların kendi ihtiyaçlarına göre şekillendirilmiştir.

TKY sürecindeki sürekli iyileştirme, sorunların analizi ve çözümü, takım kurma, hedef belirleme ve kalite sağlama gibi kavramların tüm işletme fonksiyonlarına yayılımı ancak tüm personelin katılımı ile gerçekleşebilmektedir (Doğan, 2007, s.48).

TKY'nin sürekli iyileştirme anlayışında, kalite düzeyinin tespit edilmesinin ardından bu düzeyin korunmasının ötesinde sürekli iyileştirilmesi, geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu çerçevede, problemleri alanlara yapılan müdahalelerin ve ortaya çıkan ya da çıkması beklenen yeni kalite düzeyinin toplam kalite yönetimi standart ve kriterlerine göre tespitinin ardından, mevcut standart ve kriterlerin gözden geçirilerek yeni kalite düzeyine göre daha da geliştirilerek yeniden belirlenmesi gerekmektedir. Böylelikle sürekli olarak hizmetin kalitesi geliştirilebilecektir (Hayran, 1998, s.165).

1.3.6. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, örgütün nasıl tasarlanacağı, ürün ve hizmetlerin nasıl üretileceği, üretim ve teslimat şartlarının nasıl bütünleştirileceği ile ilgilenebilir. TKY'nin bu ilkesinin altında yatan temel düşünce, işletmelerin süreçleri arasındaki ilişkinin nasıl düzenleneceği ve performans geliştirme temelinde süreçlerin nasıl geliştirileceğidir (Samson ve Terziovski, 1999, s.397). Süreç yönetimi, üretim sırasında ürün kalitesini oluşturacak, süreç değişimlerini azaltacak iş dağıtım ve üretim planlarını içeren süreçlerin tasarlanması gibi önleyici bir yaklaşımı gerektirmektedir. Süreç yönetimi ve geliştirmede temel amaç, süreç değişkenliğinin azaltılması ve sıfır hataya ulaşmanın hedeflenmesi ve süreç süresinin azaltılmasıdır. Her süreçteki değişkenlik azaldıkça bu değişkenlikten kaynaklanan hatalar azalmakta ve ürün kalitesi artmaktadır. Süreç yönetimi ile süreçlerdeki değişimler azaltılarak, kalite ile ilgili problemler hızla belirlenip ortadan kaldırdığı için yeniden işleme ve iskartaları azalmakta ve çıktıdaki standartlaşma artmaktadır (Kaynak, 2003, s.417). Zamanında ve doğru veriler gerektiren süreç yönetiminin, süreçlerin performanslarının optimizasyonunda etkili olduğunu belirtmektedir (Ahire ve Dreyfus, 2000, s.554).

Toplam kalite yönetiminin, makine ve teknolojik yenilikler ile sağlanan performans geliştirmelerine ek olarak kuruluşta bulunan herkesin süreç geliştirme faaliyetlerine etkin

olarak katılması gerekmektedir. Toplam kalite yönetiminin sürekli iyileştirme unsuru, süreç performansını geliştirme ve süreç yönetiminin de özünü oluşturmaktadır.

Süreç performansını geliştirmede temel amaç, işlem basamaklarını azaltmak, B.Gates'in ifadesi ile "ışık hızında hizmet üretmeyi" gerçekleştirmek ve süreç bazında işlemlerdeki hataları ortadan kaldırarak sıfır hataya ulaşmaktır. Bu anlayışta süreçler sürekli sorgulanmakta, tanımlanmakta, değişkenlik ölçülmekte, değişkenliğin normal olup olmadığı saptanmakta ve gerektiğinde düzeltici işlemler uygulanarak süreç geliştirilmektedir. Böylece sonuç odaklı değil, süreç odaklı bir yönetim anlayışını sisteme hâkim kılarak sıfır hatalı üretimi gerçekleştirmek mümkün olmaktadır.

Genel olarak süreç geliştirmede takip edilen yol sırasıyla ürün veya hizmetin analizi, tasarımı, uygulamanın değerlendirilmesi ve geliştirilmesidir. Yani süreçlerden, geri bildirim yoluyla elde edilen bilgilerin analizi yapılır, bu analiz sonucu ortaya çıkan tablodan tasarımlar yapılır. Bu tasarımlarda, hedefler ortaya konur, ölçme araçları geliştirilir ve bütün bunların alternatifleri üzerinde durulur. Geliştirme aşamasına gelindiğinde süreç tercihi yapılmıştır. Yine bu aşamada süreç araçları belirlenmiştir. Tercih edilen süreç uygulama aşamasına konulur. Uygulama sonuçları daha sonra tekrar geliştirmek amacıyla analize tabi tutulur ve bu süreç geliştirme döngüsü, Deming'in "Planla, Uygula, Kontrol et ve Önlem al" döngüsü ile benzerlik göstermektedir.

TKY sürekli gelişmenin planlı ve sistematik bir yaklaşımla sürdürülmesini amaçlar. Planlı ve sistematik işleyen bir kurum oluşturmak, sistemi süreçlere bağlı yönetmekle olanaklıdır (Kavrakoğlu, 1996). Süreç yönetimi, kurum amaç ve işleyişinin tasarlanması, mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı, satış sonrası destek hizmetlerinin verilmesi gibi tedarikçi, ortak ve müşterilerle ilgili tüm iş ve işlemleri içerir (Hellriegel vd., 1998).

TKY, süreç yönetimi ile kuruluşun farklı işlevleri arasında bir eşgüdüm kurulmasını amaçlar. Bu amaca bağlı olarak TKY salt kurum amaçlarını gerçekleştirmek için çalışmak yerine; yetki ve sorumlulukları paylaştırarak kurumun farklı fonksiyonları arasında eşgüdüm sağlamaya çalışır (Takan, 2000). Ayrıca fonksiyonlar arası bir yönetim uygulayarak amaçları gerçekleştirir (Rao ve diğerleri, 1996). Süreç yönetimi ile kurumun işlevsiz bölümlere bölünmesi engellenmeye ve zincirleme eşgüdüme dayalı bir çalışma yapılması amaçlanır (Macdonald, 1996).

1.3.7 Verilere Dayalı Yönetim

Hataların görünür belirtileri ile kökeninde yatan sebepler genellikle çok farklı olduklarından, uygun "tedaviye" başlanabilmesi için iyi bir "teşhis" kaçınılmazdır. Verimin

artırılması için hayati önem taşıyan doğru teşhise varabilmek için ise, objektif verilerin kullanıldığı, bilimsel temellere dayanan yöntemlerden faydalanmak gerekir. Kuruluşlar ancak bu sayede en iyi performanslarını, birbiri ile ilişkili tüm faaliyetler anlaşıldığı, sistematik bir biçimde yönetildiği ve işlemleri ve planlanan iyileşmeleri ilgilendiren kararlar gerçekçi ve güvenilir verilere dayanılarak alındığı zaman gösterirler.

İşletmeler güvenli süreçlerle kaliteli ürün ve hizmetler üretebilir. Yönetim sisteminin temelini veriler, ölçüm ve bilgi sistemleri oluşturmalıdır. Toplam kalite yönetimi, geleneksel anlayış gibi rakam ve verileri bir amaç olarak görmez. Veri, istatistik ve rakamları araç olarak görüp onları daha etkin kullanır. Üretim süresi, hata oranı, devamsızlık yüzdesi, üretim süresi, kayıp zaman gibi ölçütler kullanarak performansın ve sürecin işlerliğinin daha net kontrolü yapma olanağına kavuşur. Böylece firma veya firma sahipleri geleceğe dair daha tutarlı ve doğru karar verebilirler.

Günümüzde müşteri beklentilerinin artmasının sonucu olarak talep olabildiğine değişkenleşmekte ve talebi tahmin etmek ise git gide olanaksızlaşmaktadır. Bu da firmanın faaliyetlerini artırmakta ve yaptığı her faaliyeti kayıt altına almak durumunda bırakmaktadır. Satın almadan üretime oradan müşteriye satışa ve satış sonrası hizmete kadar yaptığı her faaliyeti sistematik bir şekilde kayıt altına alan bir firma talep değişikliklerine en hızlı şekilde cevap verebilecek ve müşteri memnuniyetini de sağlamış olacaktır.

Yine işletmenin strateji ve politikalarını belirlemede sağlam ve güvenilir veriler çok önemlidir. Firmaların strateji ve politikalarının gerçekçi olabilmesinin tek yolu budur. Bu olmadan belirlenen tüm hedefler istenen bir hayal olmaktan öteye geçemez. Tahminlerle hiçbir şey net olarak belirlenemez. Ancak belirli bir sistem dâhilinde tutulan veriler firmayı hedefine götürebilir.

Doğru kararlar almanın, doğru ve etkin işler yapmanın birinci şartı gerçek bilgiye sahip olmaktır. Gerçek bilginin sistematik olarak kullanılması çalışmaların etkinliğini artırır. Etkin kararlar, veri ve bilgilerin yapılan analizlerine dayanırlar.

TKY, çeşitli iyileştirme çalışmalarında veya projelerde somut (varsa sayısal) veriler ve sağlıklı bilgiler kullanılmasını gerektirir. Kurumun altyapısı bunu desteklemelidir. Yöneticiler ve proje liderleri eldeki verileri inceleyip ona göre planlama yapmalı, kaynak ayırmalı ve karar vermelidir. Takım çalışmalarında da hedef belirlendikten sonra yapılacak ilk iş sağlıklı verilerin derlenmesidir. Bilim öğretene ve üreten yüksek eğitim kurumlarının aynı bilimsel yaklaşımı tüm çalışmalarında benimsemesi müşteri tarafından arzulanan bir durumdur. TKY'nde çalışmaların, sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak yönetilmesi temel amaçtır. Kararlar güncel ve geleceğe ilişkin performansa, süreçlere, paydaş gereksinimlerine,

beklentilere, deneyimlere, başka kurumların performanslarına, rekabet edilen kurumlara ilişkin veri ve bilgilere dayanılarak alınır (Kal-Der, 2003).

Toplam kalite yönetimi planlı, sistematik faaliyetler bütünüdür. Sürekli iyileştirmeyi gerçekleştirmek için ölçümler yapılmalı, sistematik analizlerle problemlere doğru tanı konup çözümler bulmaya çalışılmalıdır. TKY bir standardı tutturılmaktan öte hedeflenen seviyeye ulaşmak ve o seviyeyi geçmektir. TKY sürecinde karar verme, planlama, işin yapılması ve sorunların çözülmesi gibi tüm yönetim süreçlerinde verilere dayalı bilimsel yöntemin uygulanması temel amaçtır (Goetsch & Dawis, 1994). Bu amaçla çalışma kontrol listeleri, neden-sonuç diyagramları, pareto analizleri, balık kılçığı çalışmaları, kontrol tabloları gibi birçok yöntem ve işlem ölçme ve değerlendirme amaçlı kullanılır (James, 1996).

Hata oranı, devamsızlık yüzdesi, üretim süresi, kayıp zaman gibi performans ölçütleri ve müşteri memnuniyet seviyesi her bir fonksiyonel alan için belirlenir. Bu ölçütler yönetimin yapacağı planlamaların temel girdisini oluşturur. Ayrıca sayısal veriler sürekli iyileştirme faaliyetinin başarısını ölçmek için gereklidir.

Kayıt altına alınan verilerin nasıl olması gerektiğine ve verilerle karar verirken nasıl bir sıra izleyeceğimize de değinmek gerekir. Öncelikle veriler yeterli, doğru, güvenli ve ulaşılabilir olmalıdır. Ayrıca geçerli, kullanılabilir ve sistematik bir şekilde tutulmalıdır. Bu özelliklere sahip olan veriler mantıksal analizden geçirilir. Verileri mantıksal analizden geçirmek onları belirli talimatlar ve dokümanlar çerçevesinde değerlendirmektir. Bundan sonraki aşama karar vermek gerekmektedir.

Verilere dayalı karar verme alışkanlığını edinmiş olan firmaların önünde bu veriler adeta bir ışıktır. Onların önünü görebilmesini sağlar. Böylece firmalar sistematik hata yapmazlar.

Verilere dayalı karar vermenin bir diğer faydası da geçmiş yıllarda verilen kararlarla karşılaştırma imkânı vermesidir. Böylece geçmiş kararlarımızın doğruluğunu kontrol etme, aynı zamanda da vereceğimiz yeni kararları etkin yani doğru verme olanağına da sahip oluruz.

1.4.Kalite Uygulamalarının Sertifikasyonu, ISO Standartları ve ISO Kalite Güvence Sistemi

Kalite güvencesi, bir ürün veya hizmetin kalite konusunda belirtilmiş gerekleri yerine getirmesinde yeterli güveni sağlamak için uygulanan planlı ve sistematik etkinlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Keser, 1999). ISO 8402 sözlüğüne göre Kalite Güvencesi; ürün ya da hizmetin kalite için belirlenmiş gereklilikleri karşılamak için yeterli güveni sağlayan planlı ve sistematik çalışmaların toplamıdır.

Bu sistem sadece ürün ve hizmetin doğruluğu konusunda güven sağlayan bir faaliyet olarak algılanmamalı aynı zamanda üretici ve tüketici arasındaki ilişkilerde ve iletişimde de güven sağlayan bir sistem olarak düşünülmelidir. Diğer yandan yönetim ve çalışanlar arasında ahenkli ilişkiler kurulmasını ve işletmenin gelecekte de başarılı olmasını temel hedef olarak kabul eden bir sistemdir. Geniş anlamda Kalite Güvence Sistemi; tüketiciye uygun kalitede ürünler sağlayan bir üretim sisteminde kalitenin planlanmasını, organizasyonunu, yönlendirilmesini, kontrol edilmesini ve firma çalışanlarının katılımını gerektiren bir sistemdir. Firmanın kalite politikasına göre saptanmış kalite düzeyinin sağlanması amacı ile uygulanan planlı organizasyonların bir bütünüdür. Temelinde mamul ya da hizmetin geçtiği tüm aşamaların, talimatlar, görev ve sorumluluk tariflerinin dökümanite edilmesi, çalışanların eğitilmesi ve kalite konusunda bilinçlendirilmesiyle planlanan düzeydeki kalitenin korunması yatmaktadır (Bağrıaçık vd., 1999).

Kalite güvencesi düşüncesinin temelinde ürün ya da hizmetin geçtiği tüm aşamalarda talimatlar, görev ve sorumluluk tanımları vb. ile belgelendirmesi, çalışanların eğitilmesi ve kalite konusunda bilinçlendirilmesi ile kalitenin planlanan düzeyde açık ve sade olması gerekmektedir. Kullanıcının gereksinimleri tam olarak belirlenmeli ve belirlendiği şekilde uygulanması; kalite güvence sisteminin amacını gerçekleşmesine etki edecektir.

Bir kuruluşta çalışır bir kalite güvence sisteminin oluşturulması oldukça kapsamlı ve titiz bir çalışmayı gerektirir. Bu çalışmanın aşamaları aşağıdaki gibi olmalıdır (www.kmtso.org.tr/girisimci_rehber/iso9000.doc) :

-Yönetim Eğitimi: Çalışmalara başlamadan önce, başta tepe yönetici olmak üzere tüm yöneticilerin bir temel eğitimden geçmeleri gerekir. İki veya üç gün sürecek bu eğitimde, konu özlü biçimde anlatılır, temel öğeler ve uygulama aşamaları açıklanır.

-Organizasyon: Şirketin büyüklüğüne ve işin kapsamına orantılı olarak bir organizasyon gerçekleştirilmelidir. Her departmanda en az bir kişinin kendi biriminde bu konu ile sorumlu tutulması gerekir.

-Ön Değerlendirme: Kalite güvence sistemi projesinde görev alan yönetici ve teknik elemanların yapması gereken ilk faaliyet, bir iç denetim uygulayarak mevcut durumu bir ön değerlendirme ile tespit etmektir. Böylece eksiklikler daha net anlaşılmış olacaktır.

-Planlama: Kalite güvencesi sisteminde tüm fonksiyonlar ve bunların içereceği faaliyetler bir bütün olarak ele alınır, ilişkiler belirlenir ve aşamaları saptanır. Ön değerlendirmede ortaya çıkan öncelikler ışığında kapsamlı bir plan yapılır.

-Uygulamanın değerlendirilmesi: Üst yönetimce onaylanan planın uygulaması periyodik olarak değerlendirilir. Bu değerlendirmenin nasıl yapılacağı, kimlerin katılacağı ve

değerlendirme sonuçlarının nasıl uygulamaya dönüştürüleceği de ayrıca belirlenir ve ilgililere duyurulur. Kalite çalışmalarına danışmanlık yapanların değerlendirme aşamasına da liderlik yapması beklenir.

-İç denetim: İç denetimin temel amacı kuruluşun dış denetime hazır hale gelip gelmediğini sınamaktır. Bu denetime üst yöneticiler de katılır. İç denetimde tüm birimlerin kapsanması hedeflenir.

-Dış denetim: Kuruluş iç denetimin sonuçlarını değerlendirir, eksiklikleri veya yanlışları varsa düzeltir ve dış denetime hazır duruma gelir. Dış denetim müşteri tarafından, müşterinin görevlendirdiği bir denetçi kuruluş ya da sistemi belgelendirme amacı ile gelecek olan bir denetçi tarafından gerçekleştirilebilir.

-Gelişme: Kalite güvence sistemini tatminkâr bir noktaya getirmiş olan bir kuruluş üç ihtimalle karşı karşıyadır: Sistemi aynen koruyabilir, geliştirebilir veya geriye dönebilir. Geriye gitmese bile sistemi aynen korumak yeterli olmayacaktır, rakipler sürekli olarak geliştiklerinden kuruluşun da kendini yenilemesi gerekir. Bu nedenle belirli periyotlarda yönetimin sistemi gözden geçirmesi ve sürekli bir iyileştirmeye dönük bir plan uygulaması şarttır.

Kalite güvence sisteminin kazandırdıkları oldukça fazladır. Planlı faaliyetler ve iyi bir yönetim, hataların zamanında fark edilmesi ve önlenmesi, firma içi iletişimin iyileştirilmesiyle ile firma içi ve dışı problemlerin hızla çözüme ulaştırılması, kaynakların verimli kullanımı ile maliyetlerin azaltılması, kar getirebilecek uygun maliyette üretim yapabilme, verimliliğin artması, müşteri beklentilerini karşılayabilme, bütün işlemlerin ilk seferinde ve her zaman doğru yapılması, pazara rekabet edilebilir fiyatlarla ürün sunma, taseeron ve satıcıyı daha iyi kontrol edebilme imkânı, uluslararası standartlara uygun üretimin sağlanmasıyla ihracatın desteklenmesi, ticarete teknik engellerin ortadan kaldırılması ve uluslararası ticaretin artması gibi avantajlar yaratılabilmektedir (TSE, 2001).

ISO 9000 kalite standartları en yaygın kalite güvence sistemi olup Uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO-The International Organization for Standardization) tarafından geliştirilmiştir. Uluslararası Standardizasyon Örgütü, 1947 yılında 25 ülke tarafından ticarete uyumu sağlamak amacıyla teknik standartların gönüllü olarak geliştirilmesi için kurulan, devletlerden bağımsız bir kuruluştur. 1987 yılında ürün standartlarının yanı sıra, ürünü üretecek sistemlerle ilgili standart çalışmalarına da başlamıştır. Bu çerçevede ISO 9000 adı altında Kalite Güvence ve Yönetim Standartlarını yayınlamıştır. Zamanla oluşan gelişmelere açık kalabilmek için oluşturulan standartlar revizyona tabi tutulmaktadır. ISO 9000 serisinin amacı, süreçlerin standardizasyonu ile birlikte üretimde sürekliliği ve dünya pazarındaki

bütün tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılayabilen hizmetleri sağlayabilecek, tüm üye ülkeler tarafından kabul edilebilen yöntemler için fikir birliği sağlamaktır (Costa vd., 2009, s.496-509; Ransom vd., 2005, s.69-70).

Tüketimde kalite bilincinin yerleşerek kalite çalışmalarının belgelendirilmesine yönelik gerek kurumsal, gerekse bireysel talepler, 1980'lerin ikinci yarısında Uluslararası Standardizasyon Örgütü'nün (ISO-International Organization of Standards) kurulmasıyla resmi olarak karşılanır hale gelmiştir. ISO 9000 serisi kalite güvencesi standartları ilk olarak 1987 yılında oluşturulmuştur. 1987 yılından itibaren uluslararası kalite ihtiyacına cevap veren ve birçok ülke tarafından kabul edilen ISO 9000 dizisi standartları yaygınlaşmıştır (Lankford, 2000, s.7-10). 1994, 2000 ve 2008 senelerinde de güncelleştirilmiştir Bu standartlar önceki yıllardaki işletmelerin kendilerinin oluşturduğu sistem standartlarının bir sentezi olup, birçok yönden benzerlikler taşımaktadır. Kalite güvencesi çok sayıda ve titizlikle yürütülen kontrollerle bugünkü aşamasına gelmiştir.

ISO 9000 kalite güvencesi, üretilen mal veya hizmetlere yönelik değil, örgütsel süreçleri değerlendiren bir sistemdir. Daha çok geleneksel imalat işletmelerine yönelik olmakla birlikte, sunduğu açılımlar sayesinde hizmet işletmeleri tarafından da hızla benimsenen ISO 9000, küresel bağlamda işletmelere rekabet avantajı sağlar hale gelmiştir. Bunda, öncü devlet kuruluşlarının ve uluslararası alanda faaliyet gösteren şirketlerin ISO kalite belgesini benimsemeleri sonucu -kurumsal ve kaynak bağımlılığı teorileri çerçevesinde diğer işletmeleri de öykünmeye zorlamaları rol oynamıştır (Güler vd., 2002, s.207-232). Öncü devlet kuruluşlarının ISO 9000'nin yayılmasına olan etkisine ülkemizden örnek olarak, SSK hastanelerinin toplu olarak ISO 9000 kalite güvencesi belgesi almaları verilebilir.

Sağlık hizmetlerinde ISO 9000 dışında kalite güvencesi sistemi olarak, ABD'de 1953'den beri sağlık kuruluşlarına yönelik standartlar belirleyen ve kökeni 1910'a kadar uzanan Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) bulunmaktadır. Komisyon, 1998'de "Joint Commission International (JCI)" adı altında, uluslararası alanda da akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır (<http://www.jcaho.org/about+us/index.htm>).

91 ülkenin ulusal standartlarını içeren ISO, merkezi Cenova'da bulunan Uluslararası Standardizasyon Örgütünün kısaltılmış adıdır. Standartlaşmayı tüm dünyaya ve her alana yayarak uluslararası ürün ve servis ticaretinde kolaylıklar sağlamayı amaç edinmiştir. ISO 9000 ise imalat ve hizmet endüstrilerinde kalite güvencesi için kurulmuş, kapsamlı bir standartlar kümesidir. Bir firmanın kalite sistemini geliştirmesi, belgelemesi ve sistemi bu doğrultuda çalıştırması ISO 9000'in gerekliliklerindedir. ISO 9000 serisi standartları, bir

takım bürokratik düzenlemeler olmayıp günümüzde bir zorunluluk olarak ortaya çıkmış olan toplam kalite kontrolün seçeneklerinden birisidir. Gerek kalite sistemi oluşturmak gerekse mevcut bir kalite sistemini değerlendirmek amacıyla kullanılabilen bir yönetim sistemi modelidir. ISO 9000 kaliteyi üretimin içine sokmayı esas alan, üretilen üründe belirli bir kalite düzeyinin elde edilmesini ve bu kalite düzeyindeki üretimin garanti edilebilmesi için üretim ve kontrol açısından takip edilecek yöntemleri genel çizgileri ile tarif eden bir kalite yönetim sistemidir (Sanders vd., 1998; Topal, 1996; TSE, 1996).

ISO 9000, işletmenin koşullarına uygun bir Kalite Güvence Sistemi geliştirilmesinde ve/veya bir başka organizasyonunu Kalite Güvence Sistemi'nin değerlendirilmesinde esas olarak kullanılabilir bir modeldir. ISO 9000, bir işletme için birçok endüstrileşmiş ülkede kabul edilmiş olan uluslararası bir standarda uygun bir kalite güvence sistemine sahip olmak anlamına gelecektir. ISO'nun tanımına göre ISO 9000 serisi şu standartlardan oluşmaktadır.

ISO 9000 - Kalite Yönetimi ve Kalite Güvencesi Standartları Seçim ve Kullanım Kılavuzu

ISO 9001 -Kalite Sistemleri-Tasarım/geliştirme, üretim, tesis ve hizmette Kalite Güvencesi modeli

ISO 9002 -Kalite Sistemleri, üretim ve tesiste Kalite Güvencesi Modeli

ISO 9003 -Son muayene ve deneylerde Kalite Güvencesi Modeli

ISO 9004 -Kalite yönetimi ve kalite sistemleri elemanları-kılavuz

ISO 9004-2 - Hizmetler için kılavuz

ISO 9005 - Kalite sözlüğü

Bu seride 9001, 9002 ve 9003 modelleri kalite standartları içermektedir. 9004 bir çeşit Kalite Güvencesi ders kitabı özeti mahiyetindedir. 9000 ise bütün bu standartların nasıl kullanılabilirliğini açıklayan bir rehber özelliğindedir.

Artık tüm Dünya'da ve Türkiye'de firmalar kalite güvencesi sistemlerine önem göstermekte ve bunu ISO 9000 sertifikalarıyla belgelemektedir. ISO 9000 sertifikası dünyanın her tarafında ticari işlemler esnasında aranmaya başlandığı gibi firmanın gelişmesinde ve kalite güvencesinin devamlılığında etkili rol oynamaktadır. Kaliteye önem veren ve bu önemi sisteme döken firmaların yerine getirmesi önemli olan bir görevleri sistemlerini belgelemektir. Çünkü kaliteyi ve sistemi müşteriye anlatmanın en kolay ve güçlü yolu sistem belgelemesidir. Bu nedenle bir firma veya kurum kalite sistem çalışmalarını, ISO 9000 standartları doğrultusunda yapmak zorundadır.

Sistem belgelendirmesine karar veren ve bu yönde tüm hazırlıklarını tamamlayan tüm firmalar, ulusal veya uluslararası platformda kabul görmüş ve tanınmış bir belgelendirme kuruluşuna müracaat ederler. Belgelendirme kuruluşunun seçimi tamamen firmaya aittir ve kanuni bir zorunluluk yoktur. Kurum müşteri portföyünü değerlendirerek, belgelendirme kuruluşunu seçmelidir. Çünkü ISO 9000 belgesi müşteriye kaliteyi anlatmak için alınmaktadır, bu nedenle de seçilecek belgelendirme kuruluşunun müşteri tarafından kabul görmesi gerekir.

Belgelendirme kuruluşu seçildikten sonra, işletmenin denetimi için bir plan ve program yapılır. Örgüt yapısının ilk değerlendirmesi yapıldıktan sonra kuruluşun özneliklerinin ve örgütsel süreçlerinin analizi yapılır.

Dokümantasyon için tahsis edilen personele eğitim verilir ve ardından sistemin nasıl işleyeceğini görmek için örgüte kısa bir zaman tanınır. Son olarak örgütte bir iç denetim sistemi kurularak kalite sertifikası verilir (Aggelogiannopoulos vd, 2007, s.1077-1084). Ancak kurumun ISO belgesini almış olması ISO sürecinin sonu değildir. ISO 9000 belgeleri üç yıl için verilir ve her yıl ara denetimlerle takip edilir. Üç yılın sonunda ise yeniden belgelendirme tetkiki yapılır. Bu nedenle kurumun kendini değerlendirmeye ve belgelerini güncel tutmaya devam etmesi şarttır. Denetim için gerekli kayıtların tutulması ile kendi kendini değerlendirme süreci de sağlanmış olur.

İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE ÇALIŞMALARININ HASTANELERDE UYGULANMASI

2.1. Sağlık Sektörü

2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramları hekimler ve hastalar tarafından çoğu zaman farklı anlaşılır. Kişilere göre sağlık, genellikle hastalık halinin olmaması olarak tanımlanır. Bazıları kendilerini çok rahatsız etmeyen yakınmalarını hastalık olarak değerlendirmezler. Oysa hekimlere göre en basit yakınma ya da normalden sapma durumu hastalık olarak kabul edilir. Halkın eğitim düzeyi düştükçe ve halkla hekimler arasındaki kültür farkı arttıkça, bu gruplar arasındaki anlayış farklılığı da artar.

Günümüzde sağlık kavramı daha geniş bir biçimde ele alınmaktadır (Tekin, 2007, s.263). Bugün yaygın olarak kullanılan sağlık tanımı, Dünya Sağlık Örgütü Kuruluş Yasası'nda yer alan tanımdır. Buna göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Bu tanımda iyilik kavramını açıklama güçlüğü'nün yanı sıra, tam'ın nasıl ölçüleceği, cevabı zor olan bir sorudur. Öte yandan sağlığın hal olarak görülmesi, kişinin görev sorumluluğunu azaltarak statik bir duruma indirgenmektedir. Bunlara rağmen tanımda yer alan sosyal iyilik kavramı önemli bir gelişme olarak görülmelidir.

Sağlık tanımında yer alan hastalık kavramının, özellikle kişi açısından taşıdığı anlam önemlidir. Çünkü kişinin sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için onu hizmet aramaya yönelten normal dışı bir durumun olması gerekmektedir. Her insanın kendisini bir algılama biçimi, buna uygun olarak da sağlık ve hastalık anlayışı vardır. İnsanların bedenleri ya da ruhsal durumlarındaki normal dışı belirti ve duygulara gösterdikleri tepkiler farklı olabilmektedir (Hayran, 1998, s.1-6).

Özetle, insanın kendisinin hasta olduğuna karar vererek hizmet talebinde bulunması bir süreçtir. Bu sürecin işlenmesi, kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda, ağızda çürük diş bulunması bir hastalık kabul edilip hekime başvurmayı gerektirir iken, başka bazı toplumlarda, diş hekimlerinin bile kendi ağızlarındaki çürük dişlere aldırmaz etmemesi bunun tipik bir örneğidir.

2.1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri günümüzde koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri: Gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlık riskini, ciddiyetini ve süresini en aza indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtilerini ortaya çıkmadan önce teşhis edip tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklidir. Tehlikenin önlenmesi, temelde fert ve toplum güvenliğine bir katkıyı ifade etmektedir (Bulun vd., 2010).

Hastalık ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerden oluşmaktadır (Aktan ve Işık, 2010).

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olmak üzere iki grupta toplanır.

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Bu hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere çevre sağlığı hizmetleri de denir. Bu hizmetlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır (Sözen ve Özdevecioğlu, 1999, s.2):

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi
- Katı atıkların denetimi
- Zararlı canlılarla mücadele
- Hava kirliliğinin denetimi
- Gürültü kirliliğinin denetimi
- İş sağlığı
- Radyolojik zararlıların denetimi

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Bu hizmetler hekim, sağlık memuru, ebe, hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü ve doğrudan bireylere götürülen,

temel sağlık hizmetleri ya da birinci basamak sağlık hizmetleri diye de adlandırılan hizmetlerdir. Şu uygulamaları kapsar:

- BađıŐıklama
- Beslenmeyi dűzenleme
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi
- Ana çocuk sağlığı hizmetleri
- AŐıru doğurganlığın denetimi
- Kişisel hijyen
- Sağlık eğitimi

Koruyucu sađlık hizmetlerinin sunumu tedavi edici hizmetlere gűre daha ucuzdur. Koruyucu sađlık hizmetlerinin uygulanıŐı daha kolay ve etkindir. Ayrıca koruyucu sađlık hizmetleri hastanelere gelen iŐ yűkűnű azaltır. Őlkemizde bu hizmetler; sađlık evleri, iŐyeri revirleri, sađlık ocakları, dispanserler, halk sađlığı laboratuvarları ve evre sađlığı birimleri tarafından verilmektedir (KıŐa, 2002, s.26).

