

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

SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Cennet SARICA

İstanbul, 2014

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

SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Cennet SARICA

Öğrenci No:

1107461048

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 05/09/2014

Cennet SARICA

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

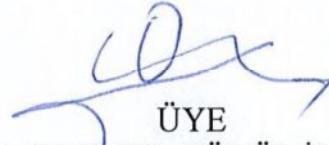
06.08.2014...

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1107461048** numaralı **CENNET SARICA'nın** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.08.2014 tarih ve 2014/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (4.00) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

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


DANIŞMAN

PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. GÖNÜL İPEK ALKAN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ŞEFİKA DEMİRKAN

Adı ve Soyadı : Cennet SARICA
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi / 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Kalite , Toplam Kalite Yönetimi, Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları, Sağlık Sektörü

ÖZ

SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARI

Sağlık hizmetlerinde, etkin, etkili, güvenli ve memnuniyeti sağlayıcı hizmetlerin sunulabilmesi Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarına bağlıdır. Sağlık kurumlarındaki tüm yöneticiler ve çalışanlar, kaliteli hizmet sağlamak için yapılacak çalışmalarda belli bir standardizasyonun bilincindedir. Sağlık hizmetlerinin kaliteli olması için sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığı arttırılmalıdır. Sağlık kurumlarında kalite kültürünün geliştirilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulan sağlıkta ulusal kalite sistemini sağlık kurumlarına entegre edilmesi gerekmektedir. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının sağlık kurumunda kalite kültürü haline gelmesi için, yöneticilerin farklı kurumsal faaliyette bulunması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının altı temel yapı taşının kurumlara yerleşmesi gerekmektedir.

Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerinde standardın ve yüksek kalitenin sağlanması için Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının tüm yönlerini ortaya koymak ve hastanelerde yanlısalarını incelemek. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının kurumlarda kalite kültürü haline gelebilmesi için sağlık kurumlardaki çalışanların ve yöneticilerin farkındalık düzeylerini arttırmak.

Name and Surname : Cennet SARICA

Consultant : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date : Master Thesis / 2014

Field : Hospital and Health Care Institutions Management

Key Words : Quality, Health Service Quality Standards,
Healt Sektor, Total Quality Management,

ABSTRACT

HEALTH SERVICE QUALITY STANDARDS

In health care, efficient, effective, safe and satisfactory service provider can be served depends on the Health Service Quality Standards All managers and all employees of the healthcare institutions, to ensure quality service is aware of a certain standardization of work to be done. To assure the quality of health services, awareness of the health workers should be increased on this issue. In order to develop quality culture in health institutions, the national quality health care should be integrated into the health care system which promulgated by the T.C Ministry of Health Quality Standards in Health Services to become a quality culture in health institutions, managers must have different corporate activities. It is essential to ensure the quality in Health Services by settling the six main building blocks of Health Service Quality Standards to the institutions.

The purpose of the study, to express all aspects of the Health Service Quality Standards and to analyse the illusions of it in the hospital In order to ensure the standard of health services and high quality of Quality Standards in Health Services, increase the level of awareness of the employees and managers to obtain Quality Standards in Health Services to become a quality culture in health care institutions.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii

GİRİŞ BİRİNCİ BÖLÜM TOPLAM KALİTE VE HASTANE YÖNETİMİ

1.1. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	5
1.1.1. Kalite Kavramı	5
1.1.2. Kalite Kavramının Tarihi Gelişimi	7
1.1.3. Kalitenin Unsurları	9
1.1.3.1. Tasarım Kalitesi	9
1.1.3.2. Uygunluk Kalitesi	10
1.1.3.3. Üretim Kalitesi	11
1.1.3.4. Dağıtım Kalitesi	12
1.1.3.5. İlişki Kalitesi	12
1.1.4. Ürün ve Hizmet Kalitesi	12
1.1.5. Ürün ve Hizmet Kalitesi Arasındaki Temel Farklar	13
1.1.6. Hizmet Kalitesinin Boyutları ve Ölçülmesi	14
1.1.7. Kaliteyi Etkileyen Faktörler	17
1.1.7.1. Ürün Kalitesini Etkileyen Faktörler	17
1.1.7.2. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	17
1.1.7.3. Hizmeti Alanları Etkileyen Faktörler	18
1.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, GELİŞİM VE ÖZELLİKLERİ	20
1.2.1. Toplam Kalite Yönetimi ve Gelişimi	20
1.2.1.1. Kalite Kontrol	20
1.2.1.2. Toplam Kalite Yönetimi	22
1.2.1.3. Toplam Kalite Yönetiminde Temel Kavramlar	24
1.2.1.4. Toplam Kalite Yönetimi Programının Başarılı Olma Şartları	25
1.2.2. Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri	27
1.2.2.1. Müşteri Odaklılık	27
1.2.2.2. Liderlik	29
1.2.2.3. Süreç Yaklaşımı	30
1.2.2.4. Sistem Yaklaşımı	31
1.2.2.5. Sürekli İyileştirme(Sürekli Geliştirme ve İyileştirme)	32
1.2.2.6. Gerçeklere Dayalı Karar Verme	34
1.2.2.7. Karşılıklı Yarar Sağlayan Tedarikçi İlişkileri	34
1.2.2.8. Çalışanların Eğitimi ve Katılımı	35

2.1.HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ	36
2.1.1.Hizmetlerin Özellikleri	37
2.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	38
2.1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	40
2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri.....	41
2.1.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	43
2.1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri.....	44
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	44
2.2.HASTANE VE HASTANE YÖNETİMİ	46
2.2.1.Hastanelerin Tanımı	46
2.2.2.Hastanelerin Amaçları	47
2.2.3.Hastanelerin İşlevleri.....	48
2.2.4.Hastanelerin Sınıflandırılması.....	49
2.2.5.Hastanelerin Ortak Özellikleri	53
2.2.6.Örgütsel Acıdan Hastanelerin Ayırıcı Özellikleri	56

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE STANDART VE SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARI

1.STANDARDIN TARİHİ GELİŞİMİ	58
1.1.Standardizasyon Uygulamaları	59
1.2.Uluslararası Standardizasyon	60
1.3. Uluslar Arası Standardizasyonun Amacı ve Önemi	61
1.4.ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi	65
1.5.Akreditasyon	67
1.6.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları.....	69
1.6.1.Hastanelerde Kalite Yönetimi	70
1.6.2.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının Hedefleri.....	75
1.6.3.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının Sistematik Yapısı.....	81
1.6.3.1.Boyutlandırma Sisteminin Geliştirilmesi	81
1.6.3.2.Kodlama Sisteminin Geliştirilmesi	82
1.6.3.3.Puanlandırma Sisteminin Geliştirilmesi.....	87
1.6.4. Güncel Takibinin Yapılması	88
1.6.5.Değerlendirme	89
2. SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARININ YAPI TAŞLARI	93
2.1.Liderlik	94
2.2. Güvenlik.....	104
2.3.Memnuniyet	112
2.4.Tam Katılım	116
2.4.1.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları Kalite Çemberleri	116
2.4.2.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları Eğitimleri ve Eğitim Yöntemleri.....	117
2.4.2.1. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları Eğitimleri.....	117
2.4.2.2. Eğitim Yöntemleri	120
2.4.3.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarında İletişim.....	126
2.4.3.1. İletişimin Temel Öğeleri	129

2.4.3.2.İletişim Yolları ve Çeşitleri	132
2.4.4. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarında Motivasyon	137
2.4.4.1. Kapsam Teorileri	139
2.4.4.2.Süreç Teorileri	149
2.4.5.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarında Katılımcı Yönetim ve Yönetime Katılma Biçimleri.....	151
2.4.5.1. Katılımcı Yönetim	152
2.4.5.2.Yönetime Katılma Biçimleri:	156
2.5.Süreç Yönetim Yaklaşımı.....	158
2.6. Sürekli İyileştirme ve Gelişim	166
SONUÇ.....	171
KAYNAKÇA.....	174
GEÇMİŞ	183

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.

Şekil 1. Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Yapılanması	94
Şekil 2. Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapılanması	95
Şekil 3. Sağlıkta Kalite Sistemi Hastane Yapılanması.....	95
Şekil 4. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	139
Şekil 5. Alderfer'in Erg Kuramı	144

TABLÖLAR LİSTESİ

	Tablo No.
Tablo 1. Kalite Kavramının Gelişimi.....	8
Tablo 2. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	16
Tablo 3. Yönetim Özellikleri Tablosu	25
Tablo 4. SHKS Standart Yapılanması, Sayısı ve Puan Dağılımı.....	82
Tablo 5. SHKS’ nin Dikey Boyutlarını Oluşturan Bölümler	85
Tablo 6. Kodlama Sistemi.....	86
Tablo 7. Yıllar Bazında Değerlendirme Uygulaması.....	92
Tablo 8. Global, Dış ve İç Müşteriler	113
Tablo 9. Motivasyon Teorileri.....	138
Tablo 10. Herzberg Motivasyon Faktörleri.....	146
Tablo 11. SHKS ‘ de Süreç Yönetim Tablosu.....	160
Tablo 13 SHKS İndikatörleri.....	164

KISALTMALAR

ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
AKÜ	: Afyon Kocatepe Üniversitesi
AÜ	: Ankara Üniversitesi
AKD	: Akdeniz Üniversitesi
ATÜ	: Atılım Üniversitesi
BKS	: Bölüm Kalite Sorumlusu
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
Çev.	: Çeviren
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DTL	: Doku Tipleme Laboratuvarı
DPÜ	: Dumlupınar Üniversitesi
112	: 112 Acil Servis
DÖF	: Düzeltici Önleyici Faaliyet
Eds.	: Editörler
EÜ	: Erciyes Üniversitesi
FBE	: Fen Bilimleri Enstitüsü
HHKS	: Hastane Hizmet Kalite Standartları
ISQua	: International Society for Quality in Health Care
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
JCI	: Joint Commission International
JCAHO	: Joint Commission For Accreditation of Healthcare
NGÜ	: Niğde Üniversitesi
S	: Sayı
s.	: Sayfa
SAÜ	: Sakarya Üniversitesi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBSHGM	: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi

SHKS	: Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları
SKS	: Sağlık Kalite Standartları
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
THGMPYKGDB:	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
TKK	: Toplam Kalite Kontrol
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TSE	:Türk Standartları Enstitüsü
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YÜ	: Yeditepe Üniversitesi
yy.	: Yüzyıl
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Rekabetin küresel boyutlara ulaştığı, mamüllerin ve hizmetlerin yaşam sürelerinin kısaldığı, yeni mamül ve hizmet üretme süresinin azaldığı bu dönemde, üretim ve hizmet kurumları dikkatli olmalıdır. Kurumlar ürünlerini ve hizmetlerini tam zamanında, hatasız, en az maliyetle üretmek ve uluslar arası koşullara uygun olarak kalite seviyesini en üst düzeyde tutmak için çaba göstermek zorundadır. Bu döngünün içine sağlık hizmetleri de dahil olmuştur. Artık sağlık hizmetleri de kendini pazarlar hale gelmiştir. Sağlık sektörü küresel pazarda kendine yer edinebilmek için, kalite standartlarına uymak zorunda kalacaktır. Bu standart şartlarını sağlayamadığı takdirde ayakta kalması çok zor olacaktır. Sağlık sektöründeki hatalı uygulamaların sonuçları; insan sağlığını ilgilendirdiğinden dolayı diğer birçok sektöre göre etkileri daha ağır olmaktadır. Bu sebeple Sağlıkta Hizmet Kalite Standardı(SHKS) uygulamaları sağlık sektöründe ayrıcalıklı bir kurum olmak ve sosyal sorumluluk açısından mecburi bir boyuta sahiptir.

Sağlık kurumları, etkin, etkili, güvenli ve memnuniyeti sağlayacak hizmetin verilmesi için başarıya giden yolun insan kaynağından geçtiğinin bilincinde artık. Sağlık kurumlarının kaliteli ve istenen hizmetin verilmesini sağlaması için kalite kültürünü benimsemesi gerekir. Kalite ile ilgili çalışmaların çoğunun gönüllülük esasına dayalı olarak gösterilmesi gerekir. Ulusal yapıya bakıldığında sağlıkta zorunlu bir kalite yapılanmasının ortaya çıktığı görülmektedir. Kaliteye katılım yasalardan ve sektörel gelişmelerden dolayı mecburi bir boyuta gelmiştir. Sektörde ayakta kalabilmenin sağlanması için sağlık kurumunun ve çalışanlarının kalite konusuna önem vermesi gerekir. Sağlık sektöründe gerçekleşen bu yapılanma, literatürde SHKS olarak geçmektedir.

Hizmet üreten örgütlerin en önemlilerinden biri hiç kuşkusuz sağlık kurumlarıdır. İnsanlar sağlığını korumak, sağlığını kazanmak ve geliştirmek için bu sektöre başvurmaktadır. Sağlık kurumlarında etkin, etkili, güvenli ve memnuniyeti sağlayıcı hizmet üretilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumları liderliği, güvenlik

kültürünü, çalışanların tam katılımı için çalışmaları, süreç yönetim yaklaşımını, sürekli iyileştirme ve gelişimin sağlanması için çalışmalarda bulunması gerekir. Sağlık kurumlarında faaliyet gösteren çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerle donanmış olması, SHKS kalite konusunda nitelikli ve kaliteli davranış gösterebilmesi için SHKS konusunda bilgi vermek gerekir. SHKS bireysel ve kurumsal açıdan istenen başarıya ulaşmada altın yoldur. Sağlık hizmetlerindeki en önemli şey insan hayatıdır. Telifisi mümkün değildir. Herhangi bir yanlış uygulama veya hatanın telifisi yoktur. Sağlık alanında görev alan bütün çalışanların, SHKS'yi karşılayacak çalışmaları yapma zorunluluğu olduğu aşıkardır. Bu nedenle sağlık kurumlarının ve çalışanların SHKS'ye göre çalışmaları önemli bir zorunluluktur. SHKS'nin çalışma konusu olarak seçilmesinin sebebi, sağlık kurumları ve özellikle kaliteli sağlık hizmeti sunumunun hayati önem taşıdığı günümüzde önemli bir çalışma alanı olmasıdır.

-Çalışmanın Amacı: Hasta ve çalışan güvenliğini merkezine alan bu çalışmalar, ortaya konan bu standartlar, daha güvenli ortamlarda hizmet etmeyi ve daha güvenli uygulamaları sağlayacak adımları kapsamaktadır. Sağlık çalışanlarının uygulamalarında, etkin, etkili, güvenli ve memnuniyeti sağlamak için doğru işi, doğru zamanda, doğru bir şekilde yapmalarını sağlayacak yöntemleri ve sistemi oluşturmaları gerekmektedir. Bu sistemin oluşturulması için yöneticilere görev düşmektedir. Her yönetici bulunduğu birimde daha başarılı olmak adına bu standartları uygulama noktasında öncülük etmeli ve birçok konuda lider olmalıdır.

Bu çalışmalar sırasında iç müşterilerin yani çalışanların ve değişik kademelerde bulunanların fikirlerinin alınması ve kalite çalışmalarına dahil edilmesi SHKS çalışmalarında kalite kültürü oluşturmada çok önemlidir. SHKS çalışmalarında direncin nasıl kırılması gerektiği direnç sebepleri araştırılarak çalışmalar yapılmalıdır. SHKS çalışmaların da başarıya ulaşma da en önemli adımlardan biri eğitimidir. Eğitimin iyi planlanması, eğitim yöntemleri, personelin eğitimi ve SHKS bilincin yükseltilmesi için öğrenen organizasyon yapısının kurulması gerekmektedir.

Kurumda SHKS bilincinin yerleştirilmesi için yatay ve dikey iletişim hatlarının kurulması ve bunun yanında yasal mevzuatların takibi için bir sistemin

oluşturulması gerekir. Dürüst ve başarılı bir iletişim SHKS uygulamaların da başarı sağlayacaktır. İletişimde resmi ve gayri resmi iletişim kanalları vardır. Kalite sürecinde bu iletişim kanalları mutlaka kullanılmalıdır. İletişim sürecinde işi bizzat yapanlarla iletişim kurulmalıdır. SHKS çalışmalarının her sürecini yönetecek bir üst yönetici bulunmalıdır. Programın her safhasında bu kişi aktif rol alarak vizyoner liderlik yapmalıdır. Kurumların küresel rekabet ortamında yaşamını sürdürebilmesi, büyüebilmesi ve son teknolojik ve bilimsel gelişmelere dayalı sağlık hizmeti verebilmesi için yaratıcı beyinlere ve sistemlere ihtiyaç vardır. Hizmet ve sistem kalitesinde yasal süreçler göz önünde tutarak yaratıcılık gereklidir. Kurum yöneticileri açısından yaratıcılığın fark edilebilmesi için yaratıcı düşünme süreci oluşturulması, yaratıcılığın ödüllendirildiği bir çevre yaratmakla mümkün olacaktır.

-Çalışmanın Önemi: Toplam kalite yönetimi günümüzde yaygın olarak kullanılan çağdaş bir yönetim modelidir. Bu model insan merkezli bir yönetimi öngörmekte olup, belirli bir sisteme göre çalışmaktadır. Kaliteli bir yaşamı etkileyen unsurlardan en önemlisi sağlıktır. Burada yapılan bir hatanın sonucu tüm hayatı olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla, sağlık kurumlarında hata, istenmeyen bir durumdur. Sağlık hizmetlerindeki yeniden yapılanma anlayışı ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri sebebiyle, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hataların doğurabileceği insan yaşamı ile ilgili ciddi sonuçlar, sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini artırmaktadır. Dünya ülkelerinde uzun bir zamandır sağlık alanında meydana gelen hızlı gelişmeler ve değişim gelişmiş hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel yapılanmasında önemli değişimlere de neden olmuştur. Buna bağlı olarak günümüzde sağlık hizmetlerinde kalite konusunda bilinçlenme artmış, hizmet kullanıcıları da sağlık hizmetlerinde kalite beklemeye başlamışlardır. 2007 yılı itibarı ile T.C. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde Performans Yönergesi ve Hizmet Kalite Standartları uygulanmaya başlamıştır. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik 06/08/2013 tarihli ve 28730 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş bulunmaktadır. Bu yönetmelik ile bütün kamu hastaneleri, özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve dal hastanelerinin SHKS çalışmalarına ve değerlendirmelerine dahil edileceği belirtilmiştir. SHKS'nin temel yapı taşlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

SHKS çalışmaları sırasında kurumda yapılanma sağlanması için SHKS temel yapı taşlarının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. SHKS, çalışmalarında örgüt kültürü ve yapılanmasındaki önemini gündeme getirmiştir. Çalışan personelin kendini gerçekleştirme aşamasında motive edici araçlar olmadan sönebileceği, sürekli olarak güdüleyecek bir sistemin varlığının önemli olduğu görülmektedir. SHKS uygulamasında yapılan çalışmalara yönetimin, sağlık çalışanının katılımının sağlanması, sürekli iyileşme ve gelişme için sürecin nasıl yönetileceğine yer verilmiştir.

-Çalışmanın Planı: Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Toplam Kalite ve Hastane Yönetimi, Toplam Kalite Yönetiminde Standart ve Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları ele alınmaktadır. Kurumlara özgü gelişmeler için kalite sistemleri ve sağlıkta hizmet kalite standartlarının yapı taşlarının önemi üzerine durulmaktadır.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Çalışma kaynak ve literatür tarama tekniği, mesleki deneyim ve bilgiler ve örnek olaylar dikkate alınmıştır. Araştırma modelinde literatür tarama ve analiz aşamaları temel çalışma planını oluşturmuştur.

-Çalışmada Karşılaşılan Zorluk ve Sınırlamalar: SHKS' nın yapı taşları ile ilgili kurumsal bazda çalışmaların eksikliği görülmektedir. Genel çalışmalar için araştırma yapılırken ise standartlar bazında çalışmaların ayrıntılı olarak yapıldığı görülmektedir. Sağlık kurumları bazında çalışmaların varlığı tespit edilmesine rağmen, kurumların çalışmaları kendi tarzlarına göre kapsamlı yapmadıkları, sadece poster ve bildiri tarzında çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu da çalışma için aşırı ayrıntıya sebep olmuştur. Sağlık sektöründeki kurumlar SHKS konusunda rekabet içinde olduğundan standartların karşılanma noktasında kurumların çalışma yapılarında içerik bakımından çok ulaşılamamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE VE HASTANE YÖNETİMİ

1.1. KALİTE VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Geçmiş ve günümüz tarihine bakıldığı zaman kalite farklı biçimlerde ve yapılarda aranan bir özellik olmuştur. Bu özellik 1900’lü yılların öncesinde kalite olarak adlandırılmasa da kalite için çeşitli ölçüt ve standartlarla karşılandığı görülmektedir. Günümüzde bakıldığı zaman kalite olgusu bütün alanlarda kullanılan bir özellik olmuştur. Kaliteyi sağlamak için yapılacak çalışmalarda ürün ve hizmetin müşteriye sunumundan önce, sunumu ve sunumundan sonraki aşamalarda kalitenin unsurlarının en iyi şekilde yapılanmasının sağlanması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Kalite unsurlarının karşılanması ürün ve hizmet kalitesinin sağlanmasında en etkili yöntemler arasında görülmektedir.

1.1.1. Kalite Kavramı

Kalite kavramının tanımını yapmak oldukça güç bir durumdur. Kalite algısı zamana, kişiye, hizmete ve ürüne göre değişiklik göstermektedir. Kaliteyi, her araştırmacı, yorumcu ve bilim adamı farklı yorumlar katarak tanımlamıştır. Her zaman için sadece ürün kalitesi önemli değildir, bunun yanında ürünle birlikte verilen hizmetin kalitesi de önemlidir. Bu hizmetler ürünün satılması, kişiye ulaştırılıp teslim edilmesi ve herhangi bir ihtiyaç halinde ürün için hizmetin verilmesi kalitenin unsurlarını arttırmıştır.

Kalite bir sistemde çalışan bütün personelin dahil olduğu süreç içinde gerçekleşen ortak çabaların ürünüdür. Kaliteyi yaratmak, her şeyden önce sistemin iyi kurulması ile ilgilidir. Bir ürünün veya hizmetin gerçekleşmesi için her şeyin başı sistemdir. Her sistem bir bütünün amacı doğrultusunda çalışan parçalardan oluşur. Sistem farklı amaçlar güden parçalarla başarıya ulaşamaz. Sistemlerin düzenli ve gelişerek devamı için zamanı geldiğinde revize etmek, düzeltmek, günün koşullarına

uydurarak yenilemek gerekmektedir.¹ Kalite kavramı günümüzde yaşamın her aşamasında kullanılmasına rağmen herkesin genel olarak uzlaşacağı bir kalite tanımı neredeyse imkansızdır. Kalite sözcüğü kullanılan amaca göre değişen anlamları ifade etmektedir. Birçok kişiye göre pahalı, üstün nitelikte, lüks vs. gibi kavramlarla eş anlamlıdır. Teknik açıdan kalite, standartlara uygunluktur. Bu çalışmada kalite tek bir cümle ile açıklanmıştır. “İstenilen özelliklere uygunluktur.”² Tüketicilerin ihtiyaç ve beklentileri ile doğrudan ilişkisi olmasından, bu ihtiyaç ve beklentilerinin değişkenliğinden dolayı kalitede standart bir tanıma varmak oldukça güçtür.

Kalitenin en önemli noktalarından biri kalitenin ölçümünün yapılamaması bunun yerine karşılaştırma ve bütünsellik açısından değerlendirilmesidir.³ Görüldüğü gibi kalite konusunda kesin sınırlarla yapılan bir tanım yapılamamaktadır. Yatkın’ın çalışmasından faydalanarak kalitenin tanımlarını yapmak mümkündür.

“Kalite, sürekli başarı demektir.

Kalite, üretilen bir malın eksikliğini bulmak değil, onu eksiksiz üretmektir.

Kalite, sorunların ortadan kaldırılmasıdır.

Kalite, nazik davranmaktır.

Kalite, her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.

Kalite, müşteri parasının değerini almasıdır.

Kalite, güvenli olmayan kusurlara karşı korumadır.”⁴

Kalitenin tanımı yapılırken mükemmel bir ürün ve hizmet için yapılması gerekenler sıralanmıştır. Ürünün ve hizmetin sunumu için yapılan çalışmaların her aşamasının önemli olduğudur. Kalite için daha birçok tanım yapılabilmektedir. Kalite için görüldüğü gibi temel bir tanım yapılamamaktadır. Tüm çalışanların sürece dahil

¹ Yamak, s.99-101.

² İ.Kavrakoglu, Kalite Cep Kitabı, Bursa,1996, s.10.

³ Ö. Doğan İpekgil, “Kalite Uygulamalarının Rekabet Gücü Üzerine Etkisi”,Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE Dergisi, C.2, S.1, İzmir, 2000, s.28.

⁴ A. Yatkın, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004, s.2-4.

edilmesi ile kalitenin sağlanabileceği görülmektedir.

1.1.2.Kalite Kavramının Tarihi Gelişimi

Yakın bir geçmişe sahip olan kalite yönetim sisteminin temelinin müşteri ihtiyaçlarını sınırlı kaynaklarla sürekli ve tam olarak karşılayabilecek ürün ve hizmetlerin en ekonomik şekilde ve müşteri memnuniyetinin sürekliliğinin sağlanması için yapılan çalışmalarda ortaya çıkmıştır.

Kalite güvencesi tarih boyunca çeşitli dönemlerde çeşitli biçimlerde sürdürülen üretim faaliyetinin önemli bir özelliği olmuştur. Bu özellik kalite olarak adlandırılmasa da kalite için çeşitli ölçüt ve standartların olduğu bugüne kadar gelen eser ve yapılardan görülmektedir. “Kalite ile ilgili kayıtlar milattan öncesine kadar uzanır. Bu dönemlerde bile topluluklarda konulan standartlara uygun üretim yapılması için yaptırımlar uygulanmıştır. Mısırın piramitleri, Grek ve Romalıların antik eserleri kalite anlayışının tarihi kökenleri hakkında bizi aydınlatmaktadır.”¹ Günümüze kadar gelen tarihi eserlere bakıldığında, bu yapıların mutlaka belirli bir sistem ve standart içinde yapıldığı görülmektedir. Çünkü, teknolojik ve bilimsel gelişmelere rağmen bazı yapıların örnekleri hala yapılabilmiş değildir.

“Orta çağlarda ise Avrupa’ da usta zanaatkarlar hem üretim hem de kalite muayene işlevlerini yerine getirmiştir. Zanaatkarlar yaptıkları işlerden ve ürettikleri ürünlerden gurur duymuşlar ve doğrudan doğruya müşteri ile ilişkide olmuşlardır. Bu üretim sisteminde yer alan ustalar, çıraklar ve kalfalar iyi bir eğitimden geçmekte ve ancak belli bir zanaatkarlık düzeyine ulaştıklarında terfi edebilmekteydiler. Feodal düzendeki bu üretim biçiminde kalite denetimi biçimsel olmayan bir şekilde sağlanıyordu.”² Kalite olgusu çok eski olmasına karşı kavramın kullanılmasının yakın bir geçmişi vardır. 20. Yüzyılın(yy.) başlarında üretimde kullanılan malzemelerin ve ürünlerin kalitesi ile ilgili çalışmalarda ortaya çıkmıştır. II. Dünya Savaşının olduğu yıllarda kullanılan silah ve cephanenin kalitesinin artırılması için

¹ M. Halis, Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya, 2008, s.1-2.

² M. S. Ersoy- A.Ersoy, Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi, Ankara, 2011 s.2-3.

kalite kontrol teknikleri yüksek seviyede kullanılmaya başlanmıştır. Bu durum kalite kavramının önemini ortaya çıkarmış ve yeniliklere bağlı olarak kalite de zaman içerisinde kendini yenilemiştir. Ürün ve hizmet veren kurumlarda bulunduğu zamanın koşullarına göre evrim geçirmiştir. Küçük'ün çalışmasından faydalanarak kalite kavramının gelişimi için Tablo 1 oluşturulmuştur.

Tablo 1. Kalite Kavramının Gelişimi



Kaynak: O.Küçük, Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Ankara, 2011, s.101-104.

20.yüzyılın sonu ve 21. yüzyılda rekabetin küresel boyutlara ulaştığı, ürünlerin yaşam sürelerinin kısaldığı, yeni ürün geliştirme sürecinin azaldığı ve ortak pazar dinamizmi karşısında kurumlar (yerli yabancı ayrımı yapmaksızın) ulusal ve uluslar arası pazarlarda rekabeti için kalitesini yükseltmesi ve kalite seviyesini korumasına bağlıdır. Kurumlarda kalite seviyesinin yakalanması, geliştirilmesi için standartların oluşturulması gereği ortaya çıkmıştır.

Bir ürünün kalitesini üretici değil müşteriler belirlemektedir. Yüksek kalitede ürün ve hizmetin sunumunu istemektedirler. İhtiyaçları karşılanmış müşteri, memnuniyetini başkalarına anlatacak ve kuruluşun pazar payının artışına katkıda bulunacaktır.¹ Kalitenin merkezinde ürün veya hizmet satın alan müşteriler vardır. Müşterilerin istek ve beklentilerine göre davranılmaktadır. Ürünün ve hizmetin sunumu sonrası müşteri memnuniyetinin araştırılması kalite düzeyinin yükseltilmesi için en önemli veriyi oluşturacaktır. Mesela biri ‘kaliteli mal’ deyimiyle ürünün fiyatının yüksekliğini, başka biri ise dayanıklılığını mı ifade etmeye çalışmaktadır. İlk kalitenin uygulanmaya başladığı yıllarda ürün ve hizmet sonunda kontrol sağlanıyordu. Bu denetim lonca sistemi sayesinde sektördeki ürün standartları geliştirilir ve o standartlara göre yapılması beklenirdi. Ancak, kalite denetimi sanayi devrimi ile birlikte gerçekleştiği görülmektedir. Kalite konusu ile birçok bilim adamı

¹ N.Sarıkaya, Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya, 2003, s. 1-2.

uğraşmıştır. 20. yüzyılın ilk yarısında genellikle üzerinde durulan konu üretim süreçlerini kontrol altına almak olmuştur. Üretim süreçlerine bakarken süreçleri düzeltmekten çok onun iyi işleyip işlemediği, başka bir deyişle, ne kadar hatalı çıktı ürettiği ile ilgili olmuştur.

Buna karşın çıktıların, ürünün son halinin nasıl olduğu önemli değil bizzat sürecin kendisinin önemli olduğu, 1950'lerden sonra Amerika Birleşik Devletlerinden(ABD) kalite uzmanı William Edwards Deming tarafından öne sürülmüş ve bu görüş sonraki yıllarda yaygınlık kazanarak benimsenmiştir. Deming, planlama, tasarım ve koordinasyonundan oluşan zihinsel faaliyetlerin yöneticilere, fiziksel çalışmalarla ilgili bölümün de düz işçilere verilmesi ile verimlilikte önemli artışlar yapılmasının yolunu açmıştır. Kalite için süreç içinde çalışanlara yetki ve sorumluluk verilmesi, verimlilik artışını sağlamıştır. Kalitenin süreç sonunda eklenemeyeceğini, sürecin içinde olduğunu belirtmiştir.¹

1.1.3.Kalitenin Unsurları

Kalite çalışmalarında hizmeti ve ürünü en iyi şekilde müşteriye sunmak için çalışmalar yapmak gerekmektedir. Kaliteyi sağlamak için yapılacak çalışmalarda ürün veya hizmetin müşteriye sunumundan önce, sunumu ve sunumundan sonraki aşamalarda da titiz çalışmaların gerektiği görülmektedir. Ürün veya hizmetin tasarımı, müşteri beklentilerine uygunluğu, üretimi, hizmet sektöründeki ilişkileri ve dağıtımını konularındaki çalışmaların tamamının, ürünün ve hizmetin kalitesinde etkili olduğu görülmektedir.

1.1.3.1.Tasarım Kalitesi

İyi bir tasarım, bir üründe olması gereken özelliklerdir, özellikler müşterilerin istekleri doğrultusunda oluşturulur. Kaliteyi arttırmak için tasarım gereklidir ancak

¹ O. Yamak, Kalite Odaklı Yönetim, İstanbul, 1998, s.87.

yeterli değildir. Ürünün, müşterinin arzu ve isteklerine uygun olarak dizayn edilmesini ifade eder. Tasarım kalitesi ile müşterinin isteklerine cevap verilir. Tasarım kalitesi için Küçük çalışmasında şu tanıımı yapmıştır. “ Ürünün müşterilerin arzu ve isteklerine uygun olarak dizayn edilmesini ifade eder. Bu haliyle tasarım kalitesi ‘müşteri araştırmaları ve hizmet, satış ziyaretleri ile başlar ve müşteriyi tatmin edecek bir ürün/hizmet kavramının belirlenmesi ile sürdürür.’ ”¹ Bir ürünün kalitesinin tanımlanmasında tüketici istekleri, işletme politikaları, teknolojik olanaklar, hammadde, malzeme, eldeki tesis, teçhizat sayesinde istenenlerin yapılabilmesi önemlidir. Kalite düzeyinin sağlanmasında işletme içi etkenlere bağlı olduğu kadar işletme dışı etkenlere bağlı olarak bütün sistemlerden etkilenmektedir.

Ürünün tasarım kalitesinin ülkenin genel gelişmişlik düzeyine bağlı olarak geliştiğini ve azaldığını söylemekte mümkündür. Bir ürün için en uygun tasarım kalitesi, kalitenin tüketici açısından değeri ile üreticiye olan maliyetin arasındaki ilişki ile ifade edilebilmektedir.² Tasarım kalitesi ülkelerin sosyokültürel yapı ve ekonomik yapısına bağlı olarak ta değiştiği görülmektedir. Tasarımdan söz ederken ürünün boyutu, şekli ve dayanıklılığı gibi fiziksel nitelikleri ile renk, koku ve görünüş gibi estetik özelliklerini de ele almak gerekmektedir.

1.1.3.2.Uygunluk Kalitesi

Müşterilerin beklentisi doğrultusunda yapılan ürün ve hizmetlerin istenen ölçüde karşılayıp karşılamadığı belirlenir. Top, Küçük, Sarıkaya’ nın çalışmalarından yararlanılarak uygunluk kalitesini aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür. ³

Kalitede uygunluk, müşterinin aynı üründen veya hizmetten faydalanması için tekrar geri gelerek ihtiyaçlarını, beklentilerini, arzu ve isteklerini bütçesine ve duygularına göre karşılamasıdır. Yaşam tarzında farklılık yaratmasıdır. Ürün veya hizmetlerin tasarım kalitesine ne kadar uygun olduğunun bir göstergesi olan

¹ O. Küçük, Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Ankara, 2011, s. 14; R.Bozkurt, Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri, Ankara, 1998,den alıntı.

² M. Şimşek, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2007, s.20.

³ S. Top, Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı, İstanbul, 2009, s.17- Küçük, s.107- Sarıkaya, s.16.

uygunluk kalitesi üretim gerçekleştirme birimi adına otokontrol sağlaması açısından son derece yararlıdır. Uygunluk kalitesinin yüksekliği, üretilen mamüllerin tasarım kalitesine ne derecede uyduğunun göstergesidir. Ürün ve hizmetlerin tasarım kalitesinin bir göstergesi olan uygunluk kalitesi için üretim sonunda kontrol yerine sürecin başından beri doğru imal edilmesi için belirlenen özelliklere uyma derecesi, onun uygunluk kalitesini gösterir. Uygunluk kalitesi yükseldiği zaman maliyet düşer, sebebi ise müşterinin beklentileri karşılandığı için ürün en iyi fiyatla verilir bu durumda kurum kazançlı olacaktır. Tasarım ile belirlenen kalite özelliklerine üretim sırasında uyulmasıdır. “ ‘Tasarım kalitesi ile belirlenen spesifikasyonlara üretim esnasında uyma derecesine, uygunluk kalitesi denir.’ Mal ve hizmetlerin tasarım kalitesine ne kadar uygun olduğunun bir göstergesi olan uygunluk kalitesi, üretimi gerçekleştiren birim adına bir oto kontrol sağlaması açısından son derece yararlıdır”¹ Tasarım kalitesinin sağlanması için üretime başlarken öncelikle doğru imal ve çalışmalarla başlanmalıdır. İşe doğru başlamak sürecin sonunda herhangi bir sıkıntıya sebep olmayacaktır.

1.1.3.3.Üretim Kalitesi

Mamülün tasarımıyla üretim sırasında uygun ürünler üretilmesini ifade eder. Bir ürün veya hizmette müşterinin istek ve beklentilerini karşılayacak şekilde üretim yapılması, planlanma yapılması tasarımı ile uyumunu ifade eder. Müşteri beklentilerini karşılamak için üretim sırasında beklentilere ve isteklere uyumlu olarak tasarım yapılması sonrasında üretime başlanması, üretim kalitesini oluşturur. Başlangıçta doğru imal ile başlanmalıdır. Üretim kalitesinde birçok süreç vardır. Bunlar, ürünün kalitesi, üretim öncesi aşamayı, tasarım ve tasarım sonrası uygun üretim aşamasını ve üretim sonrası süreçleri kapsar.

¹ Küçük, s.107; M. Tekin, Toplam Kalite Yönetimi, Konya, 1999, s.61’ den alıntı.

1.1.3.4. Dağıtım Kalitesi

Taahhüt edilen ürünün/hizmetin vaat edilen zamanda teslim edilmesi ya da yerine getirilmesi sırasında yapılan faaliyetler dağıtım kalitesini oluşturur. Müşteri memnuniyetinin sağlanması için istek ve beklentileri doğrultusunda istediği ürün ve hizmetleri sağlamak gerekir. Müşterinin tatmin olması için istediği mal ve hizmetlerin istediği yer ve zamanda kendisine sunulması ile sağlanabilir.¹ Müşteri ürün ve hizmet istendiği anda elde ederse memnuniyet sağlanacaktır. İstenmeyen bir zamanda ve mekan da karşılanması memnuniyet sağlamayacaktır.

1.1.3.5. İlişki Kalitesi

İlişki kalitesi özellikle hizmet alanlarında olan kalitedir. İlişki kalitesinde müşteri ile ilişkide bulunan herkesin etkilendiği bir çeşit hizmet kalitesidir. İlişki kalitesinde özellikle hizmeti sunan ve alan kişilerin etkileşiminin önemi ortaya çıkmaktadır. İlişki kalitesinde hizmeti alan müşteri etkilendiği gibi hizmeti sunanda etkilenmektedir. Hizmeti sunan kişi içinde ilişki kalitesi önemlidir. İlişki kalitesinin düşüklüğü müşteriyi etkilediği gibi hizmeti sunan kişileri de olumsuz etkileyecektir.² Ürünlerle ilgili kalitede direk ilişki olmayacağı için, özellikle hizmetteki kalitede ilişki kalitesi etkili olmaktadır. Hizmette özellikle hizmeti sunan için iletişim becerileri ve beden dili ile ilgili eğitim almış profesyonel çalışanlarla çalışılması kaliteyi çok etkileyecektir. Hizmeti sunum tarzı müşteri üzerinde olumlu etki yaparak ilişki kalitesini yükseltecektir.

1.1.4. Ürün ve Hizmet Kalitesi

Ürün ve hizmet kalitesi arasındaki farklılıkları işaret etmeden önce kısaca ürün ve hizmet kavramlarını açıklamak gerekir.

¹ Halis, s.108.

² Halis, s.108.

i. Ürün Kalitesi: Ürün fiziksel ve kimyasal özellikleri bünyesinde barındıran somut bir nesnedir. Ürün kalitesi ürünü kullanan ve ondan fayda sağlayan müşteriler tarafından algılanan kalitedir.

ii. Hizmet Kalitesi: Hizmet ise elle tutulmayan, kolay heba edilebilen, kalite açısından standart hale getirilemeyen soyut unsurlar olarak tanımlanmaktadır. Hizmet soyuttur ve müşteriye sunulduğu zaman somut bir şey yoktur. Hizmeti satabiliriz ama müşteri başka bir yere götürerek kıyaslama yapamaz, gösteremez. Hizmet kalitesi hem hizmeti alan hem de veren açısından değerlendirilir. Hizmeti sunan açısından hizmeti tanımlanan kriterler de karşılayabilme derecesini gösterir. Hizmeti veren açısından ise müşterinin talep, istek ve beklentilerini karşılayabilme derecesidir.

1.1.5. Ürün ve Hizmet Kalitesi Arasındaki Temel Farklar

Ürün ve hizmet kalitesi arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Hizmet ürün gibi fiziksel bir nesne değil, soyut bir fonksiyondur. Hizmet kalitesinin ölçülmesi zor olmaktadır. Çünkü, hizmetin kalite algısı kişilere göre değişir. Bu nedenle test ve muayene edilemez.¹ Hizmet kalitesi, hizmetin sunulduğu yere giriş kolaylığı, haberleşme araçlarının açıklığı, hizmet sunanların nezaketi, görevlilerin uzmanlık ve kendini karşısındakinin yerine koyabilme derecesi (empati), hizmetin müşteri beklentilerine ne ölçüde cevap verebildiği, hizmet sayesinde elde edilen sonuçlar gibi hususlar ile ilgilidir.² Müşteri ve hizmeti alanlar farklı özellikte olmaktadır. Hizmeti alanın ve verenin özellik ve beklentileri hizmet kalitesinin ölçülmesinde güçlükler sebepleri olmaktadır. Ürün kalitesine ilişkin olarak birçok standart geliştirilirken hizmet kalitesine ilişkin standart geliştirilmesi oldukça güçtür. Hizmet kalitesi büyük değişiklik gösterir. Hizmet kalitesinde hizmetin kendisinden çok hizmetin nasıl verildiği ve veriliş biçimi önem arz eder. Bu nedenle hizmet kalitesinde, müşteriye nasıl algılandığından hizmeti sunan insan faktörü daha önemlidir.

¹ N.Uygur, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, İzmir, 1998, s.24.

² Y.Gültekin, "Kamu Yönetiminde Müşteri Tatmini Ölçümü", Kamu Yönetimi Disiplin Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, C.2, Ankara, 1995, s.79.