Sosyal devlet olma vasfı sađlık hizmetlerinin devlet tarafından teminini zorunlu kılmaktadır. İŐte bu niteliđi dolayısıyla koruyucu sađlık hizmetleri kamu tarafından sunulmaktadır. Bu tűr hizmetlerde hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiđinden űdeme gűcűne bakılmaksızın toplumun tűm fertleri hizmetlerden űnemli űlűde yararlanmaktadırlar. Koruyucu sađlık hizmetleri çođu zaman kiŐisel fayda hedeflemediđi ve tűm toplumun yararı sűz konusu olduđu için gelir dađılımındaki dengesizlikleri azaltıcı bir rol de oynamaktadır (Bulun vd., 2010).

Tedavi edici sađlık hizmetleri: KiŐinin sađlık durumunun bozulmasıyla birlikte, herhangi bir sađlık kuruluşuna baŐurmasından itibaren durumunun dűzeltilmesi ve hasta sıfatıyla kiŐiye verilen her tűrlű hizmettir. Bu hizmetlerin muayene, laboratuvar, tıbbi gűrűntűleme, teŐhis, tedavi, ilaç, ameliyat, personel giderleri vb. gibi her tűrlű uygulamalar bu kapsama girer. Bu hizmetler űzel sektűr tarafından da verilebilir (Bulun vd., 2010).

Koruyucu sađlık hizmetlerinin bir űst kademesini oluŐturan ve alt kademedeki koruyucu sađlık hizmetlerine gűre daha fazla űzel fayda içeren bir hizmet tűrűdűr. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artısı gibi nedenlerden dolayđ sosyal fayda da içermektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı-teŐhis-tedavi edilmesi sűrecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sađlık hizmetleri bireyin

ortalama ömrünü uzattığı gibi verimliliğini artırarak milli gelir artışına katkıda bulunur (Aktan ve Işık, 2010).

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak sınıflandırılmaktadır.

Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Buralar, hasta veya sağlam olsun bütün kişilerin ilk başvurduğu sağlık kuruluşlarıdır ve buralarda genellikle hasta yatağı yoktur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri entegre bir biçimde verilir. Kişilerin yaşadıkları yerleşim yerlerine en yakın kuruluşlardır ve yataklı tedavi kuruluşlarının önünde birer filtre görevi görmektedir (Öztek, 2001, s.297). Sağlık ocakları, dispanserler, ana çocuk sağlığı merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunlar ülkemiz sağlık sisteminde sevk zincirinin işlememesine neden olmakta ve temel işlevleri klinik, hasta bakım hizmetleri sunumu olması gereken hastaneleri, ayaktan tedavi hizmetlerini de yoğun olarak üretme işlevi ile karşı karşıya bırakılmaktadır (Şahin, 1999, s.3). Birinci basamağın üniversitelerdeki ayağı olan sağlık ve rehberlik merkezlerinin asıl görevi hastalık olduktan sonra tedavi etmek değil, hastalık meydana gelmeden insanların ruh ve beden sağlığını koruyucu önlemler almak, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektir (Vaizoğlu, 2005, s.25).

İkinci basamak tedavi hizmetleri: Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Üniversite hastaneleri gibi eğitim hastaneleri tarafından verilen, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen, yoğun bilgi ve teknolojiyi içeren sağlık hizmetleridir (Kısa, 2002, s.32). Kanser hastaneleri, diyaliz merkezleri, meslek hastalıkları hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.

Rehabilitasyon edici hizmetler: Rehabilitasyon hizmetleri sağlık hizmetlerinde özel bir yeri kapsamaktadır. Kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması vs. kapsamaktadır. Bu hizmetlerin amacı, söz konusu kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşama alıştırmaları ve kendileri ve ailelerinin yaşadıkları acıyı hafifletme amacını taşımaktadır. Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıkların hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, özürülülerin topluma uyum sağlaması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek

verilebilir. Bu hizmetlerin kapsamında tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon yer almaktadır (Aktan ve Işık, 2010).

Tıbbi rehabilitasyon: Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin arttırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, ekstremitte protezlerinin kullanılması gibi hizmetlerdir.

Sosyal rehabilitasyon: Sakatlık ya da özürü olan kişilerin, günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri: Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir (Kavuncubaşı, 2000, s.46). Sağlığın geliştirilmesi ile bedensel ve zihinsel sağlık durumu ile yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artırılması amaçlanmaktadır. Günümüzde pek çok hastalık bireylerin yaşam tarzları ve alışkanlıklarından ortaya çıkmaktadır.

2.2. Hastaneler Hakkında Genel Bilgiler

Dünya Sağlık Örgütü hastaneleri, müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetlerini veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Hastaneler, hasta ve yaralıların teşhis, tedavi ve tıbbi bakımları ile doğumların sürekli yapıldığı ve koruyucu hekimlik ile sağlık eğitimi hizmetlerinin verildiği kuruluşlar olarak nitelendirilebilmektedir (Yılmaz, 1997, s.81). Hastanelerle ilgili diğer tanımlardan bir kısmı şu şekilde sıralanabilmektedir:

Hastaneler, hastalıktan şüphelenenlerin, hasta ve yaralı olanların, sağlık durumlarını kontrol etmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak müşahede, teşhis ve tedavi edildikleri, gerektiğinde doğum yapılan yerler olarak da tanımlanabilmektedir (Özgen, 1995, s.69).

Hastaneler, her türlü sağlık hizmetlerinin, ekonomik olarak kesintisiz bir şekilde yürütüldüğü, eğitim, araştırma ve toplumsal sağlık hizmetlerinin sunulduğu, kar gözetmeyen, sağlık pazarında çevreden etkilenen, çevreden değişik girdileri alıp aynı çevreye vererek çevreyi etkileyen oldukça karmaşık yapıdaki, pahalı ve kendine özgü değişik özellikler gösteren, hastalara hizmete yönelmiş hizmet işletmeleri olmaktadır (Aktaş, 2002, s.13).

Sistem yaklaşımına göre hastaneler, dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemler olmaktadır (Turgay, 1996, s.56). Bu tanımdan hareketle, hastaneler dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri

dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye vermektedirler. Hastaneler, dış çevreden para, hasta, araç-gereç, meslekleşmiş kişiler, öğrenciler gibi girdiler almakta ve bu girdileri dönüşüm sürecinden geçirerek, çevreye hastalığı tedavi edilmiş birey, hizmetler, eğitilmiş iş gören gibi çıktılar vermektedirler. Hastanelerin bu girdileri kullanarak çıktılara dönüştürmesi sürecinde, hükümet düzenlemeleri, sigorta kuruluşları, hastanelerin çalışmalarını değerlendiren kurumlar, toplumun beklentileri, toplumun temsilcileri, hastanın yakınları, finansman mekanizmaları gibi kişi, kurum ve etkinlikler bazen sınırlayıcı, bazen de kolaylaştırıcı etkide bulunmaktadır (Kayahan, 2002, s.8).

Hastaneler öncelikle topluma fayda sağlayan hizmet organizasyonları olarak kabul edilmiştir. Çünkü hastanelerin ortaya çıkmasında, bu kurumlardan hizmet alan ve hastanenin müşterileri konumunda olan hastalar rol oynamıştır. Diğer bir söylemle, hastaneler hastaların iyileştirilmesi amacıyla dayalı olarak varlıklarını sürdürmektedirler. Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlayan fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına faaliyette bulunan kurumlar arasında yer alması gerektiği düşünülebilir. Fakat hastanelerin esas kuruluş amacı, hastalara tedavi edici sağlık hizmeti vermek olduğu için hizmet organizasyonları içinde sayılmıştır (Seçim, 2014).

Hastanelerde temel amaç, her türlü koruyucu hekimlik işlemlerine rağmen oluşabilecek rahatsızlıklar karşısında erken teşhis, zamanında ve etkin tedavi ile hastanın kısa sürede iyileştirilmesidir. Bu amacın gerçekleştirilmesi esnasında, hasta ve toplumun tatmin edilmesi de gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2001, s.28).

Hastanelerin diğer bir amacı hizmet sunum kalitesini arttırmak ve eğitim işlevini yerine getirmektir. Günümüzde tıp bilimi ve teknolojisinin geldiği nokta, insanların ortalama ömrünü arttırmakta ve bu doğrultuda bütün sağlık organizasyonlarının en büyük talep kaynağını kronik hastalar oluşturmaktadır. Kronik hastalarda sağlık durumunun iyiye girmesi oranı çok düşüktür. Bu sebeple bu hastalarda işlevleri sağlama, hastaların ilerleyişini yavaşlatma, ağrı ve diğer rahatsızlıkları azaltma temel amaçtır. Bu amaca hastaneler ancak kaliteli hizmet sunan personel ve eğitilmiş hastalar ile ulaşabilirler (Şahin, 1999, s.29).

Hastanelerin farklı amaçları bulunmakla birlikte eğitim, araştırma ve geliştirme ile beraber toplumun sağlık seviyesine katkı sağlama ve sağlık hizmet programlarına katılma amaçları da vardır. Hastaneleri sistem olarak gördüğümüzde, hastanelerin girdilerini hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynakların meydana getirdiği; dönüştürme sürecini ise farklı hizmet birimlerinin kendi görev alanları ile bağımlı olarak ortaya koydukları planlama, örgütlenme, yürütme ve denetleme faaliyetlerinin oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca

çıktılar ise hastaların iyileştirilmesi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimleri ve araştırma-geliştirme etkinliklerinin olduğu görülecektir. Hastaneler, sistem yaklaşımı açısından değerlendirildiklerinde hizmet birimleri birer alt sistem olarak kabul edilebilir.

Hastanelerin kuruluşundaki esas gaye, hasta ve yaralıların iyileştirilmesi sürecinin başarıyla tamamlanmasıdır. Hastanelerin esas gayeye ulaşabilmesi için hasta ve yakınlarını bu süreç boyunca eğitmesi zorunludur. Çünkü hastaneye yatan hastaların çok büyük bir kısmının yakındığı şeyler, onların kısa zamanda kurtulabildikleri şikâyetler olmamaktadır. Bu nedenle hasta ve yakınlarına hastalıkla ilgili ayrıntılı bilgiler verilmesi, ileride karşılaşılabilecek bazı kötü durumların önlenmesini sağlayacaktır (Seçim, 1991, s.15).

İnsan sağlığının esas alındığı ve toplumun çok büyük bir kesimine hitap eden hastaneler, taşıdıkları sorumluluğun bilincinde olarak hizmet üretme gayretlerine devam etmektedirler. Kişilerin sağlığını koruyabilmek için önce sağlık hizmetlerini toplumun büyük bir kesimine ulaştırmak gerekir. İşte bu noktada hastaneler, üzerlerine düşen görevi yerine getirmek amacıyla hastalarına gerekli olan sağlık hizmetini sunma amacındadırlar.

Özetle hastanelerin amaçları ise şu şekilde sıralanabilmektedir (Schulz; Johnson, 1983, s.34)

- Yüksek nitelikli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle gerçekleştirmek ve bunu gereksinim sahiplerine sunmak,
- Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik şekilde kullanarak daha çok sayıda hastaya hizmet sunmak,
- Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için, en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metotlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli önlemleri almaktır.

2.2.1. Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin işlevleri; tıbbi işlevler, idari işlevler, mali işlevler, teknik işlevler, eğitim ve araştırma işlevleri ve sosyal işlevler olarak sıralanabilmektedir. Aşağıda bu işlevler kısaca açıklanacaktır.

Tıbbi işlevler; hastalara, kendini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik ve ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır (Aktaş, 2002, s.14).

İdari işlevler, hastanedeki tüm yönetim ve organizasyon faaliyetlerini kapsamakta; bu çerçevede, hastanede görev alan tüm çalışanların göreve başlatılması, görevlerine devamlarının sağlanması, motivasyon, planlama, haberleşme ve denetim hizmetlerinin yürütülmesi, izin, terfi, disiplin, emeklilik, kayıt ve dokümantasyon hizmetlerinin gerçekleştirilmesi görevleri idari işlevlerin içinde yer almaktadır (Aydın, 2000, s.85).

Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların gereksinimleri ile her türlü sağlık hizmeti üretim unsurları olan malzeme, araç ve gereç, hizmet, yiyecek, giyim gibi satın alınması, çalışan maaş, tazminat ve yolluk vb. ödemelerinin yapılması, bütçenin tanzimi gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yönetimi mali işlevler arasında yer almaktadır (Aydın, 2000, s.86).

Hastanelerdeki bina, malzeme, makine ve teçhizatların periyodik bakım ve onarımıyla sıhhi tesisat, kanalizasyon, aydınlanma, ısıtma ve havalandırma sistemleri, hastalar için gerekli çamaşırhane, terzi, mutfak, berber, bahçe hizmetleri teknik işlevleri oluşturmaktadır (Aktaş, 2002, s.15).

Birer eğitim kurumu olarak hastanelerin eğitim işlevleri arasında hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi ile sağlık konularında kamuoyunun eğitimi sayılabilmektedir (Turgay, 1996, s.59).

Sağlık hizmetleri ve çevresi, hem tıbbi hem de organizasyon yapısı açısından çok hızlı bir değişim içinde bulunduğu hastaneler açısından araştırma işlevleri da büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmeti veren hastaneler, değişime ayak uydurabilmek için, bir taraftan tıbbi araştırmaları sürdürürken diğer taraftan hastanedeki işletmecilik sorunlarını saptayıp çözüme yönelik araştırmalar yapmaktadırlar (Karakaş, 1998, s.9).

Her hastane işletmesinin sosyal sorumluluğu bulunmaktadır. Hastanelerin sosyal işlevleri sosyal hizmet uzmanları, halkla ilişkiler görevlileri ve gönüllüler grubu tarafından yürütülen hizmetleri kapsamaktadır (Bal, 2001, s.24).

2.2.2. Hastanelerin Yapısı

Hastaneler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılabilir. Bu ölçütlerin en önemlileri mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklük, hastaların yatış süresi ve hizmet basamağı olarak sıralanabilmektedir (Kavuncubaşı, 2002, s.71-75):

Mülkiyet durumuna göre hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşa ait olduğuna veya kurum ve kuruluşun niteliğine göre sınıflandırılmaktadır.

Eğitim statüsüne göre hastaneler, eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Eğitim hastaneleri tanı ve tedavi hizmetleri yanında tıp ve sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetlerde sağlamaktadır.

Hizmet türüne göre hastaneler, genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaşı, cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastaneler olmaktadır. Özel dal hastaneleri ise, belirli cinsiyet ve yaşı grubu, hastalık türü ve organ türü ile ilgili hizmet veren hastanelerdir.

Büyükliklerine göre hastaneler, yatak sayısı, personel sayısı, hasta gün sayısı gibi ölçütler kullanılarak sınıflandırılan hastanelerdir. Bu ölçütlerden en çok kullanılanı yatak sayısı olmaktadır. Genel olarak 50-100 yataklı hastaneler küçük ölçekli hastaneler, 200-400 yataklı hastaneler orta ölçekli hastaneler ve 600 ve daha üstü yatağa sahip hastaneler büyük ölçekli hastaneler olarak kabul edilmektedir.

Yatış süresine göre hastaneler, hastaların ortalama yatış sürelerine göre hastaneler akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri genellikle otuz günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmekteyken; kronik bakım hastaneleri uzun dönemli yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadır.

Hizmet basamaklarına göre hastaneler, birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olarak üç grupta toplanmaktadır. Birinci basamak hastaneler, genellikle tedavisi kısa süren ve ileri teknolojik donanım gerektirmeyen basit hastalıkların tedavi edildiği hastaneler olmaktadır. İkinci basamak hastaneler, birinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkları tedavi etmektedir. Üçüncü basamak hastaneler ise, uzmanlaşmış tıp personeline, oldukça gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahip hastanelerdir.

Hastanelerin çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılmasına ilişkin bilgilerden sonra Türkiye'deki hastanelerin örgütlenmesi ve işleyişıyle ilgili olarak genel bazı özellikler şu şekilde sıralanabilmektedir (Seçim, 2014):

- Türkiye'deki hastanelerin örgütlenmesinde ve işleyişinde katı bir merkeziyetçilik hâkimdir. Hastane yönetiminin karar alanı çok daraltılmıştır. Örneğin, yükseköğretim mezunu çalışanların tayini doğrudan Bakanlık, ortaöğretimli çalışanların tayini ise Valilik onayı ile il sağlık müdürlükleri tarafından yapılmaktadır. Tayinlerdeki politik kararlarda dikkate alındığında bu durum, hastanelerde gereğinden fazla çalışan istihdamına ya da ihtiyaçların karşılanamamasına neden olmaktadır. Hastanelerin bütçesi yine Bakanlık tarafından

belirlenmekte, belirli bir miktarın üstündeki harcamalar Bakanlık onayıyla gerçekleştirilmektedir.

- Hastanelerin işleyişini belirleyen yasal düzenlemelerin çoğu maalesef bilimsel esaslara dayanmamakta ya da günümüz koşullarına uygunluk göstermemektedir.

- Hastane içinde yürütülen her türlü faaliyetten Valiliğe ve Bakanlığa karşı sorumlu ve imza yetkisi olan görevli başhekim olmaktadır. Oysa idari ve mali nitelikte pek çok işi fiilen başkaları yapmaktadır. Bu nedenle hastanelerde teknik yetki ile statü yetkisi örtüşmemektedir.

İnsanlar var olduğundan beri yapıla gelmiş olan yönetim, belirli bir işbirliği ve ilişki sistemi içinde bir araya gelen insanların, ortak amaçlarını gerçekleştirmek üzere yapacağı faaliyetlerin düzenlenmesi süreci olarak tanımlanabilmektedir. Başka bir ifade ile yönetim, iki yada daha çok kişinin bir amacı gerçekleştirmek için bir araya gelerek, belirledikleri amaca yönelik yaptıkları işlemlerin ve eylemlerin tümünü kapsamaktadır (Çakıroğlu, 2006, s.8). Yönetimle ilgili bu kısa açıklamadan sonra hastane yönetimi ise, hastanelerde üretilen ve daha çok tedavi amacına yönelik olan karmaşık hizmetler bütünüünün planlanması, örgütlenmesi, eşgüdümlemesi ve denetlenmesi süreci olarak tanımlanabilmektedir. Ülkenin sağlık düzeyini en iyi seviyeye çıkarmak, sağlığını bir şekilde yitirmiş ya da yitirecek olan insanların tedavilerini en verimli ve etkin biçimde gerçekleştirmek hastane yönetiminin en önemli amaçları arasında bulunmaktadır (Karakılçık, 1997, s.44).

Hastanenin yönetimden sorumlu en üst organı olan hastane yönetim kurulu, hastane yöneticisi ve hastane personelinin davranışlarını yönlendirmekte ve kurumsal politikaları belirlemektedir. Yönetim kurulu üyeleri, politika belirlemeyi en önemli birinci rol olarak görmektedirler. Yönetim kurulunun bir diğer önemli rolü, hastaneye gereksinim duyulan maddi ve beşeri kaynakların sağlanması olmaktadır. Yönetim kurulu üyeleri, hastane ve çevre arasında resmi bağlantı noktası olarak hastanede gerçekleştirilen değişiklikler hakkında topluma bilgi vermektedirler. Yine hastane yönetim kurulu üyeleri, kendi uzmanlık alanları ile ilgili konularda, hastane yöneticisine danışmanlık yapmaktadırlar (Kayahan, 2002, s.11).

Sağlık hizmeti üreten hastaneler diğer hizmet örgütlerinden oldukça farklı özelliklere sahip bulunmaktadır. Karmaşık yapılı, aşırı işbölümü ve uzmanlaşmaya dayalı kuruluşlar olan hastanelerin bir diğer temel özelliği “teknoloji yoğun” merkezler olmalarıdır. Ayrıca hiyerarşik bir yapı gösteren çoğu hizmet örgütünün tersine yatay yapı gösteren hastaneler, bu anlamda birden çok yetki merkezinin bir arada bulunduğu, uzmanlık ve işbölümüne dayalı bir yönetimsel yapının ön plana çıktığı örgütler olmaktadır. Yine, sunulan hizmetin kesintisiz,

sürekli ve 24 saat temeline dayalı olması da hastanelerin yapı ve yönetimini diğer örgütlerden ayırmaktadır (Karakılçık, 1997, s.53-54).

Kamusal hizmet sunumu ön planda olan ve kar amacı ön planda olmayan ya da kamu yararını, bireysel veya özel çıkarın önünde tutan kurumlar olarak benimsenen hastaneler, sundukları hizmetleri daha etkin ve verimli üretebilmek için çok iyi bir örgüt yapısına ve etkili bir yönetime sahip olmak durumundadırlar. Bu anlamda her bir hastanenin sahip olduğu hizmet birimleri arasında verimli bir işbirliği, iş bölümü ve kusursuz işleyen bir iş akışı sağlanır ve buna yeterince değer verilirse etkin bir yönetimden söz etmek olanaklı olmaktadır (Karakılçık, 1997, s.43).

Hastaneler diğer işletme türlerinden büyük ölçüde farklı özelliklere sahiptirler. Son olarak hastaneleri diğer işletme türlerinden ayıran yönetim özellikleri ise şu şekilde sıralanabilmektedir (Seçim, 2014):

- Hastane hizmetlerine olan talep, acillik ve reddedilmezlik özelliği göstermektedir. Hizmetin yürütülmesinden sorumlu olanların kararsızlık gösterme ve hata yapma toleransları çok düşüktür.
- Hastanedeki hizmetler kurumdan çok, mesleğine bağlı kişiler tarafından yürütülmektedir.
- Verilen hizmetlerin tam tanımını ve ölçümünü yapmak zordur.
- Hizmetin yürütülmesi açısından, hekimler ve diğer görevliler üzerinde olması gereken örgütsel denetim mekanizması ya bulunmamaktadır ya da çok zayıf olmaktadır.
- Hastanede yapılan işler çok değişken, karmaşık, aşırı uzmanlaşmış, karşılıklı bağımlı ve ileri düzeyde koordinasyon gerektiren niteliktedir.
- Hastaneler organik yapıda kuruluşlardır. İkili yetki kanallarının varlığı rol belirsizliğine, rol çatışmasına, koordinasyon sorunlarına ve sorumluluk alanlarının karışmasına neden olmaktadır.
- Hastanelerde çok sayıda, farklı mesleklerden görevlilerin hizmet veriyor olması nedeniyle bölümler arasında çatışmanın ve zıtlışmanın ortaya çıkması olasılığı çok yüksektir. Hizmetler arasındaki karşılıklı bağımlılık da dikkate alındığında böylesi bir çatışmanın ortaya çıkması kalitenin düşmesine ve gereksiz gecikmelere neden olmaktadır.
- İnsan yaşamının korunması ve iyileştirilmesi temel amaç olduğundan bir çatışmanın ortaya çıkması durumunda rasyonel yönetim ilkelerinden vazgeçilebilmektedir.

- Hastanenin dış çevresini oluşturan politik, yasal ve finansal kurumlarla ilişkileri çok karmaşık niteliktedir.

Hastanenin üst yönetimi, hastanenin organizasyonunu belirlemek amacıyla ana hatları ile organizasyon şeması oluşturmalı ve organizasyon içerisinde kaliteyi etkileyen işleri yürüten personelinin görev sorumluluk ve yetkilerini ve birbiri ile olan ilişkilerini, insan kaynakları yönetim prosedürü, personel işleri işleyiş prosedürü ve oluşturulan görev tanımlarını dokümanle ederek çalışanlarına duyurmalı ve bu görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli koşulları temin etmekle görevli olmaktadır (Önal, 2007, s.9). Başka bir ifade ile yönetim kademesinde bulunan kişilerin temel görevleri, kuruluşun performansını yükseltmeye imkân veren sistemleri kurmak ve geliştirmek ve mevcut sistemi belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmaktır. Sistem geliştirmek yöneticilerin görevi olup; yönetim kademesi yükseldikçe sistem geliştirme yetki ve sorumluluğu da artmaktadır (Tarım, 2000, s.1029).

Hastanelerin fonksiyonel yapısı; tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, paramedikal hizmetler ve destek hizmetleri olmak üzere dört grupta incelenebilmektedir (Çakıroğlu, 2006, s.18-20):

Tıbbi hizmetler: Hastalığın teşhis ve tedavisiyle ilgili hizmetler bu gruba girmektedir. Hastanenin büyüklüğüne göre değişmekle birlikte, dâhiliye, hariciye, kadın doğum ve çocuk olmak üzere dört ana bölüm bulunmaktadır. Ayrıca laboratuvarlar, ameliyathane, yoğun bakım, sterilizasyon üniteleri ile eczacılık hizmetleri de tıbbi hizmetlerin bölümleri arasında bulunmaktadır.

Hemşirelik hizmetleri: Hastanın yatırıldıktan sonra barındırılması ve bakımıyla ilgili tüm hizmetleri kapsamaktadır. Hemşirelik hizmetlerine, başhemşire, başhemşire yardımcısı, servis sorumlu hemşiresi, servislerdeki tüm hemşireler, ebeler ve sağlık memurları dâhildir.

Paramedikal hizmetler: Paramedikal hizmetler tıbbi destek hizmetleri olmaktadır. Diyetisyen, röntgen, sosyal hizmet uzmanı, fizik tedavi uzmanı, laboratuvar teknisyen ve teknikerler, psikolog ve istatistikçinin yapmış olduğu hizmetler paramedikal hizmetlere girmektedir.

Destek hizmetler: Hastaların iyileşmesi için tıbbi ve idari olarak tıp ve hemşirelik hizmetlerini destekleyen hizmetler bu gruba girmektedir. Bu hizmetlerden en önemlileri; otelcilik ve lokantacılık hizmetleri, idari, mali hizmetler ve teknik hizmetler olmaktadır.

Yönetici, bir zaman dilimi içinde ve değişen çevre koşulları altında belirli amaçları gerçekleştirmek üzere maddi ve insani üretim faktörlerini uyumlu bir şekilde bir araya getiren ve çalıştıran kişiler olmaktadır (Uçar, 2005, s.179). Hastane yöneticisi ise, yönetim

kurulundan aldığı yürütme yetkisini kullanarak hastaneyi yöneten kişidir. Hastane yöneticisi, hastane faaliyetleri konusunda toplumu bilgilendirmekte, dış çevredeki gelişmeler hakkında bilgi toplamakta; bu bilgileri planlama ve karar verme süreçlerinde kullanmaktadır. Yine hastane yöneticisi, tıbbi birimler arasında eşgüdümü gerçekleştirmekte ve bu birimlerin düzenli çalışması için gerekli maddi ve beşeri kaynakların etkin bir şekilde kullanımını sağlamaktadır (Kayahan, 2002, s.12-13).

Hekimlerin yöneticiliğine ilişkin olarak başlıca üç tür yönetici-hekim tanımlaması yapılmaktadır (Hayran, 1998, s.178):

Yöneticiliği meslek olarak yapan hekimler, yönetim ve işletme bilgi ve becerilerine sahip olarak tam yetki ile bir bölgenin, bir kuruluşun ya da bir hastanenin yönetiminden birinci derecede sorumlu olmaktadırlar.

Konumları gereği yöneticilik yapmak durumunda olan hekimler, konumları gereği tam zamanlı olmasa da yöneticilik yapmak zorunda olan hekimlerdir. Klinik şefleri ve servis sorumluları bu gruba girmektedir.

Uzmanlıkları gereği yöneticilik yapmak zorunda olan hekimler, biyokimya, mikrobiyoloji, radyoloji, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi, fizik-tedavi gibi laboratuara dayanan ya da çeşitli branşlardan teknik elemanlarla birlikte çalışmayı gerekli kılan durumlarda kendi alanlarında aynı zamanda birer yönetici olmak durumunda olan hekimlerdir.

Sağlık kurumlarının yönetimi herhangi bir iktisadi işletmenin yönetiminden çok daha karmaşık olduğundan, hekimlerin yönetici olması durumunda çağdaş yönetim ve işletmecilik bilgi ve becerileri ile donanımlı olması bir zorunluluk olmaktadır. Bu nedenle gelişmiş hemen her ülke ile gelişmekte olan ülkelerin pek çoğunda sağlık hizmetlerinin yönetimi konusunda önemli bir profesyonelleşme gerçekleşmektedir (Hayran, 1998, s.179).

Sağlık hizmeti sunan kurumların hizmet kalitesinin artırılması, hasta, personel, doktor arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesi alanında kurum yöneticilerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Aynı zamanda örgütsel yapının esnek ve verimli olmasını sağlamaya yönelik tedbirlerin alınması, güvene dayalı ve sürdürülebilir örgütsel ilişkilerin kurulmasının sağlanması sağlık yöneticilerinin başarı hedefleri arasında yer almaktadır (Asunakutlu, 2007, s.442). Bu çerçevede, hastane yöneticilerinin sorumluluk alanları ise şu şekilde sıralanabilmektedir (Kayahan, 2002, s.14):

- İşverene karşı sorumluluk
- Topluma karşı sorumluluk

- Hastalara karşı sorumluluk
- Kaynak sorumluluğu
- Yasal sorumluluk
- Sigorta kurumlarına karşı sorumluluk

Sayılan bu sorumluluklar, yöneticileri etkili ve verimli çalışmaya zorlamakta ve yöneltmekte; bu çerçevede profesyonel sağlık kurumları yöneticisine olan talebi de arttırmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.103-105).

Son olarak, hastane yöneticilerinin başarı düzeylerini artıran ve düşüren unsurlar şu şekilde sıralanabilmektedir (Kayahan, 2002, s.50–52):

Hastane yöneticisinin başarı düzeyini artıran unsurlar:

- Hastanelerde bilgisayar ve otomasyon ağının varlığı ve etkinliği,
- Hastanede etkin bir enformasyon sisteminin varlığı,
- Hastanede yeterli ve eğitimli personelin varlığı,
- Hastane içi görev ve yetki dağılımının yapılmış olması,
- Hastane yöneticilerinin alacağı kararlarda bağımsız olabilmesi,
- Hastanede etkin bir finans bölümünün varlığı,
- Hastane yönetiminde görev alan yöneticilerin kalitesi,
- Hastanede TKY anlayışının varlığı ve sürekliliği,
- Hastane yöneticilerinin yetki devri konusunda doğru kararları,
- Hastane yönetimi konusunda yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olunması,
- Hastane personeline ekip anlayışının ve bilincinin varlığı olarak sıralanabilmektedir.

Hastane yöneticisinin başarı düzeyini düşüren unsurlar:

- Geleneklere ve mevcut yapıya bağımlılık,
- Aşırı merkezîyetçilik ve bürokratik engeller,
- Hastane içerisinde yetki ve sorumlulukların belirlenmemesi,
- Görev tanımları arasında çatışma olması (yetki çatışmaları),
- Hastanede ilkel teknoloji ve malzemelerin kullanımı,
- Hastanede bilgisayar ağının ve otomasyonun sağlanamaması,
- Hastane personelinin sayısının yetersizliği ve eğitimsizliği,

- Hastane yöneticilerinin kararlarında bağımsız olamaması,
- Hastane yöneticilerinin tecrübesiz ve konularında yetersiz olması,
- Hastane yöneticilerinin yetki devri konusunda katı olması, “ben bilirim sendromu” yaşanması,
- Hastane yöneticilerinin zamanlarını etkin kullanamaması,
- Başarı geliştirmeyi destekleyen, özendirici uygulamaların eksikliği olarak sıralanabilmektedir.