Hizmet sunumunda insan faktörü dolayısıyla, hizmet sektöründe personel yönetimi daha önemlidir. Verilen hizmet kalitesinde insan faktörünün etkisi fiziki ürün kalitesine oranla daha fazladır. Bu nedenle personel seçimi, eğitimi, geliştirilmesi, oryantasyonu ve motivasyonu konularına daha fazla önem verilmesi gerekir. Fiziki ürünlerde belli bir kullanım ömrü söz konusu iken hizmet için böyle bir şey yoktur. Masa ve televizyon ürünlerinin ömrü vardır ama sağlık, eğitim gibi hizmetlerin ömrü yoktur. Hizmetin kullanım ömründen değil sürekliliğinden bahsedilir. Hizmetin zaman boyutunda hizmet talep edilen zamanda ve en kısa sürede sunulması önem taşır. Gecikmede memnuniyetsizlik artacaktır. Hizmet talebe bağlı olarak verilir. Ama ürünler talep olmadan üretilerek piyasaya sürülüp talep edilmesi sağlanır. Hizmet sektöründe müşterilere hizmetler genellikle hiyerarşinin en altında bulunan çalışanlar tarafından verilir. Hizmette en önemli nokta aslında hizmetin kaliteli sunumunda en fazla öneme sahip en altta çalışanlardır. Kalitenin objektif ve subjektif boyutu vardır. Objektif boyutu somut tanımlara, şartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülür. Subjektif boyutu ise insanın değer yargılarına, algılamalarına ve o anki psikolojisinden etkilenmektedir. Kalitenin objektif kavramını ölçüm, sayı, veri, problemler, subjektif kavramını ise duygu, heyecan ve tatmin gibi unsurlar karşılamaktadır.¹

1.1.6. Hizmet Kalitesinin Boyutları ve Ölçülmesi

Tüm hizmetler için geçerli olabilecek kalite standartları oluşmamıştır ama sektör bazında kalite standartları oluşturulmaya başlanmıştır. Bunlardan biri SHKS'dir. Bunun dışında eğitimde de standart oluşturma çalışmaları olduğu bilinmektedir. Hizmet ile ilgili olarak en önemli özellik hizmetlerin aynı anda hem üretilmesi ve kullanılmasıdır. Bu süreçte, hizmetin türüne göre hizmeti alan ile sunan kişiler aynı yerde, aynı zamanda birlikte dirler ve bir yerde hizmetin üretilmesine katkıda bulunurken, bir yerden de hizmeti kullanmaktadırlar. Hizmetlerin bu özelliğinden dolayı, hizmet uygulanmasına ilişkin olarak bir takım kalite boyutlarının incelenmesi gerekmektedir. “ Örneğin Grönroos’a göre hizmet kalitesinin boyutları

¹ M.E.Merter, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2006, s.19-21.

şunlardır.

i. Teknik Kalite: Hizmet üretiminde kullanılan makine, teçhizat, dekor ve diğer girdilerin kalite boyutunu ifade etmektedir. Diğer bir ifade ile hizmet üretilirken kullanılan somut unsurları ele almaktadır.

ii. Fonksiyonel Kalite: Hizmetlerin tüketicilere nasıl ulaştırıldığı sorusunu cevaplayan kalite boyutudur.

iii. Kurum İmajı: Kuruluşların teknik ve işlevsel kaliteyi uygulamaları sonucunda ortaya çıkan kalite boyutunu ifade etmektedir. Burada hizmeti alan kişilerin, kuruluşu kamuoyunda yarattığı imaj bakımından değerlendirmesi söz konusu olmaktadır.”¹

Hizmet kalitesine bakıldığında zaman yapılanmanın ürün kalitesinden farklı olduğu görülmektedir. Hizmet kalitesinde müşterinin beklentilerini ne ölçüde karşıladığı, hizmeti aldığı ortamın yapısı önemlidir. Hizmeti veren ve alan açısından hizmetlerin verilme yöntemi çok önemlidir. Hizmet sektörü için müşteri üzerinde en önemli etki yaratan şey kurum imajıdır. Müşteriler kurumun imajına göre hizmet için başvururlar. Merter’in çalışmasında hizmet kalitesinin boyutları tüm açıları ile Tablo 2’de ele alınmıştır.

¹ Merter, s. 22; O.Karatepe, “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliğine Yönelik Kavramsal Bir İnceleme”, Kamu Yönetiminde Kalite I.Ulusal Kongresi Bildirileri, C.1, Ankara,1999, s.113.

Tablo 2. Hizmet Kalitesinin Boyutları

YAZAR/YAZARLAR	ÖNERİLEN HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI
SASSER OLSEN WYCKOF	a)Üretimde kullanılan materyalin özelliği b)Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosferi ile araç gereçler gibi teknik imkanlar c)Hizmeti veren personelin tutum ve davranışları
LEHTINEN	Üç boyutlu yaklaşım İki boyutlu yaklaşım a) Fiziksel Kalite a) Süreç Kalitesi b) Etkileşim Kalitesi b) Çıktı Kalitesi c) Şirket Kalitesi
GRÖNROSS	a)Teknik Kalite b)Fonksiyonel Kalite c)Kurum İmajı
PARASURAMAN ZEITHAMI BERRY	a) Güvenirlilik b) Heveslilik c)Yetenek d)Ulaşılabilirlik e) Nezaket f) İletişim g) İnanırlık h) Güvenlik ı) Müşteriye tanıma/anlama i) Maddi değerler(Hizmet Ortamı)
NORMANN	Hizmet paketinin özellikleri a)Değişir Özellikler b)Değişmez Özellikler

Kaynak: M. E.Merter, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2006, s.23; N. Uyguç, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, İzmir, 1998, s.36.

Hizmet kalitesinin boyutlarının olduğu Tablo 2, hizmetin kalitesine ilişkin özellikleri kapsamaktadır. Hizmet kalitesinin ölçülebilirliği ürün kalitesine göre daha zordur. Hizmet kalitesinde kişiler arası ilişkilerin, mekanın, kuruluşun, işletme yapısının, çalışanların özelliklerinin kaliteyi daha çok etkilediği görülmektedir.

1.1.7. Kaliteyi Etkileyen Faktörler

1.1.7.1.Ürün Kalitesini Etkileyen Faktörler

Ürünler belirli standartlar ve özellikler doğrultusunda üretildiği için ölçülmesi daha kolay olacaktır. Ürünlerde etkin kalitenin sağlanması için üretim aşamasında kontrolün sağlanması kolaydır. “Ürünlerin kalitesini ölçerken fiziksel bir takım kriterlere göre ölçülmesi daha kolay olur....”¹ Ürünün fiziksel özelliğinden dolayı algı herkeste aynı olur. Ürünün kalitesi belli ölçüler ve standartlar doğrultusunda kontrol edilebilir.

1.1.7.2.Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmetin kalitesini hizmet verenle hizmeti satın alan arasındaki beşeri ilişkiler belirlemektedir. Hizmetlerde kalite ölçme ve değerlendirme müşteri düzeyinde yapılacağı için, çok sayıda müşterinin araştırmaya katılması ve değerlendirme yapılması gerekmektedir. Hizmetler birbirinden farklıdır. Tüm hizmetler için bir ölçme aracı ve standart geliştirilmelidir. Hizmetin kalite algısı ihtiyacın şiddetine göre de değişiklik gösterir. Algılama herkeste farklı olabilir. Hizmet kalitesini ölçerken hizmeti alan ve veren açısından da değerlendirmelerin yapılması önem taşır. Algılama farkı iki taraf açısından da değerlendirilmiş olur. Merter’ in çalışmasından yararlanılarak hizmet kalitesini etkileyen faktörleri açıklamak mümkündür²;

¹ Merter, s.23.

² Merter, s.24-27.

Hizmet üretimi ve tüketimi aynı anda ve birlikte gerçekleştirildiği için hizmet kalitesinde her iki tarafı etkileyen faktörler bulunmaktadır. Hizmet üretilme ve tüketilme sıklığı, hizmetin süresi, ortam, hizmet sonunda kullanılan teknoloji, her iki tarafın o anki ruh halleri, hizmetin verildiği yer, fiziksel imkanlar, hizmetten yararlananların sayısı gibi daha bir çok faktör sayılabilir. Farklı bir bakış açısı ile değerlendirecek olursak; kurum içi kriterler ve kurum dışı kriterlerdir. Kurum içi kriterler, temizlik, güvenlik, hizmeti vermeye hazır olma gibi unsurlardır. Kurum dışı kriterler ise hizmeti alanların görüşlerini öğrenmek, memnuniyetleri izlemek gibi unsurlar sayılabilir. Kalite ölçme ve değerlendirmede yararlanılan ölçütler hizmetlerin türüne ve kuruluşun kalite anlayışına bağlı olarak değişmektedir. Hizmet kalitesinde ‘hizmeti alan’, ‘hizmeti veren’ ve ‘yönetim’ olmak üzere üç önemli etkileyici faktörü bulunmaktadır. Sunulan hizmeti alan kişi açısından hizmetin kalitesi, hizmetin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak niteliklere sahip olması ile ilgilidir. Bu nedenle hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde hizmeti alan kişilerin ihtiyaç ve beklentilerinin düzeyi ölçülmelidir. Yönetim açısından kalitenin sağlanması için öncelikle yönetimin kaliteye inanması, çalışanlara personel beklentilerini değerlendirerek, örgütsel ve yönetsel olarak liderlik etmesi, yanı sıra müşterilerin hizmet hakkındaki beklentilerinin öğrenilmesi gerekir. Daha sonra da bu beklentiler yönünde uygun araç ve gereçlerin (maddi, beşeri vs.) belirlenmesi, temini ve çalıştırılması ile bunları en etkin bir şekilde yönetilmesi gerekir. Hizmeti veren personel açısından bakıldığında örgütlerde personelin performansı hizmetin kalitesini etkilemektedir. Tüm çalışanların kuruluşlardaki iç ve dış müşteri kavramlarını anlaması ve buna uygun davranması gereklidir. Bunu da çalışanlara eğitim ve liderlik yoluyla verilmesi gerekmektedir. Çalışanlara liderlik yapılarak personel politikalarının benimsenmesi, uygulanması ve geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

1.1.7.3.Hizmeti Alanları Etkileyen Faktörler

Hizmet üretiminin ve tüketiminin aynı anda olması nedeniyle hizmeti alanların önemi artmaktadır. Çünkü, kaliteyi nasıl algıladıkları önemlidir. Hizmet kalitesini en çok iletişim etkilemektedir. Bunun dışında hizmeti alan kişinin kişilik

özellikleri, beklentileri, iletişimi nasıl yorumladığı gibi faktörlerden etkilenmektedir.

Hizmeti veren personeli etkileyen faktörlerde, hizmeti alan kişiler genellikle kuruluşlarda çalışan personel ile muhatap olurlar, yöneticileri çoğu kez görmemektedirler. Hizmeti veren personelin tavır ve davranışlarından hareketle hizmeti alan kişilerin etkilenecek kalite algıları değişmektedir. Hizmeti sunan personel hizmet sunumu esnasında empati yaparak, esnek davranabilmesi hizmet kalitesi açısından büyük önem taşır. Hizmet kalitesinde empati yeteneğinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca personelin beklentileri, örgütsel ve yönetsel faktörler de hizmet veren personel üzerinde etkili olacağı için hizmet kalitesini dolaylı olarak etkilemektedir. Hizmeti alanları ve hizmeti verenleri etkileyen faktörler; dolayısıyla, hizmetin kalitesini de etkileyecektir.

1.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ, GELİŞİMİ VE ÖZELLİKLERİ

Üretim alanında yapılan kalite çalışmaları sonrasında kalite çalışmalarının etkili ve etkin olmadığı görülmüştür. Kalite ile ilgili çalışmaların amacı üretim maliyetlerinde azalma sağlanarak üretimin son aşamasında ürünün istenilen özellikte ve kalitede olması hedeflenmiştir. Öncelikle kalite kontrol çalışmaları, Toplam Kalite Kontrol(TKK) ve tüm çalışanların ve üretim aşamalarının dahil edilerek sistemsel bir bakış açısının yakalanmaya çalışıldığı toplam kalite yönetimi çalışmaları yapılmıştır. Toplam Kalite Yönetiminin (TKY) sağlanmasında etkili olan özelliklerin olduğu ve bu özelliklerin sağlanması halinde istenilen noktaya erişme ve iyileşme sağlanacağı görülmüştür.

1.2.1.Toplam Kalite Yönetimi ve Gelişimi

Kalite kavramı oluştuktan sonra çalışmalar ve ihtiyaçlar doğrultusunda maliyette azaltma sağlamak için kalite kontrol çalışmaları yapılır ama üretim sonrası maliyetlerde çok azalma olmadığı saptanır. Ürünün kaliteli olarak üretilmesi için asıl meselenin üretim sürecinde gerçekleşmesi gerektiği ile ilgili çalışmalar ortaya çıkar. Maliyette azalmanın sağlanması için üretilen ürünlerin hatasız üretilmesi ve hatalı üretimin önlenmesi gereği zamanla kalite çalışmalarında ortaya çıkmıştır.

1.2.1.1.Kalite Kontrol

Avrupa ve Amerika’da, kalite kontrol imalat sürecine uygulanan bir kontroldür. Kalite kontrol çemberleri, iş yerinde kalite kontrol faaliyetlerini gönüllü olarak gerçekleştiren küçük gruplara verilen isimlerdir. ABD’ li kalite uzmanı Deming’ in bir işi en iyi o işi yapan bilir, ilkesinden hareketle en alt düzeyde çalışanların işe doğrudan katılımını sağlamak üzere kurulmuş ekiplerdir. Bu ekipleri kurmadaki amaç süreç içinde yapılacak işlerde hatasız ürün almaya odaklanma hedeflendiği için ortaya çıkmıştır. Kalite, sadece bir kişinin değil o ürünün

üretilmesine katkı sağlayan süreçte bulunan herkesin işi olduğu ortaya çıkmıştır.¹ Ürün üretildikten sonra kontrolün yetmediği, ürün hatalı ve kusurlu çıktığında işletmelere büyük maliyetler getirdiği görülmüştür. Muayenenin tek başına yetmeyeceği ürün kalitesinin üretim sırasında oluşturulması gerektiği ortaya çıkmıştır. Giriş kontrolünün ve çıkış kontrolünün yeterli olmadığı, üretimin bütün aşamalarında sistemli bir kontrolün olması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Kalite kontrol kavramını ilk kez Feigubaun ortaya atmıştır. “Feigubaun’ a göre kalite kontrol; bir üretim sistemi içinde kalitenin önceden belirlenmiş hedeflere uygun olarak gerçekleştirilmesinin sağlanmasına yönelik olarak devam ettirilen faaliyetlerin ilişki yetki ve sorumluluğu dağıtılarak bu hedefler doğrultusunda yapılan işlerdir.”² Çalışmalarında her aşamada çalışanların yetkisinin olması ve sorumlulukları kapsamında istenen ürünün üretimini sağlamalarını önermiştir. Süreçte görevli olan herkese ürünün kaliteli üretilmesi için yetki verilmeli ve sürecin o kişi tarafından yönetildiği hissettirilmelidir.

Bir sonraki adımı olan TKK, toplam kalite anlayışıyla kalite kontrolün tek bir kontrol biriminin görev sorumluluğundan alınıp, tüm çalışanlara devredilmesini ifade etmektedir. Sebebi ise kalitenin artık süreç içinden kontrolünün sağlandığı kurumda çalışan bütün personelin kaliteden sorumlu olduğu kalite izlemenin bir yönetim anlayışıyla ele alındığı hata önleme, bulma ve düzeltme kontrol sistemidir.³

Kalite Kontrolü geliştirip yaygınlaştıran Japonlar kalite güvencesini yeni ürünlerin tasarımı ve geliştirilmesi esnasında da göz önünde bulundurmaya başladılar. TKK, Uluslararası Standardizasyon Teşkilatı (ISO) 9000 gibi sadece yapılan iş ve prosedürün dokümantasyonunu ve üretimin giriş ve çıkış aşamalarında değil sistem ve süreç kontrolünü sağlayan yönetim ve çalışma felsefesidir. TKK, yönetim tarafından büyük bir çaba sarfedilmesini gerektiren uzun vadeli bir iştir.⁴ TKK faaliyetleri için tüm kurum çalışanlarının sürece dahil edilmesi gerekmiştir. Çalışmalar için sistemin kurulması ve süreç içinde kontrol mekanizmaları

¹ Yamak, s.112-113.

² Küçük, s.146; M.Tekin, Toplam Kalite Yönetimi, Konya, 1999, s.61’ den alıntı.

³ Top, s.150.

⁴ Sarıkaya, s.21-22.

oluşturularak, çalışmalar planlanmıştır.

TKK çalışmalarının başarılı şekilde kurumlarda uygulanması gerekmektedir. Kurumlarda üretilen ürün veya hizmetin tamamen onu tüketecek olan müşterilerin arzu ve isteklerine uygun olarak üretilmesidir. Çalışanların iş yerlerini kendi işyeri gibi görmesi ve benimsemesinin sağlanması için olumlu örgüt kültürünün oluşturulmasıdır. Sürekli gelişim esastır. Öğrenmeyi öğrenmek esastır. Güven ortamının yaratılması esastır. Çalışmaların yapılması için liderlik önemlidir. TKK tüm çalışanların yer aldığı takım oyunudur. TKK' nin özünde insan vardır. Verilerle yönetim önemlidir.¹

TKK felsefesinin kurumlarda oluşturulabilmesi için temel taşlarının kurgulanarak yapılandırılması büyük önem taşımıştır. Bunlar kurumlarda önemle üzerinde durulması gereken özelliklerdir. Bir işletmenin ürünü üretirken önce tüketicilerin fikirlerini alarak ürünün özelliğini ve tasarımını yapması gerekir. Ürünlerin üretilmesini sağlayan çalışanların örgütsel kültüre ve kalite kültürünün geliştirilmesi için çalışmalarda yer almalıdır. Bulunduğu üretim sürecinin iyileşmesi ve geliştirilmesi için süreci benimsemesi sağlanmalıdır. TKK çalışmalarında çalışanlara öncülük edecek bir liderin, yöneticinin olması gerekir. TKK çalışmalarının yapılması için çalışanların farklı yollar ve kalite çemberleri ile çalışmaların içinde yer alması sağlanmalıdır. Çalışmalarda yer alındığı zaman sürecin sahiplenilmesi sağlanır. TKK çalışmalarının yapılabilmesi için bir kurum ölçüm kültürü ve süreç yönetimini çalışmalarını yaparak başarılı olabilir.

1.2.1.2.Toplam Kalite Yönetimi

Kalite anlayışının işletmelerde ortaya çıkması arkasından kalite kontrol, kalite kontrolün gelişerek TKK'nin ortaya çıkması sırasında dünya iş şartlarında ve iş yaşamında kalite anlayışında da büyük değişiklikler olmuştur. Bu gelişmelerle paralel olarak verimliliğin sağlanması ve maliyetin düşürülmesi için kalitenin bütün

¹ Yamak, s.168-170.

iş sürecini kapsadığı fark edilerek TKY çalışmaları ortaya çıkmaya başlamıştır. TKY, tamamen müşteriye odaklanmış işletme kültürünü oluşturan tam bir yönetim sistemidir. TKY bir süreçtir. TKY bir grup etkinliğidir ve bireysel olarak yaptığımız işlerin sisteme yansımalarıdır. TKY’de kaliteye ulaşmak ve hataları önlemek üst yönetim, işçiler, memurlar, tedarikçiler, üretim ve hizmet sürecinde görev alan tüm çalışanların sorumluluğudur. Kuruluşlar TKY’de tüm ilkeleri benimseyip uygularsa, büyük bir rekabet gücü ve üstünlük sağlamaktadır. Bu güç ve üstünlük sayesinde kuruluşun dinamizmi ve yapısı geliştirilerek başarı sağlanmıştır.¹ TKY, ABD’ de ortaya çıkmış Japonya’ da gelişip olgunlaşmıştır. İlk başlarda sadece imalat sektöründeki işletmelerde uygulanmaya çalışılmış, sonra ise hizmet veren işletmeler ve son zamanlarda kamu kuruluşlarında benimsenerek uygulama alanı genişlemiştir.²

Bunun yanında kamu yönetiminde TKY konusunda da ciddi gelişmelerin yaşandığı görülmektedir. Kamuda bu alanda kendi standartlarını oluşturma çalışmalarına başlamıştır. Kurumların kendi sektörleri içinde rekabet edebilmeleri, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip edebilmeleri gerekmektedir. “ Dünyanın yeni yüzyıla ve üçüncü bin yıla girdiği günümüzde uluslar arası kamu yönetimi bilimi çok önemli değişimler geçirmektedir. Bu değişimler hem kamu yönetimi bilincinin kurumsal yapısında hem de uygulamalarında yaşanmaktadır.”³ Artık devlet kurumlarında da kalite kültürü oluşturulmaya çalışılmaktadır. Kamu kurumlarında iyileşme ve gelişim için ölçüm kültürünün oluşturulması çalışılmaktadır. Kalite çalışmalarının oluşturulması için süreç yönetiminin iyi yapılması gerekir. Kamu kurumları içinde kalite çalışmalarında öncülük eden bir yönetici olması gerekir. Bu çalışmaların etkili olması için yöneticinin liderlik vasıfları olmalıdır. Kamu kurumlarında kalite ile ilgili çalışmalarda çok büyük gelişmeler olmaktadır. En önemli gelişmeyi sağlayan kurumların başında sağlık kurumları gelmektedir. Sağlık alanındaki bütün kurumlar bu gelişimin içinde yer almak zorunda kalmıştır.

¹ Merter, s.47;....., [http:// www.tse.org.tr/ Turkish/student/ Genel 12. asp.](http://www.tse.org.tr/Turkish/student/Genel12.asp)’ alıntı

² S.Gözlü, “Kamu Hizmeti Veren Kuruluşlarda Toplam Kalite Yönetim”, Kamu Yönetimi Disiplin Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, C.2, Ankara,1995, s.44.

³ Yatkın, s.89; Y.F.Demir, “Kamu Yönetimi Kavramında ve Uygulamasında Yeni Gelişmeler”, Türk İdare Dergisi,T.C İç İşleri Bakanlığı, S. 417, Ankara, 1997, s.1-6’ dan alıntı.

1.2.1.3.Toplam Kalite Yönetiminde Temel Kavramlar

Kalite yönetimini etkileyen faktörler görüldüğü gibi çok yönlü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörlerden öncelikle kurum içinden ve dışından etkilendiği görülmektedir. Hem kurum içinden hem de kurum dışından kalite yönetimini önemli derecede etkilemektedir. Kırgır'ın çalışmasından yararlanarak TKY'yi etkileyen faktörleri dış faktörler ve iç faktörler olarak ayırmak mümkündür. Dış faktörler, işletmenin kendisi ile ilgili fakat denetimi dışında olan faktörlerdir. Yani sistemle ilgili olan ancak o işletmenin dışında kalan her şeydir. Ekonomik şartlar, hükümet tavırları, alt yapı vs.dir. İç faktörler ise dış faktörlere göre işletmenin daha çok ve direkt olarak etkileyebileceği, yani işletmenin denetiminde olan faktörlerdir.¹ Personel motivasyonu, örgüt yapısı, kurumun yönetim yapısı, örgüt kültürü ve kurum içi formal ve informal iletişimler çok etkilemektedir.

Kalite yönetimini etkileyen bir diğer faktör ise yönetimdir. Yönetime kısaca değinmek gerekirse; yönetim evrensel bir süreç, toplumsal yaşam kadar eski bir sanat ve gelişmekte olan bir bilim olarak nitelendirilmektedir. Yönetici; kurumu (örgütü) bir bütün olarak görmeli ve her bölümü birlikte değerlendirerek, bir halkanın ayrılmaz parçaları olarak görmelidir. Bu düşüncelerle bilgi ve teknikleri mevcut şartlara uyarlayarak kullanmak ve uygulamak durumundadır.²

Yönetim incelendiğinde yönetim fonksiyonları, kademeleri becerileri açısından farklılık olduğu görülmektedir. Mucuk'un çalışmasından faydalanarak yönetimin fonksiyonları, kademesi ve becerileri ile ilgili yönetim özellikleri tablosu şeklinde düzenlenmiştir.

¹ S.Kırgır, Toplam Kalite Yönetimi, Ankara,2006, s.73.

² İ. Mucuk, Modern İşletmecilik, İstanbul, 2011, s.128.

Tablo 3. Yönetim Özellikleri Tablosu

Yönetim Fonksiyonları	Yönetim Kademeleri	Yönetici Becerileri
Planlama	Üst Kademe Yönetici	Teknik Beceri
Örgütlenme	Orta Kademe Yönetici	Beşeri İlişkiler Becerisi
Yöneltme	Alt Kademe Yönetici	Kavramsal Beceri
Koordinasyon		
Denetim		

Kaynak: İ.Mucuk, Modern İşletmecilik, İstanbul, 2011, s.130-134.

1.2.1.4. Toplam Kalite Yönetimi Programının Başarılı Olma Şartları

Toplam kalite çalışmaları için kurum yöneticisi olarak bütün çalışanların dahil edildiği bir sistemin kurulması ve organizasyonun sağlanması gerekmektedir. Öncelikle kurumda program oluşturulurken, kurum içindeki zayıf ve güçlü yönler araştırılıp hangi bölümlerde iyileştirme ve geliştirme çalışmalarının yapılacağı kararlaştırılmalıdır. Amaç tam olarak belirlendikten sonra standartlara uygun nasıl bir çalışma yapılacağı planlanarak, programa göre hareket edilmelidir.

Sarıkaya'ya göre TKY çalışmaları için aşağıda belirttiği konular önemlidir.

i. Müşteri tatmini ana hedeftir.

ii. Program başarısı için en önemli konulardan biri her kademedede eğitimidir.

iii. Eğitim, yönetim programı ile uyumlu olmalı, yöneticiler etkin liderliğe uyum için eğitilmelilerdir.

iv. İşletmedeki insan potansiyelinden tam olarak yararlanmak için her kademedede eğitim sağlanmalıdır.

v. Başarılı fabrika organizasyonunun temel taşlarını, ortak hedef ve sorumluluklara sahip bölümler arası yetkilerden oluşan ekipler teşkil etmelidir.

vi. İletişimin geliştirilmesi için, herkese açık bilgi sistemi kurulması gereklidir.

vii. Yetki ve sorumluluk devri ile kademe sayıları azaltılmalı, yalın organizasyon prensibi benimsenmelidir.”¹

TKY çalışmalarının kurumlarda başarılı olması için bütün çalışanlar bilgilendirilmeli, etkin liderler tarafından yönlendirilmeli, yetkili ekipler tarafından çalışmalar yapılmalıdır. Kurumdaki bütün çalışanlar müşteri memnuniyetine odaklı, ürün ve hizmet kalitesinin geliştirilmesi çalışmalarında bulunacak şekilde eğitilmeli, bilgilendirilmeli ve motive edilmelidir.

Programının başarılı olma şartları kurum açısından kısaca ele aldıktan sonra en önemli unsur olarak görülen iç müşteri, dış müşteri ve müşteri tatmininden Merter’in çalışmasından yararlanarak aşağıdaki gibi bahsetmek mümkündür.²

-İç Müşteri: Bir kurumda ne iş yapılırsa yapılsın her çalışanın bir görevi vardır, yaptığı ve etkilediği süreçler bir sonraki süreci etkiler. Çalışanlar içinde bulunduğu süreci en iyi şekilde gerçekleştirmeli ve sonraki sürece iyi bir girdi olarak devir etmelidir. Sistem bir bütündür ve zincirin halkalarından oluşur. Bir süreçteki hata hepsini etkileyecektir.

-Dış Müşteri: Dış müşteri olarak tanımlanan bireyler günümüzde bilinçli hizmet ve ürün tüketimine yönelmişlerdir. Dış müşteriler sağlığın korunması, gıdaların hijyenik ortamda depolanması, bekletilmesi gibi hususlarla ilgilenmekte, satın aldığı ürün ve hizmetlerde yaşamını kolaylaştıracak özellikler aramaktadır. Örneğin, lokanta, sağlık kurumları gibi alanlarda temizlik, güvenilirlik, ilgi görmek vb. unsurlara fiyattan daha fazla önem vermektedirler.

-Müşteri Tatmini: Kişinin beklentilerini o hizmet veya ürünün ne derecede

¹ Sarıkaya, s.28-29.

² Merter, s.50-52.

karşılayıp karşılamadığıdır. Müşteri tatmini kurumlar için oldukça önemlidir. Müşteriyi tatmin edebilmek için ne istediğini iyi bilmek gerekir. Her müşterinin beklentisi farklıdır. Öncelikle müşteri beklentisi belirlenmeli ve en az maliyetle karşılanabilecek süreçler belirlenmelidir. Ürün ve hizmet süreçlerinde müşteri tatmini için müşteri beklentilerini karşılarken ek çabalar ve süreçler hem maliyeti arttıracak hem de zaman ve emek israfına sebep olacaktır.

1.2.2. Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri

1.2.2.1. Müşteri Odaklılık

Bir işletmenin veya kurumun misyonu ürün veya hizmet üretmektir. Bu ürün ve hizmetleri müşteriler için oluşturmaktadır. Ürün ve hizmet üretirken müşteri beklenti ve taleplerinin alınma sebebi müşteriye bağımlı olmasındandır. “Üretim ve yönetimin her alanını, çalışanların tümünün aktif katılımını, yapılan işin tüm yönlerini kucaklayan TKY’nin hedefi müşteri beklentilerinin tam olarak anlaşılması ve karşılanmasıdır.”¹ Kurumlar müşteri beklenti ve isteklerinin karşılanması için çalışmaların bu yönde yapılandırılmalıdır.

Müşteri kavramı iç ve dış müşteri olmak üzere ikiye ayrılır. Üretim sürecinde her birim bağlantıda olduğu diğer birimin müşterisidir. İç müşteri istediği özellikte ham madde, yarı mamül, hizmet vb. almalıdır ki bu sürecin sonunda son kullanıcı, dış müşterinin yüzde yüz tatmini sağlanabilsin. Müşteri odaklı anlayışta her iki müşteri grubunun gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğu unutulmamalıdır.² TKY’de müşteri ihtiyaçlarının sürekli olarak izlenmesi, değerlendirilmesi, ihtiyaçlara cevap verebilecek ürün ve hizmetlerin sunulması şarttır. Müşterilerin teknolojik, ekonomik ve bilimsel nedenlerden dolayı sürekli değişen istek ve ihtiyaçlarının takip edilmesi, talep edilen kalite, fiyat ve teslim ölçülerine bağlı olarak bu istek ve ihtiyaçların karşılanması TKY’nin temel hedeflerindendir.

¹ M.Kuruşcu, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri, İstanbul, 2003, s.31;, <http://www.kalitesitesi.8m.com.tkyilkeleri.htm>(23.03.2002)’den alıntı.

² T.Bolat, Toplam Kalite Yönetimi Konaklama İşletmelerinde Uygulanması, İstanbul, 2001, s. 28-29.

TKY söz konusu olduğunda müşterinin yerini kamu kuruluşlarında kamu hizmetlerinden yararlanan bütün gerçek ve tüzel kişiler almaktadır. Buna göre vatandaş, yurttaş, hemşehri, paydaş gibi kavramlar özel sektördeki müşterinin yerini alabilir. Çünkü, vatandaş vergiyi verirken kamunun sahibi, hizmet talep ederken de kamunun müşterisidir.¹

Müşteri inceleme basamağı çok önemlidir. Kalitenin tanımı, müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak olduğundan, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini bilmek ilk ihtiyaçlardandır. Müşteri ihtiyaçları ve beklentilerini tespit edebilme yeteneği uygun hedef geliştirme performansını olumlu yönde etkileyecektir.² Kurumlar, öncelikle pazarda kendine has strateji belirleyerek çalışmalarını belirlemelidir. Bunun için çalışmalarını yapmaya başladığında rekabet gücü ve payı artırımında takım halinde çalışma yapılmalıdır. Sürekli iyileşme, gelişme gibi konular yanında müşteri beklentilerinin belirlenerek %100 tatminin sağlanmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Müşteri tatminini sağlayacak ürün ve hizmet üretiminin ona göre yönlendirilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir.³ Merter çalışmasında müşteri odaklılık ilkesinin uygulanması için yapılması gerekenleri aşağıdaki gibi belirtmektedir.

- “ - Müşteri ihtiyaçlarının ve beklentilerinin araştırılması ve anlaşılabilmesi,
- Organizasyon araçlarının müşteri ihtiyaç ve beklentileri ile bağlantılı olmasının güvence altına alınması,
- Organizasyonda müşteri ihtiyaçları ve beklentileri konusunda iletişimin olması,
- Müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ve sonuçlarına dayalı olarak hareket edilmesi,
- Müşteri ilişkilerinin sistematik bir şekilde yürütülmesi,
- Müşteri ve diğer ilgili tarafların (çalışanlar, ortaklar, tedarikçiler vb)

¹ Yamak, s.29-30.

² Kırır, s.53.

³ Şimşek, s.136.

arasında memnuniyetin sağlanması için dengeli bir yaklaşım güvenceye alınması gerekir.”¹

Müşteri odaklılık ilkesine bakıldığı zaman iç ve dış müşteri için sistemli bir çalışma yapılarak ihtiyaç ve beklentilerin karşılanmasının önemi üzerinde durulmaktadır. Müşteri beklentileri ölçülerek, bu beklentiler doğrultusunda çalışmaların yapılması gerekmektedir.

1.2.2.2. Liderlik

Lider kurumun varoluş nedenlerini ve gelecekte var olabilmek için gerekli hedefleri belirler. Lider kurumda tüm organizasyon tarafından TKY’yi ortak değerler haline getirir. Lider, stratejik planlar yaparak bunu en alt düzeydeki çalışana indirgeyerek organizasyonu yönlendirir. Genel anlamda liderlik; danışmanlık, güven, sevgi, tutarlılık, devamlılık, sabır, etkileyebilme, karar verme, risk, karizma, kültür, vizyon ve yüksek özgüven isteyen bir durumdur. TKY uygulanmasında bu yetkinlikleri en üst seviyede taşıyan bir liderin olması son derece önemlidir. Merter’in çalışmasından yararlanarak liderlik karizmasının oluşması için aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.²

-Takım ve ekip çalışmasına inanmalı ve bu yöndeki çalışmalar mutlaka desteklenmelidir.

-Çalışanlar arasında saygı ve güven ortamı tesisi edilmelidir.

-Önemli kararlar alınmadan önce ilgili birim çalışanlarına danışılmalıdır.

-Organizasyonda müşteri üzerine odaklanmış ve ona kaliteli hizmet sunmayı amaçlayan bir misyon üstlenilmelidir.

“ Deming ve kalite öncülerinin belirttikleri gibi toplam kalite süreci tepe yönetimden başlamalıdır. Temel değişiklikler astlardan ve orta düzey yöneticilerden

¹ Merter, s.59.

² Merter, s, 61-62.

gelirse üst yönetim uyum görmeyebilir. TKY' nin ilk aşaması tepe yönetiminin felsefe ve davranışlarını değiştirip geliştirmesidir. Üst kademedan alt kademeye akışın sağlanmasında orta düzey yönetim önemli rol oynar. Ayrıca alt kademede kalite ile ilgili yapılan çalışmalardan üst yönetimi haberdar etmek yine orta düzey yönetime düşer.”¹ TKY çalışmalarının en iyi şekilde kurumda yapılabilmesi için üst yöneticilerden birinin bu işi üstlenip çalışmaları organize etmesi ve yapılan çalışmaları en tepe yöneticiye sunması gerekmektedir. TKY çalışmaları ile ilgili kararlar ve mali kaynaklar tepe yöneticisinden çıkacağı için önemlidir. Çalışmalarda da aksaklıklardan haberdar olması sağlanmalıdır.

TKY uygulamalarında özellikle üst yönetim çalışana olan yaklaşımı başarı üzerinde önemli rol oynamaktadır. Çalışanların kendilerini aileden biri olarak görmelerini sağlayacak her türlü yaklaşım, çalışanların fikir ve kişiliklerine önem verme sistemin alt yapısını oluşturmaktadır. Bunun için işletmelerde ilk olarak eğitilmesi ve TKY felsefesinin benimsetilmesi gereken üst yönetimdir.²

1.2.2.3.Süreç Yaklaşımı

Süreç bir ürünü oluşturmak için kurumda yapılan faaliyetlerdir. “Fakat süreçler bir bütünün parçalarıdır ve bu bütünde aslında daha büyük bir sistemdir. Sistemi iyi tanımlamak gerekir, sistem sadece işletme içi süreçlerden oluşmaz, dışarıda gibi görünen süreçler de sisteme aslında dahil olabilir. Örneğin müşteriler kesinlikle sürecin içine alınmak zorundadır. Müşterilerin beğenileri, tatminsizlikleri ve beklentileri bilgi olarak sisteme enjekte edilmeli, işleme tabi tutulup gerekleri mutlaka yerine getirilmelidir.”³ Sistem sadece kurum içi süreçlerde oluşmaz, dışarıda gibi görünün süreçlerde sisteme dahil olabilir. Süreç yaklaşımında amaç iç müşteri ve tedarikçi ilişkisini oluşturarak, kuruluş içerisinde yapılan işlerin performansını arttırmaktır.

¹ Kırır, s.49.

² Şimşek, s.135.

³ Kuruşcu, s.34; A.Akdemir, İşletme Bilimine Giriş, Eskişehir, 1999, s.10'dan alıntı.

Tüm çalışanların katılımı ile sağlanan ‘Sürekli süreç geliştirme’ ilkesi toplam kalite yönetimin temel felsefesi olan ‘kaizen’ in örgüt içinde hayata geçirilmesi anlamına gelmektedir. Süreç geliştirmede amaç, süreç değişkenliğinin azaltılması ve sıfır hataya ulaşmasının hedeflenmesi ve süreç süresinin azaltılmasıdır. Her süreçteki değişkenlik azaldıkça bu değişkenlikten kaynaklanan hatalar azalmakta ve ürün kalitesi artmaktadır.¹

İş süreci bir iç ve/veya dış müşteriye bir ürün ve hizmet biçiminde bir çıktı sağlamak üzere girdilere değer ekleyen bir veya daha fazla sayıda faaliyet bileşimidir. İş süreçleri bu anlamda, örgütlerin bir ürün veya hizmet üretmek için iş faaliyetlerini, bilgiyi ve verileri koordine etme ve düzenleme taraflarını ifade eder.² Görülüyor ki bir ürünü üretirken o süreçte çalışan herkesin sorumluluğu bulunmaktadır. Verimliliği arttırmak, maliyeti düşürmek için sürecin iyi işlemesi sağlanarak sıfır hata ile ürün üretilmesi mümkündür. Çalışmada görevli olan herkese sürecin işlemesi için görev ve sorumluluk verildiğinde hatanın azaltılarak, kalitenin artırılması sağlanır.

1.2.2.4. Sistem Yaklaşımı

Organizasyonun yönetim kademesinde bulunana her yöneticinin görevi vardır. Bunlar kuruluşun performansını yükseltmeye imkan veren sistemleri kurmak ve geliştirmek, mevcut sistemi belirlenen hedefler doğrultusunda çalıştırmak, yani sistem geliştirmek ve sistem içinde çalışmak olmalıdır.

Yenilik sonucu kurulan sistemler bir kez kurulduktan hemen sonra gerileme eğilimine gireceklerdir. Bu nedenle yenilik sonucu oluşturulan her sistem, yönetim öncelikle korumalı ve sonrada geliştirilmek için sürekli ve kesintisiz çaba gösterilmelidir. Diğer bir deyişle mevcut durumu koruması için sürekli bir iyileştirme zorunludur.³

¹ Yamak, s.37.

² Ersoy-Ersoy, s.32.

³ Top, s.299.

Kurumlarda diğ er çalışanlar zaman zaman sistemi değiştirmeye y onelik  onerilerde bulunsalar bile onların asli g ovevi değildir. Ancak, sistemin iyileşmesi ve geliştirilmesi için verilen  oneriler dikkate alınabilir. Y onetim kademesi attıkça sistem geliştirme için yetki ve sorumluluklar artar. Sistemin korunması ve geliştirilmesi için b ut n çalışanlara sorumluluk verilmelidir.

1.2.2.5. Sürekli İyileştirme(Sürekli Geliştirme ve İyileştirme)

Sürekli iyileşme ve gelişme organizasyonda üst y onetim kurulu yoluyla yapılandırılan, değişik seviyelerde oluşturulan, tanımlayıcı ve problem  oz c  y ontemlerle hareket eden çalışma gruplarıyla sağlanabilir. Başarılı bir ürün ve hizmet üretimi yapılmak isteniyorsa en üst seviyedeki çalışanla en alt tabanda çalışanların takım halinde, hem düşünme hemde uygulamada çalışmalara katılımı sağlanmalıdır. Sürekli iyileştirme kavramını Shewhart ortaya atmış ve en başarılı uygulamaları da Kaizen adı altında Japonlar gerçekleştirmiştir.¹

Tepe y onetimden en alt düzeydeki çalışana kadar herkesin katılımıyla sürekli gelişim felsefesi olan Kaizen, Japonya'nın rekabetteki başarısının en önemli yapılardan birisidir. Kaizen,  rg t hiyerarşisi içinde tüm çalışanların fikirlerini açıkça ortaya koyabildiği ve çalışanlar arasındaki iletişimin daha rahat sağlanabildiği bir sistemdir. Bu sayede gelişim sağlanmıştır.

Kalite sürekli iyileştirmeyi ve devamlı olarak daha üst hedeflere doğru hareket etmeyi gerektirir. Sürekli iyileştirme, sadece ürün, hizmet ve proseslerin iyileştirmesi değil, organizasyonlardaki her şeyin iyileştirilmesi demektir. Bu nedenle kapsamına hem ürün, hizmet ve proseslerin iyileştirilmesi için kabul edilmesi gereken sıfır hata kavramı, hem de insanların gelişimi için gereken eğitim girmektedir. Japon y onetim anlayışında genellikle kaizen, batılıların y onetim anlayışında da yenilik yaklaşımı tercih edilmektedir. Yenilikte teknolojik ataklar çok yakından takip edilerek, en son üretim y ontemleri ve teknikleri uygulanır. Yenilik çarpıcı ve etkileyicidir. Heyecan verici niteliğiyle ilgi odağı oluşturur. Kaizen  arpıcı

¹ Kuruşcu, s.35.

ve etkileyici olmayıp, etkisi yavaş yavaş ortaya çıkar ve sonuçları hemen fark edilmez. Kaizen devamlı bir süreçtir, yenilik ise genellikle bir defalık bir aktivitedir. Kaizen büyük yatırım gerektirmez, yenilik ise büyük yatırımlar gerektirir. Yenilik teknolojiye, kaizen ise insana yatırımın bir ifadesidir. İyileştirme konusunda iki yaklaşım söz konusudur. Kademeli iyileştirme yaklaşımı ve tek büyük adımda iyileştirme yaklaşımıdır. Bunlardan birincisine kaizen, ikincisine yenilik denilmektedir.¹

Kaizen kavramı; iş, ev ve sosyal yaşamda, iş yerinde ise yöneticiler, işçiler ve çalışanları da içeren sürekli iyileştirme sürecidir. Kaizen; sürekli çabaların sonucunda mevcut durumda görülen küçük çapta iyileştirmeleri anlatır. Yenilik ise; yeni teknoloji ve araçlarla yapılan büyük yatırımlar sonucu mevcut durumu köklü biçimde değiştirilmesidir. Kaizen anlayışı ve uygulaması aşamasının içerisinde birçok aşama mevcuttur. Bu aşama ve süreçleri müşteri yönetimi, TKK, robot kullanımı, öneri sistemleri, otomasyon, işyerinde disiplin, kalite iyileştirme, sıfır hata, çalışan, işçi-yönetim işbirliği, verimlilik iyileştirme, ürün ve hizmet geliştirme sayılabilir.² Ersoy, Ersoy'un çalışmasından faydalanarak Kaizen aşamalarını aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.³

Sorunun belirlenmesi

Sorunu ve mevcut durumun belirlenmesi

Fikir üretilmesi

Değerlendirme

Uygulama programının hazırlanması

Kaizen sayesinde sorunlar bulunarak onlara yönelik iyileşme çalışmalarının yapılması ve takibi sağlanır. Öncelikle sorunlar saptanmalı, sorun ile ilgili kurumdaki mevcut durum saptanmalıdır. Mevcut durum saptandıktan sonra

¹ Kırgır, s.s159.