Türkiye’de hastane organizasyonlarının yapısını hastanenin bağlı bulunduğu kurumun mevzuatı belirlemektedir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne, özerk hastaneler ise (Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi) 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na göre yönetilmektedir. Özel hastaneler olarak sınıflandırılan hastaneler ise Ticari Kanun hükümleri ve Sağlık Bakanlığı yasal düzenlemelerine göre faaliyette bulunmaktadırlar (Kısa, 2002, s.117). Yine Özel hastaneler 1933’te çıkarılan 2219 sayılı “Hususi Hastaneler Kanunu” ile bu yasaya dayanılarak 1982 tarihinde çıkarılan “Özel Hastaneler Tüzüğü”ne bağlı olarak kurulmakta ve işletilmektedir. Hususi Hastaneler Kanunu özel hastaneleri şu şekilde tanımlamaktadır: “Devletin resmi hastanelerinden ve hususi idarelerle belediye hastanelerinden başka yatırılarak hasta tedavi etmek veya yeni hastalık geçirmişlerin zayıfları yeniden eski kuvvetlerini buluncaya kadar sıhhi şartlar içinde beslenmek ve doğum yardımlarında bulunmak için açılan ve açılacak olan sağlık yurtları "hususi hastaneler" den sayılır”. Özel hastanelere kabul edilecek hastalar, hastanelerin türleri, binaların nitelikleri, personel kadroları, bulundurulması zorunlu ilaç, araç ve gereçler ve özel hastanelerin iç hizmetlerine ilişkin esaslar ise Özel Hastaneler Tüzüğü’nde gösterilmektedir.

Çalışmanın konusu gereği burada sadece üniversite araştırma hastaneleri incelenecektir. Bu çerçevede Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin kısaca ele alınması faydalı olacaktır. 13.01.1983 yılında yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulanması esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik hastane işletmeciliği sağlamak amacıyla yayınlanmıştır. Hastane, sağlık merkezi gibi Sağlık Bakanlığı’na ait yataklı tedavi kurumları bu yönetmeliğe göre yönetilmektedir (Kısa, 2002, s.117). Bu kısa açıklamadan sonra aşağıda üniversite araştırma hastanelerinin yönetimi hakkında kısaca bilgi verilecektir.

Üniversite araştırma hastanelerini düzenleyen ve kuruluş ve işleyişlerini öngören özel bir yasa bulunmamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın kendine bağlı hastanelerde uygulanmak üzere çıkartmış olduğu Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği devlet hastanelerinde olduğu gibi Üniversite araştırma hastanelerinde de uygulanmaktadır. Üniversite araştırma hastanelerinin yapılanması ve örgütlenmesi konusunda 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası'nda da herhangi bir açık düzenleme bulunmamakla birlikte yasanın "uygulama ve araştırma merkezi" kavramını açıkladığı 3/j maddesi bu merkezleri "Yükseköğretim kurumlarında eğitim ve öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim, öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumudur" şeklinde tanımlamaktadır. Üniversite araştırma hastaneleri ile ilgili olarak özel bir yasa bulunmamasından ötürü, bu hastaneler arasında gerek örgütlenme ve yönetim yapısı, gerekse hizmetlerin ve işlerin yürütülüş biçimi bakımından farklılıklar gözlemlenebilmektedir.

Üniversite araştırma hastaneleri katma bütçeli kuruluşlar olan üniversitelerin tıp fakülteleri bünyesinde kurulmaktadır. Bu nedenle tedavi ve iyileştirme hizmeti sunmanın ötesinde temel işlevlerinden bir tanesi de eğitim ve araştırma hizmeti sunmak olmaktadır (Karakılçık, 1997, s.71). Sigortalı ya da sigortasız her türlü hastaya ve yaralıya hizmet veren Üniversite araştırma hastaneleri, hem genel bütçeden aldıkları payla, hem de kendi olanakları ile giderlerini karşılamaktadırlar (Tokat, 1993, s.26).

Üniversite araştırma hastaneleri diğer hastanelere birçok noktada benzemekle birlikte; bu hastanelerle bazı farklılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak diğer hastanelerde yer almayan kimi hizmet ve yönetim organları üniversite araştırma hastanelerinde yer almaktadır. İkinci farklılık, diğer kamu hastaneleri sağlık hizmeti sunmak gibi tek bir görevle yükümlü tutulurken, üniversite araştırma hastaneleri sağlık hizmetleri yanında eğitim ve araştırma hizmetleri gibi iki temel ve önemli ana hizmetle de yükümlü tutulmuşlardır. Son olarak yönetsel organ, birim ve unvanların da farklı adlar ve işlevler altında toplanması da bir başka farklılık olarak sayılabilmektedir (Karakılçık, 1997, s.76-77).

2547 sayılı Yükseköğretim Yasası, Üniversite araştırma hastanelerine ilişkin bir düzenleme getirmediğinden ve başka da temel bir düzenleme bulunmadığından; Üniversite araştırma hastanelerinin kuruluşu, 2547 sayılı yasanın 3/j maddesinde sözü edilen "uygulama ve araştırma merkezleri" kapsamında düşünülmektedir. Uygulama ve araştırma merkezleri de doğrudan rektöre bağlı olduğundan ve buraların yöneticileri rektör tarafından atandığı için, aynı konumda düşünülen Üniversite araştırma hastaneleri başhekimleri de doğrudan rektöre bağlı olup onun tarafından atanmaktadır.

Üniversite araştırma hastaneleri çok karmaşık bir yönetim yapısına sahip olmaktadır. Hastane müdür yardımcılara bilgi işlem merkezi, özlük işleri, kan merkezi, yemekhane, biyomedikal, satın alma, arşiv gibi birçok birim bağlı bulunmaktadır. Yine tıp fakültesi dekanına bağlı bölüm başkanlıkları da kendi içlerinde çeşitli ana bilim dalı başkanlıklarına ayrılmaktadır. Tıp Fakültesi organizasyon yapısını karmaşıklaştıran ana unsur başhekim ve onun hemen yanında bir de, hastanede çalışan tüm akademik personelin başında yer alıp hastane yönetimi üzerinde söz sahibi olmayan tıp fakültesi dekanının bulunması olmaktadır. Üniversite araştırma hastanelerinin servis ve laboratuvarlarında, poliklinik ve ameliyathanelerinde görev yapan öğretim görevlileri buldukları anabilim dalı başkanına bağlı bulunmaktadır. Ana bilim dalı başkanları, altlarında yer alan öğretim görevlilerinin yöneticisi olarak, tıp fakültesi dekanına bağlı olup; ana bilim dalı başkanları ile başhekimlik arasında yönetsel bir bağlılık bulunmamaktadır. Sonuç olarak, örgütsel yapılanmayla ilgili olan bu karmaşık yapı, yönetim ve işleyiş yönünden birçok soruna yol açabilmektedir.

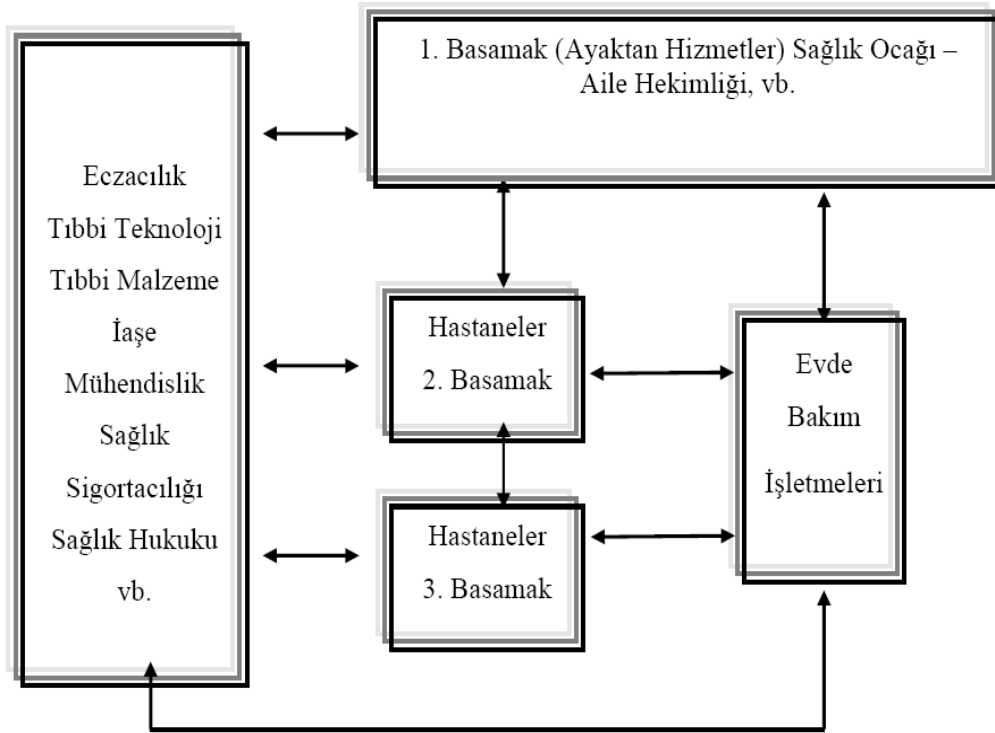
2.3. Sağlık Sektöründeki Kalite Çalışmaları

Sağlık hizmetlerinde, hizmeti alan ve verenin bilincinin artması, hizmete ulaşım kolaylığı ve teknolojik gelişmeler kalite kavramını beraberinde getirmiştir. Üstelik sağlık hizmeti veren kuruluşların sayısının ve sağlık hizmetlerine harcanan paranın artması, buna karşılık hastaların beklediği hizmeti alamaması veya alamadığını algılaması, sağlık çalışanlarının işyerindeki mutsuzluğu ve sağlıkta “üretim” düşük seyretmesi gibi nedenler de sektörün kaliteye ve kalite çalışmalarına yaşadıkları problemlerin çözümü olarak bakmalarına neden olmuştur.

Sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Kalitenin teknik yönü, teşhis ve tedavi hizmetlerinin çağdaş tıp bilimine, bilimsel standart ve normlara uygun olmasını; sanatsal yönü de, verilen hizmetlerin hasta beklentilerini karşılmasını içermektedir (Kavuncubaşı, 2000, s.270). Bir başka görüşe göre, sağlıkta kaliteli hizmet, kabul edilen standartlarda bakım vermek, sağlık personelinin hizmetinin değerlendirilmesi ve planlanması yetki ve karar aşamasında eşit olanaklara sahip olmaları, hastaların can ve sağlık güvenliğine önem ve öncelik verilmesidir (Karabeyoğlu, 2007, s.19-20).

Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm öğeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür (Şekil 2.1). Hedef, toplumu oluşturan

bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektir.



Şekil 2.1 Sağlık Sistemi

Kaynak: Şahin, 1999, s.139-140

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet sunumlarından oldukça farklı özellikleri vardır. Bunlar bu yüzden hizmet sunumunda kalite diğer hizmetlerden farklı değerlendirilmeli ve yorumlanmalıdır. Bu özellikler sağlık hizmet sunumunu diğer ürün sunumlarından ayıran özellikler şu şekilde sıralanabilir:

1. Arz ve talep göz önüne alındığında tüketiciler sağlık alanında satın alacakları mal ve hizmetlerin miktar ve kalitesini kendileri belirleyemezler,

2. Piyasalardaki mal ve hizmetlerin aksine sağlık hizmet içeriği genellikle standart değildir ve tüketiciler çoğunlukla satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı veya yanlış bilgiye sahiptirler. Sağlık hizmetinin tüketimi tesadüfidir ve hastanın yapacağı masraflar belirsizdir,

3. Bireyler hizmetin niteliği ve niceliği hakkında bilgi sahibi değildir ve pazarlık şansları bulunmaz,

4.Sağlık hizmetlerinde standardizasyon sağlamak zordur,

5.Sağlık hizmetleri ertelenemez.

Yine bu özellikler sağlık hizmeti sunan kurumlarda kalitenin yaşamsal önemi ve önceliğini vurgulamaktadır. Bunlara ek olarak sağlık bütüncül yaklaşımla değerlendirilmelidir ve hizmetler koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetleri olarak birlikte ele alınmalıdır. Hizmet sunumunun önemli bileşeni 1.basamak olan aile sağlığı hekimliği sağlık hizmetleridir. Bu kademedeki sunulan hizmetin ulaşılabilir, etkili ve kaliteli olması gerekir. Ancak 1.basamak için ayrılan kamusal kaynakların yetersiz olması ve etkin kullanılmaması, 1. basamak sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin aile sağlığı hekimliği konusundaki yetersiz bilgileri bu alana ilişkin önemli kalite problemleri yaratmaktadır.

Doğal olarak 2. ve 3. basamak sağlık hizmetlerinin görüldüğü hastaneler de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından önemli bir yere sahiptirler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de yerine getirmektedirler. Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak tanımlamak mümkündür.

Hastanelerde kalite çalışmaları teşhis, tedavi ve bakım süreçleriyle doğrudan ilişkilidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, hastaneler yönetilmesi en zor olan kuruluşlar arasında yer almaktadır. Bunun nedenleri ise şunlardır (Yoldaşcan, 2013):

1. Hizmette çoğu zaman geri dönüş şansı yoktur. Teşhis ve tedavi hizmetinin hataya tahammülü olmayıp, hata oranının artması çoğu zaman ölüm oranını arttırabilmektedir.

2. Hizmetler ortak bir amaç doğrultusunda farklı meslek grubundan çalışanlarca sunulmaktadır. Sağlığın önemi, bu gruplar arasındaki uyumun mutlak gerekliliğini zorunlu kılar. Hizmeti alanlarla hizmeti sunanlar doğrudan ilişki içindedir.

3. Tıp teknolojisi her geçen gün gelişmekte, teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanılan tıbbi cihazların ortalama dört yılda bir yeni jenerasyonu üretilmektedir. Bu cihazların fiyatlarının yanında, kalibrasyonu ve düzenli bakım ve gereğinde tamiri, teşhis ve tedavi sürecinde yaşamsal öneme sahiptir. Yeni teknolojilere yapılan yatırım, sabit masrafları artırmaktadır. Bu yüzden paranın yönetimi toplam kalite yönetiminin temel işlevlerinden biridir.

4. Tüm sistemin 365 gün 24 saat kesintisiz çalışmasının sağlanması zorunludur.

5. Hastalara sunulan hizmetler pahalı hizmetlerdir. Ayrıca ekonomik gücü artan hastaların daha kaliteli hizmet beklentisinde olması, yasal düzenlemelerdeki değişiklikler, sağlık kuruluşları arasındaki rekabet, kaliteli sağlık hizmeti beklentisi ve finansal kaynakların rasyonel kullanılması için maliyetlerin düşürülerek, hizmet kalitesinin artırılması gibi parametrelere göre kalite çalışmalarının, öncelikli olarak uygulanması gereken alanlardan birinin de hastaneler olduğu ortaya çıkmaktadır.

Kaliteye önem veren ve bu önemi sisteme döken sağlık kurumlarının, yerine getirmesi önemli olan bir diğer görevi de; sistemlerini belgelendirmektir. Çünkü kaliteyi ve sistemi, hizmeti alan tarafa anlatmanın en kolay ve güçlü yolu, sistem belgelendirmesidir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi belgelendirmek, işletmeleri sürekli iyileştirme konusunda özendirme, bu konuda ulaştıkları aşamaları tescil etmek ve müşteri memnuniyetinin sağlanmasına katkıda bulunmaktır. Kalite güvence belgesine sahip olan bir sağlık kurumunun toplumun güvenini kazanmakla kalmayıp, kurumun değişik birimleri arasında gelişen işbirliği ile bireysel ve kurumsal düzeyde hizmet performansını da artırması beklenir.

ISO 9000, JCI akreditasyonu, EFQM Mükemmellik Modeli (European Foundation for Quality Management Excellence Model-Avrupa Kalite Yönetimi Mükemmellik Modeli), Malcolm Baldrige Kalite Odülü (Malcolm Baldrige National Quality Award-MBNQA) ve Deming Mükemmellik Ödülü dünyada sağlık hizmetlerinde başvurulan başlıca dışsal kalite değerlendirme mekanizmalarıdır.

Sağlık hizmetlerinde, hizmet unsurları farklı olmasına rağmen bu unsurlar bir birini etkileyen ve bir yapbozun parçası gibi bütünü oluşturan faaliyetlerdir. Böyle çok çeşitli bileşenleri olan hizmetin kalitesinden söz edebilmek için; etkili bir kalite yönetim sistemine ve kalite bilincine sahip eğitilmiş personele gerek vardır. Sağlıkta kalite hedefleniyorsa, herkes için gerekli ve geniş kapsamlı sağlık hizmetlerinin devamlı gelişmesini sağlayan ve en çok gereksinimi olanlara öncelik tanıyan, karşılıklı, destekleyici ve kaliteyi geliştirmeyi ilke edinen bir anlayışla hizmet vermek amaç olmalıdır. Kalite kavramının bilincinde olan ve devamlı yeniliklere açık bir sağlık işletmesi, sektöründe ve bölgesinde her zaman tercih edilen ve saygı duyulan bir işletme olacaktır.

2.3.1. Sağlık Sektöründeki TKY Uygulamaları

Sağlık sektöründe TKY uygulamalarına ihtiyacın doğmasında rol oynayan başlıca sebepler; bireylerin satın alma gücünün artması, tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve son olarak TKY

uygulamalarının kalite-maliyet çelişkisine çözüm getirmesi olarak sıralanabilmektedir (Çoruh, 1994, s.2).

Endüstri ve hizmet sektöründe TKY uygulamalarındaki başarılı sonuçlar, sağlık sektöründe TKY'nin uygulamasını kolaylaştırmıştır. 1980'li yıllardan başlayarak özellikle gelişmiş ülkelerin hastane hizmetlerinde TKY uygulamaları hızlı bir yayılma göstermiştir.

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamak için, işletmenin belirli hedefleri belirleyerek bu hedefleri gerçekleştirmek için benimsediği ve uygulama kararlılığı gösterdiği bir kalite yönetim sistemini seçmesi gerekmektedir. Toplam kalite yöntemini uygulayan kurum ya da kuruluşlar uygulamanın başarısını, etkili bir üst yönetim ve çalışana borçludur. Özellikle sağlık sektöründe hedef kaliteli hizmet vermek ise kalite kavramını bilen ve uygun yönetim tekniğini uygulayan her birim başarıya ulaşmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde; hasta hakları, etik, sağlık hizmetlerinin planlanarak uygulanması, çalışanların motivasyonu, hizmet alanların ve paydaşların tam memnuniyetinin izlenmesi ve ölçülmesi, sonuçların dikkate alınması ve kalite yönünden sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi, kalite yönetimi anlayışı ile mümkün olabilecek beklentiler olarak ön plana çıkmaktadır. Sağlık alanında hastaların bilgi düzeyinin ve beklentilerinin artması TKY konusunun önemini arttırmaktadır.

Sağlık hizmetleri sunumu ve kullanımı; arzının pahalılığı, talebinin tüketici tarafından belirlenmemesi, bir bölümünün toplumsal olma özelliği, kar amaçlı değil sosyal amaçlı olması, talebinin tesadüflüğü ve talep esnekliğinin katı olması gibi özellikleri nedeniyle sınırlılıklara sahip olmaktadır. Gerek sağlık hizmetlerinin bu özellikleri, gerek ortalama yaşamın uzaması ile ekonomik anlamda tüketici konumunda bulunan yaşlı nüfus artışı gibi nüfus artışı değişiklikleri; sağlık, insan gücü ve teknoloji maliyetlerinin artışı gibi nedenlerle sağlık hizmetlerinin satın alınabilirliğinin azalması ve gerekse hizmetin sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar sağlık sektöründe TKY'nin gerekliliğini arttırmaktadır (Özsarı, 1994, s.116-117).

Sağlık hizmetlerinde TKY'den söz edebilmek başarılı uygulamak için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Hayran, 1998, s.163). Başka bir ifade ile sağlık hizmeti kalitesinin artırılması, hastanelerin müşterisi durumunda olan hasta ve hasta yakınlarının istek ve ihtiyaçlarının iyi belirlenmesine, mevcut kaynakların değerlendirilip, klinik,

laboratuvar ve destek hizmetlerine ağırlık verilmesi ile buradan elde edilecek bilginin karar mekanizmasında kullanılmasına bağlı olmaktadır (Bircan ve Baycan, 2004, s.175).

Sağlık hizmetlerinde TKY ise, kalitenin sürekli gelişmesi için planlama ve uygulama aşamalarında organizasyon genelinde katılımı sağlayıcı, tüm çalışanların kalite bilincinde olduğu bir örgüt kültürünü yaratma yolundaki çabaların tümünü kapsayan yapısal ve sistematik bir yönetim felsefesi olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite için, doğru teşhis, insan kaynakları ve maddi altyapı olarak yeterli ve uygun koşulların sağlanması gerekmektedir. Tüm unsurların doğru ve uygun bir biçimde, zamanında bir araya getirilmesi, doğru teşhisi ve ardından uygun tedavi yöntemini geliştirmeyi mümkün kılmakta; bu durum hastalarla kurulan iyi ilişkilerle birleştirilince sağlıkta kaliteye erişmek mümkün olmaktadır (Asunakutlu, 2007, s.441). Bu çerçevede, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi, TKY'nin temel unsurları açısından değerlendirilecektir.

Sağlık hizmetlerinde iç müşteri kavramı yerine çalışan; dış müşteri kavramı yerine ise hasta terimleri kullanılmaktadır. Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri memnuniyeti, genel olarak müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Müşteri memnuniyetini iki faktör belirlemektedir. Müşteri memnuniyetini belirleyen ilk faktör müşteri beklentileri olmaktadır. Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.292-293). Müşteri memnuniyetini belirleyen ikinci faktör ise, müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü de, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Esatoğlu, 1997, s.56).

Hastaların memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için memnuniyet belirleme çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalarda hastaların memnuniyet düzeyleri ile ilgili bazı boyutların belirlendiği görülmektedir (Çoruh, 1998, s.57). Bunlar;

İnsani boyut: Hastalar hassas, incinebilir durumdadır ve fiziki, duygusal ve ekonomik durumları ile ilgili kaygıları bulunmaktadır.

Etkinlik boyut: Memnun olan hastanın davranışları ile memnun olmayan hastanın davranışları farklı olmaktadır. Memnun olmayan hasta hizmeti veren çalışanlara yardımcı

olmamaktadır. Memnun olana hizmeti vermek daha kolay olmakta çünkü hasta uyumu sağlanabilmektedir.

Ekonomik boyut: Gelişen kalite ile birlikte rekabetin doğması sonucunda, alternatif hizmet bulma imkânı olan hastayla birlikte yakınlarını da memnun etmek gerekmektedir. Bu en düşük maliyetle en iyi kalitede hizmet sunmayı zorunlu kılmaktadır.

Pazarlama boyutu: Hizmeti alan hastalar ve yakınları, deneyimlerini başkalarına aktarmaktadır. İletişimin hızla gelişmesiyle, sağlık hizmeti konusundaki gelişmeler herkes tarafından duyulmaktadır. Gelişmeleri takip ederek müşterilerine daha kaliteli hizmeti sunan kuruluşlar kısa sürede ön plana çıkmakta; hastalar memnun olmadığında ise, müşteri erimesi denen olayla karşı karşıya kalılabilmektedir. Hastaların memnuniyet düzeyleri ile ilgili olarak yukarıda sayılan boyutlar açıklandıktan sonra, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler de aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Kayahan, 2002, s.58-59):

Personel-hasta etkileşimi: Hasta ve sağlık personelleri arasındaki etkileşimin hastaların sağlık durumu ve verilen hizmetin etkinliği üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s.293). Hastalar, hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nezaket ve saygı gösterme gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadırlar. Yine, hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulduğunda hastalar, hekimlerin önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler.

Bilgilendirme: Hasta ve yakınlarının hekimler tarafından bilgilendirilmesi, hastaların hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmelerini sağlamakta; tedaviye uyum ve bağlılıklarını arttırmaktadır.

Beslenme hizmetleri: Hastaların değerlendirmelerini etkileyen en önemli konulardan biri olan beslenme hizmetlerinde hastalar, sadece yemeğin kalitesinden değil, yemeği sunan kişilerden, sunulmuş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler.

Fiziksel ve çevresel koşullar: Fiziksel ve çevresel faktörler aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm ve diğer özellikleri içermekte ve hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olmaktadır.

Bürokrasi: Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre hasta memnuniyetini etkilemektedir. Etkin bir randevu sisteminin kurulması ve hizmet planlamasının doğru yapılması uzun kuyrukların oluşmasını engelleyip hasta memnuniyetini arttırmaktadır.

Güven: Hasta memnuniyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde

olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılımlarının sağlanması hastalarda güven duygusunun oluşmasına yardımcı olmaktadır.

Ücret: Ücret konusu özellikle sosyal güvencesi ve sağlık sigortası bulunmayan hastalar için büyük önem taşımakta; yüksek hastane faturaları, hastaların memnuniyet düzeyini düşürmektedir.

Yukarıda sayılan faktörler çerçevesinde hasta ve hasta yakını memnuniyetinin tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personelinin ilgisi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilendiği söylenebilmektedir. Bu noktadan hareketle, sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyeti mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmesi ve ölçüm sonuçlarının planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde dikkate alınması önerilmektedir (Hayran, 1998, s.168).

Diğer yandan hasta memnuniyeti sağlık kurumları için ne kadar büyük önem taşıyorsa; çalışanların memnuniyetinin sağlanması da bir o kadar önemli olmaktadır. Bir sağlık kuruluşundaki iç müşterileri, hekimler, hemşireler, teknisyenler ve diğer tüm çalışanlar oluşturmaktadır (Öztürkeri, 1998, s.47). Organizasyonlarda yalnızca belli bölümler doğrudan hastalara ürün ya da hizmet sunarken, birçok bölüm, kişi ya da ekip bir başka bölüm, kişi ya da ekip için hizmet üretmektedir. Başka bir ifade ile her ekibin, kişinin ya da bölümün çıktısını kullanan bir müşterisi ve girdisini sağladığı bir tedarikçisi bulunmaktadır (Karakaş, 1998, s.26). Sağlık kurumlarında, hasta kadar çalışan memnuniyetine de önem verilmektedir. Hizmet sunan personelin de gerek yaptığı işten, gerek hastalarından, gerekse diğer çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkilerinden memnun olması gerekmektedir (Doğan, 2007, s.31-32). Başka bir ifade ile hastaların memnuniyetini sağlamak için hastaların ihtiyaç ve beklentilerini belirleyerek ona sunulacak ürün veya hizmetin kalitesini geliştirmek nasıl mümkünse, üretimin ya da hizmetin her sürecinde çalışanların ihtiyaç ve beklentileri karşılamak ve bunların en iyi şekilde sağlanması geliştirilebilmektedir. Verimlilik, etkililik saptanarak performans ve kalitenin geliştirilmesi sağlanabilmektedir (Karakaş, 1998, s.35). Çalışanlar kendilerine ürün ya da hizmet sunan bir diğer çalışanın ürün ya da hizmetinden memnun kaldığı sürece, hem kendinden sonraki çalışana iyi hizmet sunacak hem de iş memnuniyeti duyabilecektir. Bu çerçevede, çalışan memnuniyeti sağlandığı ölçüde hasta memnuniyeti de sağlanabilmektedir.

Toplam kalite yönetiminin temel ilkelerinden en önemlisi önce kalite olduğu kadar önce insan anlayışıdır. Toplam kalite yönetimi, yöneticilerin kurumda çalışan personelin

öneminin kavramasını sağlayarak; sürekli çalışan personelin öne çıkarılmalarını, ödüllendirme ve motivasyonunu öngörmektedir. Ayrıca toplam kalite yönetiminde çalışanların yönetime katılmaları da esastır. Çalışanların motivasyonu, performanslarını etkilemektedir. Kurumun içerisinde iletişimin sağlanması, temel toplam kalite unsurları arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri, birbirinden çok farklı eğitim, yetenek, değerler, gereksinim ve sosyal statülere sahip çok sayıda meslek elemanını barındıran gruplarca üretilmektedir. Örgütün farklı bölümlerinde ve farklı hiyerarşik düzeylerinde çalışan ve etkileşimde bulunan personel, kendi ödülleriyle katkıları arasındaki oranı, diğerlerinin ödülleriyle katkıları arasındaki oranla karşılaştırmaktadır. Katkıları personelin eğitim, zekâ, yetenek, yaş, toplumsal statü, işte gösterdiği çaba gibi bir takım nitelikleri içermekte ve personel katkı olarak algıladığı niteliklerine eşit oranda ödül beklemektedir. Bu çerçevede üst yönetimin, çalışanların motivasyonlarını arttıracak objektif kriterleri içeren şeffaf ödüllendirme araçlarını kullanmaları gerekmektedir.

Temel amacı insanlara nitelikli sağlık hizmeti vermek olan kamu ve özel sağlık kurumlarında üst yönetimin liderliği ve çalışanların tam katılımının sağlanması açısından iletişimin önemli bir yeri bulunmaktadır. Hemen hemen birbirinden bağımsız sağlık hizmeti yürüten birimlerin oluşturduğu, otonom özellikli sağlık personellerinin yanı sıra idari, teknik ve yardımcı hizmetler personelinin görev yaptığı sağlık kurumlarında ekip anlayışının sağlanması için iletişim temel etmen olmaktadır (Tabak, 1998, s.190). Kurumsal iletişim, bir kurumun hedef kitlelerine yönelik çalışmalarının tümünün kapsamaktadır (Okay, 2005, s.3). Kurumsal iletişim; elektronik posta, telefon, telsiz vb. araçları ile sağlanmakta, periyodik yapılan toplantı, seminer, eğitimler ve sosyal etkinliklerle sağlanmaktadır.

Hastane örgütleri, insanın insana hizmet ettiği bireysel, iş, amaç ve standartların başarımının diğer kişilerin başarılarına bağımlı olduğu sosyal sistemlerdir. Liderin grubu etkileme, ikna etme ve kontrol etmeleri, hesaplanan riskleri bilmeleri ve değişim sürecinde aktif bir rol almaları beklenmektedir. Motivasyonun oluşturulmasında, lider odak noktası haline gelmektedir. Lider bir yapıdan çok bir süreç olarak değişim şartlarını yaratmakta; bunun sonucu olarak örgüt, kendini ayakta tutmak için gereken uyumu gerçekleştirmektedir (Kayahan, 2002, s.40- 41).

Çalışanların tam katılımında, sağlık hizmetlerinde TKY'nin benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için, hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumundaki üst düzey yöneticilerin, gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlara göre yapmaları gerekmektedir. Bunun için de çalışanların

standart ve kriterlerin belirlenmesi sürecine, başka bir ifade ile yönetime katılımlarının sağlanması gerekmektedir (Hayran, 1998, s.167).

Sağlık kurumları yenilikleri anında izlemek ve kendilerini yeni koşullara uyarlamak durumundadır. Sağlık kurumlarında yaşanan hızlı teknolojik değişim ve gelişim karşısında örgün eğitim kurumlarında veya iş başında edinilmiş olan mesleki bilgiler ya değişmekte ya da yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple, sağlık personeli, çağı yakalamak için yeni gelişmeleri izlemek ve öğrenmek zorundadır (Kavuncubaşı, 2000, s.228).

TKY'nin temelinde hataları tespit etmek yerine hata yapmamak yaklaşımı yatmaktadır. Her yönü ile düşünülmüş, kapsamlı titiz bir planlama çalışması ile sonradan oluşabilecek hataların çok büyük bir kısmı ortadan kaldırılabilir. Tüm hata kaynaklarını öngörmek mümkün değilse de, olabilecek sürprizlere önceden hazırlanmak, tamamen hazırlıksız yakalanmaya kıyasla büyük avantaj sağlamaktadır (Kıngır, 2006, s.64). Bu çerçevede, sağlık hizmetlerinde de, sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetin kalitesini ve maliyetlerini sistematik olarak izleme, değerlendirme ve karşılaştırma yapmaları ve bunu rutin mesleki faaliyetlerinin bir parçası olarak algulamaları yapılan hataların kısa sürede saptanmasını, düzeltilmesini ve iyileştirilmesi; böylelikle kaliteli sağlık hizmeti sağlanabilmektedir (Hayran, 1998, s.168).

2.3.2. Türkiye'de Sağlık Sektöründeki Kalite Çalışmaları ve Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SKHS) Uygulaması ve Değerlendirilmesi

Kalite çalışmalarının Türkiye'deki yayılımı, 1980'li yıllarda birkaç sanayi kuruluşunun öncülüğünde başlamış, fakat asıl yayılma olgusu KALDER, TÜSİAD ve Milli Produktivite Merkezi'nin etkili çalışmalarıyla gelişen kurumsal ve akademik bağlamın, 1990'lı yılların başlarında oluşmasından sonra gerçekleşmiştir (Özen, 2002, s.47-90). Türkiye'de kalite çalışmalarına destek sağlayan diğer bir gelişme ise ISO 9000 sistem standardının 1989'dan itibaren yoğun bir şekilde uygulanmaya başlanması olmuştur. TKY sisteminin uygulamaya aktarılması sürecinde özel sektörde yaşanan söz konusu bu gelişmeler kısa sürede kamu kuruluşlarını da etkilemeye başlamış; kamu kuruluşlarında TKY'ne geçiş konusundaki gelişmeler 1997-1998 yıllarında hızlanmıştır. Türkiye'de sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamalarda, dünyadaki söz konusu gelişmelerin gerisinden takip edildiği görülmektedir. Bu bağlamda, ilk defa 1996 yılında, Ankara'da faaliyet gösteren iki özel hastane ISO 9001 belgesi almıştır (Şahin, 2001, s. 6-10).

Ülkemizde özel hastaneler, kalite çalışmalarına kamu hastanelerinden çok önce başlamıştır. Bu çalışmalar özellikle yurtdışından hasta kabul eden hastanelerde; öncelikle geri

ödeme kurumları ile anlaşma yapılabilmesi amacıyla ve kalite çalışmalarının kurumsal gelişim ile rekabete ilişkin faydaları sebebiyle başlatılmıştır. Öte yandan sağlıkta kalitenin, aynı zamanda maliyet, fayda ve etkinlik boyutunun da ön plana çıkması ile ülkemizde 1995 yılından sonra özellikle Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) bağlı hastanelerde Kalite Yönetim Sistemi (KYS) ile ilgili ciddi ve yaygın çalışmalar başlatılmıştır. Bunu Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerdeki çalışmalar izlemiştir. Bu dönemde ve sonraki yıllarda hastaneler aynı zamanda KYS ile ilgili belge almaya teşvik edilmiştir. En yaygın tercih edilen ISO 9001:2000 standartları olmuştur (Çıraklı ve Sayım, 2009, s.8).

2003 yılından itibaren sağlık sektörünün tümünü ilgilendiren “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” uygulamaya konulmuş ve reform niteliğindeki bu yeni programda kalite çalışmaları da ön plana çıkarılmıştır. Sağlık Bakanlığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bileşenlerinden biri olarak “Sağlık Tesislerinin Kalite Güvencesi ve Akreditasyonu” kapsamında SSK hastanelerinin yönetimini devraldıktan sonra, Bakanlığa bağlı hastanelerde uygulanacak kalite kriterlerini geliştirmek ve Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi kurmak amacıyla Joint Commission International(JCI) ile işbirliğine gitmiştir. Bu çalışmalar sonucu 2007 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi (Sağlık Bakanlığı, 2007) uygulamaya konmuştur. Bu yönerge ile özellikle bakanlığa bağlı hastanelerde kaliteyi geliştirmek, performans, etkinlik ve verimliliğin ölçümü ve artırılması amaçlanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hedeflerinden biri olan “Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” hedefi çerçevesinde Mayıs 2007 tarihinde Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde **Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı** faaliyetlerine başlamıştır. 663 sayılı KHK ile oluşturulan yeni yapılanma sonucu ise 19 Mart 2012 tarihinden itibaren Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı biriminin varlığı sona ermiş ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında “**Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı**” kurulmuştur. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı;

- İnsan sağlığını odak noktası yapma,
- Sağlıkta hizmet kalitesinin standartlarını yükseltme,
- Faaliyetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlama,
- Sağlığın tüm paydaşları ile birlikte hareket etme,
- Dinamik yapısıyla yeniliklere öncülük etme,

ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinde kalite standartları geliştirme, kalite değerlendirme, kalite eğitimleri, uluslararası çalışmalar ve sağlık kurumlarının akreditasyonu alanlarında faaliyetlerini yürütmektedir.

Daha önce belirtildiği gibi Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hedeflerinden biri sağlık hizmetlerinde sürekli kalite gelişimini sağlamaktır. 2003 yılında ülkemize özgü bir uygulama olarak performansa dayalı ek ödeme sistemi geliştirilmiş, ikinci bir aşama olarak da bu sisteme 2005 yılında sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışması ile kalite boyutu eklenmiştir. Böylece sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı kapsamlı bir hastane değerlendirme sistemi hayata geçirilmiştir. 2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmasıyla kalite kriterleri oluşturulmuştur. 100 sorudan oluşan kalite kriterleri, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 sorudan oluşan bir set halini almıştır. 2008 yılında yapılan revizyonda ise 150 sorudan oluşan kalite kriterleri tamamen revize edilerek hem yapısal, hem dizayn hem de metodolojik açıdan yeniden düzenlenmiştir. Kalite kriterleri Sağlık Hizmet Kalite Standartları (SHKS) adını alarak toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set halini almıştır. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanarak yayınlanmıştır. Mevcut zamanda sağlık kurumlarını kamu, özel ve üniversite olarak ayırmadan hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlamak, kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlamak ve sağlıkta ulusal kalite sistemini kurmak amacıyla, kamu ve üniversite hastaneleri ile özel hastaneleri kapsayacak şekilde “Hastane Hizmet Kalite Standartları” setinin hazırlanması için yoğun bir çalışma sürdürülmektedir.

Sağlık Bakanlığının sağlık kuruluşlarında kalite standardizasyonu sağlamak için yürüttüğü bu çalışmaların yanı sıra, sağlık sektörü Uluslararası Standardizasyon Örgütünün hazırladığı standartlara da başvurmaktadır. Ülkemizde en çok bilinen ve başvuru alanı, ISO 9001 standardıdır. Türkiye’de kamu hastaneleri arasında 2000 yılından itibaren ISO 9001 belgesine sahip Sağlık Bakanlığı hastanelerin devamlı arttığı tespit edilmektedir. Sağlık Bakanlığının Sağlık Hizmet Kalite Standartlarını öncelikli bakanlığa bağlı hastanelerde 2005 yılından itibaren uygulamaya başlaması ve daha sonra 2013 yılından itibaren üniversite hastaneleri ve dış hekimliği fakültelerinde bu standartlara göre denetimler yapmaya başlamış olması, ISO Kalite Belgesine talebi azaltmış ve ISO Kalite Belgesi olan hastane sayısında

azalma meydana gelmiştir. Ek-5’de Eylül 2014 yılı ISO belgesine sahip hastaneler listelenmektedir.

Genel olarak sağlık sektörümüzün bilmediği, ama yurt dışında hızlı bir şekilde yaygınlığı artan sektöre özgü sistem standartları da bulunmaktadır. Örneğin; risk yönetimine özgü ISO 14971, ISO 31000 veya sağlıkta bilgi güvenliğine yönelik ISO 27799 bu kapsamda değerlendirilmektedir. Öyle ki, ISO’nun sadece sterilizasyon birimlerine yönelik 50 adet standardı bulunmaktadır. Ancak bunlar ülkemizde pek takip edilmemektedir. Öte yandan, sağlıkta mesleki örgütler de standartlarını oluşturmakta ve bir üst şemsiye olan Uluslararası Sağlık Hizmetlerinde Kalite Örgütü (ISQUA) tarafından akredite edilerek akreditasyonlar sağlamaktadır. Örneğin; ülkemizde faaliyet gösteren ve JCI olarak bilinen Sağlık Organizasyonları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu [Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde JCAHO] bu kapsamda sağlık kurumlarını akredite etmektedir. Dünyada, mesleki alanda sağlık sektöründe en çok belgelendirmeyi JCI yapmaktadır. Ülkemizdeki 48 adet kamu ve özel hastanesi Ek-6’da gösterilmiştir. Bugün itibariyle JCI 500’ün üzerinde hastaneyi akredite etmiştir. JCI’nın dışında, sağlık hizmetlerinde akreditasyon sağlayan başka mesleki örgütler de bulunmaktadır. Kanada’da AC, Avustralya’da ACHS, Danimarka’da IKAS, Avusturya ve Almanya’da KTQ ve Norveç kökenli DNV akreditasyonları bu kapsamda değerlendirilebilir.

Sadece ülkemizde değil, neredeyse tüm dünyada sağlık hizmetlerinde yeni bir yapılanmaya doğru gidilmektedir. Bu bağlamda, diğer ülkelerin tecrübelerinden ve birikimlerinden yararlanmak doğru sonuçlar doğurabilecektir. Sağlık Hastane Kalite Standartları (SHKS) bir bütün olarak değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına yönelik önemli bir sıçrama olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan, standartları yayımlamak kadar uygulanabilirliğinin ve sürdürülebilirliğinin de sağlanması gerekmektedir. Ülkemizin kendine has durumu ve yapısal özellikleri göz ardı edilmeden, bu çalışmaların yapılmasında fayda bulunmaktadır. Küçük bir örnek olarak; HKS’de acil çıkışlara yönelik düzenleme yapılması vurgulanmaktadır. Ancak, bazı hastanelerde ne yazık ki yapısal olarak bu mümkün değildir. Çünkü hastanelerimiz, hastane mimarisi ve mühendisliğinde uzmanlaşmış kişiler tarafından yapılmadığından, fiziksel olarak bazı eksikliklere sahiptir. Bu ve benzeri eksiklikler çok basit arama toplantıları ile belirlenebilir ve her zaman olduğu gibi bu uygulamalar ve standartlar güncellenebilmektedir. Gerçekçi bir şekilde uygulanması halinde, HKS çalışmaları hastanelerimize katkı sağlayacaktır.

Özel hastanelere örnek olarak, 2000 yılından bu yana hizmet kalitesini artırarak hastalarını kabul etmeye devam eden Memorial Hastanesi, ülkemizde ve dünyada birçok ilke

imza atarak sağlık kuruluşları arasında önemli bir yer edinmiştir. Hastane, JCI Akreditasyon kalite belgesi almaya hak kazanan Türkiye'de ilk, dünyada 21. hastanedir. Yine 2005 yılında JCI Akreditasyonunu Türkiye'de ilk olarak yenileyen hastane olmuştur. Kaliteli hizmet felsefesiyle yola çıkan hastane, hizmete açıldığı 2000 yılında TSE kalite belgesi ISO 9001'i almış; JCI Akreditasyonu almaya hak kazanarak kalite konusundaki başarısını pekiştirmiştir.

Üniversite hastanelerine örnek olarak, Türkiye'nin tüm sistemiyle tüm standartlarda akredite olan ilk üniversite hastaneleri grubu Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, yaklaşık bir buçuk yıl süren yoğun bir çalışmanın ardından dünyanın sağlık standartları konusunda en önemli belirleyicisi olarak kabul gören ve uluslararası alanda faaliyet gösteren JCI tarafından verilen kalite belgesini 2008 yılında almaya hak kazanmıştır. Bu belge ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Yeditepe Üniversitesi Göz Hastalıkları Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Bağdat Caddesi Polikliniği, tüm dünyada yüzlerce sağlık kuruluşunun sahip olabilmek için çabaladığı bu belgeyi almaya hak kazanan kurumlar arasında yerini almıştır. Türkiye'de ilk kez bir üniversite hastanesi tüm birimleri ve bağlı kurumlarıyla JCI kalite belgesine layık görülmüştür.

2.4. Hastanelerde Kalite Yönetim Sistemleri ve Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları

Kalite Yönetim Sistemleri standartlarının kuruma iki önemli faydası vardır. Birincisi kalite standartlarına sahip olmak ve kalite geliştirmeye yardımcı olur. İkincisi ise, örgütün algılanan kalitesinin artması ile pazar payının artmasına ve/veya piyasada daha çok fırsat elde etmesine neden olur (Dick, 2000, s.365-371).

JCI ile ISO 9001 arasındaki benzerlikler çok rahatlıkla görülebilmektedir. Hedefi "Joint Commission International Accreditation" olan sağlık kuruluşları için ISO 9001 standardı çok uygun bir zemin hazırlamaktadır. Bu standart şartlarını etkin olarak uygulamak sağlık kuruluşlarına ciddi iyileştirmeler yapma fırsatı vermekte, yasal denetimlerde kolay ilerleme sağlamakta, üst düzey çalışmalar için uygun şartların temelini atılmasına fırsat vermekte, hasta haklarının en iyi şartlara gelmesini mümkün kılmakta ve kuruluşa büyük katma değerler sağlamaktadır.

ISO başkanının 2000 yılında, işletmeler neden ISO belgesi almak için başvurur sorusuna verdiği cevap şöyledir: "Kuruluşlar ISO 9000 belgesini almak için gönüllü oluyorlar; çünkü ISO standartlarının, onlara daha iyi şeyler yapmak ve gerçek fayda sağlamak konusunda yardımcı olacağına inanıyorlar" (www.iso.org). Naveh ve Marcus (2005) da yaptıkları araştırmada bu açıklamayı destekler nitelikte bir sonuç bulmuşlardır. Buna göre Naveh ve Marcus (2005), 924 örgütten 1150 kalite yöneticisine uyguladıkları anket

sonucunda ISO 9000 standartlarının operasyonel performansın iyileştirilmesinde örgüte ivme kazandırdığını, operasyonel performansın artmasının da örgütsel performansı artırdığını bulmuşlardır. ISO 9000 müşterilerin kalite gereksinimlerine kulak vererek örgütün şartlarına göre uygulanabilir düzenlemeler önerir; bu sayede müşteri memnuniyetinin sağlanmasını ve performansın sürekli iyileştirilmesini amaçlamaktadır (www.iso.org).

JCAHO akreditasyonu üzerine ABD Florida'da 140 hastanede yapılan bir çalışmada, JCAHO'dan yüksek derece ile akredite olan hastanelerin vergi öncesi faaliyet karı ve vergi öncesi varlıkların geri dönüşü değişkenleri bağlamında, akredite olmayan veya düşük derece ile olan hastanelere oranla çok daha yüksek bir performans sergiledikleri görülmüştür (Langland vd., 1996, s.385-399).

Sağlık hizmetlerinde, nitel ve nicel olarak artan talebin karşılanması, bu alana ayrılan kaynakların hızla artmasının yanı sıra, ayrılan kaynaklardan yararlanma düzeyini, bu kaynakların etkin kullanımını ve performansının artırılmasını gerekli kılmaktadır. Maliyet konusundaki paradoksa rağmen sağlık endüstrisi, yüksek kalite talebi ile karşı karşıyadır. Müşterilerin sağlık ihtiyaçları konusunda daha bilgili oldukları ve düzenleyici kuruluşların sağlık hizmeti süreçlerinin içinde yer aldıkları bir ortamda sağlık işletmeleri, maliyetlerini düşürmenin ve çıktılarını iyileştirmenin zorluğu ile yüz yüze kalmaktadır. Bir yandan sağlık sistemlerinde klinik kalitenin geliştirilmesi, ulaşılabilirliğin artırılması ve maliyetlerin azaltılması konularında büyük bir baskıyla karşı karşıya olunması, diğer yandan da rekabetin giderek artması, sağlık sistemlerinde performansın izlenmesini ve ölçülmesini gerekli kılmaktadır (Pakdil, 2007, s.115; Lee vd., 2002, s.383-390). Son yıllarda bu baskılara cevap verebilmek için başvurulan yönetsel araçlardan birinin de Kalite Yönetim Sistemleri (KYS) olduğu görülmektedir (Wardhani vd., 2009, s.239-248).

Nadzam ve Loeb (1998)'e göre, sağlık hizmetlerinde örgütsel ve klinik uygulamaların performansının artırılabilmesi için belli standartlara uyulması gerekmektedir. Standartlar örgütsel ve klinik işlevlerin yapı ve süreç aşamalarını tanımlamaktadır. Buna göre sağlık hizmetlerinde kalite yönetim uygulamaları standartların ve standartlaştırılmış performans göstergelerinin ölçülmesini destekleyerek örgütsel performansın değerlendirilmesini sağlamaktadır.

KYS'lerin amacı, tüm kurumu, kaliteyi doğrudan veya dolaylı etkileyen süreçler zinciri olarak ele alıp kalitenin sürekliliğini sağlamak ve kurumun hedeflenen kalite düzeyini asgari maliyetle elde edebilmesini sağlayacak çabaları başlatmak, eşgüdümü sağlamak ve sonuçları sürekli izleyerek gereken önlemleri almaktır. Başka bir deyişle, KYS örgütlerin

performanslarını sürekli geliştirmek amacıyla bir dizi koordineli faaliyetin düzenlenmesi ve örgütün kontrolünün sağlanmasıdır (Lai - Cheng, 2005, s.446-454).

Hizmet kalitesinin kritik faktörlerinin belirlenmesi ve analizi, hastanenin hizmet kalitesinin arttırılmasında ve daha etkin bir şekilde yönetilmesinde çok yararlı olmaktadır. Böyle bir değerlendirme günümüzün hizmet sektöründe, rekabet avantajına sahip olmayı arzu eden, maliyetleri minimize etmeyi amaçlayan ve müşteri odaklı olan bir hastane için kaçınılmaz olmaktadır.

Sürekli iyileşmeyi hedefleyen TKY uygulamaları ile temelde örgütün etkinliği, etkililiği ve verimliliğinin sürekli artırılması beklenir. TKY uygulamaları KYS uygulamalarının bir örneğidir. Bu genel hedeflerin dışında KYS uygulamalarının diğer sektörlerdeki örgütlere olduğu gibi sağlık kurumlarına sağladıkları faydaları kısaca şöyle sıralamak mümkündür (Woodruff, 2009; Türk, 2009, s.559-569; Phillips, 2009; Boiral, 2011, s.197-220)

- Kalitenin sürekliliğini destekler.
- Kurumu, i ve dış ortamıyla ele alıp kalitenin tüm boyutlarında iyileşme sağlar.
- Yönetimin kontrolünün ve örgütsel süreçlerin toplam etkililiğinin iyileştirilmesi sağlar.
- Daha etkili hizmetin tasarlanmasına olanak verir.
- Tıbbi süreçlerin kontrol altına alınmasını sağlayarak aynı hastalık nedeniyle geri dönüş oranının ve hasta şikâyetlerinin azalmasına neden olur.
- Performansın izlenmesi ve değerlendirilmesine imkân verir.
- Kurum içi uygulamalarda çalışanlar arasındaki iletişimi sağlamlaştırarak örgütsel farkındalığı artırır.
- Çalışanlara problemlerini çözme şansı verir ve sonuçta çalışanlarda yüksek motivasyon gözlenir.
- Maliyetlerin minimuma indirilmesine destek olur.
- Kaynaklardan maksimum düzeyde faydalanmayı sağlar.
- Kurumun dışarıdaki imaj ve itibarının iyileştirilmesini sağlar.
- Piyasadaki rekabet şansını artırır.

Bunlara ek olarak TKY uygulamalarının belgelendirilmesi, örgütün kalite düzeyinin bağımsız bir kurum tarafından onaylanması anlamını taşıdığı için hasta ve hasta yakınlarının

ve üçüncü tarafların güven duygusunu artırmaktadır. Ayrıca uluslararası KYS kuruluşlarından alınan belgeler örgütün dış pazardaki yerini sağlamlaştırarak işletmelere maksimum güvence sağlayıp, sürekli iyileşme konusunda özendirilmektedir (Beşkese, 1995, s.119-121).

TKY belgesinin içsel faydalarından çok dışsal faydalarının olduğu belirtilmektedir. TKY belgelendirmesi müşterilerin ve kamunun ürünün veya hizmetin kalitesine olan inancını artırır ve müşterilerin tercihlerini belgeli ürün veya hizmetten yana kullanmasını sağlamaktadır. Ayrıca kalite belgesi sağlayıcıların işletmeye olan güvenini de artırmaktadır. Bu nedenle kalite belgelendirmenin ürünün ve sürecin iyileştirilmesinden çok kamunun belgeye verdiği önem nedeniyle işletmeye fayda sağladığını, bu nedenle belgelendirmenin günümüzün modası olduğunu düşünülmektedir (Larsen ve Haversjo, 2001, s.457-480).

Öte yandan sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamalarında hasta algıları ve hasta memnuniyetinin geliştirilmesi konularına özel önem verilmektedir. Buna göre bir kurumda belirli standartlara uyulması hasta gereksinimlerinin doğru değerlendirilmesini ve hataların giderilmesini sağlamaktadır. Ayrıca standartlara dayandırılmış bir örgütte sürecin nasıl değerlendirileceği bilinir ve süreç içinde çalışanların izlenmesi ile kişilerin güçlü ve zayıf yönleri anlaşılıp doğru kişiye doğru iş vermek mümkün olmaktadır. Tüm bunlar kurum performansına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca iyileştirilmiş performansın kanıtı olan kalite belgesi, ikinci taraf denetimlere (second-party audits) ve müşteriler tarafından algılanan kalitenin yüksek olmasına da katkıda bulunmaktadır (Singh ve Smith, 2006, s.494-509).

Toplam kalite yönetimi ve iş hayatında başarının; uzun vadede çalışanların işlerine olumlu katkıda bulunmasından geçtiği sonucu yazında açıkça görülmektedir. Sistemlerindeki teknolojiyi etkin kullanarak birlikte etkili bir şekilde çalışan elemanlarından yüksek performans alan organizasyonlar, uzun vadede en karlı çıkacak olanlar olarak tahmin edilmektedir (Çetin, 2001, s.72).

Sağlık hizmetlerinde TKY 'ne veya Sürekli Kalite İyileştirme (SKİ)' ye olan ilginin artması, ABD öncülüğünde, daha çok ekonomik koşulların -özellikle de maliyetleri azaltma gereksinimi- ve 1970'lerden itibaren hatalı tedavilere (malpractice) ilişkin şikâyetlerin artan şekilde adli davalara dönüşmesi sonucu olmuştur (Press, 1997,s.1-8). 1990 'ların ilk yarısından başlayarak TKY'ne yönelen eğilim, sağlık kuruluşları açısından bir meşruiyet konusu haline gelmiştir (Shortell vd., 1995, s.4-24).

İş başarısı ve kalitenin birlikte yürütüldüğüne dair birçok kanıt vardır ve toplam kalite yönetimi ikisini de gerçekleştirebilen bir iş stratejisidir. A.B.D.'de hükümetin resmi işlem kontrolü olan Genel Muhasebe Bürosu, Malcolm Badrige Ulusal Kalite Ödülü'nün yüksek puanlı adaylar arasındaki 20 şirket üzerinde 1991 yılında yapılan bir değerlendirmede;

Yüksek performansın, söz konusu şirketlerde toplam kalite yönetiminin başarılı bir şekilde devreye sokulmasıyla eşdeğer olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışma, incelenen şirketlerin pek çoğunda artan kalitenin ve iyi finansal performansın, toplam kalite yönetiminin devreye sokulmasıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir. TKY, uzun vadeli hedeflerle müşteri memnuniyetini sağlamayı, çalışanlar ve toplum için faydalar elde etmeyi amaçlayan, kaliteye odaklanmış ve bütün çalışanların katılımı temeline dayanan bir yönetim modelidir (Çetin, 2001, s.72).

ABD'de 2,700 hastaneyi kapsayan bir çalışmada, TKY'ni ilk benimseyen hastanelerin verimliliği artırma amacını güttüklerini ve TKY uygulamalarında örgütsel gereksinimlere yönelik adaptasyonlar yapmayı tercih ettiklerini, buna karşılık geç benimseyenlerin meşruiyet kaygısıyla benimsediklerini ve dolayısıyla da ilk benimseyen hastanelerin aksine TKY 'ne ilişkin yerleşik uygulamaları aynen kabul ettiklerini ortaya koymaktadır (Westpal vd., 1997,s. 366-394).

Önemli bir örgütsel yenilik olan TKY, müşteri beklentilerine uygun ürün tasarlayarak, firmanın tüm kademelerinde kaliteye odaklanarak ve üretim süreçlerini geliştirerek ürün kalitesini, firma performansını ve etkinliğini artırmaktadır (Das vd., 2008, s.53;Corredor ve Goni, 2010, s.1). Toplam kalite yönetimi ile aynı zamanda üretim sürecindeki değişimleri azaltmakta, hataları ortadan kaldırmaktadır (Chong ve Rundus, 2004, s.155). TKY diğer taraftan, teslim süresini kısaltmakta, stok seviyesini ve maliyeti düşürmekte, pazar payını, karı, rekabet gücünü, esnekliği, müşteri ve çalışan memnuniyetini ise artırmaktadır (Mohammad ve Rad, 2006, s.607).

Sağlık hizmetlerinde ISO 9000 kalite sistemine yapılan en büyük eleştirilerden birisi, ISO 9000'in hastane performansını hastane fonksiyonu ve amaçlarına göre değil; kalite sistemlerinde uluslararası standartlara uygunluğuna göre ölçmesidir. Buna göre ISO 9000 standartları, hastane performansına odaklanmaktan daha çok yönetsel prosedürlerle ilgilidir. Bu durumda ISO standartlarının terminolojisini sağlık bakımıyla ilişkilendirmek güç olmakta ve ulusal kurumlar arasında değişiklik gösterebilmektedir. ISO denetim süreci, sadece standartlara uygunluğu test etmekte, örgütsel gelişmeyle ilgilenmemektedir. ISO 9000 KYS'ne yapılan bir diğer eleştiri de tüm süreçleri belgeleme çabalarının kurum içi bürokratik işlemleri artırdığı yönündedir.

Bu eleştirilerin aksine Akgün (2005) Ankara ilinde şubeleri bulunan ve ISO KYS belgesine sahip bir vakıf hastanesinin, Sevinç (2005) ise Balıkesir ilinde ISO KYS belgesi almış bir kamu hastanesinin KYS uygulamaları sayesinde elde ettikleri faydaları yayınladıkları çalışmalarında ISO KYS'nin "yaptığını belgele, belgelediğini yap (document

what you do, do what you document)” prensibi sayesinde hastane içindeki tüm süreçleri, bu süreçlere uygun hale getirilen form ve anketler ile yazılı hale getirdiklerini ve bu sayede hasta tanı ve tedavi hizmetlerinden, otelcilik hizmetlerine kadar tüm finansal ve operasyonel süreçleri doğru bir şekilde tanımlama fırsatı bulduklarını ifade etmektedirler. Buna göre hastane içi uygulamaları belgeli hale getirmek, çalışanların sorumluluk alanlarının daha somut bir şekilde belirlenmesi, tüm bölümlerde ve kliniklerde hasta akışı ve yapılan uygulamalarla ilgili farklı performans göstergelerinin belirlenerek örgütün kendini tanımasını ve problemleri alanları keşfetmesini ve bu sayede performansı artırmanın önündeki engelleri kaldırma konusunda ne tür girişimlerde bulunulması gerektiği ile ilgili net sonuçlar elde edebilmesinde yol gösterici olmaktadır. Bu sayede ISO standartları ölçülebilir performans göstergelerinin belirlenmesine katkıda bulunarak tıbbi uygulama ve süreçler ile ilgili toplam kaliteyi artırmaktadır (Geraedts vd., 1999, s.51-55; Kenny vd., 1999, s.105-108; Geraedts ve Montenaire, 2001, s.48-56; Heuvel vd., 2005, s.361-369).

TKY uygulamaları sonucunda başarılı sonuçlar elde eden sağlık kurumları olduğu gibi başarısız sonuçlar ile karşılaşan kurumlar da bulunmaktadır. Başarısızlığın nedeninin TKY standartları olmadığını; asıl nedenin TKY standartları aşamalarının veya stratejilerinin kurum tarafından etkili bir şekilde uygulanmamasının olduğu söylenmektedir (Claver vd., 2003, s.91-118).

TKY uygulamalarının başarılı olması için öncelikle sistemin nasıl oluşturulması gerektiğine bakılmalıdır. TKY’leri ile uygulamadaki hataların düzeltilmesi yerine, hataların nedenleri üzerine gidilerek, hata kaynaklarının ortadan kaldırılmasına çalışılması gerekmektedir. Ancak uygulamada farklı durumlarla karşılaşmaktadır. Örneğin, ISO KYS’nin faydalarının ve tuzaklarının neler olduğunu ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; ISO KYS belgesi almış, ancak KYS uygulamalarında sürekliliği sağlayamamış ve sonuçta başarısız olan örgütlerin ISO KYS’nin temel felsefesini ve buna bağlı olarak geliştirilen standartları yanlış yorumladığı ve herhangi bir KYS’ni uygulamak için örgütsel hazırlığı tamamlayamamış oldukları görülmüştür. Bu işletmeler ISO KYS’nin gizli tuzakları olarak tanımlanan bazı noktalara takılmışlardır (Boiral, 2011, s.197-220).

Başarısız uygulamalar, çalışanlara TKY’nin yeterli bir şekilde anlatılmaması sonucu çalışanların TKY’ni özümsememeleri ve belgelerin lüzumsuz olduğunun düşünülmesi, sonuç olarak uygulama sürecinin dışsallaştırılmasıdır. Buna göre çalışanlar kalite iyileştirme uygulamalarını zaman kaybı ve gereksiz belgeleme olarak görmektedirler.

ISO KYS uygulamalarının başarısız olmasının bir diğer nedeni ise yönetici kadroların KYS belgelemesini sadece reklam amaçlı görmeleri ve belge alındıktan sonra uygulamaları

izlemeyi ve kalite denetimlerini ihmal etmiş olmalarıdır. Aynı araştırmada, ISO belgesi almış ve bundan fayda sağlamış olan işletmelere bakıldığında, bu işletmelere KYS uygulamalarında sürekliliği sağladıkları, ISO'nun yönetime yeni fikir ve destek verdiği, uygulamaların çalışanlara uygun ve yeterli bir şekilde anlatıldığı ve bu sayede çalışanların kalite konusunda farkındalıklarının arttığı ve kalitenin içselleştirildiği tespit edilmiştir.

Nedeni her ne olursa olsun dünyada ve Türkiye'de örgütler KYS'lerine veya TKY'ne önem vermekte ve bunu KYS sertifikalarıyla belgelemektedir. ISO 9000 sertifikası dünyanın her tarafında ticari işlemler esnasında arandığı gibi işletmelerin gelişmesinde ve kalite güvencesinin devamlılığında etkili rol oynamaktadır. Ayrıca herhangi bir sebepten ötürü örgütün kalite düzeyini tescil ettirmeye çalışması örgütte sürekli iyileşme faaliyetlerinin devamlılığını artırmaktadır.

Hastane işletmeciliğinde hastaların yatarak tedavilerinin yatış sürelerinde azalmaya ve yatak devir hızlarında ise artışa neden olmuştur. Hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde polikliniklerin önemi artmış poliklinik süreleri uzayarak tedavi sürecinin planlama çalışmaları burada yapılmaya başlamıştır. Hasta tedavi ve bakımındaki işlevlerde meydana gelen bu değişim hastane işletmeciliğinin hizmet anlayışındaki hasta memnuniyetinin gözden geçirilmesi ve en kısa süre içerisinde kaliteli bir sağlık hizmetinin verilmesini gerektirmektedir.

Ülkemizdeki özel hastane sayısında büyük bir artış olması ve sadece 2004 yılında 42 özel hastanenin var iken, hızlı bir artış oranı ile özel hastanelerin sayısının 500 üzerine yükselmesi şimdiye kadar sağlık sektörüne uzak duran pek çok büyük holdingin sağlık sektöründe dev yatırımlara girişmesi, ülkemiz vatandaşlarının kendilerinin ve ailelerinin sağlıklarına her geçen gün daha fazla önem verdikleri ve daha nitelikli sağlık hizmeti almak istemelerinin göstergesidir.