² Yamak, s.37-38.

³ Ersoy-Ersoy, s.155-156.

eksiklikler, yapılması gerekenler belirlenir. Çalışmaların çözüm önerileri için fikirler üretilir. Değerlendirme aşamasında kurum için en uygun fikir belirlenir ve seçilir. Seçilen fikir için uygulama programı hazırlanır, öncelikle program ve plan geliştirilmesi çalışmaları yapılarak sistemli bir çalışma sağlanır.

1.2.2.6. Gerçeklere Dayalı Karar Verme

Etkili kararların verilebilmesi için verilerin ve bilgilerin analiz edilmesi gerektiği anlayışı olmalıdır. Müşteri görüş ve düşünceleri elde edilmeli, kalite yönetim sistemi kurulmalı ve sürekli izlenmelidir. Kurumda uygulanmakta olan süreçlerin sürekli iyileştirilmesinin sağlanması için gerekli düzeltici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu süreçlere hangi kaynakların nasıl tahsis edileceğini karar vermek için, elde edilen bilgi ve bulguları belirli zamanlarda analiz edilmelidir. Bu bilgiler sonrası süreçlerin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Bunlar dikkate alınmadığı takdirde kararlar gerçekçi ve sağlıklı olmayacaktır.¹ Kurumdaki bilgi ve bulguların alınabileceği bir sistemin oluşturulması gerekir. Bu sistem oluşturulduktan sonra kurumda bulunan bilgi yönetim sistemine entegre edilmesi gerekir.

1.2.2.7. Karşılıklı Yarar Sağlayan Tedarikçi İlişkileri

Kaliteyi belirlerken sadece ürünün dayanıklılığı değil, zamanında üretim, dağıtım, servis vb. gibi muhtelif müşteri beklentilerine de cevap vermek önemlidir. O halde kurumlarda satın alma birimleri, işbirlik, kalite, teslimat, teknoloji, yönetim ve organizasyon yapıları açısından sürekli olarak değerlendirici olmak durumundadırlar. Önemli olan ürünün müşteriye ulaştıktan sonra diğer hizmetlerde de müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır.² Üretim sonrası hizmetlerin ürün ve hizmet açısından müşteri beklentisini karşılayıp karşılamadığı ürünü üreten kurum tarafından kontrol edilerek hizmetler alınmaktadır.

¹ Merter, s.73-74.

² Kuruşcu, s.32.

1.2.2.8. Çalışanların Eğitimi ve Katılımı

Eğitim ve kararlarda sadece yöneticilerin ön planda olması, diğer çalışanlar verilen kararlar doğrultusunda çalışması, bu kararları uygulaması değildir. Kurumlarda çalışanlar artık çalıştığı bölümü ilgilendiren konularda ve her türlü kararda, düşüncelerinin ve fikirlerinin alınmasını istemektedirler. Katılım ve eğitimde sürekli tepe yönetimin eğitimlere katılması ve kararlarda sadece onların fikirlerinin olması ve astın bu kararları uygulaması değildir. Kurumlarda çalışanlardan süreçlere yönelik fikir ve görüşler alınmalıdır. Süreçlere yönelik uygulamaların çalışanlar tarafından sahiplenilmesi sağlanmış olur. TKY’de katılım için iki önemli unsur vardır bunlar tepe yönetimin desteği; takım çalışması ve ruhudur. ¹ TKY’de eğitim en üst düzeydeki yöneticilerden, ücretli personele kadar bütün çalışanlara verilmesi halinde hem kurumların hedef ve politikaları bütün çalışanlara benimsetilmiş hem de kalite geliştirme çalışmaları, üst yönetimden başlayarak tabana kadar yayılmış olur.

Katılım, çağdaş yönetim düşüncesinin temel taşlarından birini oluşturur. Genel olarak çalışanların katılımı dendiğinde, karar ve uygulama aşamaları ile birlikte denetim ve kontrol sürecine tüm çalışanların görüş, düşünce ve fikirlerinde yararlanmak anlaşılmaktadır. Günümüzde hemen hemen bütün organizasyonlarda çalışanlar, kendilerini ve kurumlarının ilgilendiren bütün kararların görüşülmesinde ve sonuçlandırılmasında etkin bir biçimde katılıp düşüncelerini ifade etmek ve bu konularda fikirlerinin alınmasını istemektedirler. Kaliteye ulaşmak, ürünü veya hizmetin düşünülüp tasarlanmasına, yapılıp sunulması aşamasına kadar herhangi bir bölümde çalışan herkesin sorumluluğunu gerektirmektedir. ² TKY’de herkesin etkin katılımı söz konusudur. Katılım, sadece kalitede sürekli gelişimi için değil motivasyonu arttırıcı ve eğitsel katkısı açısından da önemlidir. Karar alma sürecinde çalışanların katılımının sağlanması durumunda, çalışanlar alınan kararlarda ve uygulamalarda daha dikkatli olmaya çalışacaklardır. ³ Katılımcı yönetim sayesinde iki

¹ M.Şimşek, “Toplam Kalite Yönetimi Rekabet Gücüne Etkisi”, Standart Dergisi, TSE Aylık Yayını, S.467, Ankara, 2000, s.16.

² Yamak, s.23.

³ N. Öztürk, “TKY’de Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi”, Verimlilik Dergisi, Milli Podüktivite Merkezi Yayını, Özel Sayı, Ankara,1993, s.63.

açından fayda sağlanabilir. Bunlardan biri kuruluşun misyonunun en iyi şekilde gerçekleştirilmesi sağlanır. Çalışanların kararlarda düşüncelerinin alınması ile onların çalışma yaşamlarında menfaatleri sağlanır, hem de kişisel gelişimin sağlanması sayesinde kişisel kalitenin artırılması sağlanır.

2.1.HİZMET VE SAĞLIK HİZMETLERİ

Hizmet kavramı ile ilgili genel bir tanım bulunmamaktadır. Sebebi ekonomik ve sosyolojik değişmelere göre farklı şekillerde ele alınmasına, farklı tanımların yapılmasına yol açmıştır. Hizmet temelde soyut olan, elle tutulur gözle görülür bir özellik taşımayan fakat üreticinin tüketicisine bir yarar ve etkinlik sunması biçiminde gerçekleşen bir üretimdir. Hizmetler tüketici isteği ve gereksinimi doğrultusunda fiziksel ürüne bağlı olarak bağımsız olarak sunulabilir. Hizmet kavramının olabilmesi için hizmeti veren ile hizmeti alanın aynı ortamda olması gerekmektedir. Kalite çalışmaları önce üretim süreçlerinde sistemli bir çalışma ile başlamış olsa da hizmet alanında da olması gerektiği ortaya çıkmıştır. Hizmet alanlarından biri olarak, sağlık hizmetlerinin karşılanması sırasında hizmete dair bütün özelliklerin sağlık alanında da olması gerektiği görülmektedir. Sağlıkta kalite veya kalitesizlik insan hayatını ilgilendirir. Hiçbir şeyin kalitesi insan hayatından daha önemli değildir. Sağlık hizmetinin toplumsal bir özelliği bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin bütün çeşitleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Bu sunum sınıflandırma yapısına göre farklılık göstermektedir. Bu sınıflandırma yapısının içinde ise tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve yoğunluğu açısından da ayrıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri içinde ön önemli yapıyı hastaneler oluşturmaktadır. Hastanelerin amacı, işlevi ve sınıflandırılması sırasında, özelliklerinin tam ve yeterli olması sağlık hizmetinin sunumda kaliteli sağlık hizmeti açısından ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında, özellikle hastanelerde sistemli bir kalite yapılanmasının şart olduğu görülmektedir.

2.1.1.Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetler ürünlerden çok farklıdır. Hizmetlerin bu farklılığını incelemek gerekir. Bu özellikleri Erdem'in çalışmasından yararlanarak aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.¹

-Hizmetlerin Dokunulmazlık Özelliği (Elle Tutamama): Fiziksel ürünlerle hizmetler arasındaki en temel fark hizmetlerin soyut olmasıdır. Hizmetler fiziksel varlığı olmayan, elle tutulamayan, gözle görülemeyen, tatma, işitme ve koku duyuları ile tüketicilerin öne süremeyeceği türden soyut ürünlerdir. Fiziksel ürün görünür, ellenir, koklanır, dinlenir ve tadına bakılarak gereksinim ve istekleri karşılayıp karşılamadığı anlaşılır. Hizmetlerin soyut olması nedeniyle farklı yollarla pazarlanması gerekir.

Birinci yol o hizmetle ilgili olarak somut araçlar oluşturmak, ikinci yol reklam veya tutundurma etkinlikleri ile fiziksel simgeler kullanmak, üçüncü yol ise sunulan hizmetin sunan kişilere bağlı olmasıdır. Her birinden birer örnek vermek gerekirse bir bankanın kredi kartı vermesi, ikinci yola örnek verecek olursak sigorta şirketi için şemsiye kullanmaları, üçüncü yol ise bir filmi ünlü aktörü, bir eğitim kurumunu öğretmen, hukuk bürosunu avukat gibi bazı hizmetlerin sunuluşunda görevlerle öne çıkarmaktır.

-Hizmetlerin Dayanıksızlık Özelliği: Hizmetler alıcıya sunmadan önce ve sunulduğunda depo edilemeyeceği için boşa gider. Hizmetler sunuldukları sırada kullanılmazsa başka bir zamanda kullanılsın diye depo edilemezler. Bazı hizmetlerin talebinin düzensiz oluşu hizmetlerin dayanıksızlık özelliğini artırır. Hizmetler biriktirilemez, bekletilemez, stoklanamaz. Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği nedeniyle maliyetlerin yükselmesine, birim başına düşen harcamaların artmasına yol açar.

-Hizmetlerin Ayrılmazlık Özelliği(Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim): Ayrılmazlık, hizmetin gerçekleşmesi sırasında hem üreticinin hem de tüketicinin

¹ Ş. Erdem, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine bir Uygulama, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2007,s.7-16.

aynı mekanda, aynı zamanda bulunmaları anlamına gelmektedir. Fiziksel ürünler önce üretilir, depolanır sonra satılır ve tüketilir. Oysa hizmetlerde önce satış vardır sonrasında hemen hizmet üretilir ve aynı zaman dilimi içinde tüketilir. Örneğin, sağlık hizmetlerin sunuluşunda bir hastalığın tedavi edilebilmesi için hem doktorun hem de hastanın bir arada bulunmaları gerekir.

-Hizmetlerin Özdeş Olmama Özelliği (Türdeş Olmama): Hizmetlerin değişken ve heterojenik olma sebebi hizmetlerin kişiler tarafından yürütülmesinden nitelikleri ve tutarlılıkları büyük ölçüde değişebilmektedir. Özdeş olmama sebebi ise hizmetin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan tutarsızlık nedeniyle, nitelikte görülen değişkenliktir. Hizmetlerin özdeşliğini aksatan etkiler arasında çalışanların moralinin etkisi, müşterinin işbirlik düzeyi ve kurumun iş hacmi büyük oranda etkilemektedir.

-Hizmetlerden Yararlanma Özelliği: Bir ürünü satın alan sahibi olurken ve sürekli kullanabilirken ve başkası tarafından da kullanılmasını sağlayabilir. Hizmet kullanan kişilerde sadece kendileri kullanır, hizmetin sahipliğini devredemez. Bu yüzden kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine daha çok bağımlıdır.

2.1.2.Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Canlılar aleminin temel içgüdüğü sağlığını korumak ve neslini sürdürmektir. Beslenme, çiftleşme, tehlikeden kaçınma, acı dindirme gibi içgüdü olarak tanımlanan diğer birçok güdü ve davranışın da asıl kaynağı bu temel içgüdüdür. Bazı bitki türlerinde tehlike karşısında kendini savunma hareketlerinin olduğu görülmektedir. Hayvanlarda ise, sağlığı koruma içgüdüğü daha da gelişmiş olup, doğrudan sağlığı korumaya yönelik davranışlara neden olabilmektedir. Örneğin; gözünde katarakt gelişen keçi, gözünü taşlara sürterek bir tür katarakt ameliyatı yapmakta, fazla yiyerek rahatsızlanan leylek, gagasıyla kendi kendine lavman yapmakta veya kabızlık çeken köpekler, bir tür ayrık otu yiyerek onun müshil (ishal yapıcı) etkisinden yararlanmaktadır. Benzeri içgüdüsel davranışlara insanlarda da rastlanmaktadır. Örneğin; bazı ilkel ve izole yerli kabilelerde, kabızlık sıkıntısı olan çocuklara anne

veya baba tarafından ağza alınan su çocuğun anüsünden verilmek suretiyle bir tür lavman yapılmaktadır. Hayvan ve insanlarda görülen bu tür davranışların örnekleri daha da çoğaltılabilir.¹

Sağlıkta kalite veya kalitesizlik insan hayatını ilgilendirdiği için özel bir alandır. Hiçbir şeyin kalitesi insan hayatından daha önemli değildir. Sağlık hizmeti ülkemizdeki tüm vatandaşları ilgilendirir ve toplumsal bir özelliği vardır. Yönetim ve yöneticilik açısından özellikleri olan bir alandır. Genel olarak sağlık, “hasta ya da sakat olmama durumu olarak tanımlansa da en geçerli tanım Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) kuruluş anayasasında kullanılan sağlık tanımıdır. Sağlık çalışanlarının bildiği gibi DSÖ-WHO sağlığı yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır.”²

Sağlık hizmetlerinde tüketim planlanarak değil ihtiyaç halinde yapılmaktadır. Sağlık hizmetini hiç kimse isteyerek talep etmemektedir. Doğum veya estetik işlemler hariç. Örneğin kalp krizi, trafik kazası, iş kazası ve bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması sonucu sağlık hizmeti için talep olur tüketim olmasını sağlar. Sağlık hizmetlerinde bir başka özellik ise bu hizmetlerin ikame edilememesidir. Mesela kalp ameliyatı olacak birinin maliyeti ve riskinden dolayı sadece burun ameliyatı olmak istemesi kabul edilememektedir. Sağlık hizmetlerinde diğer hizmet ve ürünlerdeki gibi ikame ürün/hizmet kabul edilemez bir durumdur. Sağlık hizmet ihtiyacı olduğunda ertelenemez, derhal karşılanması gerekir. Bu hizmetin kapsamı ve boyutu doktor tarafından belirlenerek karşılanması sağlanır. Örneğin kalp krizi geçiren birini zamana bırakarak araştırarak veya ikamesini almak için beklemek sağlık hizmeti için imkansızdır. Beklemek ve sağlığın ihmali kişinin hayatına mal olabilir.

1961 Anayasasının 49. maddesinde sağlık temel bir hak olarak tanımlanmıştır. Sosyal bir devletin en önemli fonksiyonu olan sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin tüm sorumluluğu devlete ait kılınmıştır.³ Nitekim bu yaklaşım

¹R. Akdur, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, Ankara, 1999, 2-3.

²N. Fişek, Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları-1-Sağlık Yönetimi, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html.

³, <http://www.resmigazete.gov.tr/arşiv/10816.pdf>

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda da devam ettirilmiş ve daha önce de ifade edildiği gibi 224 sayılı Yasa ile sağlık hizmetlerinin sosyalizasyonunu sağlayacak hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Bu yaklaşım 'halk sağlığının devlet tarafından korunması' gibi bir anlayışın geçerli olduğunu göstermektedir.¹

1982 Anayasası'nda devletin sosyal boyutu 1960 Anayasası'ndan farklı bir şekilde biçimlendirilmiştir. Sağlık hizmetleri, 1960 Anayasa'sında olduğu gibi devletçe sağlanan temel sosyal ve ekonomik bir hak olmaktan çok, devletçe planlanan ve denetlenen bir hizmete dönüşmüştür.²

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa göre koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilerek bütün sağlık kuruluşlarında kaliteli hizmet arzı ve verimliliği hedeflenmiştir. Tesis edilecek eğitim, denetim, değerlendirme ve oto kontrol sistemi ile sağlık kuruluşlarının tespit edilen standart ve esaslar içinde hizmet vermesi sağlanacağı belirtilmiştir.³

2.1.3.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin bütün çeşitleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Bu sınıflandırmayı yaparken en yetkili sağlık otoritesi olan DSÖ-WHO tarafından yapılmış ve ülkemizde sağlık hizmetlerinde en yetkili kurum olan T.C. Sağlık Bakanlığınca yapılmakta olan sınıflandırma sistemine göre sıralamak mümkündür.⁴

-Koruyucu sağlık hizmetleri,

-Tedavi edici sağlık hizmetleri,

¹ 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun 12/1/1961 tarihli,10705 resmi gazete, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/mevzuat_icerik.php?yer_id=3&id=12(10.08.2014)

² Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 9.11.1982 tarihli, 17863 sayılı resmi gazete, madde 56, <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>(01.08.2014)

³ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359, 15.5.1987 tarihli 19461 sayılı resmi gazete, <http://www.saglik.gov.tr>(10.08.2014)

⁴ Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359, 15.5.1987 tarihli 19461 sayılı resmi gazete, <http://www.saglik.gov.tr>(10.08.2014)

-Rehabilitasyon hizmetleridir.

2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsam alanı çok geniş olan bir hizmet türüdür. Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetlerinin maliyetlerini düşürücü bir fonksiyonda taşımaktadır. Koruyucu hekimlik veya koruma hizmeti olarak maliyetini kamu ekonomisi üstlenir. Koruyucu sağlık hizmetleri iki şekilde yapılmaktadır. Bunlar çevreye yönelik hizmetler ve kişiye yönelik hizmetlerdir.¹

Sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenlerin insan sağlığına etkisini önleyerek çevreyi olumlu, yaşanabilir hale getirmek amaçlanmaktadır. Bu hizmetler sağlık sektöründe daha çok diğer sektör ve meslek gruplarını ilgilendiren bir hizmet grubudur. Sağlık hizmetlerinin temel görevi danışmanlık, denetim ve yol göstericiliktir. Bu hizmetlerde çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi

Katı ve sıvı atıkların denetimi

Zararlı canlılarla (haşere, vektör) mücadele

Besin sanitasyonu

Hava kirliliğinin denetimi

Gürültü kirliliğini denetimi

Radyolojik zararların denetimi

İş sağlığı

Besin kontrolü ve güvenliği

¹, <http://www.baskent.edu.tr/~sahin/b2.ppt#324,1,2>. Sağlık hizmetleri(15.08.2014)

Konut sağığı

Endüstri sağığıdır.¹

Kişiye yönelik koruyucu sağıık hizmetlerinde, kişileri ve toplumu hastalık etkenlerine karşı korumak, direnç sağıılamak, hastalık halinde ise erken tanı koymak, tedavi ederek en az hasarla iyileştirme hedeflenmektedir. Koruyucu sağıık hizmetlerinde, doktor, hemşire, ebe gibi sağıık personelleri tarafından doğrudan yürütölen hizmetlerdir. Bu hizmetler, bağıışıklama, hastalıkların erken tanı ve tedavisi, ana çocuk sağıığı hizmetleri, aile planlanması hizmetleri, ilaçla koruma, kişisel hijyen, sağıık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme vb.dir.²

Sağııkta Dönüşüm Programı ile sağıık sistemindeki yapılanmada aile hekimliği sistemi ortaya çıkmıştır. Bu sayede koruyucu sağıık hizmetleri koruyucu hekimlik sistemine dayandırılmıştır. Sağııkta Dönüşüm Programı sayesinde ölkemizde aile hekimliği uygulamaları başlamıştır. “Aile hekimi, aile bireylerinin ikametlerine genellikle yakındır ve kolay ulaşılabilir konumdadır. Hizmet verdiği toplumu her yönüyle tanır; aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendirir. Ailenin bütün bireylerinin sağıık durumlarını, yaşama şartlarını, koruyucu sağıık hizmetlerinin ve sağıık eğitiminin bu bireylere nasıl uygulanabileceğini en iyi bilen kişidir. Bu doktorlar, kendi sorumluluğu altındaki bireyleri bir hastalık çerçevesinde değil, bütöncöl bir yaklaşımla, riskler, sağıık şartları, psikososyal çevre ve mevcut diğer akut veya kronik sağıık sorunları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirir.”³

¹ ..., <http://www.baskent.edu.tr/~sahin/b2.ppt#324,1,2>. Sağıık hizmetleri(15.08.2014)

² H. Seçim, “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlemleri”, <http://www.merih.net/m1/hastmodl.htm>, (03.12.2013)

³ Sağııkta Dönüşüm Programı,İlerleme Raporu,s.65, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>(18.08.2014)

2.1.3.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetlerinde hastalanan kişilerin tekrar sağlığına kavuşması için verilen sağlık hizmetleridir. Kişi geçirdiği hastalıklar ve kazalar geçici veya sürekli olarak yaşam ve çalışma gücünü ortadan kaldıracaktır. Tedavi hizmetleri hizmet kapsamı ve yoğunluğu esas alınarak üç sınıfa ayrılır.