Artık günümüzde gerek toplumların eğitim seviyesinin ve buna bağlı olarak sosyal ve kültürel gelişmeye paralel sağlık hizmetlerinden alınan hizmetlerin sorgulanması gündeme gelmiştir. Geçmişte bir doktorun verdiği bir ilacı veya kararı olduğu gibi kabul eden hasta günümüzde ise sağlığı hakkında daha çok bilgi isteyen, araştıran, sorgulayan bir başka doktora veya doktorlara danışma ihtiyacı hisseden hastaya bırakmıştır. Bu durum hastaları memnun etme bakımından hastane işletmelerinin işini her geçen gün daha da güçleştirmektedir.

Türk Standartları Enstitüsü (TSE), TS EN ISO 9000 kalite belgelerini sağlık organizasyonlarına vermektedir. Günümüzde pek çok hastane işletmesi ve sağlık kuruluşu Türk Standartları Enstitüsüne başvurmakta standartları yakalayan ve uygun hizmeti sergileyen

kuruluşlar TSE-EN-ISO-9000 kalite güvence belgelerini almaktadırlar. Şunu bilmek gerekir ki; ISO yönetim sisteminin kalite belgesidir, hizmet veya ürünün mükemmelliği değildir. ISO amaç değil araçtır. Kalite yolunun başlangıç belgesi olarak algılanmalıdır.

Hastaların gereksinimlerini tutabilme onların ihtiyaçlarına uygun hizmet tasarlama ve geliştirme noktasında hastane işletmelerinin kullanabilecekleri en etkili yöntemler arasında toplam kalite yönetimi önemli bir metottur. Diğer üretim işletmelerinde ve hizmet işletmelerinde (hotel, turizm, eğitim vb.) başarılı uygulamaları yapılmış olan toplam kalite yönetimi, hastane işletmelerinde de kaliteye, hastaya ve kurum kültürüne bakışları önemli ölçüde değiştirebilmektedir.

TKY, mal ve hizmetlerde kalite iyileştirmesine giderken verimliliğin de artmasına yönelik temalar içermektedir (Garity, 1993, s.443). TKY'nin verimliliğe giden yolda önemli bir anahtar olduğu belirtilmektedir(Graves, 1995, s.66). Kamu kurumlarında sorunların çözümü için hem kalite hem de verimlilik arttırımı teknikleri kullanılmaya başlanmaktadır (Milakovich, 1992, s.577). Sonuçta, sınırlı kaynakların olduğu bir zamanda örgütsel yaşamın sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi TKY uygulamaları ile hizmet kalitesinin iyileşmesi ve maliyetlerin düşmesiyle mümkün olabilmektedir (BALCI, 2005, s.196-211). ABD'de yapılan bir araştırma ile TKY ile ulaşılabilecek olumlu sonuçlar aşağıda ortaya konulmaktadır.

Tablo 2.1 Toplam Kalite Yönetimi Sonuçları

Örgütsel Göstergeler	Performans Durumu			
	Olumlu	Olumsuz	Etkisiz	Henüz Erken
Verimlilik/Etkinlik	63	1	3	33
Maliyetlerin Düşmesi	45	2	13	40
Mal ve Hizmetlerin Kalitesi	65	0	3	32
Müşteriye Hizmet	65	0	3	32
Müşteri Memnuniyeti	60	0	4	36
Zaman Duyarlılığı	60	1	6	33
Diğer	60	0	2	38

Kaynak: Kim ve diğerleri, 1995, s.699

Yabancı firmalarla rekabet eden ve hayatta kalmayı amaçlayan firmalar toplam kalite yönetimi ile çalışarak rekabet güçlerini artırmayı sağlamışlardır. Müşteri odaklılık, liderlik, sürekli iyileşme, takım çalışması, eğitim ve süreç yönetimi gibi toplam kalite yönetimi uygulamalarının firma performansı üzerinde olumlu etki yarattığı bilinmektedir.

Pek çok şirket, performansını iyileştirme çabası olarak kalite yönetimi programlarını uygulamaktadır. Bir örgüt kalite programı geliştirdiği zaman, amacı genellikle ürün ve hizmet kalitesini iyileştirmektir. Böyle programların ana unsuru, dikkatleri organizasyonel sistemlere verme ve analiz araçlarının artan kullanımı yanında, karar verme sürecinde yetkilendirme ve katılım biçiminde çalışanları doğrudan içine almasıdır (Gardner and Carlopio, 1996, s.39).

Hizmet kalitesini iyileştirmenin başlıca sebeplerinden birisi de artan müşteri memnuniyetinin performansa önemli ölçüde katkıda bulunabilmesidir. Şöyle ki; firma yüksek kaliteli ürünler sunduğu için bir ün elde etmektedir. Bir anlamda müşteri memnuniyeti ve bağlılığı yaratmaktadır. Sonuçta firma daha yüksek fiyat ve daha fazla kâr payı elde edebilmektedir (Hendricks and Singhal, 2001, s.269-270; Kaynak, 2003, s.418). Capon'un yaptığı çalışmalar (1990), kalite ve iş performansı arasındaki pozitif ilişkiyi, aynı zamanda hizmet kalitesinin iki anahtar unsuru olan beklentilerin yönetimi ve hizmet güvenilirliğinin iş performansına katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, alınan hizmetle beklentiler arasındaki açık sadece hizmet kalitesinin değil aynı zamanda memnuniyetin de belirleyici unsuru olmaktadır. Hizmet kalitesi gibi memnuniyet de performansla ilişkili gözükmektedir (Caruana ve Pitt, 1997, s.608).

Müşteri odaklılık faaliyetleri ile firma performansı arasında olumlu bir ilişki bulunmakta ve bu sinerji ve ilişki hastanın memnuniyetine sebep olmaktadır. Hasta memnuniyeti önemli bir gösterge olmaktadır. Böylece hasta ve hasta yakınları sağlık hizmeti performans ölçüm sürecine dâhil edilmektedir. Bilindiği gibi, insanın mutluluğunun sağlanması rekabetçi sistemlerin en önemli araçlarından biridir. Sağlık hizmeti alanında bunun somut uygulaması da hasta memnuniyetinin sağlanmasıdır. Performansı ödüllendirme ölçütlerinin içinde hasta memnuniyetinin mutlaka dikkate alınması gerektiği, üzerinde uzlaşılan bir husustur. Böylece kurumsal kapasite geliştirilmektedir. Toplam kalite yönetimi çerçevesinde kurum dışından bağımsız kuruluşlarca yapılan hasta memnuniyeti ölçümü ve değerlendirilmesi ile asıl amaca ulaşılması sağlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarını motive etmek, onların daha verimli işler yapmasını sağlamak ve kaliteli hizmet sunumunu teşvik etmek için standartlar ve hizmet tanımlamaları belirlenmesi gerekmektedir. Hizmet sunulan insanların mutluluğunu sağlamak, daha iyi bir sağlık düzeyi (çıktı) elde etmek, iyi tanımlanmış kaliteli bir sağlık hizmet sunum sürecine uymak, bu

hizmeti sunmak için kullanılan alt yapı, insan ve malzeme kaynaklarında (girdi) tanımlanmış normları yerine getirmek için bu standart ve hizmet tanımlamaları gereklidir.

Sağlık kurumunun kaynaklarını en verimli şekilde kullanmaya teşvik edilmesi ya da bu yeteneğin geliştirilmesi istenmektedir. Bir sağlık ocağının veya hastanenin amaçları doğrultusunda mevcut fiziki alanlarını ve insan kaynaklarını verimli kullanması bile önemli bir iyileşme sağlayacaktır.

Sağlık hizmet sunucuları için kabul edilebilir hedefler konmakta ve bütün bu hedeflere ulaşabilme süreci içerisinde olmaktadır. Hastanelerde yatak işgal oranı, ortalama yatış süresi, yatan hasta oranı ile birlikte personel giderinin bütçeye oranı gibi temel bazı hedefler konmuştur. Bunlarla birlikte sezaryen oranı gibi bakanlık politikalarının kurumlarda uygulanmasını teşvik ve takibine yarayacak hedefler de bu kapsamda değerlendirilmektedir. Hedeflerin hepsi doğrudan verimlilikle ilişkili olmasa da, her dönem sürekli yenilenecek hedeflere ulaşmayı ve böylece daha verimli, daha kaliteli bir hizmete bütün hizmet sunucuları yönlendirmeyi amaçlayan bir değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. Bu hedeflerde çitanın sürekli yükseltilebilmesi ve dinamik bir şekilde yeni hedeflerin konabilmesi için kurum verimlilik ölçütleri dönemsel takip edilmektedir.

TKY modelinin hastanelerde uygulanması ile hizmet sunumunda kalite, çalışanların ve hizmet alanların memnuniyetinin artması, yönetim ve personelin niteliği, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin kayıta dayanması ve iletişim unsurlarının etkinliği sağlanmaktadır. Ayrıca hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi kaliteli hizmet ortaya çıkmakta, bu sayede insanların daha sağlıklı ve daha mutlu olmaları sağlanmaktadır.

Türkiye’de İl Sağlık Müdürlüklerinde il performans ve kalite koordinatörlüğü, hastanelerde de hastane kalite birimleri oluşturulmaktadır. Bu koordinatörlük birimler kalite artırımı konusunda sorumlu tutulmaktadır.

Sağlık işletmelerinde ISO 9001; 2008 Kalite Yönetim Sistemi çerçevesinde süreç odaklılık yaklaşımı ile tüm tıbbi ve destek süreçler tanımlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

3.1. Amaç

Kalite çalışmalarının hastanelerdeki uygulanabilirliği; kalite çalışmalarının temel öğeleri çerçevesinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki kalite çalışmalarının uygulama alanlarını, kalite çalışmalarının işleyişini ve etkilerini ortaya koyup, kalite sonuçlarını değerlendirmektir. Bu çalışma ile kalite çalışmaları uygulamak isteyen hastane işletmelerine yol gösterilmeye çalışılmıştır.

3.2. Kapsam

Çalışma Antalyada sağlık alanında faaliyet gösteren üçüncü basamak sağlık işletmesi olan Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yürütülmüştür. Çalışmanın bu bölümünde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin genel bir tanıtımı yapılmakta, hastanenin kalite çalışmaları incelenmekte ve kalite çalışmalarının sonuçları değerlendirilmektedir. Üst yönetim ve çalışanlarla yüzyüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler veri toplama soru formu ile kayıt altına alınmıştır.

Kalite çalışmalarının hastanelerde uygulanması, çalışma alanlarına ait özellikler ve hastane teşkilat yapısı değişkenleri göz önünde alındığında bu araştırmanın bulguları, seçilen örneklem ve araştırma alanı ile sınırlıdır. Daha kapsamlı bir genelleme yapabilmek için, araştırmaların daha geniş bir alan ve kategorilerde test yapılması gerekir. Konuyla ilgili teorik temelin oluşturulması ve mevcut çalışmaların gözden geçirilmesi amacıyla önce ilgili yazın taranmış, ilgili araştırmalara ulaşılmış, ayrıca çalışmanın yürütüldüğü hastanenin veri kaynaklarından yararlanılmıştır.

3.3. Yöntem

Nitel araştırma yöntemlerinden vaka çalışması yöntemi uygulanmıştır. Hastane Müdürlükleri, Kalite Geliştirme, Araştırma Planlama ve Koordinasyon birimi, Halkla İlişkiler ve diğer birimlerle de görüşülerek, araştırma, doküman inceleme ve veri toplama faaliyetlerinde bulunulmuştur. Veri toplama yöntemi olarak katılımcı gözlem, görüşme, doküman inceleme ve arşiv kullanılmış olup; bu durum problemin doğasına ve beklentilerine uygun olmuştur. Çalışmamızda birden fazla veri toplama yöntemi tercih edilmiştir.

Kalite çalışmalarının planlama ve uygulama alanları yerinde tespit edilmiş; Kalite Politikası, Kalite El Kitabı, Dış Kaynaklı Dokümanlar Listeleri, Kalite Kayıtları Listeleri, Bölümlerin Dokümanları, Organizasyon Şeması, Kalite Formları, Kalite Belgesi, Araştırma Planlama ve Koordinasyon Formları, Güvenlik Raporlama Sistemi, Hedef Belirleme Formları 2014, Komitelerin Dokümanları ve Hastane Kalite Standartları incelenmiştir.

Tıp Fakültesi Hastanesinin verileri; poliklinik sayıları, hastanede yatan hasta sayıları, ameliyat sayıları ve memnuniyet durumu; Hastanenin Araştırma, Planlama ve Koordinasyon (APK) biriminden elde edilmiş, '2012 yılı birim faaliyet raporu' ve '2009 yılı ayaktan ve yatan hasta memnuniyet araştırması' çalışmalarından veriler toplanmıştır. Toplanan verilerle kalite çalışmalarının öğeleri analiz edilerek yorumlanmış ve bu durum bir rapor halinde sunulmuştur.

3.4. Tıp Fakültesi Hastanesinin Tanıtımı

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1973 yılında Ankara Üniversitesi'ne bağlı Antalya Tıp Fakültesi olarak kurulmuş ve 1977 yılına kadar eğitimini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi içinde sürdürmüştür. 1977 yılından itibaren temel tıp eğitimini Antalya'da Topçulardaki geçici tıp fakültesi binasında vermeye başlamıştır. 1981 yılında Antalya Kepez yöresindeki Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde klinik bilimler eğitimine başlanmıştır. 1982 yılında Akdeniz Üniversitesi'nin kuruluşu ile adı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak değiştirilmiş, kendi binası olmaması dolayısıyla Kepez'de bulunan Göğüs Hastalıkları Hastanesini devir alarak hizmet vermeye başlamıştır. 1988 yılından itibaren poliklinik hizmetleri, Üniversitemizin merkez kampüsündeki binalarda verilmeye devam edilmiştir. 1991 yılında Temel Bilimler bölümü Topçular'daki geçici binadan kampüsteki yeni yerine taşınmıştır. 1997 yılına kadar bu binada ve yapılan ek binalarda hizmet vermiştir. 1997 yılında Kepez'deki geçici hastanede hizmet veren tüm birimler kampüsteki 425 yataklı yeni hastanesine taşınmıştır. 1998 yılında yapımına başlanan 150 yataklı Acil-Yardım, Travma ve Organ Nakli Hastanesi 1999 yılında tamamlanarak ana hastane ile bütünlük içinde hizmete girmiştir. 2001 yılında hizmete açılan C blok ile beraber yatak kapasitesi 650'ye ulaşmıştır. 1997 yılında inşaatı tamamlanan alan 43.210 m² iken, her yıl inşaatı biten binalar hizmete açılmış ve şu an itibariyle kapalı kullanım alanı 150.000 m²'ye ulaşmıştır. Hastanenin diğer inşaat kompleksleri de tamamlandığı zaman, hizmet verecek kapalı kullanım alanı toplam 216.000 m² olacaktır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 706 klinik yataklı, 84 yoğun bakım yatağı, 55 acil servis yatağı, 166 gününbirlik tedavi yatağı ve toplam 1011 yatak kapasitesiyle günde 3000 poliklinik yapılan ve 2207 personel ile hizmet verilen bir sağlık kompleksidir.

2012 yılı istatistiklerine göre 798.078 hasta muayenesi, 39.365 hasta yatışı, 27.675 ameliyat yapılmıştır. Hastane organ nakillerinde ülkemizin en önde gelen merkezlerinden biridir; onkoloji, kardiyovasküler cerrahi, acil yardım ve travmatoloji, reanimasyon, yoğun bakım ve diğer tıbbi alanlarda da etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca Gününbirlik Cerrahi Merkezi'nde küçük cerrahi operasyonlar gerçekleştirilebilmekte ve hastalar ameliyat olduktan sonra aynı gün taburcu olabilmektedir. 77 yatak kapasiteli yoğun bakım merkezinde, Antalya ve çevre illerdeki hastanelerden sevk edilen yılda yaklaşık 2000 hastaya multidisipliner yoğun bakım anlayışı ile hizmet verilmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde batı standartlarında eğitim, araştırma ve sağlık hizmeti verilmektedir. Temel Tıp Bilimleri üniversite kampüsü içinde 22.000 m² örtülü alana sahiptir. Öğrenci laboratuvarları 3310 m² ve öğrenci derslikleri 2950 m²'dir. Buradaki modern ders araç ve gereçleri ile donatılmış derslik ve laboratuvarlarda Probleme Dayalı Öğrenim oturumları ve enteraktif yöntemlerle teorik ve uygulamalı eğitim yürütülmektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin Misyonu; Yüksek nitelikli akademik programlar ile evrensel düzeyde eğitim-öğretim ve bilimsel üretim yapmak, bilginin teknolojiye dönüşümüne katkı sağlamak, toplumun bilgi, teknoloji, sanatsal, sosyal, kültürel ve diğer alanlardaki gereksinimlerini en üst düzeyde karşılamaktır. Bu kapsamda hastanenin amacı; hastalara daha iyi hizmet verebilmek için; konusunda uzmanlaşmış çalışanlarla, dünyadaki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip ederek, en üst düzeyde, kaliteli, etkin ve verimli bir şekilde çalışmaktır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin vizyonu; Eğitim-öğretim, araştırma, sanat ve teknolojiye kaliteyi sürekli iyileştiren, çevreye duyarlı, girişimci ve bilimsel yönüyle uluslararası alanda tanınan seçkin bir üniversite hastanesi olmaktır. Bu kapsamda hastanenin görevi; hastane hizmetlerinde uluslararası standartta en kaliteli, verimli güvenilir ve sürdürülebilir bir model olmaktır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (Akdeniz Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi) klinik eğitim birimi olmasının yanında Akdeniz Üniversitesi'nin yenilikçi çizgisi doğrultusunda sürekli gelişen bir hizmet, uygulama ve araştırma merkezidir. Antalya, Burdur, Konya, Isparta illeri ile Muğla ve Mersin'in bazı ilçelerindeki vatandaşlara sağlık hizmeti vermektedir. Ancak hizmet alanı yukarıda sayılan bölgeler ile sınırlı olmayıp Türkiye'nin

dünya'ya açılan penceresi olan Antalya ve çevresine gelen yerli ve yabancı misafirlere verdiği yüksek kalitede hizmet nedeni ile de, kapasitesini ulusal ve uluslararası düzeyde de sergilemektedir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin 2014 yılı hedeflenen faaliyetleri aşağıya çıkarılmıştır.

1. Ülkenin ve Bölgenin en donanımlı organ nakli merkezinin hastanede olması ve yapılan başarılı organ nakillerinin Türkiye ve dünya çapında bilinmesi,
2. Hastanenin Batı Akdeniz Bölgesinin sosyal, ekonomik ve ticari yönlerden en gelişmiş ili olan Antalya'da hizmet veren yegâne Üniversite Hastanesi olması, bir bölge hastanesi misyonunu üstlenmesi,
3. Konularında uzman, çeşitli disiplinlerden yetişmiş insan kaynaklarının mevcut olması (Eğitim, araştırma, hastane yöneticiliği, yönetim ve organizasyon, teknik, bilgi işlem vb.),
4. Tıp Fakültesi ile paralel olarak eğitim, araştırma ve uygulama çalışmalarının koordineli olarak verilmesi sonucu ortaya çıkan kaliteli hizmet sunumu,
5. Yurt dışı eğitim ve araştırma faaliyetleri sonucunda sağlık alanındaki gelişmelerin günü gününe izlenmesi ve sunulan hizmetlere yansıtılması,
6. Hastanenin ISO 9001 kalite yönetim sistemini uygulaması,
7. Hastanenin toplumda olumlu bir imaj oluşturması,
8. Mevcut cihazların kalibrasyonlarının ve birçoğunun bakım onarımlarının hastane kaynakları ve çalışanları tarafından yapılması,
9. Türkiye çapında en fazla tanınan ve nakil yapan ve en donanımlı organ nakli merkezi olması,
10. Gelişmiş bir turizm merkezi olan Antalya'da hizmet vermekte olan hastanenin seyahat acentaları ve sigorta şirketleri ile işbirliğini arttırarak, sağlık turizminden daha fazla pay alabilmesi,
11. Yönetim Bilgi Sistemi ile ilgili kullanıcıların eğitilmesi ve tüm birimlerde hayata geçirilmesidir.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinin performans bilgi sistemi bulunmaktadır. Hastanede genel olarak yapılan çalışmalarda elde edilen bilgiler hastane otomasyon sisteminden elde edilerek çalışmalara dâhil edilmektedir. Performans verilerinde; hasta sayıları, hasta kalış gün sayıları, fatura tutar bilgileri ve hastanede işleme tabi olan

hastalar hakkında daha detaylı bilgilere otomasyon sayesinde ulaşım imkânı sağlanmaktadır.

3.5.Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Çalışmaları

Tıp Fakültesi Hastanesinde kalite çalışmaları yerinde incelenmiş, kayıtlar takip edilmiştir. Üst Yönetim ve çalışanlarla mülakat ve görüşmeler yapılmış, 15 kişi ile yapılan mülakat Ek-8’de bulunan veri formu ile kayıt altına alınmış ve sonuçları aşağıya çıkarılmıştır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Yönetim Sistemini 1996 yılından itibaren uygulamaya başlamış, sekiz yıllık süreç içerisinde ISO 9000 Kalite Belgesi hususunda gerekli eğitim ve hazırlıklar tamamlanmış, 2003 yılında ISO 9001:2000 Kalite Belgesi alınmıştır. Hastane 2003 Temmuz ayından itibaren kalite çalışmaları faaliyetlerine devam etmekte; TSE tarafından olağan denetimlere tabii tutulmaktadır. En son ISO 9001:2008 Kalite Belgesi bulunmaktadır. Bu standartlar doğrultusunda Tıp Fakültesi Hastanesindeki bütün süreçler tespit edilmiş ve standartlar belirlenmiştir. Her üç yılda bir ana denetim ve her yıl ara denetimler yapılmaktadır. Tıp Fakültesi Hastanesinde her yıl iç tetkikçi sertifikasına sahip kendi çalışanları tarafından iç tetkik yapılmaktadır. İç ve dış bulgular Hastane Yürütme ve Yönetim Kurulunda değerlendirilerek gerekli kararlar alınmaktadır.

Tıp Fakültesi Hastanesinin Kalite Politikası, Kalite El Kitabı, Dış Kaynaklı Dokümanlar Listeleri, Kalite Kayıtları Listeleri, Bölümlerin Dokümanları, Organizasyon Şemaları, Kalite Formları, Kalite Belgesi, Araştırma Planlama ve Koordinasyon Formları, Güvenlik Raporlama Sistemi, Hedef Belirleme Formları 2014, Komitelerin Dokümanları ve Hastane Kalite standartları ve İç Tetkik hususları hazırlanmış ve uygulanmaktadır.

Tıp Fakültesi Hastanesinin verileri; poliklinik sayıları, yatan hasta sayıları, ameliyat sayıları ve memnuniyet durumu; hastanenin araştırma, planlama ve koordinasyon biriminden elde edilmiş, ‘2012 yılı birim faaliyet raporu’ ve ‘2009 yılı ayaktan ve yatan hasta memnuniyet araştırması’ çalışmalarından elde edilmiştir.

Kalite çalışmaları ve bu öğelerin Tıp Fakültesi Hastanesinde varlığı ve uygulanması müşteri odaklılık, iç müşteri, üst yönetim liderliği, çalışanların katılımı, sürekli iyileştirme, süreç yönetimi ve verilere dayalı yönetim başlıkları altında incelenecektir.

Kalite öğelerinden müşteri odaklılık çerçevesinde; çok sayıda Tıp Fakültesi hastanesinde planlanan hususlar ve uygulama alanları bulunmaktadır. Hasta güvenliği prosedürü, halkla ilişkiler prosedürü, hasta memnuniyet prosedürü ve hasta memnuniyet anketi talimatı hazırlanmıştır. İç müşteri ile ilgili çalışan memnuniyeti komitesi ve prosedürü oluşturulmuştur.

Hasta memnuniyet oranları, hastalara yönelik sosyal aktivite sayısı, iletişim eğitimi alan personel oranı, hasta şikâyet oranı, sağlık durumu/televi hakkında yeterli bilginin sağlanması, mahremiyete saygı, hastaneyi tavsiye etme oranı, hastalara ayrılan otopark sayısı poliklinik hasta sayısı oranı ve tekerlekli sandalye\sedye sayısı poliklinik hasta sayısı oranı ilgili birimler tarafından tutulmaktadır.

Hastanede sunulan hizmet kalitesini artırmak ve verilen hizmetlerden memnuniyeti ölçmek amacıyla düzenli olarak ayakta ve yatan hastalara memnuniyet anketleri yapılmaktadır. Halkla ilişkiler ve hasta iletişim birimi teşkil edilmiştir. Öneri ve şikâyetler, elektronik ortamda web sayfası üzerinden, hastane içersinde bulunan 21 noktadaki kutulardan toplanmaktadır. Hasta memnuniyeti değerlendirme kurulu her ayda bir toplanmaktadır. Hasta Memnuniyeti Değerlendirme Kurulu hasta şikâyetlerini değerlendirmek amacıyla başhekim yardımcısı ve hastanenin idari yöneticilerinden oluşmaktadır. Kurul ayda bir kez hasta şikâyetlerini değerlendirmek ve çözüm amacıyla karar almak için toplanmaktadır. Bu toplantılarda alınan kararlar ilgili bölümlere ve şikâyet sahibi hastalara mümkün olduğu kadar iletilmektedir.

2009 yılında Akdeniz Üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi ayakta ve yatan hasta memnuniyet araştırması adıyla bir çalışma yapılmıştır. Tıp Fakültesi hastanesi genel memnuniyet durumu Ek-1’de olduğu gibi % 70.67 olarak tespit edilmiştir. 2009 yılında Akdeniz Üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi ayaktan ve yatan hastaların hastaneden aldıkları hizmetlerle ilgili araştırma konuları ve memnuniyet oranları Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1 2009 Yılı Hastaların Hastanedeki Hizmetlerden Memnuniyet Oranları%

Araştırma Konuları	Memnuniyet Oranları		
	Memnun Değil %	Orta Düzeyde Memnun%	Memnun%
Doktorların İlgisi	5	13	82
Hemşirelerin İletişimi	5	15	80
Hemşire Bilgi Verme	1	5	94
Hemşireye Ulaşılabilirlik	5	13	83
Tıbbi Sekreter İletişimi	5	14	81
Tıbbi Sekreter Bilgilendirme	3	7	90
Danışma Görevlilerinin Karşılması	2	7	91
Danışmanın Görevlilerinin Bilgilendirmesi	2	6	92

Otopark Hizmetleri	19	37.5	43.5
Hasta odaları İklimlendirme hizmeti	10	16	74
Yemek hizmeti	24	9	57
Yemek Hizmeti Sunan Garson Hizmeti	8	19	73
Yönlendirme panoları	7	18	75
Yatak ve çarşaf temizliği	20	13	77
Ameliyat öncesi işlemler	24	20	56
Ameliyat sonrası işlemler	23	20	57

Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

Tıp Fakültesi Hastanesi otomasyon sisteminde muayene ve oda hizmetleri, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri, ameliyat ve girişimler olarak yaklaşık 5000 hizmet ve bu hizmetler sırasında kullanılan yaklaşık olarak 10.000 tıbbi malzeme ve 5000 ilaç çeşidi bulunmaktadır. Hastanenin en önemli fonksiyonu hasta ve yaralıların tedavi edilmesidir. Birçok farklı hastalık ve bu nedenle de çok farklı hizmet çeşidi bulunmaktadır. 33 istasyondan oluşan pnömatik sistem kullanılmaktadır.

Hastane içi ve dışı bir iletişim aracı olarak kullanılan hastane web sayfasında hastalara eski ve yeni laboratuvar sonuçlarına internetten ulaşma olanağı, hastanenin idari ve tıbbi bölümleri ile ilgili tanıtıcı bilgiler, randevu sistemi, hastalıklarla ilgili bilgiler ve hastane ile ilgili duyuru ve haberler yer almaktadır. Hastanenin bütün bloklarının girişinde ve klinik ve poliklinik girişlerinde hasta haklarını ve sorumluluklarını anlatan panolar bulunmaktadır. Hastane ile ilgili temel bilgilerin yer aldığı Hastane Tanıtım Rehberi ve hastanenin fizik ve idari yapısı ve prosedürleri ile ilgili olarak bilmesi gereken bilgilerin yer aldığı Hasta Rehberi yatış anında hastalara dağıtılmaktadır. Ayrıca hastanenin verdiği hizmetler, bölümler, yeni uygulamaya başlanan yöntemler ve haber özelliği taşıyan hastalıklar gibi hususlar medyaya düzenli, doğru ve hızlı bir şekilde duyurulmaktadır. Hastaneye şahsen müracaat ederek ya da Randevu Merkezi telefonla aranarak polikliniklerden randevu alınabilmektedir.

Hastanenin her ana blok ve klinik girişinde hastaların yönlendirilmesi için 50 danışma görevlisi hizmet vermektedir. Danışma hizmetlerinin kapsamında hasta ve hasta yakınlarının muayene, tetkik ve tedavi süresi boyunca tüm işlemlerini kolaylıkla yürütebilmeleri için gerekli rehberlik, yönlendirme ve hastane kurallarının anlatımı bulunmaktadır. Hastanenin toplam olarak 1400 araca hizmet veren otoparkı bulunmaktadır. Bu otoparkın yaklaşık olarak 400'ini çalışanlara, 1000'ı hastalara hizmet vermektedir.

Hastane bünyesinde hastanede yatan çocuk hastalara hizmet veren bir ilköğretim okulu bulunmaktadır. Ayrıca sosyo-ekonomik düzeyi iyi olmayan hastalara giysi yardımları yapılmaktadır. Her yıl yeni yıl kutlamalarında Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Kliniğinde çocuklara yeni yıl kutlaması yapılmakta ve Psikiyatri Gündüz Hastanesinde hastaların hazırladığı etkinlikler sergilenmektedir. Ayrıca hastanede hastalara ve çalışanlara yönelik hizmet vermek üzere banka, kantin, PTT, kuaför, restoran, kuru temizleme ve çamaşır evi bulunmaktadır. Bütün blokların girişinde poliklinik hastalarının kullanımına sunulan tekerlekli sandalye ve sedye bulunmaktadır.

Hastanenin toplumda nasıl algılandığı soruna; hastaların %84'ü iyi veya çok iyi olarak belirtmişlerdir. Ayrıca %4'lük kesim kötü ve %12'lik kesim ise orta seviyede olduğu kanaatine varmıştır.

Tablo 3.2 Toplumda Hastanenin Algılanma Oranları %

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi size göre toplumda nasıl algılanmaktadır?	
Çok iyi	33
İyi	51
Orta	12
Kötü	4

Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

Hastalara gerekli hizmetleri sunduktan sonra genel olarak memnuniyet durumuna göre “ Bizi yakınlarınıza veya tanıdıklarına tavsiye eder misiniz? ” sorusuna hastaların yaklaşık %87'si olumlu olarak yanıt verirken %13'lük kesim olumsuz cevap vermiştir. Bu rakamların kabaca anlattığı durum; “Her 10 hastamızın 9'u bizi yakınlarına tavsiye ediyor ya da ileriki zamanlarda tavsiye edecek olabilir.” öngörüsü, yapılan araştırma sonuçlarında yer almaktadır.

Tablo 3.3 Hastaların Hastaneyi Yakınlarına Tavsiye Etme Oranı %

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'ni yakınlarınıza tavsiye edermisiniz?	
Evet	87
Hayır	13

Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

Tıp Fakültesi Hastanesinde 2002 yılı poliklinik hasta sayısı 345.836, 2003 yılında 371.677, 2010 yılı 773.794, 2011 yılında 791.358 ve 2012 yılında 798.078'dir. Tıp Fakültesi hastanesi poliklinik sayıları Ek 2'de gösterilmiştir.

2002 yılında hastaneye yatan hasta sayısı 26.303, 2003 yılı 27.211, 2010 yılı 37.517, 2011 yılı 38.442 ve 2012 yılında ise 39.365'dür. 2010 yılı için her bir hasta kalış süresi olarak ortalama 7,18 gün yatış yapmış ve yatak doluluk kullanım oranı ortalama yüzde 86,3 olarak gerçekleşmiştir. Tıp Fakültesi hastanesi yatan hasta sayıları Ek 3'de gösterilmiştir.

2002 yılında hastanede ameliyat sayısı 12.883, 2003 yılında %-3.61 artış oranı ile 12.370, 2004 yılında %6,62 artış oranı ile 13.189, 2010 22.447, 2011 yılı 25.413 ve 2012 yılında ise 27.675'dir. Tıp Fakültesi hastanesi ameliyat sayıları Ek 4'de gösterilmiştir.

Tıp Fakültesi Hastanesinde kalite öğelerinden çalışan odaklılık kapsamında şu hususlar tespit edilmiştir. Çalışan memnuniyeti komitesi ve prosedürü, personel işleri işleyiş prosedürü, insan kaynakları yönetim prosedürü, işyeri sağlığı ve güvenlik kurulu işleyiş prosedürü, işyeri sağlığı birimi prosedürü, kariyer planlama prosedürü, sosyal hizmetler prosedürü ve hastane eğitim prosedürleri hazırlanmıştır. Bunlarla ilgili işyeri sağlığı ve güvenliği kurulu, işyeri sağlığı birimi, eğitim bölümü, personel işleri, kalite geliştirme birimi, sosyal hizmetler birimleri teşkil edilmiştir.

Hastane yönetimi tarafından, çalışanların sorunları belli aralıklarla toplantılar düzenlenip dinlenmekte, talepleri alınmakta ve sorunlar çözülmeye çalışılmaktadır. Çalışanlara değerlendirme anketleri yapılmaktadır. Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan memnuniyetinin % 75,77 olduğu görülmektedir. Personel Durumu: 2014 yılı için 2386 idari ve 726 akademik personel olmak üzere toplam 3112 kişi görev yapmaktadır. Hastanenin İnsan Kaynakları Yönetimi işlemleri aşağıda belirtildiği şekilde yapılmaktadır:

Personel ihtiyacının belirlenmesi: Hastane hizmetlerinin sürdürülebilmesi ve yeni açılan hizmet alanları için gerekli personel, başhekimlik tarafından belirlenmektedir. Mevcut hizmet verilen yerlerdeki ilave gelişmelere paralel olarak hizmet birimlerinden resmi olarak personel talepleri başhekimliğe iletilmektedir. Mevcut personelin değişik nedenlerle işten ayrılması durumunda hizmetin devamı için ilgili bölüm sorumlusu yazılı olarak başhekimliğe personel talebinde bulunmaktadır. Personel ihtiyacının yerinde tespiti için gerektiğinde hastane yönetiminin görevlendirmesi ile insan kaynakları planlaması ve norm kadro çalışması yapılarak personel ihtiyacı tespit edilmektedir. Ayrıca, yasal mevzuat gereği personel ihtiyacı belirlenebilmektedir.

Kadrolu personelin temin edilmesi: Öncelikle hastane içerisinde mevcut personel içinden istenilen özelliklere uygun, bulunduğu görevden değiştirilmesinde sakınca bulunmayan personel değerlendirmeye alınmaktadır. Kadrolu personel temin edilmesi boş kadrolara eleman temin edilmesi amacıyla Rektörlük makamına Başhekimlik tarafından teklif yazısı yazılmaktadır. Başhekimlik tarafından mevcut boş kadrolara nakil gelmek isteyen talepler değerlendirmeye alınmaktadır. Mevcut boş kadrolardan ihtiyaca cevap verebilecek kadrolar için değişiklik talebi amacıyla Rektörlük makamına Başhekimlik tarafından teklif yazısı yazılmaktadır. Üniversitenin başka bölümlerinden ihtiyaca uygun personel görevlendirilmesi Başhekimliğin teklifiyle Rektörlük tarafından yapılabilmektedir.

Personel eğitimleri: Hastanede görevli tüm personele (kadrolu, geçici/sözleşmeli) verilecek eğitimler (akademik eğitimler hariç); hastane yönetimi ile planlanan hizmet içi eğitimler, bölümlerin talepleri doğrultusunda planlanan eğitimler, bölüm hizmet içi eğitimler, hastane uyum eğitimleri, bireysel gelişim eğitim ve seminerleri, konu başlıkları altında planlanmakta ve verilmesi sağlanmaktadır. Her yıl düzenli olarak planlanan ve “hastane yıllık eğitim planına” alınan eğitimler, konunun uzmanı eğitimcilere verdirilmekte, kurum ve üniversite içerisinden veya kamu kuruluşlarından destek alınmaktadır. Çalışanlara, her yıl rutin düzenlenen eğitimler dışında; “Bireysel Gelişim Eğitim ve Seminerlerine” daha çok ilgi göstermeye başlanmaktadır. Eğitimler için İletişim Fakültesi ile görüşülerek hastane çalışanların ihtiyaçları doğrultusunda İletişim Becerileri, Stres, Tükenmişlik ve Baş Etme, Öfke Yönetimi ve Bireysel Kontrol, Duygusal Zekâ, Zaman Yönetimi konuları belirlenmiş ve eğitimci talep edilerek, her altı aylık dönemde eğitimler düzenlenmektedir. Eğitim bütçesi oluşturulmuş; eğitim ve seminer çeşitliliğini kurum dışından gelecek profesyonel eğitimcilerle arttırılmakta, meslek gruplarına özel, problem çözme odaklı eğitimler planlanarak çalışan memnuniyeti artırılmaktadır. 2012 yılı içinde toplam 299 adet eğitim gerçekleştirilmiştir. Başlıca eğitim ve seminer konuları ile katılımcı sayıları aşağıdaki Tablo 3.4’de verilmiştir.

Tablo 3.4 Eğitim Konuları ve Katılımcı Sayısı (kişi)

Bireysel Kontrol ve Öfke Yönetimi	163
İş Yaşamında Stres, Tükenmişlik, Baş Etme	109
İletişim Becerilerini Geliştirme	63
İş Yaşamında Zaman Yönetimi	105
NLP (Zihin Kullanma Kılavuzu)	152
Duygusal Zekâ	93

Temel İlk Yardım	209
Deprem Eğitimi	140
Süreç Yönetimi	26
Radyasyon Güvenliği	73
Yangın Güvenliği	395
Pnömatik Tüp Sistemi Kullanımı	85
Deprem Eğitimi	140
4857 sayılı İş Kanunu	284
657 sayılı Devlet Mem. Kanunu	267
Hastane Uyum Eğitimleri: Hastane Tanıtımı, KYS, İş Yeri Sağlığı ve GÜV., Enfeksiyon Kont./Tıbbi Atık/El yıkama, Yangın Güvenliği, Hastane Acil Durum Yönetimi	209
İş Sağlığı ve Güvenliği Eği.ve Seminerleri Kimyasallarla çalışma, Meslek Hastalıkları, Risk Değerlendirme, Kişisel Koruyucu Donanım nedir? Sağlık Çal. İçin Grip Aşısı, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Ergonomi	825
Örnek Kan Alma Eğitimi	94
ISO 9001 KYS Temel Eğitimi	37
ISO 9001 KYS İç Tetkikçi Eğitimi	34
PACS (Görüntü ve Arşivleme Sis.)	357
Bölümlerin hizmet içi eğitimleri: Kanser ve beslenme, iş kazaları, yanıklı hastalarda beslenme, enfeksiyonlu alanların dezenfeksiyonu, kişisel hijyen, temizlik kimyasalları, hemşirelik hiz. modüler eğitimi, kaliteli hiz için duygusal performans, kan transfüzyon pratiği, panik değerler, sut değişikliği, yabancı hasta protokolü, yeşil kartlı hasta kabul işlemleri	755

Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

Hastane yıllık eğitim planında yer alan eğitim ve seminerlere ilaveten “Bölümlerin kendi çalışanlarına verdikleri Hizmet İçi Eğitimlerin” kayıtları takip edilmiş ve eğitim bölümüne ulaşan eğitimler Medi-Eğitim Modülünde kayıt altına alınmıştır. Eğitimler esnasında “Eğitim Katılım Formuna” katılımcıların imzaları alınarak, eğitimlere katılan 7396 kişinin adı Tıp Fakültesi Hastanesi Medi-Eğitim modülüne girilmektedir.

İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Biriminde riskli bölgelerde çalışan ve iş kazası geçiren personelin rutin muayeneleri ve takipleri yapılmaktadır. Hastanede hizmet üretimi sürecinde meydana gelen iş kazaları çalışanlar tarafından İşyeri ve Sağlığı Birimine bildirilmektedir. Bildirilen iş kazaları İşyeri ve Sağlığı Biriminde değerlendirildikten sonra İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Kurulunda değerlendirilmektedir. Ayrıca hastanede, bakım alanlarını etkileyen afetlere veya acil durumlara yönelik Acil Durum Yönetim Komitesi tarafından oluşturulan Acil Durum Yönetim Planları bulunmaktadır. Her yıl Acil Durum Yönetim Planları doğrultusunda çalışanlar tarafından tatbikatlar düzenlenmektedir. Yılda bir kez yeni yıl kokteyli, çalışanların hemşirelik haftası, sekreterler günü vb. kutlamalar düzenlenmektedir.

Kalite öğelerinden üst yönetim liderliği kapsamında yönetim toplantıları prosedürü oluşturulmuştur. Kalite konseyi düzenli olarak toplanmakta ve kararlar almaktadır. Kalite Konseyi Rektör Yardımcısı, Dekan, Dekan Yardımcısı, Başhekim, Başhekim Yardımcıları, Başmüdür, Tıp Fakültesi Sekreteri, Kalite Koordinatörü ve Hemşirelik Hizmetleri Müdüründen oluşmaktadır. Üst Yönetim tarafından planlama ve uygunluk onayları verilmekte, haftada bir gün hastane yönetim kurulunda kararlar alınmakta ve planlar tartışılmaktadır. Bu tartışmalar kalite sistemi çerçevesinde yapılmaktadır.

Hastane teşkilat yapısını bu işleyiş prosedürlerine, kurullarına ve komitelerine göre şekillendirmiştir. Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık hizmeti sunması nedeniyle bünyesinde çok sayıda uzmanlık alanı bulundurmaktadır. Mevcut organizasyonda fonksiyonel ve uzmanlık temelli bir yapılanma söz konusudur. Ayrıca hastanede çeşitli konularda projelerin üretilmesi nedeniyle proje yönetimi yaklaşımının öngördüğü matriks organizasyon uygulamalarına da yer verilmektedir. Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (Hastane) Yönetmeliğine göre hastanenin iki önemli Hastane Danışma Kurulu ve Hastane Yönetim Kurulu bulunmaktadır.

Hastane Danışma Kurulu; Rektörün Başkanlığında, Hastaneden sorumlu Rektör Yardımcıları, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekimi ve Tıp Fakültesi Kurulunca 2 yıl için seçilen, en az 2’si tam gün çalışan 3 Profesör, en az 1’ i tam gün çalışan 2 Doçent ve 1 Yardımcı Doçentten oluşur. Danışma Kurulu Merkezin amaçları ile ilgili konularda görüşlerin açıklanıp tartışılması, yeni çalışma konularının gündeme getirilmesi ve sorunların çözüme bağlanmasına yönelik öneriler getirebilmektedir.

Hastane Yönetim Kurulu; Rektörün Başkanlığında, Hastaneden sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekim, Başhekim Yardımcılarından oluşur. Hastane Yönetim Kurulu; hastane ile ilgili kanun ve yönetmeliklerin ve Hastane Danışma Kurulunun alacağı kararların ışığında, hastanenin yönetimi için gerekli kararları alır. Bu kurulların dışında yasal zorunluluk veya ihtiyaç gereği hastanede kurulmuş birçok kurul, komite ve komisyon bulunmaktadır. Bunlardan en önemlileri şunlardır: Hastane Yürütme Kurulu, Transfüzyon Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Özürlüler Sağlık Kurulu, Sevk Denetleme Komisyonu, Acil Durum Yönetim Komitesi, Hastane Eğitim Komitesi, Radyasyon Güvenlik Komitesi, İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Kurulu. Bu gruplar hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amacıyla toplantılar düzenlemekte ve alınan kararlar yönetime iletilmektedir.

Kurul ve komitelerin dışında hastanenin organizasyon yapısı Döner Sermaye İşletmesi (finansal), Anabilim Dalları (akademik) ve İdari Bölümler (idari) olarak Ek- 7’de bulunan Tıp Fakültesi Hastanesi organizasyon şemasında gözükmektedir. Anabilim Dalları Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesine bağlı 13 Cerrahi, 20 Dâhili ve 10 Temel Tıp Anabilim Dalından oluşmaktadır. Anabilim Dalları tarafından eğitim ve uygulama hizmeti yürütülmektedir. İdari bölümler Başhekimliğe ve Başmüdürlüğe bağlı idari ve destek hizmet sunan bölümlerden oluşmaktadır. Bölümler şunlardır: Personel Bölümü, Beslenme ve Diyet Bölümü, Kalite Geliştirme Bölümü, Hemşirelik Hizmetleri, Eczane, Malzeme Yönetim Bölümü, Teknik Hizmetler, Ev İdaresi Bölümü, Poliklinik ve Klinik Hizmetler, Araştırma Planlama Koordinasyon Bölümü, Fatura Bölümü, Halkla İlişkiler Bölümü.

Üst Yönetim Liderliği çerçevesinde yönetim toplantıları prosedürü hazırlanmıştır. Hastane Danışma Kurulu, Hastane Yönetim Kurulu ve Hastane Yürütme Kurulu bulunmaktadır. Transfüzyon Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Özürlüler Sağlık Kurulu, Sevk Denetleme Komisyonu, Acil Durum Yönetim Komitesi, Hastane Eğitim Komitesi, Radyasyon Güvenlik Komitesi, İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Kurulları oluşturulmuştur.

Kalite öğelerinden çalışanların tam katılımı kapsamında iç iletişim prosedürü hazırlanmış ve kurullar ve komiteler vasıtasıyla yönetime katılımları sağlanmaktadır. Organizasyon şeması etkin bir yapısı olduğunu göstermektedir. Kalite geliştirme bölümü, araştırma planlama koordinasyon birimi, yönetim kurulu, yönetimin yeniden gözden geçirme toplantıları, hasta memnuniyeti değerlendirme kurulu, işyeri sağlığı ve güvenliği kurulu ile verimliliği artırmaya çalışmaktadır.

Çalışanların tam katılımını sağlamak maksadıyla öncelikli uyum eğitimlerinde KYS çalışmalarını hakkında bilgi verilmektedir. Bölüm kalite sorumluları oluşturulmakta, zaman zaman kalite sorumluları ile görüşme ve toplantılar yapılmaktadır. İç iletişim prosedürüne göre çalışanlara duyurulması gereken hususlar intranet aracılığı ile duyurulmakta ve geri bildirimler alınmaktadır.

Web sayfası kullanılmaktadır. Tüm uygulamalarda personel bilgilendirilmekte ve eğitilmektedir. Hastanedeki uygulamalar ve yasal düzenlemeler, personele müdürlükler aracılığı ile duyurulmaktadır. İş yeri ve sağlığı komitesinde çalışan personelin talepleri doğrultusunda yeni düzenlemeler yapılmaktadır. Ayrıca bu toplantılara sendika temsilcileri çağrılmaktadır. Hizmet içi eğitimler planlanmakta ve uygulanmaktadır. Görev tanımları ve iş prosedürleri çalışan personelin etkin çalışmasına sebep olmaktadır. Eğitim ve uygulamalı çalışmalar yapılarak çalışanların pratik kazanmaları sağlanmaktadır.

Kalite öğelerinden sürekli iyileştirme kapsamında hizmet ürün geliştirme prosedürü, kalite geliştirme prosedürü, önleyici faaliyetler prosedürü, düzeltici faaliyetler prosedürü, uygun olmayan ürün hizmet prosedürü ve kalite kayıtları prosedürü hazırlanmış; kalite yönetim temsilcisi görevlendirilmiş ve kalite geliştirme birimi kurulmuştur. Hastanenin kendini yenilemesi ve geliştirmesinden memnuniyet oranı %78 olarak tespit edilmiştir.

Kalite öğelerinden süreç yönetimi kapsamında hastanede var olan yönetim, idari, tıbbi birimlerin işeış prosedürleri yapılmış, komitelerin işeış prosedürleri oluşturulmuştur. Hastanenin etkinliğine ve verimliliğine poliklinik hasta sayısı, hastaneye yatan hasta sayısı, ortalama kalış süresi, ortalama yatak kullanım oranı, ameliyat sayısı, mali durumu ve organizasyon yapısı etki etmektedir.

Kalite öğelerinden verilere dayalı yönetim kapsamında veri analizi prosedürü, yönetim gözden geçirme prosedürü, iç tetkik prosedürü, hedeflerin tespit ve takip edilmesi talimatı, istatistik talimatları hazırlanmıştır. Klinik hizmetlerde; hasta sayısı, yatak doluluk oranı, ortalama kalış günü, tetkik sayıları, ameliyat sayıları, ameliyat odaları kullanım oranları, tıbbi atık miktarları, personel sayıları, tıbbi cihaz dağılımı takip edilmektedir.

Mali Durumu; gelir durumu, verimlilik durumu ve varlık durumundan oluşmaktadır. Hastanenin kadrolu personel ve prim giderleri, sermaye giderleri kamu (özel) bütçesinden, diğer tüm giderleri döner sermaye bütçesinden karşılanmaktadır. Döner sermaye ödemelerinde personele performansa dayalı ödeme sistemi uygulanmaktadır. Tıp Fakültesi Hastanesinin 200.000.000 TL borcu olduğu ve satın alınan malzemelerin ödemelerinin en az 26 ay geç ödemeli olduğu ifade edilmektedir. Hastane yönetimi çalışanların maaşlarını 2014 Temmuz ayı itibari ile azaltma yoluna gitmiştir.

3.6. Tıp Fakültesi Hastanesinde Uygulanan Kalite Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde uygulanan kalite çalışmaları; Ek-8'de bulunan mülakat veri formu kullanılarak çalışanlarla yapılan yüzyüze görüşme ve hastane birimlerinde yerinde yapılan araştırma-inceleme neticesinde elde edilmiştir. Bu bilgiler ışığında kalite çalışmaları müşteri odaklılık, çalışan odaklılık(iç müşteri), üst yönetim liderliği, çalışanların tam katılımı, süreç yönetimi, sürekli iyileştirme ve verilere dayalı yönetim olarak yedi başlık altında değerlendirilmiştir.

3.6.1. Müşteri Odaklılık

Tıp Fakültesi hastanesinin misyonunda ve vizyonunda müşteri odaklı hedefler vardır. Tıp Fakültesi hastanesi genel memnuniyet durumu Ek 1'de olduğu gibi % 70.67 olarak tespit edilmiştir. Hastanenin toplumda %84'ünün iyi veya çok iyi algılanması ve her 10 hastanın 9'unun hastaneyi yakınlarına tavsiye etmesi önemli bir ölçüt olarak değerlendirilmekte; hastanenin müşteri odaklı yaklaşımının hasta memnuniyet oranı üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

2009 yılında Akdeniz Üniversitesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesi ayaktan ve yatan hasta memnuniyet araştırması adıyla bir çalışma yapılmış 2009 yılından sonra araştırma sonuçları oluşturulamamıştır, bu hastanenin kalite çalışmalarına bakış açısında bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir.

Tıp Fakültesi Hastanesinde 5000 hizmet ve bu hizmetler sırasında kullanılan yaklaşık olarak 10.000 tıbbi malzeme ve 5000 ilaç çeşidi bulunması, vermiş olduğu hizmet çeşitliliğinin çokluğunun bir göstergesidir. Özellikle organ nakli alanında dünyanın sayılı hastanelerinin içerisinde bulunmaktadır. Organ nakli merkezi Türkiye ve Avrupa'nın en başarılı merkezlerinden biridir. Türkiye'de en fazla tercih edilen bir hastane olması ve basında en çok haber yapılan üniversite hastanesi olması müşteri odaklı olmasının göstergeleridir.

Müşteri odaklılık çerçevesinde kalite çalışmaları ile hastanenin hastaların istek ve beklentilerine istenilen yerde, istenilen zamanda ve istenilen kalitede sunmayı hedeflemiş olması; hastaların ihtiyaçlarına tedavi ve sosyal alanlardaki hizmetleri ile görülmektedir. Hastane, hastalarına elektronik ortamda hizmetler vermekte ve bilgilendirme yapabilmektedir. Hastanede hasta çocuklar için bir ilköğretim okulunun bulunması, çocuklara ve hasta yakınlarına sosyal hizmetlerin sunulması müşteri odaklılığın göstergeleri olarak değerlendirilmektedir. ISO belgelendirmesi hastaların ve kamunun hastanenin ürünün veya hizmetinin kalitesine olan inancını ve hastaların tercihlerini artırdığı değerlendirilmektedir.

Hasta bekleme ve kalış sürelerinin azaltılması, hasta memnuniyetinin artması, hasta şikâyetlerinin azaltılması, kuruma duyulan güveni ve kurumun tanınırlığını artırması, fiziki şartların iyileştirilmesi, hasta güvenliği sağlanması, kaliteli hasta hizmet süreçlerini sağlanması, hizmet çeşidinin artırılması, hastalara yönelik sosyal olanakların olması ve hastalara yönelik hastane içi ve dışı iletişim kaynaklarının olması hususlarında müşteri odaklılık ögesinin etkisi görülmektedir. Uygulanan kalite çalışmalarının müşteri memnuniyetini artırmakta olduğu ve ayrıca kurum performansını artırıcı rol oynadığı anlaşılmaktadır.

3.6.2. Çalışan Odaklılık (İç Müşteri)

Kalite öğelerinden biri olan çalışan odaklılık (iç müşteri) ve çalışan memnuniyeti birbirini örten ve eşleşen unsurlardır. Tıp Fakültesi Hastanesinde kalite öğelerinden çalışan odaklılık kavramı doğru algılanıp, çalışan personel eğitime tabi tutulmakta, iletişim organları kurulmakta ve motivasyonu artırıcı faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu sebeple çalışanların memnuniyeti ve vermiş olduğu hizmetlerinin kalitesinin artması yönünde ivme kazandırmakta olduğu görülmektedir.

Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan memnuniyetinin % 75,77 seviyesindedir. Anket sonuçlarına göre; geri besleme sağlanarak pozitif sonuçlara göre çalışanların motive edilmesi sağlanmış; negatif sonuçlarına göre ise çalışanların eksiklikleri tamamlanmaya çalışılmaktadır.

Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan güvenliğinin sağlanması, çalışma ortamının ve araçlarının kalitesini artırılması, çalışma memnuniyeti ve motivasyonunun sağlanması, kurumsal bağlılığı ve ekip çalışmasının artırılması, çalışanlara yönelik sosyal olanakların olması ve çalışanlara yönelik hastane içi ve dışı iletişim kaynaklarının olması hususları kalite çalışmalarının varlığını ortaya koymakta ve çalışan memnuniyetini artırdığı görülmektedir.

Çalışanların motivasyonu için hastane yönetimi ile hastane çalışanlarının arasında karşılıklı güven ve saygının sağlanması gerekmektedir. Aslında bu da üst yönetimin tutumundan kaynaklanmaktadır. Çalışanlara yönelik her yıl yeni yıl kokteyli düzenlenmektedir. Ayrıca mesleki günler kutlanmakta ve meslek çalışanlarına kokteyl ve yemekler düzenlenmektedir. Hastanede önemli gelişmeler ve haberler iletişim bülteni ile çalışanlara duyurulmaktadır. Ayrıca hastane web sayfası, duyuru panoları ve e-posta aracılığıyla hastane ile ilgili bilgiler ve duyurular yapılmaktadır. Personelin motivasyonu konusunda yeterli planlama ve uygulama yoktur. Performans ve ödüllendirme konusunda

çalışmalar yeterli seviyede bulunmamaktadır. Çalışan odaklılık çerçevesinde hastane yönetiminin çalışanların özlük ve sosyal haklarını iyileştirmesi gerekmektedir.

İşe yeni başlayan personele genel oryantasyon eğitimi ve bölüm içi oryantasyon eğitimi verilmektedir. Ayrıca personelin mesleki yetkinliğini ve yeteneklerini artırmak için hizmet içi eğitimler düzenlenmektedir. Hastane eğitilmiş personel konusunda yeterli insan gücünü yakalayamamaktadır. Çalışanların kalite yönetimi felsefesini tam olarak algılayamaması ve kalite çalışmalarının kuruma sağlayacağı yararlılardan ve kazandıracığı rekabet gücünden haberdar olmaması kalite çalışmaları açısından eksiklik olarak görülmektedir.

3.6.3. Üst Yönetim Liderliği

Tıp Fakültesi Hastanesi yönetimi, çalışanların verdikleri hizmetlerin kalitesinde gerekse çalışma ortamlarının iyileştirilmesi ve memnuniyet oranını artırma hususunda çalışmaları mevcuttur. Üst yönetim kalite çalışmalarını tam olarak benimseyememiştir. Kalite felsefesi ve anlayışının benimsenmesi, sürdürülmesi konusunda çalışmalar yapılmakta olup çabalar devam etmektedir.

Hastanede yönetim kurulu başkanından kapıdaki güvenlik görevlisine kadar giden süreç içerisinde görev dağılımlarının yapılması, eğitim programlarının hazırlanması etkin ve verimli bir yönetim yapısı olduğunu göstermektedir.

Kurumun ihtiyaç ve beklentileri doğrultusunda, insan kaynağının yöneticilerden başlayarak kurumsal yönetim ilkeleri çerçevesinde yetiştirilmesi hastanedeki etkinliği artırdığı görülmektedir. Üst kademede bulunan insanların hepsi belli dönemlerde alt ve orta kademelerde görev almış kişilerdir. Alt seviyelerden itibaren bu anlamda yetiştirildiklerinde, yönetici konumuna geldikleri zaman benimsedikleri bu ilkeleri uygulama fırsatına sahip olmaktadır. Kalite çalışmaları, üst yönetimin hastane yönetimi konusunda daha etkili ve verimli çalışmasına sebep olmaktadır.

3.6.4. Çalışanların Tam Katılımı

Çalışanların tam katılımı sağlamak amacıyla öncelikli uyum eğitimlerinde kalite yönetim sistemi çalışmaları hakkında bilgi verilmektedir. Bölüm kalite sorumluları oluşturulmakta, zaman zaman kalite sorumluları ile görüşme ve toplantılar yapılmaktadır. Böylelikle kalite çalışmaları personelin verilen hizmete etkin olarak katılımını ve hastanenin yönetiminde etkin yapmaya çalışmaktadır.

İç iletişim prosedürüne göre çalışanlara duyurulması gereken hususlar intranet aracılığı ile duyurulmakta ve geri bildirimler alınmaktadır. Tüm uygulamalarda web sayfası kullanılarak personel bilgilendirilmekte ve eğitilmektedir. Hastanedeki uygulamalar ve yasal düzenlemeler, çalışan personele hastane müdürlükleri aracılığı ile duyurulmaktadır. İş yeri ve sağlığı komitesinde çalışan personelin talepleri doğrultusunda yeni adımlar atılmaktadır. Ayrıca bu toplantılara sendika temsilcileri çağrılmaktadır. Çalışanlar değişik görevlere katılarak hastanenin kalitesini ve etkinliğini artırdığı görülmektedir.

Hizmet içi eğitimler planlanmakta ve uygulanmaktadır. Görev tanımları ve iş prosedürleri çalışan personelin etkin çalışmasına sebep olmaktadır. Eğitim ve uygulamalı çalışmalar yapılarak çalışanların pratik kazanmaları sağlanmaktadır.

Hastanenin kalite belgesini almış olduğu 2003 yılından öncesinde ve sonrasında hizmet kalitesi ve çeşitliliği açısından önemli derecede artışlar olduğu gözlenmektedir. Bu da yönetimin ve çalışanların etkin ve tam katılımı ile doğru orantılı olduğu yönünde değerlendirilmektedir.

Kalite çalışmaları hastane çalışanlarının tam katılımını kısmen sağlamakta olduğu gözükmele beraber, uygulamada kalite çalışmalarının benimsenmesi ve bu doğrultuda yapılacak eğitimlerin tam katılımı artıracığı değerlendirilmektedir. Çalışanların etkin kullanımını belli oranlarda sağlanamamaktadır.

3.6.5. Sürekli İyileştirme

Tıp Fakültesi Hastanesi, hasta güvenliğinin sağlanması, sürekli iyileştirme faaliyetlerinin olması, çalışma ortamının ve araçlarının kalitesinin artırılmasıyla iyi bir hastane imajına sahiptir. Kalite öğelerinden biri olan sürekli iyileştirme açısından baktığımızda; hastanenin kendini yenilemesi ve geliştirmesinden memnuniyet oranı %78'dir. Kalite Geliştirme biriminin hastanenin kalite çalışmaları hususunda etkili olduğu gözükmektedir. Ayrıca hastanenin kalite çalışmaları uygulayarak birimlerini devamlı geliştirdiğini ve iyileştirdiğini, zamanın gereklerine göre hizmetlerinin kalitesini artırdığı görülebilmektedir.

Tıp Fakültesi Hastanesi geniş bir hizmet yelpazesine sahiptir. Sürekli eğitim programlarını destekleyen bir alt yapının var olması, kurumsal tanıtım faaliyetleri ile ilgili çalışmaların olması, hasta memnuniyet, dilek ve şikâyetlerini ölçen geri dönüşüm sağlayan bir sistemin var olması hususları sürekli iyileştirme faaliyetlerindedir. Hastanenin belli süreler içerisinde kalite düzeyini tescil ettirmeye çalışması hastanenin sürekli iyileşme faaliyetlerinin devamlılığını artırmaktadır.

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kalite çalışmalarının önemini kavramış, eğitimlere ağırlık vermiştir. Kalite kriterlerini oluşturmuş, hasta ve çalışanları anketlerle takip etmiş, düzeltici ve önleyici tedbirler almıştır. Belirli periyotlarla toplantılar düzenleyerek, sürekli iyileştirme faaliyetinde bulunmaktadır. Kalite çalışmaları, sağlık hizmetlerinde hasta ve personel memnuniyetini sağlaması, ekonomik kaynakları en verimli kullanma ve çağdaş hizmet sunumunu yakalayabilmek için bir gereklilik olmaktadır. Tıp Fakültesi Hastanesi hizmetlerdeki standartları belirleyerek ve sürekli iyileştirme faaliyetlerinde bulunarak hastane verimliliğini artırmaya çalışmaktadır.

3.6.6. Süreç Yönetimi

Hastanede verimli hasta hizmet süreçlerinin sağlanması, modern tıbbi cihazlarla hizmet sunulması ve cihaz verimliliğinin artması, araştırma, öğrenme ve yenilik için çalışan yeteneklerinin geliştirilmesi, çalışma ortamının ve araçlarının kalitesini artırılması, kalifiye bilimsel personelin varlığı, hastaların kabul işlemleri, rapor ve tetkik işlemleri, malzeme kullanım ve stok takipleri, gelir ve gider hareketlerinin bilişim sistemi üzerinden yapılabilmesi süreç yönetiminin varlığını göstermektedir.

Tıp Fakültesi Hastanesi, kaliteli hasta hizmet süreçlerinin sağlanması diğer hastanelerin yanında bu hastaneye değer verilmesine neden olmaktadır. Hastane Türkiyede kendinden en fazla bahsedilen hastanedir.