Sağlık uygulama tebliğine göre tedavi basamaklarını aşağıdaki gibi sıralayarak açıklamak mümkündür.¹

Birinci basamak tedavi hizmetleri,

İkinci basamak tedavi hizmetleri,

Üçüncü basamak tedavi hizmetleridir.

-Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: İlk başvuru ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Hastaların ayaktan en yakın sağlık hizmeti aldığı kuruluşlardır. Bunlar, sağlık ocakları, medikososyal, işyeri revirleri, dispanser, muayene ve ayaktan teşhis ve tedavi merkezleri vb. kurumlarda yürütülen hizmetlerdir. Birinci basamak sağlık kuruluşları kişilerin en yakınında olan kuruluşlardır. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında aile hekimliği (aile hekimliği, aile sağlığı merkezleri, toplum sağlığı merkezleri) uygulaması altında oluşturulan sağlık kuruluşları birinci basamak tedavi hizmetlerini yürüten en önemli kuruluşlardır.

-İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalıkların teşhis ve tedavi için ayaktan veya yatırarak sağlanan hizmetlerdir. Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisiyle ilgilenen kurumları kapsar.

-Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Özel dal, eğitim, araştırma ve üniversite hastaneleri tarafından özel yaş grubuna, cinsiyete veya belli bir hastalığa özgü hizmet veren kuruluşlardır. Bu kuruluşların üçüncü basamak olmalarını sağlayan ileri teknoloji, üst düzeyde uzmanlaşmış sağlık personelleri mevcuttur.

¹ <http://www.hitapsgk.com/node/77>(18.08.201)

2.1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri ise, kaza, savaş ve felaketler gibi beklenmedik ve ani ortaya çıkan veya çeşitli hastalıklar sonrasında insanların sakat kalmalarına yol açan ve/veya çalışma güçlerini motivasyonlarını engelleyen olaylar sonrası hastaların topluma yeniden kazandırılmaları ve böylece ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlendirilmelerini sağlamaya yönelik hizmetlerdir. Rehabilitasyon, tıbbi bakım ve sosyal hizmet çalışmalarının birlikte yürütülmesini gerektirir.¹ Akdur'un çalışmasından yararlanarak tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon konusunu aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.²

-Tıbbi Rehabilitasyon: Kaybedilen organ yerine protez takılması veya güçsüzleşen organın, fizik tedavi vb yöntemlerle, yeniden güçlendirilerek kişinin günlük işlerini devam ettirebilme olanağına kavuşturulması türünden çalışmalardır.

-Sosyal Rehabilitasyon: Fizik ve psikolojik hasarlı kişilerin, bu durumlarına uygun işe yerleştirilmesi veya bakımlarının sağlanması türünden çalışmalardır. Tıbbi rehabilitasyon sağlık sektöründe yürütülen hizmetlerdendir. Sosyal rehabilitasyon ise, sosyal hizmet kurum ve personeline yürütülen hizmetlerdir.

2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri sektörünün işleyişi diğer hizmet sektörlerinde oldukça farklı bir şekildedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin kendine has bir takım özellikleri

¹ B. Danacı, Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, Dumlupınar Üniversitesi (DPÜ), SBE, YYLT, Kütahya, 2010, s.16.

² Akdur, s.2-3.

vardır. Aktan ve Işık'ın çalışmasından faydalanarak sağlık hizmetlerinin özelliklerini aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür.¹

Sağlık hizmeti toplumsal bir özelliğe sahiptir ve tüm nüfusu ilgilendirir. Sağlık alanında üretilen mal ve hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden birtakım farklılıkları bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri istenerek alınan bir hizmet değildir, sağlık hizmeti ihtiyacı tesadüfi bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Ekonomik fizibilite yapılması güçtür. Sağlık hizmetinin diğer bir özelliği de, sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edilememesidir. Sağlık hizmetlerinin ertelenmemesi gereği de sağlık hizmetinin diğer bir özelliğidir. Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil de doktor saptamaktadır. Sağlık hizmetinin çıktısı doğrudan paraya çevrilemez, bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmektedir. Bu sayede bireylerin çalışma verimleri yükselir, yaşam süresi uzar ve çok üretim yapma koşulları ortaya çıkar. Sağlık hizmetinin bedelinin pazarlığa konu olmamasıdır. Çünkü, yetkili otoriteler tarafından her hizmetin fiyatı bellidir. Sağlık hizmetinin fiyatı gerçek maliyeti yansıtmayabilir. Sağlık hizmeti alacak kişi önceden fiyat araştırması yapamaz çünkü sağlık hizmeti ihtiyacı tesadüfi ortaya çıkar. Çıkan sağlık hizmeti ihtiyacına göre ilgili doktora gidilmeye çalışılır. Sağlık hizmetinin hizmeti alan için taşıdığı anlam diğerlerine göre oldukça farklıdır. Sağlık hizmetleri hayati konularla ilgili hizmetler olduklarından tüketici için belirsizlik ve risk söz konusudur. Hizmet alan kişi, hizmetin teknik kalitesini değerlendirebilecek kadar bilgi sahibi değildir. Hizmet alan kişinin bilinç dışı davranışları da sağlık hizmetinde devreye girebilir. Sağlık hizmeti ihtiyacı sırasında kişilerin akılcı olmayan davranışları olabilir. Örneğin, acil hastalar, akli dengesi yerinde olmayan hastalar ve çocuklar bu özellik için birer örnektir. Böyle gruplar hizmet alım kararını kendileri vermezler. Sağlık hizmetlerinde pazarlama uygulamasından ziyade, mesleğin kendi kurallarının geçerliliği ve hakimiyeti vardır. Bu kurallar da çoğunlukla yasalarla ve meslek odalarının çalışmalarıyla konmuştur.

Sağlık hizmetinde iki tercih söz konusu olabilir. Biri hastane, biri de hekim tercihidir. Hekim tercihinde alınan hizmetin değerlendirilememesi söz konusudur. Bu

¹ C.C.Aktan-A.K. Işık, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler" <http://www.canaktan.org/ekonomisaglik-degisim-cagindapdf-aktansunum-alternatif.pdf>.(03.12.2013)

nedenle hizmet alanı arkadaş, akraba, tanıdık gibi sosyal çevresinden gelecek tavsiyeler yönlendirebilir. Sağlık hizmetliğinin talep esnekliği katıdır. Sağlık hizmetinde hizmeti sunarken kontrol edilemeyen pek çok dış etmen vardır. Bu etmenler, hizmetin kalitesini ve hizmet alan kişi tarafından algılamasını doğrudan etkilerler. Örneğin, bulaşıcı hastalıklar, komplikasyonlar v.s.

2.2.HASTANE VE HASTANE YÖNETİMİ

2.2.1.Hastanelerin Tanımı

Hastane kavramına ilk defa Sümerlerde rastlanmaktadır. Eski Mısır, Hitit ve Yunan Medeniyetlerinde de tıbbi kayıtlara rastlanmıştır. Bu dönemlerde hasta ve düşkünler için ibadethaneler bünyesindeki barınakların hastanelerin temelini teşkil ettiği görülmüştür. Bu barınaklarda hekim olan din adamları hasta bakımını üstlenmiştir. Türkler 1206 yılında Kayseri'deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Tıp Medresesini kurmuşlardır. Osmanlı döneminde ise merkezde hekimbaşılar, taşrada Darüşşafaka denilen hastanelerin olduğu görülmektedir. Hekimbaşı sistemi bugünkü T.C. Sağlık Bakanlığı ile eşdeğerdir. Bu dönemde azınlıklar tarafından da pek çok hastane açıldığı bilinmektedir. Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı olan ve on dört yıl görev yapan Refik Saydam, izlediği politikalar ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ve gelişmesine büyük katkılar sağlamıştır. Köken olarak Farsçadan gelen 'hastahane' kelimesinin, sadeleştirilmiş ve türkçeleştirilmiş şekli olan 'hastane'nin, latince misafirperverlik anlamına gelen 'hospital' kelimesiyle benzerlik taşımaktadır. ¹

Sağlık çalışanları tarafından dünyada sağlık otoritesi olarak bilinen DSÖ-WHO hastaneleri, müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği aynı hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar olarak tanımlamaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler, hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin, bunun yanında sağlık durumlarını kontrol ettirmek, ayaktan, yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi yapılan veya

¹ H.Sur, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998, s.220-223.

hastalıklar sonrası bağımsız bireysel ihtiyaçların karşılanması ve sosyal ortama uyumu için rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlamaktadır.

2.2.2.Hastanelerin Amaçları

Hastaneler, hasta bakım hizmetlerinin verildiği temel kuruluşlardan birisidir. Sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonu olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan ve sağlık sisteminin alt sistemini oluşturan kurumlardır. Hastaneler birer hizmet kurumları olmasına rağmen, genel kurumlardan bazı yönleriyle ayrılmaktadır.

Başlangıçta, hasta ve yaralı insanları tedavi eden küçük ve basit bir sağlık hizmet birimi olan hastaneler, insan ihtiyaçlarının değişerek artmasına paralel olarak teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri ile birlikte insan sağlığının korunmasına yardımcı kurumlar haline gelmiştir. Hastaneler, insanların sağlıklı, huzurlu ve mutlu yaşamalarına katkıda bulunan dev organizasyonlar olmuştur. Hastaneler, tedavi ve bakım hizmetleri üretirken bazıları da bununla birlikte her türlü tıbbi personelin eğitimi ve yetiştirilmesi görevlerini yürütmektedir. Geniş bir amaçlar dizisini gerçekleştirmeye çalışan çağımızın karmaşık hastane organizasyonları, poliklinikler gibi sadece tedavi ve bakım görevini yürüten basit hastanelere oranla daha etkin ve verimli olmaktadır. Nitekim, başarılı hastanelerin çoğu tedavi, araştırma, eğitim, halk sağlığının korunması gibi çeşitli amaçları üstlenmekte; diğerlerine göre daha kaliteli ve etkin sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastanenin amaçlarının tanımlanması, hasta tedavi ve bakımı, personel eğitimi, halk sağlığının korunması, tıbbi araştırma ve eğitim gibi konuları içine almaktadır. İlk olarak, insanların hastalık ve yaralarını iyi iyileştirmek için sağlık hizmeti veren küçük ve basit bir birim şeklinde ortaya çıkmıştır. Zamanla teşhis, tedavi ve bakım hizmetleriyle birlikte, insan sağlığının korunmasına yardımcı olacak ve insanların sağlıklı, huzurlu yaşamalarına katkıda bulunacak şekilde gelişmiştir. Son yıllarda hastaneler teşhis ve tedavi yanında koruyucu hekimlik programlarının gereği olarak pek çok sorumluluğu üstlenmiştir. Bu hizmetler bazı ülkelerde, hekim ve hemşirelerin çalıştığı, özel veya resmi sağlık

kuruluşları aracılığıyla verilmesine karşılık, ülkemizde sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri ve hastaneler, bölge hastaneleri gibi çeşitli kuruluşlar tarafından verilmektedir. Bu kuruluşlar, tedavi hizmetlerinin yanında, halk sağlığının korunması içinde faaliyet göstermektedirler. Hastane gibi sağlık kuruluşları tarafından topluma sunulan sağlık hizmetlerinin belki de en önemlisi budur. Ayrıca her organizasyon için geçerli olan varlığını sürdürme amacı, hastane organizasyonları içinde söz konusudur.¹

2.2.3.Hastanelerin İşlevleri

Hastanelerin işlevlerine bakıldığında zaman basamaklarına göre değişiklik gösteren görevleri vardır. Bazı hastaneler kapasitesinin büyüklüğüne bağlı olarak sağlık ile ilgili bütün işlevleri yerine getirebilmektedir. Hastanelerin işlevlerine bakacak olursak tedavi, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, araştırma faaliyetleri ve eğitimin olduğu görülmektedir. Seçim'in çalışmasından faydalanarak hastaneleri, tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, işlevsellik olarak ta eğitim ve araştırma olarak ayırmak mümkündür.²

-Tedavi Hizmetleri Sunumu: Tedavi, bozulan sağlık durumunun yeniden kazanılması için verilen hizmetlerdir. Tedavi hizmetleri, ağırlıklı olarak uzman tıp personelinin varlığını gerektirir.

-Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumu: Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sunmaktadır. Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri, sigara bırakma klinikleri, kanser önleme ve epidemiyolojik çalışmalar, bu hizmetlere örnek verilebilir. Hastaneler ayrıca alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede de etkin rol oynamaktadırlar.

¹ S. Koçak, Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, Niğde Üniversitesi(NGÜ), SBE, YYLT, Niğde, 2009, s.16-17; M. Özdemir, "Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı", <http://Mahmutozdemir.Com/Mahmutozdemir/2007/03/01/Turkiyede-Hastaneler-İcin-Yeni-Organizasyon-Modeli-İhtiyaci>, (21.12.2008).

² H. Seçim, "Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlemleri", <http://www.merih.net/m1/hastmodl.htm>, (03.12.2013)

- **Eğitim İşlevi:** Hastaneler kapsamlı bir eğitimin sağlandığı merkezlerdir. Doktor, hemşire, teknisyen, tekniker, psikolog, fizyoterapist vb. birçok meslek dalı eğitimleri bu merkezlerde tamamlanır, bu merkezler için nitelikli personel yetişmesine yardımcı olunur. Çalışanları bilgilendirmek ve mesleki yeterlilikleri arttırmak için hizmet içi eğitimler sürekli yapılmaktadır. Halka yönelik eğitimler ise sosyal sorumluluk kapsamında ve halkı bilinçlendirmek adına düzenlenmektedir. Eğitim çeşitleri şunlardır.

- Tıp eğitimi (Tıp fakültesi hastaneleri)
- Tıpta uzmanlık eğitimi (eğitim hastaneleri)
- Diğer sağlık personelinin klinik stajları
- Personele yönelik hizmet içi eğitimler
- Halkın sağlık eğitimi

-**Araştırma İşlevi:** Hastaneler, tıp ve sağlık bilimleri alanında araştırmaların yapıldığı merkezlerdir. Bu araştırmalar şunlardır.

- Yeni tedaviler
- Yeni ilaçlar
- Klinik araştırmalar
- Yönetim araştırmaları

2.2.4.Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastanelerin sınıflandırılması yapılırken basitten karmaşığa doğru gidilebilir. Bu sınıflandırma hastaneleri mülkiyetine, eğitim statüsüne, hizmetin türüne, büyüklüğüne, hastanın yatış süresine, kuruluş yerine, akreditasyon durumuna, hizmet basamağına ve performansına yapılabilir. Mülkiyete göre; T.C. Sağlık Bakanlığı hastaneleri, askeri hastaneler, belediye hastaneleri, yurtdışı örneklerine göre eyalet

hastaneleri, diğ er bakanlık hastaneleri, kurum hastaneleri, vakıf hastaneleri, yabancı hastaneler, özel hastaneler, sendikalar, kooperatifler, sivil toplum kuruluşlarına ait hastaneler sayılabilir. Eğitim statüsüne göre Eğitim Araştırma hastaneleri, Tıp Fakültesi Hastaneleri sayılabilir. Kar amacı güden veya gütmeyen hastaneler olarak ayırım yapılabilir. Hizmet türüne göre genel hastaneler, dal hastaneleri olarak ayrılabilir. Ayrıca, cinsiyete, yaş grubu ve hastalık konusuna göre sınıflandırılabilir. Büyüklük olarak, yatak sayısına göre sınıflandırma yapılabilir. Hastaların yatış süresi, hastalık düzeyi, akut bakım veya kronik bakım hastaneleri olarak ayırım yapılabilir. Kronik bakım için özellikle Ruh ve Sinir Hastalıkları hastaneleri örnek verilebilir. Bulunduğu bölgeye göre kırsal ve kentsel hastaneler sayılabilir. Kalite değerlendirmesi ile ayrı bir sınıflandırma, performans değerlendirmesi ile ayrı bir sınıflandırma yapılabilir. Akreditasyonu olan hastaneler ve olmayan hastaneler olarak ayrılabilir. Hizmet basamağına göre ise; birinci basamak, ikinci basamak, üçüncü basamak hastaneler olarak ayrılmaktadır. Görüldüğü gibi birçok hastane sınıflandırması vardır. Bir hastanenin sınıflandırması yapılırken ancak ikili, üçlü kategorizasyon yaparak sınıflandırma yapılabilir. 16.11.2009’ da Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen ölçütlere göre hastanelerin sınıflandırılmasında SHKS, hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliği, hasta hizmet dilim endeksi, hastane kapasitesi, çalışan hakları, hukuki sorumlulukları üzerine kriterleri kullanarak hastane sınıflandırmasını yasal olarak yapmaktadır.¹

Danacı çalışmasında hastaneleri aşağıdaki gibi sınıflandırmaktadır.²

“-Verdikleri Tedavi Hizmetinin Türüne Göre

i. Eğitim Hastaneleri.

ii. Genel Hastaneler.

iii. Özel Dal Hastaneleri.

-Mülkiyetine Göre Hastaneler

¹ M. Kayak, “Hastane Sınıflandırması ve Önemi”, II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı(Eds. M. Demir- H. Güler- vd.), C.3, Ankara, 2010, s.51.

² Danacı, s.19-29.

i. Devlet Hastaneleri.

ii. Üniversite Hastaneleri.

iii. Özel Hastaneler / Dernek ve Vakıf Hastaneleri.

-Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler

i. Akut Bakım Hastaneleri.

ii. Kronik Bakım Hastaneleri.

-Büyükliklerine Göre Hastaneler.

-Hizmet Basamaklarına Göre Hastaneler

i. Birinci Basamak Hastaneler.

ii. İkinci Basamak Hastaneler.

iii. Üçüncü Basamak Hastaneler.

-Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler.”

Hastanelerin sınıflandırılmasına bakıldığı zaman çok farklı yapılarda sınıflandırıldığı görülmektedir. Bu sınıflandırmada yapısına bakıldığı zaman hastanelerin birkaç özelliği kapsadığı görülmektedir. Dünyada hastane sınıflandırmalarına bakıldığı zaman sağlık sistemlerinin genellikle hizmetin kalitesine göre sınıflandırma sağlayacak şekilde kurgulandığı görülmektedir. Birçok sınıflandırma ölçütünün yanında temel sınıflandırma ölçütünün ‘kalite’ olduğu görülmektedir. Hastane kalite güvencesi ile hastane sınıflama konusu, artık dünyada sağlık sistemlerinin hizmetin kalitesine göre belirlenmesi ile ilgili karar verecek şekilde kurgulanmıştır.

Kalite konusundaki değerlendirmeler sonunda, hastaneler ve hekimler çeşitli nitelikler ve hizmetin kalitesine ilişkin çeşitli kriterlerle derecelendirilmektedir. Bu derecelendirme bazı ülkelerde kamu otoritesi tarafından yapılırken, bazı ülkelerde bağımsız kuruluşlarca yapılmaktadır. Değerlendirme sonuçlarının raporları halka

açık olarak sunulduğu için hizmeti alanlar, yani hastalar ve hasta yakınları hizmeti alacakları kuruluşların kalitesi, hasta güvenliği, klinik çalışma sonuçları ve maliyetlerine göre sorgulayarak seçebilmektedirler. Hastane sınıflandırılması ve gruplandırılması terminolojisi, daha çok ödemeye esas teşkil eden özelliklerin tanımlanması veya sınıflandırılması için kullanılmaktadır. Hastane sınıflandırılması için iki örnek verecek olursak; Fransa hastane sınıflandırması için hizmet alan bireylerin bilgilendirilmesi ve seçim yapmalarına olanak sağlayacak sistematik değerlendirme çalışmaları kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de ise hizmet sunum karşılaştırma sistemleri mevcuttur. Sağlık kuruluşlarının kıyaslayıcı (benchmarking) sistem içinde olmalarıdır. Türkiye’de ise hastane sınıflandırması, hizmet kalitesi, hasta güvenliğinin sağlanması ve hastanın iyileştirilmesine yönelik olarak yapılmaktadır. Hastanelerin değerlendirilmesi, hastane teşvik ve karşılaştırma yani kıyaslama ile sınıflandırma sisteminin oluşturulması için SHKS ile temel atılmış durumdadır. Türkiye’de sınıflandırma ile puanlandırma aynı anlamda kullanılmaktadır. Sınıflandırma için gerekçelere bakacak olursak, hizmet alanların, hizmet karşılığında verecekleri değer, ödeme kuruluşları ve hasta yakınları açısından değerlerin belirlenmesi, hizmeti alan ve hizmeti sunan kullanıcıların (hasta ve çalışan) verilen hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak değerlendirebilmesi ve karşılaştırabilmesidir.¹

Türkiye’de hastane sınıflandırması yapılırken; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından özel hastaneler, vakıf hastaneleri ve üniversite hastaneleri ile ilgili puanlandırma ile Özel Hastaneler İle Vakıf Üniversite Hastanelerin Puanlandırılması Hakkında Yönerge(Kasım 2009) ile puanlandırma çalışması yapılarak bu kapsamda sınıflandırma yapılmıştır. Bu yapılanmada SHKS ile istenen bütün süreçler, faaliyetler ve yapılan göstergeler ile incelenmektedir. Süreç bazlı faaliyetlerin değerlendirilmesi, yapısal düzenlemeler, klinik göstergelerin takibi ve değerlendirilmesi gibi konularda Türkiye’de alt yapı oluşturulmuştur. Hastanelerin sınıflandırılması için 2013 Ağustos ayı 28730 nolu resmi gazete sayısı ile çıkan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik ile

¹ D. Tarhan, “Hastane Sınıflandırması ve Önemi”, II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, C.3, Ankara, 2010, s.61.