Hastanenin kalite belgesini almış olduğu 2003 yılından öncesinde ve sonrasında hizmet sayısının artması, altyapının en son teknoloji çerçevesinde çok hızlı bir şekilde büyümesi, hizmet kalitesi ve çeşitliliği açısından önemli dercede artışlar olduğu gözlenmektedir. Hastanenin sürekli imkânlarını büyütmesi ve imkânlarını iyileştirmesi ile doğru orantılı olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu artış oranları ve hasta sayıları, hastanenin bölgesinde ve Türkiye’de sağlık sektöründeki etkinliğini artırdığını ifade etmektedir. Örneğin:

Poliklinik hasta sayılarında 2003 yılından önce ciddi bir artış olmamıştır. Kalite belgesi alınan 2003 yılından itibaren poliklinik hasta sayılarında 371.677 olan hasta sayısı, % 7.47, %8.45 ve % 6.00 oranında artışlarla 2005 yılında 427.287 hasta sayısına ulaşmıştır. 2005 yılından sonra ISO 9000 Kalite Belgesi uygulamalarının pekiştirilmesi ile 2006 yılında 481.596 olan hasta %60.30 artış oranı ile 2012 yılında 798.078 hasta sayısına ulaşmıştır.

Hastaneye yatan hasta sayısı 2002 yılında 26.303, 2003 yılı 27.211 ve artış oranı %3,45 iken; 2007 yılından itibaren %10.07, artış oranları ile 2012 yılında ise 39.365’dür. Yatan hasta sayılarının özellikle 2003 yılında düşük iken, 2004’den itibaren artması kalite çalışmalarının etkisi olduğu yönünde değerlendirilmektedir.

Hastanede yapılan ameliyat sayısı, 2002 yılında 12.883, 2003 yılında %3.61 artış oranı ile 12.370, 2004 yılında %6,62 artış oranı ile 13.189, 2010 yılında %10,20 artış oranı ile 22.447, 2011 yılında %21,92 ile 25.413 ve 2012 yılında ise %23.29 artış oranı ile 27.675'dir. Dikkat edildiğinde kalite belgesi alınan 2003 yılında artış oranı %3,61 iken 2012 yılında %23.29 ile büyük bir artış sağlanmıştır.

Tablo 3.5 Tıp Fakültesi Hastanesi Verileri

ZAMAN İŞLEMLER	2002 YILI (2003 ÖNCESİ)	2004 YILI (2003 SONRASI)	% ARTIŞ	2012 YILI
Poliklinik hasta sayıları	345.836	403.100	16.55	798.076
Yatan hasta sayısı	26.303	29.089	10.59	39.365
Ameliyat sayısı	12.833	13.189	2.78	27.675

Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

“Hastanenin toplumda nasıl algılandığı” soruna ve “bizi yakınlarınıza veya tanıdıklarınıza tavsiye eder misiniz?” sorusuna hastalar olumlu olarak yanıt vermiştir. Bu oranlar süreç yönetimi ile kurum kültürü ve saygınlığı oluşturması açısından oldukça önemlidir.

Tıp Fakültesi Hastanesi, yönetim, karar ve hizmet süreçlerini oluşturmuştur. Hastanedeki tıbbi ve idari tüm süreçler belirlenmiş olup, süreçle ilgili takip oluşturulmuş, bunlara göre yıllık hedefler konmakta ve izlenmektedir. Her faaliyet bir süreç olarak değerlendirilmekte ve incelenip süreçlerde iyileştirme yöntemleri kullanılmaktadır. Tüm süreçler kayıt altında tutulmaktadır. Otomasyon üzerinden kayıtlar izlenmektedir. Süreçlerdeki olumsuzluklar sık sık komite ve komisyonlar tarafından dile getirilir ve çözüm için araştırmalar yapılmaktadır. Hastanenin süreç yönetimini başarıyla uyguladığı söylenebilmektedir.

Altı aylık ve yıllık hedefler konularak, yılsonunda bu hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı yıllık hedef planları ile kontrol edilmektedir. Yönetim, destek ve temel süreçler müşteri memnuniyeti ile beraber hastaneyi başarılı bir şekilde zirveye taşımaktadır. Sağlık Bakanlığının 2014 Mart ayında yapmış olduğu sağlıkta hastane kalite standartları (SHKS) denetlemesinden 100 üzerinden 83 not alması süreç yönetiminin kalite çalışmalarında etkin olduğunu göstermektedir.

3.6.7. Verilere Dayalı Yönetim

Hastanenin büyük kompleks bir kurum olması, çok sayıda birim, yönetici olması sebebiyle hastane yönetiminin herhangi bir konuda fikir birliği sağlaması zorlaşmaktadır. Böyle büyük bir yapıyı yönetmek ve kaliteli hizmet vermek oldukça zordur. Bu zorluk kalite çalışmalarının bir ögesi olan verilere dayalı yönetim ile çözülmeye çalışılmaktadır. Hastane yönetimi araştırma planlama ve geliştirme biriminden elde ettiği verilere göre kararlar almaktadır.

Yönetim gözden geçirme prosedürü, iç tetkik prosedürü, hedeflerin tespit ve takip edilmesi talimatı, istatistik talimatları hazırlanmıştır. Veriye dayalı yönetim çerçevesinde klinik hizmetlerde; hasta sayısı, yatak doluluk oranı, ortalama kalış günü, tetkik sayıları, ameliyat sayıları, ameliyat odaları kullanım oranları, tıbbi atık miktarları, personel sayıları, tıbbi cihaz dağılımı takip edilmektedir.

Veriye dayalı yönetim çalışmalarının tanımlandığı veri analiz prosedürü oluşturulmuş, burada süreç detaylı olarak tanımlanmıştır. Elde edilen tüm verilere göre hangi alanlarda sorunlar var hangi süreçler öncelikle ele alınıp iyileştirilecek, bu süreçlerle ilgili ne tür kararlar alınacak; bunların hepsi yönetim, kalite birimi ve ilgili süreç sahipleri ile görüşülmekte, bir eylem planı oluşturulup çalışmalara hazırlanmakta ve süreç devamlı olarak izlenmekte, gerektiğinde kararlarda ve hedeflerde revizyona gidilmektedir. Tüm veriler araştırma, planlama ve geliştirme birimi (istatistik bölümü) tarafından toplanmakta, analiz edilmekte, raporlanıp yönetime sunulmakta ve yönetimde alacağı kararları bu veriler ışığında değerlendirmektedir.

Tüm otomasyon kayıt verileri düzenli olarak tutulmaktadır. İhtiyaç halinde değerlendirilmekte ve iyileştirme başlatılmaktadır. Müşteri şikâyet, öneri ve teşekkür verileri, personel anket verileri, satın alma müdürlüğünün mali verileri, yıl içinde bölümlerde açılan düzeltici önleyici faaliyet öneri verileri, yılda bir kez yapılan ISO iç denetim verileri, 3 yılda bir yapılan ISO dış denetim verileri verilere dayalı yönetim çerçevesinde değerlendirilmektedir. Kalite çalışmaları hastanenin daha etkili, verimli, katılımcı olmasını sağlamakta, kendini sürekli yenileyen ve iyileştiren bir verilere dayalı yönetim şekli ortaya çıkarmaktadır.

Sürekli iyileşmeyi hedefleyen kalite çalışmaları ile hastanenin hasta ve çalışan memnuniyetini, hizmet kalitesinin sürekli artırdığı gözlemlenmiştir. Kalite çalışmalarının hem içsel faydası hemde dışsal faydaları bulunmaktadır. Tıp Fakültesi Hastanesinin kalite çalışmalarının temel öğleri çerçevesindeki etkileri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 3.6 Tıp Fakültesi Hastanesi Kalite Çalışmalarının Etkileri

Kalite Çalışmalarının Temel Öğeleri	Kalite Etkileri
Müşteri Odaklılık	Hasta Memnuniyeti
Çalışan Odaklılık(İç Müşteri)	Çalışan Memnuniyeti
Üst Yönetim Liderliği	Çalışan Memnuniyeti ve Kalite
Çalışanların Tam Katılım ve Süreç Yönetim	Çalışan Memnuniyeti ve Kalite
Sürekli iyileştirme ve Verilere Dayalı Yönetim	Hasta Memnuniyeti ve Kalite

Tıp Fakültesi Hastanesi kalite belgesini aldığı 2003 yılından itibaren altyapısını, hizmet sayısını ve hizmet kalitesini devamlı artırmıştır. Tablo 5’de kalite belgesi alımının öncesi ve sonrası karşılaştırılmıştır. Kalite çalışmalarının yönetim, hizmet ve idari alanların standartları olarak kabul edilmesi hastaneye olumlu katkıda bulunmuştur. Hizmet farklılıkları ve hizmetin kalitesi ile Dünya’nın ve Türkiye’nin referans hastaneleri arasında bulunmaktadır.

SONUÇ

Kalite çalışmalarının olduğu bir kurumda insanlar çok daha verimli çalışmakta, verilere göre değerlendirme yapılmakta ve şeffaflık bulunmaktadır. Fikirlerin rahatlıkla savunabildiği, tam katılımın sağlandığı bir yönetim anlayışı oluşmaktadır. Bu insanların eğitimini, gelişimini ve memnuniyetini artırmaktadır. İnsanları en çok motive eden unsur kendi kişisel gelişimini sağlayan ortamlardır. Kalite çalışmalarını gerçek manada önemseyen kurumlar, daha nitelikli insanları cezbederek onlardan fazla verim alma imkânına sahiptir. Hastaneler çalışanların bireysel performansını harekete geçirerek kurum performansını en üst seviyeye çıkarabilmektedir.

Bu tez çalışmasındaki amaç; kalite çalışmalarında hastane uygulamalarının araştırılması ve Tıp Fakültesi Hastanesi içerisinde uygulamalı olarak bu hususları tespit etmektir. Birinci bölümde kalite çalışmalarının temel öğeleri incelenmiştir. İkinci bölümde sağlık sektörü, sağlık sektöründeki ve Türkiye’deki kalite uygulamaları değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde Tıp Fakültesi Hastanesinin tanıtımı yapılmış, uygulamalar konusunda bilgiler verilmiş ve sonuçları ortaya konmuş, bu çerçevede kalite çalışmalarına ait bulgular değerlendirilmiştir.

Kalite çalışmalarının Tıp Fakültesi Hastanesinde uygulanması ile hizmet sunumunda kalite, çalışanların ve hizmet alanlarında memnuniyetinin artması, yönetim ve personelin niteliği, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin kayıta dayanması ve iletişim unsurlarının etkinliğinin sağlandığı görülmektedir. Ayrıca hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi kalite yoluyla “Kamu Yararı” çerçevesinde faydalar sağlanması ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte hastaların ve çalışanların daha sağlıklı ve daha mutlu olduğu görülmektedir.

Tıp Fakültesi Hastanesinde hedeflenen stratejiler ve planlar, ancak çalışanların kalbini kazanmakla ve onların bu işi sahiplenmesiyle istenilen uygulamalara dönüşmektedir. Bu nedenle Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğünden ve Tıp Fakültesi Dekanlığı yönetiminden yönlendirilmiş genel stratejiler doğrultusunda, aşağıdan yukarıya doğru gelişen hizmet sunumu ve orta düzeydeki yöneticilerin (klinik şefleri, sorumlu hemşireler, sekreterler) daha ilgili, kalite geliştirme süreçlerine tam anlamıyla katılan, sorumluluklarını yerine getiren ve alt birimlerini sürekli kontrol ve denetim içinde bulunduran bireyler olması, kaliteyi geliştirme çalışmalarını maksimum düzeyde etkilemektedir.

Hastane yöneticilerin kalite çalışmalarını benimsemesi ve uygulaması hastanenin kurumsal performansını arttıracığı muhakkaktır. Bu sebeple hastane yöneticilerin kalite

çalışmalarını desteklemesi, buna zaman ayırması, çalışanların motivasyonu için hastane yönetimi ile hastane çalışanlarının arasında karşılıklı güven ve saygının sağlanması gerekmektedir.

Kalite çalışmaları yürütülmesinde kullanılan teknik araçlar ve kalite çalışmaları konusunda yeterli bilgiye sahip olmayan hastane çalışanların bulunduğu bir konumda kalite çalışmalarının uygulanması başarısız olacaktır. Bu sebeple kalite çalışmalarını tanımlayabilen ve tanıyabilen eğitilmiş, bilgili ve yetenekli insanlara ihtiyaç vardır. Kalite çalışmalarının uygulama güçlüklerinin nedenleri arasında sayabileceğimiz en önemli faktör, kalite çalışmaları felsefesinin çalışanlar tarafından tam olarak algılanamaması ve kalite çalışmalarının kuruma sağlayacağı yararlılardan ve kazandıracığı rekabet gücünden haberdar olmamasıdır. Kalite çalışmaları yaklaşımı performans odaklı bir yaklaşımdır. Onların yaratıcı yönlerini harekete geçiren insan odaklı bir çalışma yöntemi olduğu için çalışanlara sistem doğru anlatılırsa, genellikle çalışanlarda konuya ilişkin bir direnç ya da bilinçli bir engelleme girişimi çıkmamaktadır. Hastane yönetiminin yoğun bir şekilde eğitim programlarına ağırlık vererek bu sorunu gidermesi gerekmektedir.

Kalite çalışmaları sistemini başarılı uygulamak için eğitilmiş insan gücüne sahip olmak en önemli hususlardan biridir. Hastanelerde kalite çalışmaları uygulamalarının başarısızlığında eğitilmiş personel yetersizliği rol oynamaktadır. Türkiye’de ve Tıp Fakültesi Hastanesinde eğitimsiz insan gücü en önemli sorunlar arasında yer almaktadır.

Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılan çalışmalarda üç temel problem tespit edilmiştir. Bunlar kalite çalışmalarının hastane yönetimi tarafından tam benimsenmemesi, çalışanlar tarafından tam uygulanamaması ve eğitilmiş insan gücünün yetersizliğidir. Bu üç temel problemin çözülmesi halinde Tıp Fakültesi Hastanesinde kalite çalışmaları uygulama sonuçlarının daha üst seviyede olacağı değerlendirilmektedir.

Yüksek performans, kalite çalışmalarının başarılı bir şekilde devreye sokulmasıyla gerçekleşebilmektedir. Yapılan bu çalışma ile incelenen Tıp Fakültesi Hastanesinin birçok birimlerinde (bazı boyutlarda) artan kalite, kalite çalışmalarının devreye sokulmasıyla bağlantılı olduğu gerçeğini ortaya çıkarmaktadır.

Kalite çalışmalarının yapılmadığı bir hastanede kalitenin temel öğelerinden söz etmek oldukça zor olacaktır. Hastanede kalite çalışmalarının yapılmaması demek; kalite politikası, kalite el kitabı, kalite kayıtları listesi, kalite formları, birim ve sistem prosedürleri, çalışan personelin görev tanımlarının, kalite çalışmalarına yönelik teşkil edilen kurul, komisyon, komitelerin, Araştırma, Planlama ve Koordinasyon (APK) ve Kalite Geliştirme birimlerinin olmaması anlamına gelmektedir. Kalite çalışmaları yapılan hastane ile çalışma yapılmayan

hastanede hizmet farklılığı, hizmet kalitesi ve kalite etkileri açısından kıyas edilemeyecek farklar oluşmaktadır. Tıp Fakültesi Hastanesinin kalite belgesini almış olduğu 2003 yılı öncesi ve sonrasında büyük değişimler yaşanmıştır. Hastanelerin kalite çalışmalarının olup olmadığı hastanenin hastalar tarafından algısını değiştirmektedir. Kalite çalışmaları, uzun vadeli hedeflerle müşteri memnuniyetini sağlamayı, çalışanlar ve toplum için faydalar elde etmeyi amaçlayan, günümüzün kaliteye odaklanmış vazgeçilmez bir yönetim modeli olmaktadır.

Birçok değişimin yaşandığı ve çok karmaşık bir hizmet üretiminin söz konusu olduğu hastanelerde kalite çalışmalarının benimsenmesi ve uygulanması günümüz koşullarının olmazsa olmasıdır. Bir kurumun hedeflerine kalite çalışmaları ile ulaşması çok daha çabuk ve kolay olmaktadır. Kalite çalışmaları kurumsal performansı artıran ve ivme veren bir sistemdir. Kalite çalışmalarının hastanelerde başarı ile uygulanması üst yönetimin kararlılığı, yöneticilerin ve çalışanların aktif olarak katılımı ve eğitilmiş insan gücü ile sağlanabileceği asla gözardı edilmemelidir.

KAYNAKÇA

- Aggelogiannopoulos, D., Drosinos, E. H. ve Athanasopoulos, P. “Implementation of a Quality Management System (QMS) According to the ISO 9000 Family in a Greek Small-sized Winery: A Case Study”, *Food Control*, 18, 2007, 1077-1084.
- Ahıre, S.L. ve Dreyfus P., “The Impact Of Design Management And Process Management On Quality: An Empirical Investigation” *Journal of Operations Management*, Vol.18, No.5, pp. 549-575, 2000, 554.
- Akal, Z., *İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi*, MPM Yayınları, Ankara, 1992.
- Akat, İ., *İşletme Yönetimi*, Barış Yayınevi, İzmir, 2002.
- Akgün, S., “Continuous Quality Process in a Hospital Network İn Turkey”, 49. European Organization For Quality Kongresi, 25 - 27 nisan 2005, Antalya.
- Akredite Hastaneler Derneği, <http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx>, Erişim Tarihi:19.09.2014.
- Aktan C.C. ve Işık K., *Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler*, www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf (05.01.2010).
- Aktaş, M., “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Çatışmanın Boyutları, Örgütsel Yapı ve Başarıda Etkenliğin Sağlanmasına Yönelik Bir Model Önerisi”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 2002.
- Aydın, L., “Devlet Hastaneleri Yönetim Biçiminin Çalışanlar Üzerine Etkileri ve Kütahya Devlet Hastanesinde Bir Uygulama”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya: T.C. Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, 2000.
- Bağrıaçık, A., Şimşek, M., Nacar, S. *Belgelerle Uygulamalı ISO 9001 ve 9002 Nedir? Nasıl Kurulur? Bilim Teknik Yayınevi*, 1999.
- Bal, R., “Eskişehir İlinde Sosyal Sigortalar Kurumu, Devlet ve Üniversite Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Çerçevesinde Hasta Memnuniyet Düzeylerinin Ölçülmesi”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, 2001.
- Balcı,A., “Kamu Örgütlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulanması: Olumlu Perspektifler Ve Olası Zorluklar”, S.Ü. Karaman İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2005, 196-211.
- Barutçugil, İ., *Performans Yönetimi*, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2002.

- Baykal, B., Organizasyonlar Teori ve Davranış, Çeviri İ.İ.T.İ.A. İşletme Bilimleri Enstitüsü Yayın No:1, İstanbul, 1981.
- Beşkese, A., Toplam Kalite Yönetimi, Kalite Güvence Sistemleri ve Türkiye'deki Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 1995.
- Boiral, O., "Managing with ISO Systems: Lessons from Practice", Long Range Planning, 44, 2011.
- Bolat, T., TKY: Konaklama İşletmelerinde Uygulanması, Beta Yay., İstanbul, 2000.
- Bozkurt, R., "Toplam Kalite Uygulamasının Sağladığı Performans Artışlar", 3.Verimlilik Kongresi, Ankara, 1997.
- Bulun, M., Demirbaş, F. ve Kapıcıoğlu, S., Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımının Önemi, <http://www.ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc>, Erişim Tarihi: 05.01.2010.
- Caruana, A. ve L. PITT, "Intqual – An Internal Measure of Service Quality and The Link Between Service Quality and Business Performance", European Journal of Marketing, MCB University Press, 31(8), , 1997, pp. 604-616.
- Chong, V.K. ve Rundus M.J., "Total Quality Management, Market Competition And Organizational Performance" The British Accounting Review, Vol.36, No.2, pp. 155-172, 2004.
- Claver, E., Tari, J. ve Molina, J.F., "Critical Factors and Results of Quality Management: An Empirical Study", Total Quality Management, 14, 2003.
- Corbett, L. M. ve Rastrick, K. N., "Quality Performance and Organizational Culture A New Zealand Study", International Journal of Quality & Reliability Management, MCB University Press, 17(1), 2000, pp. 14-26.
- Costa, M.M., Choi, T.Y., Martí'nez, J.A., Martí'nez, L. ve Angel R., "ISO 9000/1994, ISO 9001/2000 and TQM: The Performance Debate Revisited", Journal of Operations Management, 27, 2009, 496-509.
- Corredor, P. ve Gonı S., "TQM and Performance: Is The Relationship So Obvious?" Journal of Business Research, In Press, Corrected Proof, Available, , 2010, pp.1-9.
- Çakıroğlu, E., Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik, Dönem Projesi, İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, 2006.
- Çetin, C., Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi, Beta Yayım, İstanbul, 2001.
- Çıraklı, Z., ve Sayım, F., Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemleri, 2009.

- Das, A., Paul, H. ve Swierczek F. W., “Developing And Validating Total Quality Management (Tqm) Constructs İn The Context Of Thailand's Manufacturing İndustry” Benchmarking: An International Journal, Vol.15, No.1, 2008, pp. 52-72.
- Deming, W. E., Out Of Crisis, MIT Pres, Cambridge, 1986.
- Dick, P.M., “ISO 9000 Certification Benefits, Reality or Myth?”, The TQM Magazine, 12 (6), 2000, 365-371.
- Doğan, S., Aksaray'daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları, , 2007.
- Efil, İ., Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO9000 Kalite Güvence Sistemi, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 1995.
- Ersen, H., Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları İlişkisi, Verimlilik ve Etkin Olmanın Yolu, 2. Baskı, İstanbul, Mart 1997.
- Flynn, N., Public Sector Management, 3rd Edition, Prentice Hall/ Harvester and Wheatsheaf, London, 1997.
- Fuentes, A., Albacete, S. ve Lolerns, J., “The İmpact Of Environmental Characteristics On Tqm Principles And Organizational Performance” Omega, Vol.32, No.6, , 2004, pp. 425-442.
- Gardner, D. ve Carlopıo, J., “Employee Affective Reactions toOrganizational Quality Efforts”, International Journal of QualityScience, MCB University Press, 1(3), , 1996, pp. 39-49.
- Geraedts, H.P.A., Montenaire, R. ve Hendriks, M.J., “The Benefits of ISO Certification and Total Quality Management in a Radiology Department”, Medica Mundi, Vol. 43, Sayı. 4, 1999, 51-55.
- Geraedts, H.P.A. ve Montenaire, R., “Total Quality Management in a Radiology Department: Implementation and Experience”, Medica Mundi, Vol. 45, Sayı. 1, 2001, 48-56.
- Gerson, R.F., Müşteri Tatmininde Süreklilik, Rota Yayınları 1. Basım, Çev.Tülay Savaşer, İstanbul, 1997.
- Graves, S.B., “Common Principles of Quality Management and Development Economics.” The Quality Management Journal, Cilt 2, No 2, (Şubat), 1995, 66.
- Hagemen, G., Motivasyon El Kitabı, Rota Yayıncılık, İstanbul, 1997.
- Halis, M., Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi, Beta Basım, İstanbul, 2000.
- Hall, D.T., The New Protean Career, Jossey-Bass, San Francisco, 1996.
- Hayran, O., “Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Profesyonelleşme”, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, 1- 179, Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul: Yüce Yayım, 1998.

- Hellriege, D., Jackson, SE. ve Slocum, JW., South Western College Publishing, New York, 1998.
- Hendricks, K.B. ve Singhal, V.R., “Firm Characteristics, TotalQuality Management, and Financial Performance”, Journal of OperationsManagement, 19, , 2001, pp. 269–285.
- Hendricks, K.B., The Impact of Total Quality Management (TQM) on Financial Performance: Evidence from Quality Award Winners, 2000.
- Heuvel, J., Koning, L., Bogers, A., Berg, M., ve Dijen, E.M., “An ISO 9001 Quality Management System in a Hospital – Bureaucracy or Just Benefits”, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol. 18, No. 5, 2005, 361-369.
- Hoang, D. T., Igel, B. ve Laosirihongthong T., “The İmpact Of Total Quality Management On İnnovation: Findings From A Developing Country” International Journal of Quality & Reliability Management, Vol.23, No.9, pp.1092-1117, 2006, pp.1092-1117.
- Hornfeld, A., “Toplam Kalitenin Önemi, TKY’de Türkiye Perspektifi”, TKY Araştırma Komitesi, İstanbul, 1994.
- İmai, M., Kaizen, Brisa Yayınları, İstanbul, 1994.
- Jabnoun, N., “Control Processes For Total Quality Management And Quality Assurance” Work Study, Vol.5, No.4, 2002, pp.182-190.
- James, P., Total Quality Management: An İntroductory Text. Prentice Hall, London, 1996.
- JCI., <http://tr.jointcommissioninternational.org/entr/JCI-Accredited-Organizations/#Turkey> Erişim Tarihi:19.09.2014.
- Jun M., Cai S. ve Shin H., “TQM Practice İn Maquiladora: Antecedents Of Employee Satisfaction And Loyalty” Journal of Operations Management, Vol.2, No.6, 2006, pp. 791-812.
- Jung J.Y. ve Wang Y.J., “Relationship Between Total Quality Management (TQM) and Continuous İmprovement Of İnternational Project Management (CIIPM)” Technovation, Vol.26, No.5-6, , 2006, pp. 716-722.
- Kanbur, A. ve Kanbur, E., Toplam Kalite Yönetiminin Mavi Yakalı İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkisi: Mobilya Sektöründe Ampirik Bir Araştırma, Yönetim Ve Ekonomi Dergisi, 15 (1), 2008.
- Karakaş, K., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında İç Müşteri Kavramının anlam ve Önemi: Akdeniz Üniversitesi Eğitim Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nde Hekim ve Hemşirelere Yönelik Bir Tatmin Araştırması, Basılmamış Yüksek Lisan Tezi, Antalya: T.C. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, 1998.

- Karakılçık, Y., Üniversite Araştırma Hastanelerinin Yönetimi, Basılmamış Doktora Tezi, Malatya: T.C. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, 1997.
- Karyağdı, N., Toplam Kalite Yönetimi, ASO Yayınları, Ankara, 2001.
- Kannan, V. R., ve Tan, K. C., “Just In Time, Total Quality Management, And Supply Chain Management: Understanding Their Linkages And İmpact On Business Performance” Omega, Vol.33, , 2005, pp. 153–162.
- Kavrakoğlu, İ., Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: Kalite Derneği, 1996.
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000.
- Kavuncubaşı, Ş., “Hastane Organizasyonlarına Giriş”, Sağlık Kurumları Yönetimi, Editör Nuray Uzkesici, T.C. Anadolu Üniversitesi, AçıköğretimFakültesi, Anadolu Üniversitesi Yayınları Yayın No: 1429, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 767, Eskişehir, 2002.
- Kayahan, C., Hastane Yöneticilerinin Hastane Başarısına Etkisi, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon: T.C. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, 2002.
- Kaynak, H., “The Relationship Between Total Quality Management Practices and Their Effects on Firm Performance”, Journal of Operations Management, 21, 2003, pp. 405–435.
- Kaynak, H. ve Hartley J. L., "A Replication And Extension Of Quality Management İnto The Supply Chain" Journal of Operations Management, Vol.26, No.4, 2008, pp. 468-489.
- Kenny, D. J., Conway, R.M. ve Johnston, Douglas H., “The Development of ISO 9002 Quality Management Standards for Canadian Dental Practices”, Canadian Dental Association Journal, Vol. 65, No. 2, 1999, 105-108.
- Keser, K., ISO 9000. Alfa yayın No:523, 1. Baskı, 1999.
- Kılınç, T., Müşteri Odaklılık Kimin Sorumluluğu?, Rota yayınları Executive Academy, Sayı:69 ▪ Aralık, 2002.
- Kısa, A., “Türk Kamu Hastanelerinin Organizasyonu-Sağlık Bakanlığı Hastaneleri”, Editör Nuray Uzkesici, T.C. Anadolu Üniversitesi, AçıköğretimFakültesi, Anadolu Üniversitesi Yayınları Yayın No: 1429, Açıköğretim Fakültesi Yayın No: 767, Eskişehir, 2002.
- Kim, P.S., Pindur, W. ve Reynolds, K., "Creating a New Organizational Culture: The Key to Total Quality Management in the Public Sector," International Journal of Public Administration, vol. 18(4), 1995.

- Koçak, İ. ve Yalçın, S., “Niğde Devlet Hastanesinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma”, 2009.
- Kuruşcu, M., Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 1. Baskı, 2003.
- Lai, K.H. ve Cheng, E., “Effects of Quality Management and Marketing on Organizational Performance”, *Journal of Business Research*, 58, 2005.
- Langland, B., Louis C., Gapenski, L.C. ve Bruce, W., Vogel Differences in Characteristics of Hospitals with Sustained High and Sustained Low Profitability, *Journal of Healthcare Management* 41(3), 1996, 385-399.
- Lankford, W. M., ISO 9000: Understanding the Basics, *Review of Business*, Spring, 7-10.000, 2000.
- Larsen, B. ve Haversjo, T., “Management by Standards-Real Benefits from Fashion” , *Scandinavian Journal of Management*, 17, 2001.
- Lee, S., Choi K., Kang, HyeY., Cho, W. ve Chae, Y., “Assessing the Factors Influencing Continuous Quality Improvement Implementation: Experience in Korean Hospitals”, *International Journal for Quality in Healthcare*, Vol.14, No.5, 2002, 383-390.
- Macdonald, J., Bir Haftada Toplam Kalite Yönetimini Anlama. (Çev: Emel Köymen). Dünya Yayınları, İstanbul, 1996.
- Mehra, S. ve Ranganathan, S., “Implementing Total Quality Management With a Focus On Enhancing Customer Satisfaction” *International Journal of Quality & Reliability Management*, Vol.25, No.9, , 2008, pp. 913-927.
- Milakovich, M.E., “Total Quality Management for Public Service Productivity Improvement.” *Public Productivity Handbook İçinde*, (ed.) Marc Holzer, New York: Marcel Dekker, Inc., 1992, 577.
- Mohammad, A. ve Rad M., “The Impact Of Organizational Culture On The Successful Implementation Of Total Quality Management” *The TQM Magazine*, Vol.18, No.6, 2006, pp.606-625.
- Naveh, E. ve Marcus, A., “Achieving Competitive Advantage Through Implementing a Replicable Management Standard: Installing and Using ISO 9000”, *Journal of Operations Management*, 24, 2005, 1 – 26.
- Önal, M.Z., “Toplam Kalite Yönetimi Ve Hastane İşleyiş Süreçleri Ana Hedefleri”, *Hastane Süreçleri*, Editör: i. Teoman Benli, Bir Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İçin Toplam Kalite Ve Süreç Modelleri Projesi, Ankara: Rekmay Yayıncılık, 2007.

- Özbatur, Ö., Toplam Kalite Yönetiminde Eğitimin Yeri ve Koç 2000 Projesi, Yüksek Lisans Bitirme Tezi, Haziran 1995.
- Özdemir, S., “Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi”, Verimlilik Dergisi, MPM, 1998.
- Özen, Ş., Bağlam, Aktör, Söylem ve Kurumsal Değişim: Türkiye’de Toplam Kalite Yönetiminin Yayılma Süreci, Yönetim Araştırmaları Dergisi, 2(1), 2002, 47-90.
- Özer, S., “Toplam Kalite Kontrol Neden? Nasıl”, Önce Kalite Dergisi, Sayı 9, Temmuz 1990, 10.
- Özgen, H., “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 10, Sayı 69-70, Eylül-Aralık, 1995, 69.
- Pakdil, F., “Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi” H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın (Haz.), Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi-Türkiye Örneği, Asil Yayın, Ankara, 2007, 115.
- Pakdil, F., Hizmet İşletmelerinde Performans İyileştirme ve Hastaneler İçin Bir Model Önerisi, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa, 2002.
- Peker, Ö. ve Aytürk, N., Yönetim Becerileri, Yargı Yayın Evi, Ankara, 2002.
- Phillips, T., “Top 10 Reasons to Get ISO 9001:2000 QMS.”, 2009, <http://www.biotech.about.com/od/isocertification/tp/ISOQMS.htm>, Erişim Tarihi: 11.08 2013.
- Press, I., The Quality Movement in US Health Care: Implications for Anthropology, Human Organization, 56(1), 1997.
- Rao, A., ve diğerleri, Total Quality Management. John Wiley & Sons, New York, 1996.
- Reed, R., Lemark, D.J. ve Mero, N.P., “Total Quality Management And Sustainable Competitive Advantage”, Journal of Quality Management, Vol.5, 2000, pp. 5-26.
- Ransom, B., Joshi, M.S. ve Nash, D.B., The Healthcare Quality Book- Vision, Strategy and Tools, Health Administration Press, Illinois, 2005.
- Sahney, S., Banwet, D.K. ve Karunes S., “Conceptualizing Total Quality Management İn Higher Education” The TQM Magazine, Vol.16, No.2, 2004, , pp. 145-159.
- Samson, D. ve Terziovski M., “The Relationship Between Total Quality Management Practices And Operational Performance” Journal of Operations Management, Vol.17, No.4, 1999, pp. 393-409.
- Sanders, D.A., Sanders, J.A., Johnson, R.H. ve Scott, C.F., ISO 9000. Nedir? Niçin? Nasıl? Çeviren: Yenersoy, G. American Management Associations, 1998.
- Sarıkaya, N., Toplam Kalite Yönetimi, Adapazarı: Sakarya Kitabevi, 1. Baskı., 2003.

- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi, İstanbul Fakültesi Yayını, İstanbul, 1991.
- Seçim, H., “Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, <http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>, Erişim Tarihi: 05.11.2014.
- Shortell, S.M., Daniel Z.L., James L. O. ve Edward F.X. H., Assessing the Evidence on CQI: Is the Glass Half Empty or Half Full? Hospital and Health Services Administration, 40(1), 1995, 4-24.
- Singh, P.J. ve Smith, A., “An Empirically Validated Quality Management Measurement Instrument”, Quality Management, 13 (4), 2006, 494-509.
- Singhal V. R., ‘The Effect of Total Quality Management (TQM) on Corporate Performance’, <http://www.jstor.org/stable/10.1086/209744>, Erişim Tarihi:06.04.2013
- Sözen C. ve Özdevecioğlu M., Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Yeni Asya Yayıncılık, Ankara, 1999.
- Şahin, Ü., Hastane İşletmeciliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1999.
- Şahin, Ü., “Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 5(4-5), 2001, 6-1.
- Şimşek, M., Sorularla Toplam Kalite Yönetimi Ve Kalite Güvence Sistemleri, Alfa Yayınları, 2000.
- Şimşek, M.Ş. ve Öge, H.S., İnsan Kaynakları Yönetimi, Gazi Kitapevi, Ankara, 2007.
- Takan, M., Bankalarda Toplam Kalite Yönetimi. Türkiye Bankalar Birliği, İstanbul, 2000.
- Tarım, M., “Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite”, Prof. Dr. Nusret Ekin’e Armağan, Yayın No: 38, Ankara: Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayınları, 2000, 1029.
- Taştan, M., “Toplam Kalite Yönetimi Ne Demek?”, http://www.kobifinans.com.tr/tr/bilgi_merkezi/021002/334, Erişim Tarihi:13.01.2013.
- Tekin, M., Toplam Kalite Yönetimi , Selçuk Üniversitesi, Konya, 2007.
- Tengilimoğlu, D., Sağlık Kuruluşlarında Halkla İlişkiler, Gazi Kitabevi, Ankara, 2001.
- Tikici, M., Toplam Kalite Yönetim Tekniği Olarak Kıyaslama, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2004.
- Töremen, F., Karakuş, M. ve Yasan, T., “Total Quality Management Practices in Turkish Primary Schools” Quality Assurance in Education, Vol.17, No 1, 2009, pp. 30-44.
- Turgay, R., Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi, Basılmamış Yüksek Lisan Tezi, Adapazarı: T.C. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, 1996.

- Tümer, S., “Toplam Kalite Yönetiminde Kuruluş Organizasyon Yapısı”, Verimlilik Dergisi, Özel Sayısı, 1996, 50.
- Türk, A.M., “The Benefits Associated with ISO 14001 Certification for Construction Firms: Turkish Case”, Journal of Cleaner Production,17, 2009, 559-569.
- Türk Standartları Enstitüsü (TSE) TSEN- ISO 9000 Kalite Broşürü TSE Yayınları, Ankara, 1996.
- Türk Standartları Enstitüsü (TSE) TSEN- ISO 9000 Kalite Broşürü, TSE Yayınları, Ankara, 1997.
- Türk Standartları Enstitüsü (TSE) Kalite Yönetim Sistemleri Şartlar, TSE Yayınları, Ankara, 2001.
- TSE, <http://www.tse.org.tr/>, Erişim tarihi:19.09.2014.
- TS-EN-ISO 9000 Kalite Yönetimi Eğitim Kitabı, Döküman No: KTE/0198, Baslı No: 3, syf:4, JCAHO (2003). <http://www.jcaho.org>, Erişim Tarihi:12.02.2013.
- Uçar, G., “Yöneticilerde Değer Yargıları”, Akademik Bakış Dergisi, Sayı 9, Kırgızistan, 2005, 178-196.
- Uttal, B., “The Corporate Culture Vultures”, Fortune Dergisi, 1983, 27.
- Wardhani, V., Utarini, A., Dijk, J. P., Post, D. ve Groothoff, J. W., “Determinants of Quality Management Systems Implementation in Hospitals”, Health Policy, 89, 2009, 239-248.
- Westpal, J.D., Gulad, R. ve Shortell, S.M., “Customization or Conformity? An Institutional and Network Perspective on the Content and Consequences of TQM Adoption”, Administrative Science Quarterly, 42, 1997, 366-394.
- Woodruff, D., “Quality Management - The Benefits of an Effective ISO 9000 Quality Management System”, 2009. <http://www.ezinearticles.com/?Quality-Management---The-Benefits-of-an-Effective-ISO-9000-Quality-Management-System&id=2355358>, Erişim tarihi: 03.12.2013.
- Yatkın, A., Toplam Kalite Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2003.
- Yıldırım, H.A., Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2002.
- Yılmaz, C., “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yönetiminde 3 Yıl (1994-1997)”, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, No: 151, İzmir, 1997, 81.
- Yoldaşcan, E., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, <http://staff.neu.edu.tr> Erişim Tarihi:03.06.2013.
- Zhang, Z., Waszink, A. ve Wijngaard J., “An Instrument For Measuring Tqm Implementation For Chinese Manufacturing Companies” International Journal of Quality & Reliability Management, Vol. 17 No. 7, 2000, 732.

EKLER

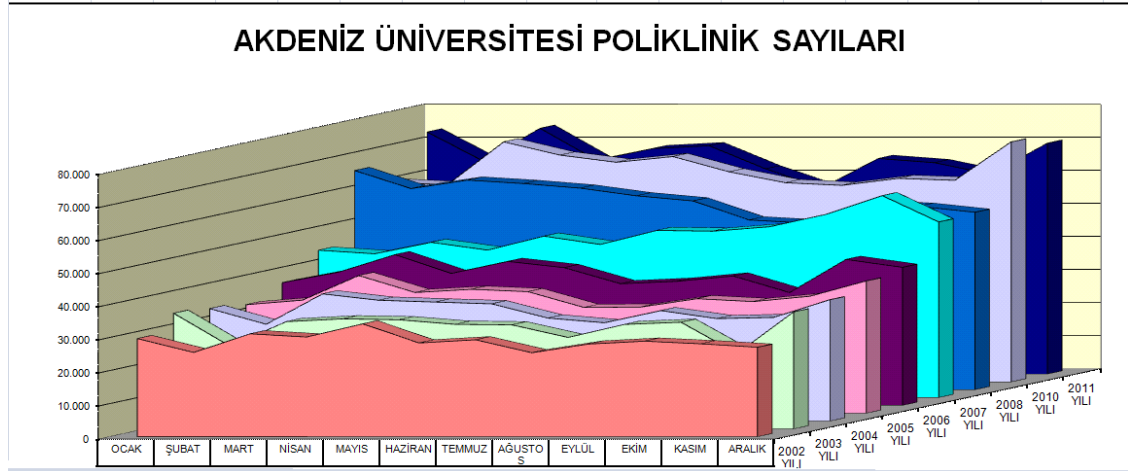
EK 1- TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ MEMNUNİYET DURUMU

FAKTÖRLER	Ortalama	% Memnuniyet oranı
oda dışında verilen hizmetler faktörü	2,578057554	64%
sekreterlik ve yönlendirme hizmetleri faktörü	3,271223022	82%
oda içinde verilen hizmetler faktörü	2,770496522	69%
saglık ile ilgili hizmetler faktörü	2,687596154	67%
Genel Memnuniyet	2,826843313	70,67%

Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

EK 2- TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ POLİKLİNİK SAYILARI

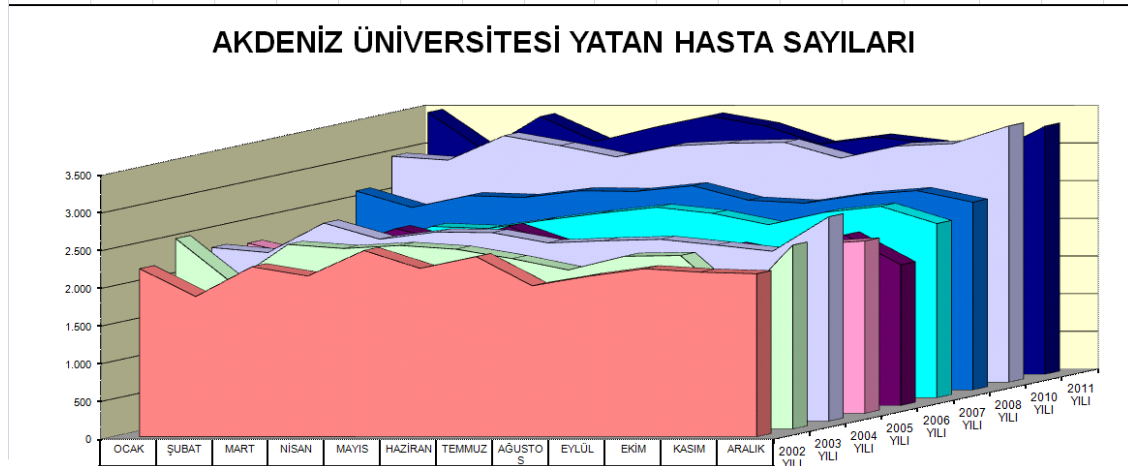
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ POLİKLİNİK SAYILARI														
YILLAR	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	TOPLAM	ARTIŞ/ AZALIŞ
2002 YILI	29.690	25.505	31.128	30.155	34.147	28.365	29.322	25.411	28.025	28.901	28.105	27.082	345.836	-
2003 YILI	34.983	25.049	32.442	33.286	33.007	31.624	31.476	27.675	31.611	32.266	22.848	35.410	371.677	7,47%
2004 YILI	34.014	29.284	38.463	36.532	35.994	35.452	31.148	29.742	33.407	30.998	31.350	36.716	403.100	8,45%
2005 YILI	32.823	34.192	41.646	36.506	37.482	36.764	31.985	32.109	34.631	33.767	35.378	40.004	427.287	6,00%
2006 YILI	37.117	40.306	45.578	39.922	43.538	41.660	36.798	37.529	39.126	34.128	44.133	41.760	481.595	12,71%
2007 YILI	44.559	43.482	46.941	44.586	48.810	46.296	50.532	50.309	51.649	55.395	61.063	53.110	596.732	23,91%
2008 YILI	66.277	60.812	63.373	62.338	60.947	58.634	57.087	51.327	50.391	56.242	55.462	53.665	696.555	16,73%
2009 YILI	59.665	53.900	61.239	59.662	56.755	61.384	57.614	53.497	53.411	60.769	57.080	66.437	701.413	17,54%
2010 YILI	60.354	59.584	72.571	68.558	66.401	68.130	63.517	60.211	59.433	61.533	60.942	72.560	773.794	11,09%
2011 YILI	73.193	64.320	74.305	64.693	68.159	69.039	62.061	56.266	65.184	63.907	60.420	69.811	791.358	12,02%
2012 YILI	72.140	67.148	72.233	66.923	70.913	66.221	64.027	57.951	61.706	61.112	70.326	67.378	798.078	3,14%
2013 YILI	72.825	67.444	73.379										213.648	-73,00%



Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

EK 3- TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ YATAN HASTA SAYILARI

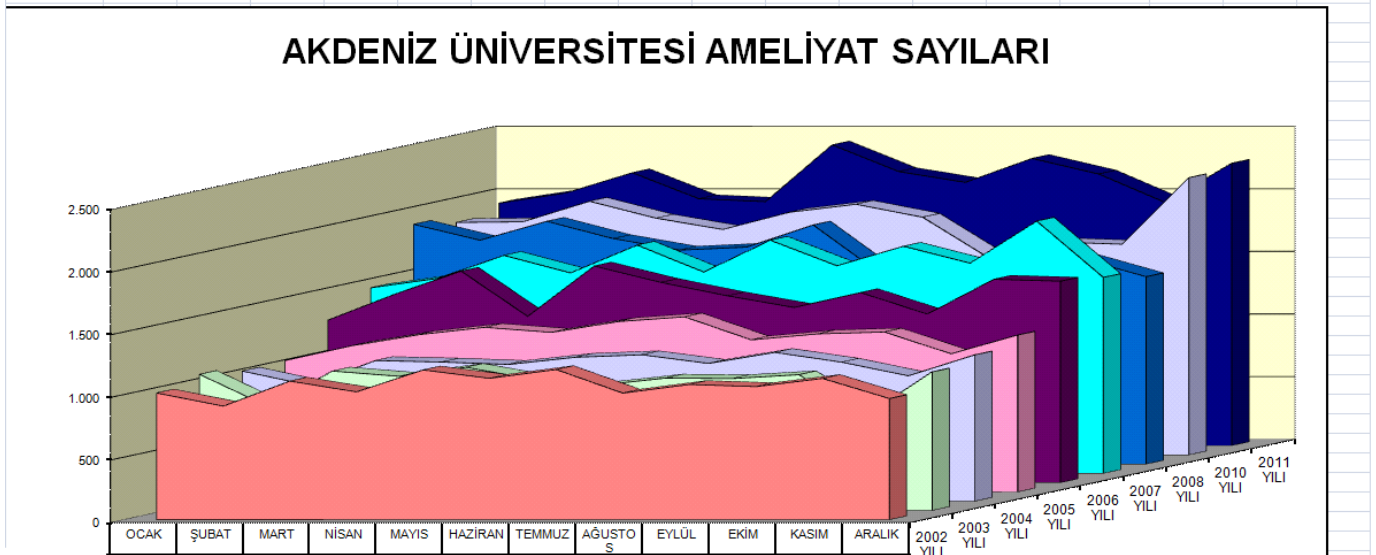
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ YATAN HASTA SAYILARI														
YILLAR	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	TOPLAM	ARTIŞ/ AZALIS
2002 YILI	2.231	1.862	2.257	2.135	2.473	2.236	2.392	2.005	2.131	2.231	2.185	2.165	26.303	-
2003 YILI	2.528	1.941	2.451	2.396	2.437	2.387	2.262	2.111	2.293	2.303	1.660	2.442	27.211	3,45%
2004 YILI	2.306	2.239	2.630	2.416	2.511	2.503	2.367	2.395	2.414	2.338	2.256	2.714	29.089	6,90%
2005 YILI	2.258	2.090	2.330	2.160	2.343	2.208	2.114	2.241	2.221	2.119	2.243	2.289	26.696	-8,23%
2006 YILI	2.142	2.094	2.350	2.160	2.378	2.122	2.137	2.020	2.128	1.978	2.266	1.869	25.644	-3,94%
2007 YILI	2.279	2.029	2.274	2.247	2.357	2.450	2.529	2.448	2.298	2.462	2.541	2.313	28.227	10,07%
2008 YILI	2.642	2.423	2.579	2.556	2.644	2.636	2.711	2.519	2.480	2.590	2.646	2.494	30.920	9,54%
2009 YILI	2.837	2.451	2.813	2.731	2.983	3.222	3.196	2.975	2.928	2.848	2.739	3.220	34.943	23,79%
2010 YILI	2.998	2.947	3.272	3.140	2.991	3.136	3.172	3.183	2.974	3.135	3.167	3.402	37.517	21,34%
2011 YILI	3.477	2.971	3.422	3.091	3.274	3.430	3.300	3.054	3.151	3.062	2.914	3.296	38.442	10,01%
2012 YILI	3.477	3.183	3.411	3.202	3.442	3.316	3.362	3.173	3.127	3.166	3.306	3.200	39.365	4,93%
2013 YILI	3.476	3.050	3.294										9.820	-74,46%



Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

EK 4- TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ AMELİYAT SAYILARI

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AMELİYAT SAYILARI														
YILLAR	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	TOPLAM	ARTIŞ/ AZALIŞ
2002 YILI	1.013	908	1.108	1.022	1.197	1.130	1.200	1.012	1.081	1.064	1.129	969	12.833	-
2003 YILI	1.088	838	1.114	1.072	1.144	1.050	1.000	1.058	1.054	1.085	759	1.108	12.370	-3,61%
2004 YILI	1.040	927	1.124	1.112	1.093	1.150	1.170	1.101	1.189	1.111	1.002	1.170	13.189	6,62%
2005 YILI	1.050	1.168	1.256	1.315	1.275	1.361	1.399	1.215	1.263	1.278	1.104	1.254	14.938	13,26%
2006 YILI	1.299	1.505	1.690	1.329	1.731	1.600	1.493	1.400	1.519	1.347	1.625	1.610	18.148	21,49%
2007 YILI	1.483	1.558	1.742	1.602	1.824	1.609	1.863	1.659	1.815	1.680	2.016	1.566	20.417	12,50%
2008 YILI	1.916	1.789	1.940	1.802	1.710	1.734	1.911	1.526	1.491	1.405	1.647	1.498	20.369	-0,24%
2009 YILI	1.990	1.674	1.864	1.819	1.657	1.785	1.817	1.589	1.597	1.636	1.546	1.870	20.844	2,09%
2010 YILI	1.857	1.862	2.026	1.891	1.801	1.938	2.002	1.899	1.572	1.701	1.683	2.215	22.447	10,20%
2011 YILI	1.937	2.018	2.180	1.972	1.949	2.402	2.189	2.103	2.294	2.170	1.943	2.256	25.413	21,92%
2012 YILI	2.302	2.248	2.487	2.093	2.404	2.354	2.373	2.117	2.210	2.366	2.354	2.367	27.675	23,29%
2013 YILI	2.413	2.210	2.250										6.873	-72,95%



Kaynak: Araştırma, Geliştirme ve Koordinasyon Birimi, 2013

EK 5- EYLÜL 2014 YILI ISO KALİTE BELGELİ HASTANELER**EYLÜL 2014 YILI ISO KALİTE BELGELİ 45 HASTANE**

Sıra No	Firma adı	Yönetim sistemi	İl
1	ADA-MED BİLGE HASTANESİ SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.	TS EN ISO 9001:2008	SAKARYA
2	AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	ANTALYA
3	ANADOLU YAŞAM ÖZEL SAĞLIK TESİSLERİ İŞLETMECİLİĞİ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.(ÖZEL GÖZTEPE HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
4	AZERBAYCAN RESPUBLİKASI SEHİYYE NAZİRLİYİ MERKEZİ NEFTÇİLER HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	BAKÜ
5	BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	ANKARA
6	BELEDİYE SAĞLIK HASTANESİ A.Ş. - ÖZEL BÜYÜKŞEHİR HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	KONYA
7	DOĞSAN ÖZEL SAĞLIK HİZM. TİC. SAN. A.Ş. (ÖZEL HAYRİ SİVRİKAYA HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	DÜZCE
8	EKİP SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD. ŞTİ - ÖZEL DUYGU HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
9	GAZİANTEP ÖZEL SAĞLIK HASTANESİ A.Ş.	TS EN ISO 9001:2008	GAZİANTEP
10	GÖKSOY SAĞLIK TURİZM İNŞAAT VE TIBBİ YAYINCILIK TİC. A.Ş. (ÖZEL PENDİK BÖLGE HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
11	HİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ EĞİTİM, ARAŞTIRMA VE TIBBİ CİHAZLAR TİCARET A.Ş. (ÖZEL HİSAR INTERCONTINENTAL HOSPITAL HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
12	İSTANBUL BÖLGE SAĞLIK HİZMETLERİ MEDİKAL SİSTEMLER TURİZM SAN. TİC. LTD. ŞTİ. (ÖZEL İSTANBUL BÖLGE HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
13	İZAN OTELCİLİK TURİZM TİCARET VE İNŞAAT A.Ş. - ÖZEL İZAN SAĞLIK HASTANESİ MİLAS ŞUBESİ	TS EN ISO 9001:2008	MUĞLA
14	KAİ-TOM SAĞLIK MEDİKAL HASTANE DONANIM OTOMASYON SİSTEMLERİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	TS EN ISO 9001:2008	KONYA
15	KEMER YAŞAM HASTANESİ ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.-ANTALYA ŞUBESİ	TS EN ISO 9001:2008	ANTALYA
16	LOKMAN HEKİM ENGÜRÜSAĞ SAĞLIK TURZ. EĞT. HİZ. VE İNŞ. TAAH. A. Ş. - ÖZEL LOKMAN HEKİM SİNCAN HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	ANKARA
17	MEDİKOL SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ SAN. VE TİC. A.Ş. (ÖZEL KOLAN HASTANESİ - GÜNGÖREN)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
18	ÖZEL ÇAKMAK SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ. (ERDEM HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
19	ÖZEL MAYA SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİCARET A.Ş. - ÖZEL İSTANBUL ŞAFAK HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
20	ÖZEL MAYA SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİCARET A.Ş. (ÖZEL AVRUPA ŞAFAK HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
21	ÖZEL SAKMED SAĞLIK HİZM. A.Ş. - ÖZEL ALTINOVA HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	SAKARYA
22	ÖZEL TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ TİCARET	TS EN ISO 9001:2008	KONYA

	BORSASI HASTANESİ		
23	ÖZEL TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ TİCARET BORSASI HASTANESİ	TS ISO 10002:2006	KONYA
24	ÖZEL ÜMİT SAĞLIK MERKEZİ ANONİM ŞİRKETİ/ÖZEL ÜMİT HASTANESİ ŞUBESİ	TS ISO 10002:2006	ESKİŞEHİR
25	PINAR MEDİKAL SAĞLIK VE EĞİTİM HİZMETLERİ İNŞAAT A.Ş.(ÖZEL BEYLİKDÜZÜ KOLAN HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
26	SEY-TUR ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ. (ÖZEL MALTEPE BÖLGE HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
27	T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ	TS EN ISO 9001:2008	KAYSERİ
28	T.C. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	ESKİŞEHİR
29	T.C. ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MUTFAĞI	TS EN ISO 22000	ESKİŞEHİR
30	T.C. GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	ANKARA
31	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ	TS EN ISO 9001:2008	KONYA
32	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ	TS 18001:2008	KONYA
33	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ	TS EN ISO 14001:2004	KONYA
34	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ	TS ISO 10002:2006	KONYA
35	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
36	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI İSTANBUL EYÜP DEVLET HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
37	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	KOCAELİ
38	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İSTANBUL İLİ BEYOĞLU KAMU HASTANELERİ GENEL SEKRETERLİĞİ M.S BALTA LİMANI KEMİK HAST. EĞİT. VE ARAŞ. HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
39	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İZMİR İLİ GÜNEY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ	TS EN ISO 9001:2008	İZMİR
40	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU İZMİR İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GÜNEY BÖLGESİ GENEL SEKRETERLİĞİ İZMİR DR.BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İZMİR
41	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU KONYA İLİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ KONYA AĞIZ VE DIŞ SAĞLIĞI MERKEZİ	TS EN ISO 9001:2008	KONYA

42	TAM-MED ÖZEL HASTANE TEŞHİS VE TEDAVİ HİZM. A.Ş.	TS ISO 10002:2006	GAZİANTEP
43	TRAKYA ÖZEL SAĞLIK TESİSLERİ A.Ş. (DOĞAN HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
44	URLU SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. A.Ş. - ÖZEL AVRASYA HASTANESİ	TS EN ISO 9001:2008	İSTANBUL
45	VERSA SAĞLIK HİZMETLERİ MED. TUR. TİC. LTD. ŞTİ. (ÖZEL VERSA HASTANESİ)	TS EN ISO 9001:2008	NEVŞEHİR

Kaynak: TSE, <http://www.tse.org.tr/>

EK 6-EYLÜL 2014 YILI JCI KALİTE BELGESİ ALAN HASTANELER

EYLÜL 2014 YILI JCI KALİTE BELGELİ 48 HASTANE

ÜNİVERSİTE HASTANELERİ	İLK ALINDIĞI TARİH	ÖZEL HASTANELER	İLK ALINDIĞI TARİH
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK KURULUŞLARI	08.12.2012	GAYRETTEPE FLORENCE NİGHTINGALE HASTANESİ	26.06.2003
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ YETİŞKİN HASTANESİ	14.09.2007	ŞİŞLİ FLORENCE NİGHTINGALE HASTANESİ	17.04.2004
FATİH ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ-SEMA HASTANESİ	18.12.2008	KADIKÖY FLORENCE NİGHTINGALE HASTANESİ	12.06.2009
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	30.05.2009	NEOLİFE TIP MERKEZİ	28.11.2013
BORNOVA ŞİFA HASTANESİ - ŞİFA ÜNİVERSİTESİ	25.05.2011	NPİSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ	19.01.2012 DÜNYA'NIN 3.NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	02.12.2007	ACIBADEM INTERNATIONAL HOSPITAL	05.02.2005
Ç.Ü. TIP FAKÜLTESİ LABORATUVARI	20.10.2006	İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ	22.06.2012
TÜRK KIZILAYI EGE BÖLGE KAN MERKEZİ	29.01.2014	ACIBADEM ADANA HASTANESİ	25.09.2010
TÜRK KIZILAYI ORTA ANADOLU BÖLGE KAN MERKEZİ	29.06.2007	ACIBADEM BAKIRKÖY HASTANESİ	05.02.2005
TÜRK KIZILAYI DOĞU MARMARA BÖLGE KAN MERKEZİ	21.10.2013	ACIBADEM KADIKÖY HASTANESİ	05.02.2005
		ACIBADEM FULYA HASTANESİ	05.02.2005
		ACIBADEM MASLAK HASTANESİ	02.10.2010
		ACIBADEM KOZYATAĞI HASTANESİ	05.02.2005
		AMERİKAN HASTANESİ	15.12.2002
		ANADOLU SAĞLIK MERKEZİ	17.02.2007
		ANKARA GÜVEN HASTANESİ	01.03.2008
		BAYINDIR HASTANESİ	15.07.2006
		DÜNYA GÖZ HASTANESİ	19.07.2006
		HİSAR INTERCONTINENTAL HASTANESİ	20.01.2007
		HRS ANKARA KADIN HASTALIKLARI DOĞUM HASTANESİ	23.10.2010
		İZMİR KENT HASTANESİ	10.06.2006
		MEDICAL PARK ANTALYA HASTANESİ	06.12.2008
		MEDICAL PARK BAĞÇELİEVLER HASTANESİ	14.11.2008
		MEDICAL PARK GÖZTEPE HASTANESİ	22.11.2008
		MEDICAL PARK İZMİR HOSPITAL	25.01.2014
		MEDİCANA İSTANBUL HASTANESİ	29.03.2002
		MEMORIAL ANTALYA HASTANESİ	31.11.2011
		MEMORIAL ATAŞEHİR HASTANESİ	22.10.2012
		MEMORIAL ŞİŞLİ HASTANESİ	22.03.2002
		ÖZEL PENDİK BÖLGE HASTANESİ	10.06.2011
		LIV HOSPITAL ULUS	03.08.2013
		TOBB ETU HASTANESİ	01.06.2014
		ÇAĞIN EYE HOSPITAL	22.02.2013
		MEDICABIL HOSPITAL	29.05.2013
		MEDİPOL MEGA HASTANELER KOMPLEKSİ	01.03.2014
		ÖZEL MEDLINE ADANA HASTANESİ	05.05.2013
		PRİVATE ÇANKAYA HOSPİTAL	27.12.2013
		İSTANBULFLORENCE NİGHTINGALE HASTANESİ	23.08.2013

Kaynak: Akredite Hastaneler Derneği <http://www.ahd.org.tr/akreditasyon.aspx>; JCI., http://tr.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-Organizations/?c=Turkey&F_All=y

EK 8- MÜLAKAT FORMU

VERİ FORMU
Adı soyadı:
Görevi :
Birimi :
Tarih ve Süresi :
İmza:

Uygulama alanı Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi olan Kalite çalışmalarının hastanelerde uygulanması konulu yüksek lisans tezim için bulgu toplamak amacıyla ile mülakat yapılarak veriler toplanmıştır.

VERİ TOPLAMA SORULARI

Mülakat Konusu 1: Kalite Çalışmaları olarak Müşteri Odaklılık çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Müşteri memnuniyeti nasıl ve ne oranda sağlanmaktadır?

Mülakat Konusu 2: Kalite Çalışmaları olarak Çalışan Odaklılık çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Çalışanlara memnuniyeti nasıl ve ne oranda sağlanmaktadır?

Mülakat Konusu 3: Kalite Çalışmaları olarak Üst Yönetimin Liderliği çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Hastane Yöneticileri TKY uygulamalarına nasıl katkı vermektedirler?

Mülakat Konusu 4: Kalite Çalışmaları olarak Çalışanların Tam Katılımı çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Çalışanlar arasında nasıl iletişim sağlanmaktadır?

Mülakat Konusu 5: Kalite Çalışmaları olarak Sürekli İyileştirme çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Hastanenin kendini iyileştirme ve yenileştirme oranı nedir?

Mülakat Konusu 6: Kalite Çalışmaları olarak Süreç Yönetimi çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Bütün faaliyetler iç süreçler çerçevesinde mi yapılmaktadır?

Mülakat Konusu 7: Kalite Çalışmaları olarak Verilere Dayalı Yönetim çerçevesinde hastanenizde ne tür planlamalar yapılmakta, hangi birimde ve nasıl uygulamalar yapılmaktadır? Verilere Dayalı Yönetim ne tür faydalar sağlamaktadır?

Salim USTA

Ö Z G E Ç M İ Ş

Adı ve Soyadı : Salim USTA

Doğum Tarihi ve Yeri : 15.08.1971 - Akşehir

Medeni Durumu : Evli

Eğitim Durumu

Mezun Olduğu Lise : Işıklar Askeri Lisesi, Bursa, 1989

Lisans Diploması : Kara Harp Okulu, Kara Havacı Subayı, Ankara, 1993
Anadolu Üniversitesi, İ.İ.B. Fakültesi, İşletme Bölümü, Eskişehir,
2008

Yüksek Lisans Diploması: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim
Dalı Tezsiz Yüksek Lisans, 2008
Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim
Dalı Tezli Yüksek Lisans, 2015

Tez Konusu : Kalite Çalışmalarının Hastanelerde Uygulanması: Akdeniz
Üniversitesi Tıp Fakültesi Örneği

Yabancı Dil / Diller : İngilizce KPDS 50/ Almanca

İş Denevimi

Çalıştığı Kurumlar : Silahlı Kuvvetler
Akdeniz Üniversitesi Akseki Meslek Yüksek Okulu
Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi

E-Posta : salimusta@akdeniz.edu.tr