SHKS çalışmaları Türkiye'deki tüm hastanelerde zorunlu kılınmış ve değerlendirmelere başlanmıştır.

2.2.5.Hastanelerin Ortak Özellikleri

Sağlık hizmeti veren sektörün en büyük alt sistemi hastanelerdir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden, yürütülmesinden ve denetiminden sorumlu olan organ T.C. Sağlık Bakanlığı'dır. T.C. Sağlık Bakanlığı, merkez teşkilatı olarak hastane örgütlenmesinin en tepesinde yer almaktadır. Bazı hastaneler kuruluş ve bağlılık olarak farklı kurumlarla bağlı olarak çalışabilirler fakat sağlık hizmeti mevzuatları ve uygulamaları alanında T.C. Sağlık Bakanlığına bağlıdırlar.

Aksakal'ın çalışmasından yararlanarak hastanelerin özelliklerini aşağıdaki gibi belirtmek mümkündür.¹

-Hastaneler hizmet organizasyonlarıdır. Emek yoğun teknoloji hizmeti verilmektedir.

- Hastanelerin kuruluş amacı dış müşterilerine yarar sağlamaktır. Hastaneler hastaların tedavi görmeleri için kurulmuş kuruluşlardır.

-Hastanelerde verilen hizmetleri hastaların kontrol etme şansı yoktur. Hastane hizmetlerinin kontrolü için farklı denetim ve gözetin mekanizmaları vardır.

- Hastaneler düşünüldüğü zaman en karmaşık ve tehlike sınıfı en yüksek olan organizasyonlardır.

- Hastanelerin karmaşık olma sebebi farklı hastalıklar dolayısı ile farklı yapıda hizmetlere, meslek elemanlarına ve uzmanlık alanlarına ihtiyacın olmasıdır. Diğer bir sebep ise hizmet alımı için gelenlerin isteyerek gelmemesi, ihtiyaç duyduğu için çare araması sonucu başvurmak zorunda kalmasıdır. Bu sebeple hastanenin her an için acil kullanıma hazır olmak zorunda kalmasıdır.

¹ C. Aksakal,“Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, <http://www.aksaglik.org/node/243>, (20.01.2014)

- Acil bir durum veya ihtiyacın ortaya çıkacağı düşünülerek çalışmayan veya zarar eden birimlerin bile sürekli kullanıma hazır halde, uzman personeli ile birlikte bekletilmesi gerekmektedir.

- Hastanelerdeki süreçlerde aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın ortaya çıkması ve teknolojiye yeni mesleklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

- Hastanelerdeki gelişmeler personel ve birimlerin artmasına sebep olmuştur.

- Hastanelerde idari ve kurumlar arası yönetimin sağlanması için yeni sağlık idarecileri yetişmiştir.

- Hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlardır yani matriks bir örgütlenme vardır.

Hastanelerin matriks örgüt olmalarının sebebi, faaliyetlerin işlev esasına göre gruplandırıldığı (tıbbi hizmetler ve hemşirelik hizmetleri gibi) proje örgütlenmesinin monte edilmesiyle ortaya çıkan yapıda olmasıdır. Matriks organizasyondaki yöneticiler fonksiyonel yönetici ile proje yöneticisidir. Fonksiyonel yönetici, işin kimler tarafından, nerede (hangi projede) ve mesleki açıdan nasıl yapılacağı konularıyla ilgilenmektedir. Proje yöneticisi ise, neyin ne zaman ve neden yapılacağını belirlemektedir. Hastaya hizmet veren süreçler içinde çalışan personel bir yandan fonksiyonel yöneticiye bağlı iken proje açısından yani sağlık hizmeti açısından proje yöneticisine bağlıdır. Matriks yapıyı diğerlerinden ayıran özellik budur. Bu yapıda, proje yöneticisi daha önceki yapılarda gördüğümüz emir - komuta yetkisine değil, matriks yapının bir özelliği olan 'Proje Yetkisi' ne sahiptir. Ayrıca, proje yöneticisi ile uzmanlık bölümleri arasında ast -üst ilişkisi yoktur. Ancak, bu yöneticiler de, projenin gerçekleşmesi için birlikte çalışması gerekir.¹

Hastanelerdeki yapının matriks olması yetki hattının çeşitli olmasına sebep olmaktadır. Hastanelerde çok çeşitli sağlık hizmetlerinin olması ve bu bölümlerin hizmet verebilmesi için birbirine bağımlı olması, hastaneleri diğer hizmet örgütlerinden ayıran özelliktir. Matriks organizasyon yapısından hastaneler en iyi

¹ Danacı, s.33.

örneklerdendir. Hastane yönetimindeki bu farklılıklardan dolayı roller ve ilişkiler bakımından da farklılıklar yaşanmaktadır. Kırmızı, bu farklılıkları aşağıdaki gibi başlıklandırmıştır.

“Ast- Üst İlişkileri.

Tedavi Verme İlişkisi.

Denetleyici İlişkisi.

Koordinasyon İlişkisi.

Doktorlar ile Hastalar Arasındaki İlişki.”¹

Matrisk organizasyonlarda yapının farklılığından dolayı çok çeşitli rol ilişki ve yapılanmanın olduğu görülmektedir. Çalışanlar ast üst ilişkisi açısından bağlı oldukları yöneticilerine, çalışma yapısı olarak proje yöneticilerine bağlıdır. Çalışma sırasında farklı yöneticilere bağlılık ve koordinasyonun hizmeti engellemeyecek şekilde olması gerekmektedir. Örneğin, proje yöneticisi olan doktor, tedavi verme ilişkisinde doktor hemşire veya diğer görevlilere işi tanımlar fakat o bölümün hizmetinden sorumlu tutulamaz. Denetleyici ilişkisinde yöneticinin görevi için yardım edilir, çalışanların sorunları ile ilgilenir, performansları değerlendirir ve denetler. Sağlık çalışanı arasında koordinasyon ilişkisi olmasa da denetlenebilir. Doktor ve hasta arasındaki ilişkiler tıp eğitimi kapsamında olmaktadır. Günümüzde hastalar doktorlarını kendi seçmekte memnun kalmadığında değiştirmekte sorun olduğunda hatta dava açmaktadır.

Hastaneye gelen hastanın tedavisi acillik ve reddedilemezlik özelliği gösterdiği ve hastanedeki bir kısım hastanın sürekli bakım altında tutulması gerektiği için hastanelerde tüm gün boyunca hizmet verilmektedir. 24 saat boyunca hizmet verilebilmesi için hastanedeki bir kısım personel vardiya ve/veya nöbet usulü ile çalıştırılmaktadır. Özellikle gece çalışan personelin kişilerarası ilişkilerinde ve göreve bağlılıklarında zayıflık görüldüğünden, hastanenin gece ve akşam

¹E.G.Kırmızı, Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta)Memnuniyeti Balıkesir Özel Hastanesi Örneği, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2010, s.29-30.

vardiyalarındaki yönetimi, gerek hastane giderlerinin kontrolü, gerekse hastanın sağlığı açısından önem taşımaktadır.¹

Hastane çalışanlarının önemli bir kısmı bayanlardan oluşmaktadır. Hastanedeki iş gücünün önemli bölümünü, yaklaşık üçte birini bayanlar oluşturmaktadır. Bayan çalışanın bir özellik olarak ele alınmasının nedeni, bayan çalışanlar arasında devir hızının yüksek olmasıdır. Hastanelerde hasta bakım kalitesini, fiziksel aletlerle ve ekipmanla birlikte hastanenin her düzeyindeki çalışan belirlemektedir.²

2.2.6.Örgütsel Acıdan Hastanelerin Ayırıcı Özellikleri

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine ilişkin en belirgin özellik, matriks örgütlenmesidir. T.C. Anayasası’na göre, sağlık hizmetlerinin planlanmasından ve sunulmasından birinci derecede sorumlu olan kurum, T.C. Sağlık Bakanlığı’dır. Ancak, ülkemizde sağlık hizmeti sunan tek kurum T.C Sağlık Bakanlığı değildir. Diğer bazı bakanlıklar (T.C. Milli Eğitim, T.C. Ulaştırma gibi), kamu iktisadi kuruluşları, bankalar, üniversiteler, silahlı kuvvetler, bazı sivil toplum kuruluşları, özel sektör de doğrudan sağlık hizmeti sunmaktadırlar. Diğer yandan, bütün bu karmaşık yapı içinde, T.C. Sağlık Bakanlığı, ülke düzeyindeki sağlık hizmetlerinin sorumlusu ve yaygın hizmet ağına sahip olan en önemli kurumdur. Türkiye’de, sağlık sektörünün genel örgütlenmesine bakıldığında, örgütlenmenin açık ve net olduğunu görülmemektedir. Çünkü, resmi, yarı resmi ve özel kuruluş gerek sağlık hizmeti sunumunda gerekse üretiminde ve finansmanında görev yapmakta olup, bunların sayısı elliye yakındır. Kamu kesiminde; T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Milli Savunma Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Kamu İktisadi Kuruluşları, kar amaçlı özel sektör kuruluşları da hizmet üretmektedir.³

T.C. Sağlık Bakanlığı dışında kalan kuruluşların genellikle sağlık hizmeti

¹ C. Aksakal, “Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, <http://www.aksaglik.org/node/243>, (20.01.2014)

² Danacı, s.35.

³ Y.Filiz, Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, Atılım Üniversitesi(ATÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.48-49.

reterek belli gruplara hizmet verdiği göz önüne alındığında, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin temel yapısını T.C. Sağlık Bakanlığı rgtnn oluşturduğu görülmektedir. Ülkenin sağlığının korunmasından yetkili olan tek kuruluştur.¹

T.C. Sağlık Bakanlığı, ülkenin sağlık politikalarının çizilmesi ve uygulanmasından resmen sorumlu olmakla birlikte diğer sağlık kuruluşları üzerindeki yetkisi Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yayınlanan SHKS sayesinde artmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı hem SHKS için hem üretici, hem denetleyici hem de belgelendirici kurum haline gelmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre, özel hastaneler Ticari Kanun Hükümleri ve T.C. Sağlık Bakanlığı yasal düzenlemelerine göre niversite hastaneleri ise Yüksek ğretim Kurumu mevzuatları ve T.C. Sağlık Bakanlığı yasal düzenlemelerine göre faaliyettedir bulunur. Hastane hangi kuruma bağlı ise kurumun mevzuatlarına göre; sağlık alanında ise T.C. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu mevzuatlara göre hizmet vermek zorundadır. Günümüzde, sağlık teknolojileri ve bilimsel gelişmelerin, hizmet ekonomisinde gözlenen yoğunlaşmaların ve sağlık alanında toplam kalite çalışmalarının yaygınlaşmasıyla esnek ve etkin örgüt yapılarına gereksinim duyulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Politikaları, sağlık kurumlarında; örgüt yapısı, kurum yapısı ile mimari ve bilişim teknolojilerindeki gelişmelerin tek çatı altında toplanması ve takip edilmesini zorunlu kılmıştır.

¹ Filiz, s.49; R. Akdur, Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara, s.36'dan alıntı.

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNDE STANDART VE SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARI

1.STANDARTIN TARİHİ GELİŞİMİ

Standartlarla ilgili ilk kayıtlar Babil Krallığının hükümdarı Hammurabi Kanunlarında görülmektedir. Hammurabi Kanunlarında, bir ustanın yaptığı evin çökmesi üzerine eğer evde oturanlardan birileri ölürse ustasına ölüm cezası verilirdi; sebebi ise kalitesizliği idi. Daha yakın tarihlere bakacak olursak Ahilik teşkilatında sanata ve kaliteye büyük önem verilmekteydi. Teşkilatta özellikle ustaların, zanaatkarların yapmış olduğu eserlerin kalitesi ölçülerek, kalitesiz mal üreten esnafların işyerlerine kapatma cezası verilirdi. Ağır cezalardan biride teşhir cezasıydı. Özellikle kalitesiz mallar malı üreten esnafın dükkanı önünde, işyeri önünde teşhir edilirdi. Tabii kalitesiz malın teşhir edilmesi bir esnaf için, bir zanaatkar için en büyük, en ağır cezalardan biri olduğu muhakkaktır.¹

Ülkemizde bugünkü anlamda standartlar 500 yıl öncesindeki düzenlemelerde görülebilmektedir. 1502 tarihli ve zamanın padişahı Sultan II Beyazıd Han tarafından çıkarılan ‘Kanunname-i İhtisab-ı Bursa’, standartlar için en eski belgedir.²

İnsanoğlu yaratıldığı günden bu yana karışıklıktan kurtulma ve belirli bir düzen tesis etme gayreti içerisinde olmuştur. Bu düzenleme sürecinin tabii bir neticesi olarak ortaya çıkmış olan standard ve standardizasyon olgusu insanlık tarihi kadar eskidir. Yeryüzünde kıt olan iktisadi kaynakları optimum değerlendirme çabalarının bir ürünü olan standardizasyon, insanlık için bir lüks değil, bilakis ‘olmazsa olmaz’ mutlak bir gerekliliktir.³ Görülüyor ki insanlar yaşamları boyunca bir düzenin içinde olma ihtiyacı hissederek çalışmalarda bulunmuşlardır. İnsanın

¹ A. Öztürk, “Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemi:Türkiye”, III.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Konuşma Metinleri Kitabı,(Eds. U.Beylik, Ö.Önder vd.), Ankara, 2012, s.21

² Merter, s.3; Kanunname-i İhtisab-ı Bursa, Türk Standardları Enstitüsü(TSE) Yayını, Ankara, 1998’ den alıntı.

³, Kalite Belgesi, <http://www.artibel.com.tr/standart-C9/kalite-belgesi-P1.html>,(22.05.2013)

yaradılışında olan bir düzen ve sistem içinde olma ihtiyacı ile sürekli çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

1.1.Standardizasyon Uygulamaları

Standardizasyon uygulamalarında temel doküman ‘STANDARTLAR’ dır. Standartlar; insan sağlığını can ve mal güvenliğini ön planda tutan, ürünlerin bir örnek, kaliteli, kullanım amacına elverişli ve bilhassa ekonomik olarak üretilmelerini öngören, bilimsel, teknik ve deneysel çalışmaların kesinleşmiş sonuçlarını esas alan, doğrulukları ispatlanmış dokümanlardır. “Standartlar evrenseldir, genel bir kurgudan bahseder, dolayısıyla, detaylar kurumun kendisine ait oluşturduğu süreçler içinde olgunlaşır ve anlam kazanır.”¹

Standartların hazırlanmasında ülke şartları, can ve mal güvenliği, Gümrük Birliği, üretim ve ihracatı geliştirme, ithalatı denetleme, tüketici meseleleri, kalite ve çevre konularına öncelik ve önem verilerek yayımlanmış uluslararası ve bölgesel standartlar ile diğer gelişmiş ülkelerin milli standartları esas alınmaktadır. Örnek vermek gerekirse ISO, Avrupa Birliği Standartları ve SHKS’dir. “Standartların en önemli özelliği, değişen şartlara ve gelişen teknolojiye ayak uydurabilme kabiliyetine haiz olmalarıdır.”² Kalite çalışmalarının ISO ile başladığı ve günümüzde ise gelişmelere paralel olarak sektörel olarak kalite standartlarının geliştiği görülmektedir.

-Standart: “Kalite yönetiminin en önemli temel düşüncesi iyi standartların tanımlanması ve sonra da kalite yönetim sürecinde bu standartların karşılanmasıdır. Standart, üretilen ürün ve hizmetlerin nitelik, ölçü ve görünümünün konulmuş bulunan kural ve normlara göre tipleştirilmesi, aynı numuneye uydurulması, tek

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü(SBSHGM), SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.3, Ankara, 2012, s.85.

²standart nedir?, <http://www.cep-x.com/cep-x-sozluk/157817-standart-standart-nedir-standart-b-anlami.html>, (22.05.2013)

biçimleştirilmesi durumudur. Bir standart izlendiğinde tutarlılığı sağlayan bir kural veya yol gösterici olur.”¹

1.2.Uluslararası Standardizasyon

Uluslararası düzeyde standard hazırlama çalışmalarını yürüten en büyük iki kuruluş Türk Standardları Enstitüsü(TSE)’nün 1955 yılında üyesi olduğu ISO ve 1956 yılında üyesi olduğu Uluslararası Elektroteknik Komisyonu (IEC)’dur. ISO, IEC’nin çalışma alanına giren elektrik, elektronik ve ilgili teknolojiler dışında kalan konuların tamamında çalışmalarda bulunur. ISO kuruluşunun temelini 1904 yılında Amerika’da atıldığı belirtilmektedir. Amerika’da yapılan bir konferansta elektirik alanında uluslar arası düzenli ve sürekli çalışacak bir örgüt kurulması kararı alınarak 1906 yılında Londra’da IEC kurulmuştur. Makine mühendisliği alanında ise 1926 yılında Ulusal Standart Kurumları Federasyonu(ISA) ve II. Dünya savaşının 14 müttefik ülkesi tarafından 1944 yılında Birleşmiş Milletler Standartları Koordinasyon Komitesi(UNSCC), savaş yıllarında istenilen performansı gösterememiştir. ISA 1942 yılında dağılmıştır. Uluslar arası standardizasyon çalışmaları II. Dünya savaşından sonra yeniden başlatılmıştır.² ISO’nun 1947 yılında kuruluş çalışmaları başlamıştır. ISO,(International Organization for Standardization) Uluslararası Standard Organizasyonu'nun kısaltmasıdır. 132 ülkenin ulusal standardizasyon kuruluşlarının katılımıyla oluşturulmuş bir federasyondur. Uluslararası standart yayınlayan en büyük standardizasyon kuruluşudur.³ Amacı, uluslar arası mal ve hizmet alış verişini, kolaylaştırmak, bilimsel, teknik ve ekonomik alanlarda karşılıklı anlaşmayı sağlamak için dünyada standardizasyonu geliştirmek hedefiyle kurulmuştur. ISO, Genel Kurul, Konsey, Yönetmel Kurul, Merkezi Sekreteryası, Konsey Komitesi, Sertifikasyon komitesi(CERTİCO), Tüketici Problemleri Komitesi(COPOLCO), Gelişim Programı Komitesi(DEVCO), Referans Malzemeleri komitesi(REMCO), Standardizasyon ile İlgili Teknik Bilgi Komitesi(INFCO/ISONET), Standardizasyon Kuralları Komitesi(STACO),

¹ A.Öztürk, Kalite Yönetimi ve Planlaması, Bursa, 2009, s.59.

² O.Küçük, Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Ankara, 2011, s.30.

³ Küçük, s.82-83.

organlarından oluşmaktadır.¹

TSE El Kitabçığı'na göre standardizasyon, aslında toplumun kalite ve ekonomikliği arama çalışmalarının sonucu olarak ortaya çıkan bir faaliyettir. Esas itibariyle mal ve hizmet üretiminde aranacak özellikleri kapsasa da, diğer hukuk yöntem vb. alanlar da kullanılmaktadır.

1.3. Uluslar Arası Standardizasyonun Amacı ve Önemi

Bütün kısıtlama ve koruma önlemlerine rağmen, dünya ticareti serbestleşmeye doğru hızla gitmektedir. Bunun yanında her ülke kendi toplumunun kaliteli ürünlere layık olduğunu düşünerek gerekli tedbirleri almaktadır. Bu tedbirlerin alınması için ülkeler kendi yapılarına göre çalışmalar yaparak standartlar oluşturmaktadır. Standartta bazı temel kavramlar bulunmaktadır. Bunlar, sadeleştirme, spesifikasyon, basitleştirme, değişebilirlik, şartname, birleştirme ve kalite kontroldür. Küçük'ün çalışmasından faydalananarak standart ile ilgili kavramları aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.²

-Sadeleştirme: Çeşitlerin azaltılarak gereksinimi en iyi karşılayacak, en çok kullanılabilir olma özelliğini taşıyan çeşitlerin bir arada bulundurarak, ürünü en sade duruma getirmektir.

-Spesifikasyon: Bir işin standartlara en uygun şekilde nasıl yapılacağını belirten emirler bütünüdür.

-Basitleştirme: Basitleştirme aynı işe yarayan ürünlerin birleştirilmesidir. Aynı özelliklerin bulunduğu ürünleri bir araya getirmek ve kullanılabilirliğini sağlamaktır.

-Değişebilirlik: Bir malın bir bölümünün yerine yenisinin konulması olarak tanımlanabilir.

¹ Küçük, s.30-31.

² Küçük, s.32-33.

-Şartname: Bir malın satın almak ya da bir hizmeti yaptırmak için teknik, ekonomik ve yönetsel koşullar belirlenir, malı satın alan ya da hizmeti yaptıranın öne sürdüğü bazı koşulları oluşturmakta ve standart dışında özel gereksinimlere yer vermektedir.

-Birleştirme: Birleştirme sadeleştirmeden farklıdır. Ayrı spesifikasyonlara göre üretilen mallarda değişebilirliği temin etmek için spesifikasyonların birleştirilmesini sağlar.

-Kalite- Kalite Kontrol: ISO'ya göre kalite; mal yada hizmetin, ondan beklenen gereksinimleri karşılama niteliklerini saptamak üzere tüm karakteristiklerini ve işleyiş özelliklerini kapsamaktadır. Kalite kontrol ise kaliteyi korumak, geliştirmek, üretimi alıcının en ekonomik düzeyde sürdürmek için uygulanan işlemler dizisidir.

i. Standardizasyonun Amacı: Standartların asıl amacı kaliteli ürünleri en ucuza tüketici pazarlarına sunmaktır. Çağımızda kalite kavramı, yalnızca ürün üzerinde düşünülmemelidir. Tüm kurumlar araç gereç dizaynı, teknolojik seviyesi, personel sayısı ve eğitimi, yönetim sistemi ve çevresel değerleri geliştirmiştir. Standartlarda en temel amaç ekonominin optimuma ulaşmasını başarmaktır. Standardizasyon amaçları şunlardır;

“- Sadeleştirme.

- Herkesin Aynı Dili Konuşması Anlamında İletişim.

- Bütün Olarak Ekonominin İyileştirilmesi.

- Emniyet, Sağlık Ve Hayatın Korunması.

-Tüketicinin ve Toplum Çıkarlarının Korunması Ticari Engellerin Elimine Edilmesi.¹ Bu özellikleri sayesinde standardizasyon mal ve hizmet sektöründe bir iyileşme ve gelişme sağlayacaktır. Hem üreticiyi koruyacak hem de tüketicinin en iyi fiyatla en yararlı şekilde ürün ve hizmet alması sağlanabilir.

¹ Küçük, s.41-43.

ii. Standardizasyonun Faydaları: Standardizasyon sanayi devriminden sonra başlayarak uluslar arası işletmeler düzeyinde ele alınmış ve standart üretimler başlamıştır. Standardizasyonun hızlı gelişmesinden üreticiler, tüketiciler ve ulusal ekonomi önemli ölçüde yarar sağlamıştır. Bu çalışmalar üretici ve tüketicilere avantajlar sağlamaktadır. Ticari hayata düzen, sosyal ve iktisadi hayata faydaları bulunmaktadır. Standardizasyonun faydaları üç başlık altında incelenebilir. Bunlar üreticiye, tüketiciye ve ülke ekonomisine fayda olarak sayılabilir.

-Üretici yönlü amaçlar; Üretimin belirli plan ve programla yapılmasını sağlar. Uygun kalite ve seri imalata imkan sağlar. Çalışanların verimliliğini artırır. Standart ürün üretilmesi sayesinde talebi artırır, dolayısıyla kar artar. Standart ölçülerdeki mamüllerin depolanması ve taşınması kolaylaşır, stokları azaltır. İşletme ve kurumlara finansman kolaylığı sağlar. Standartlaştırma çalışmaları sayesinde iç ve dış pazarda üstün rekabet gücüne ulaşmayı sağlar. Standartlar sayesinde iş güvencesi ve güvenliğinin iyileştirilmesi sağlanır. Standartlar sayesinde iş bölümü ve uzmanlaşma olur, kaliteli ürünlerin dış pazarda satılabilmesi sağlanır. Üretici ve tüketici arasında sağlıklı iletişim kurularak, isteklere yönelik kaliteli ürünlerin üretilmesi sağlanır.¹

-Ekonomik yönlü amaçlar; Standardizasyon sayesinde verimliliğin artacağı ve bu sayede kaliteli ve çok miktarda ürün üretildiği için milli gelirin artması sağlanacaktır. Standartlara uygun ürün ve hizmetlerin artması sayesinde kötü mal, standart olmayan ve kalitesiz malın piyasasına imkan tanımaz. Standardizasyon sayesinde arz ve talep dengeleri sağlanır. Yanlış anlamaları ve anlaşmazlıkları ortadan kaldırır. İhracat ve ithalata üstünlük sağlar.²

-Tüketici yönlü amaçlar; Standardizasyon tüketiciye güven verir. Can ve mal güvenliğini korur. Karşılaştırma ve seçim kolaylığını sağlar. Standardizasyon ürün maliyetlerini düşürdüğü için tüketici ürünü daha ucuza alır. Standardizasyon sonucunda dayanıklı tüketim mallarının bakım, onarım ve parça değiştirilmesi daha kolay olur. Fiyat ve kalite yönünden aldanmaların önüne geçer. Tüketicinin

¹ Küçük, s.35-37.

² Küçük, s.39.

korunmasına yönelik sağlıklı çevre için çalışmalarda bulunur. Standardizasyonun tüketicinin korunması için iki önemli faydası vardır. Biri satandardlaşma sayesinde uygun üretimden dolayı can ve mal güvenliği, uygun fiyattan ürün ve hizmet alması sağlanır. Diğeri ise kaynak kullanımında etkinliğin arttırılması, ucuz ve bol ürün tüketme, ürün kalitesi sayesinde dışa açılma ve tüketici refahının yükselmesi sağlanır.¹

iii. Standardizasyonun Önemi: Türkiye'nin Avrupa Birliğine girmesi ile yeni teknik düzenlemeler gündeme gelmiştir. Bu düzenlemelerin anlamı standartlara uygun mallar üretmek demektir. Bu konuya önem vermeyen üreticiler piyasadan silinebilir. Türk sanayinin dünya standartlarında mal üretir hale gelmesine bu standartlar yardımcı olacaktır. Sözü edilen standartları insan emniyeti, sağlık ve çevre açısından yaptırımlar diye dile getirebiliriz. Bütün bunların esas hedefi de tüketicinin korunması, ürün uygunluğu, çalışanın emniyeti ve çevreye zararlı etkilerin azaltılmasıdır. Standartlaştırılmış ürünlerin seri üretimi mümkün olacağından, üretim miktarı artacak ve birim maliyetlerde azalmalar sağlanabilecektir. Standart ürünlerin depolanmasında daha az alanlara ihtiyaç olacaktır. Bunlar işletmelere rekabet avantajı sağlayacaktır. Sağlam bir temel ve disiplin edilmiş bir prosedür sağlayan standardizasyon sayesinde satın almada güven elde edilir. Tüm insanların anlaşabilmeleri ve birbirlerini algılayabilmeleri bakımından ortak payda sağlama gibi bir öneme sahiptir.²

Uluslararası kabul gören ISO tarafından standart ve standardizasyon için şöyle bir tarif yapılmaktadır:

-Standard: Üretimde, anlayışta, ölçme ve deneyde bir örnekliktir.

-Standardizasyon: Belirli bir faaliyetle ilgili olarak ekonomik fayda sağlamak üzere bütün ilgili tarafların yardım ve işbirliği ile belirli kurallar koyma ve bu kuralları uygulama işlemidir.

Standardizasyon işlemi ile can ve mal güvenliği hedeflenirken, mal ve hizmet

¹ Küçük, s.37-39.

² Küçük, s.33-34.

üretimini koruyacak ve tehlikeye sokmayacak işlemlere müsaade edilmektedir. Artık, uluslararası pazarlarda rekabet edebilmenin yolu standartlara uygun ve kaliteli mal ve hizmet üretiminden geçmektedir. Standardizasyon, esas olarak mal ve hizmet üretiminde aranacak özellikleri ortaya koymakla beraber; kalite ve ekonomikliği arama çalışmalarının sonucu olarak ortaya çıkan bir faaliyettir. Standardizasyon, toplum için genel fayda sağlamasının yanında insan hayatının devamı için çevreyi tahrip etmeme ve yaşanabilir bir çevrenin muhafazası yönünden çok büyük faydalar ihtiva eder.

1.4.ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi

ISO 9000 işletmelerde ve kurumlarda müşteri memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak kalite yönetim sisteminin kurulması ve geliştirilmesi için rehberlik eden ve ISO tarafından yayınlanmış olan bir standartlar bütünüdür. ISO 9001 ise kalite yönetim sistemlerinin kurulması esnasında uygulanması gereken şartların tanımlandığı ve belgelendirme denetimine tabi olan standarttır. “ISO 9000 Standartları Serisi 1987 yılında Uluslararası Standartlar Örgütü(International Organization For Standardization) tarafından geliştirildi. Merkezi Cenevre’de olan Uluslararası Standartlar Örgütü, dünyada birçok üye ülkeye sahiptir. ISO 9000 Standartları doğrudan doğruya herhangi bir değişikliğe uğramadan en az 51 ülkede kabul edildi. Tüm Avrupa Birliği Ülkeleri, EFTA üyesi ülkeler, Japonya, ABD, Türkiye üye ülkelerden bazılarıdır.”¹ ISO 9000 standard serisi ilk olarak 1987 yılında ISO tarafından uluslar arası standart olarak yayınlanmıştır. TS EN ISO 9000 Kalite Standartları Serisi, Uluslararası Standard Organizasyonu tarafından yayınlanan ISO 9000 Kalite Standartları Serisi’nin tam bir çevirisidir. Bu standartlar kuruluşların uygulayacakları kalite sistemlerinde ne gibi şartlar arandığını belirtir. Bunlar, sadece birkaç kuruluşun değil, Türk sanayisini oluşturan tüm kuruluşların yerine getirebilecekleri ve ihtiyaç duyabilecekleri genel şartları içeren uygulanabilir standartlardır. ISO 9000 Standartlarına dayalı olarak Kalite Sistemi tesis eden kuruluşlar açısından, Yönetim sistemlerinin yeni bir kavram olması nedeniyle,

¹ Halis, s. 245.

1987 yılından 1994 yılına kadar standartlarda revizyon yapılmamıştır. 1994 yılında yapılan revizyon, ufak tefek değişiklikleri içeren bir revizyondur ve ISO 1994'ün yayınlandığı andan itibaren uygulamada bazı şartları tam anlamıyla karşılamadığı görülmüştür. Ancak Aralık 2000 yılında yapılan revizyon, kalite alanında ki gelişmelerle ISO 9000 uygulamasından edinilen deneyimlerle köklü değişimleri getirmiştir. Bu değişim ve revizyondan önce dünya çapında 1120 kurum ve işletmeyi kapsayan bir anket yapılmıştır. Yeni standartlar genel bir yapıda oluşturularak kamu ve özel sektörde küçük, orta, büyük ölçekli işletme ve kurumlar ile sanayi, hizmet, yazılım ve diğer alanlar dahil tüm sektör kullanımlarına eşit şekilde uygulanabilir olması benimsenmiştir.¹ ISO'nun tanımına göre ISO 9000 serisi Efil'in çalışmasında şöyle oluşturulmuştur.²

- ISO 9000, Kalite yönetim 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 9004, Kalite yönetimi ve kalite sistemleri elemanları-kılavuzu

- ISO 9004-2, Hizmetler için kılavuz kalite sözcüğü

-ISO 9005, Kalite sözcüğü

- ISO 10011-1 Kalite sistemleri tetkiki-kılavuz, tetkik

-ISO 10011-2, Kalite sistemleri tetkiki-kılavuz, kalite sistemi tetkikçileri için nitelendirme kriterleri

- ISO 10011-3, Kalite sistemleri tetkiki-kılavuz, tetkik programlarının yönetimi

¹ C. Dinçer, Kamu hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektöründeki Uygulaması, Sakarya Üniversitesi(SAÜ), SBE,YDT, Sakarya, 2005, s.31.

² İ.Efil, Toplam Kalite Yönetimi, Bursa, 2010, s.245.

i. Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 İlişkisi: TKY' ne geçmek için ISO 9000 bir araçtır. TKY' nin amacı sıfır hata ve kaliteli ürün ve hizmet ile israfı önlemektir. TKY'nin temeli olan sıfır hata ancak tüm sistemin güvence altına alınmasıyla sağlanır. ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi Standartlarıyla işletme ve kurumlara gereken güvence sürekli şekilde sağlanır. Bu durum toplam kalite yönetimine geçmeyi kolaylaştırır. Toplam kalite, kalite kontrol düşüncesi ve önleme mantığına dayalıdır, prosesler kontrol altındadır ve devamlı gelişme vardır. ISO 9000 katı kurallar koymaz, TKY de tüm çalışanların katılımı esastır, ISO 9000 de ise çalışanların standartlara uyması beklenir. Standartlara uygunluk belgeyle onaylanır. TKY sürekli gelişme felsefesine dayanır. ISO 9000 olanı korumaya yöneliktir, başka bir ifadeyle TKY sürekli gelişmeyi öngörürken ISO 9000 mevcut durumu standartlaştırıp güvence altına alır.¹ Ama günümüzdeki gelişmelerde standartlar da günün koşullarına ve sistemin gelişmesine bağlı olarak yenilenerek ve gelişerek çağa ayak uydurmaktadır. Standartlar mutlaka bilimsel, teknolojik ve kanuni değişikliklere paralel olarak yenilenmek zorunda kalmaya başlamıştır.

1.5.Akreditasyon

Dünyada akreditasyon tarihine bakıldığında ilk insandan başladığı görülmektedir. Çünkü, akreditasyonla bir takım standartların hazırlanması gerekmektedir ve kurumların bu standartlara uygunluğu aranmaktadır, o açıdan farklılık arz etmektedir. 1951 ve 1958 tarihlerinde Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada akreditasyon açısından ön plana çıkmıştır. Bu tarihsel sürecin 1977'lere, 1980'lere kadar süregeldiği ve fazla bir aktivasyon olmadığı görülmektedir. Ancak, 1980 yılından sonra İngiltere'nin de sürece dahil olmasıyla hızlı bir gelişim sürecini başlatmıştır. Akreditasyonun tanımına bakacak olursak; sağlık kurumlarının önceden belirlenmiş olan standartlara uygunluğunun değerlendirildiği ve onaylandığı bir değerlendirme sürecidir. Burada iki husus önemlidir. Bunlardan bir tanesi standartlara uygunluk, yani standartlardır. Bir diğeri de değerlendirmedir. Bugün dünyada akreditasyon programı uygulayan ülkelere baktığımız zaman Asya'dan

¹ Dinçer, s.35.

Avrupa'ya, Avustralya'dan Afrika'ya kadar, 40'ın üzerindeki ülkede akreditasyon programlarının uygulandığı görülmektedir. 1996 yılına kadar dört adet akreditasyon programının geliştirildiği ve bu geliştirilen akreditasyon programlarının da devletten bağımsız kuruluşlar tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Fakat bağımsız kuruluşlar dışında 1997 yılında büyük bir ivme kazanarak devlet tarafından geliştirilmesi hususunda çok çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Ülkemizdeki çalışmalar profesyonel anlamda Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte başlamıştır. 2003 yılında ilan edilen Sağlıkta Dönüşüm Programı altıncı bileşeninde nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon gibi çok önemli bir husus yer aldı. Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığımız bu hizmetleri gerçekleştirmek adına kurulmuş ve görevine başlamıştır. Tabii burada merkez teşkilatının dışında ayrıca taşra teşkilatlarının da mutlaka oluşturulması ve kalitenin; sağlık kurumlarının en ücra köşelerine kadar, sağlık kurumlarından hizmet alan tüm hastaların hizmet aldığı birimlere kadar ulaşması gerekmektedir. Bu açıdan yapılanma yatay bir yapılanma şeklinde olmuştur. Sağlık kurumları içerisinde ve her bölümde, bölüm-kalite sorumluları belirlenmiştir. Kurum içerisinde kalite yönetim birimi oluşturulmuştur, kalite yönetim direktörü tespit edilmiştir. İllerde, İl Kalite Koordinatörlüğü 2007 yılında Performans ve Kalite Yönergesiyle birlikte İl Performans ve Kalite Koordinatörlükleri kurularak denetleyici ve destekleyici bir hüviyete kavuşmuştur.¹

Gelişmekte olan ülke özelliği gösteren ve bu alanda bir hayli mesafe aşan ülkemiz, bugün ulaştığı gelişme merhalesinde standardizasyonunun dinamik ve geliştirici etkilerinden en geniş şekilde yararlanma durumunda olan ve yapısal özellikleri dolayısıyla buna imkanı bulunan bir ülkedir. Günümüzde üretim faaliyetlerinin giderek sayılamayacak kadar çeşitlenmesi ve karmaşıklaşması, mal ve hizmetlerin tüketiciye sunulmasında kullanılan metot ve tekniklerin çoğalıp yaygınlaşması karşısında tüketicilerin problemlerinin giderilmesi, zarar ve ziyanlarının karşılanması için korunmaları zorunlu hale gelmiştir. Tüketici, kendisine sunulan mal ve hizmetlerin kalitesini ve ihtiyacını tatmin derecesini doğru olarak değerlendirmek imkanına her zaman sahip değildir. Karşılaştırma ve değerlendirme

¹ Öztürk, s.23.

için teknik bilgi ve beceri isteyen aynı türden pek çok mal ve hizmet ile karşı karşıyadır. Standartlara uymayan kalite seviyesi düşük mal, tüketicilerin gelirlerinin yararsız yere harcanmasına neden olacağı gibi, ihtiyaçlarını giderme özelliği yetersiz mal tüketimi, onların gelirlerini ve dolayısıyla refah düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir.

SHKS sayesinde Türkiye’de akreditasyon sisteminin kurumsal ve profesyonel anlamda International Society for Quality in Health Care (ISQua)’dan alınan yetkilendirme belgesi sayesinde gerçekleşmesi sağlanacaktır. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlayan nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon çalışmaları için yapılan ulusal yapılanma, başvuru ve çalışmalar Mart 2013 yılında hız kazandırılarak ISQua değerlendirme takvimine uyularak yapılan çalışmaları değerlendirme raporları 26.08.2013 tarihinde final raporu ve ekleri inceleme için sunulmuştur. ISQua Değerlendirme Kurulu tarafından incelendikten sonra Akreditasyon Üst Kurulu tarafından incelenmesi için kurula sunulmuştur. İncelemeler 09.01.2014 yılında sona ererek 17.01.2014 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı’na bildirilmiştir. Bu bildirim sayesinde ülkemizdeki Sağlıkta Akreditasyon Standartları-Hastane Seti’nin uluslararası düzeyde akredite olduğu öğrenilmiştir.¹ T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen bu standartları sağlayan hastaneler akredite olmak için değerlendirilmek isteyebilirler. Bu değerlendirmeler sonrası eğer istenen standartlar karşılanıyorsa ve süreç tamamlanıyorsa akredite olabilirler.

1.6.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkışının 19. yüzyıla rastladığı görülmektedir. Sağlık hizmetleri alanında istatistikî çalışmalar ilk kez 1914 yılında Ernest Comdan tarafından ABD’de hastalar ve hastanelerin standartlarını belirleme yönünde yapılmıştır. 1950 ve 1965 yılları arasında, sağlıkta teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların,

¹.....,http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1082,(27.02.2014)

özellikle ABD’de ortaya çıktığı görülmektedir. Sanayi kuruluşlarında Deming, Crosby, Juran gibi araştırmacıların öncülüğünde ortaya çıkan TKY felsefesi sağlık sektöründe de uygulanması için bazı proje çalışmaları ile başlamıştır. 1950 ‘li yıllarda Avedis Donebadien’in sağlık alanındaki kalite çalışmalarında çok önemli olmuştur. 1987 yılında, Harvard Üniversitesi öncülüğünde yürütülen Natinonal Demonstration Project ve daha küçük ölçekli diğer benzer projelerde elde edilen başarılar, sürekli kalite iyileştirmenin sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kullanılmasını sağlamıştır. Özellikle 1990 yıllarında sağlıkta toplam kalite yönetimine dönük uygulamalar başlamış ve günümüze kadar artan oranda devam etmiştir.¹

Bu çalışmalara paralel olarak, ABD’de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş Joint Comission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kurulmuştur. Türkiye’de ise sağlık kuruluşlarımızda TKY çalışmaları başlamıştır. Bunun yanında 2003 Sağlıkta Dönüşüm Programının alt bileşenleri arasına kalite ve akreditasyon konularına da yer verilerek, performans sistemi içerisinde uluslararası akreditasyon standartlarından yararlanılarak ülkemize özgü hizmet kalite standartları oluşturulmuştur.

1.6.1.Hastanelerde Kalite Yönetimi

Hastanelerde kaliteli hizmet sunumu zorunluluk haline gelmiş bulunmaktadır. Çünkü, dünyadaki ve ülkemizdeki kalite yapılanmaları hastaneleri de içine almıştır. Ülkemizde 2003 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hastanelerde yani sağlık hizmet sunumunda hem bir devlet politikası olmuş hem de bir zorunluluk haline gelmiştir. SHKS Bakanlık tarafından geliştirilen ve uygulanan bir sistem olarak hastanelerin ve diğer sağlık kuruluşlarının karşısına çıkmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programının temel ilkelerinden biri olan sürekli kalite gelişimi vatandaşlara sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan noktayı yeterli

¹O. Özveri- Ç. Değer, “Kano ve SEVQUAL ile Bütünleştirilmiş Kalite Fonksiyon Yayılımının Sağlık Kuruluşlarının Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesinde Uygulanması”, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, (Eds. İ.Şencan- H.Güler- vd.), C.2, Ankara, s.159; S.Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005, s.75’den alıntı.

görmeyerek, hep daha iyiyi aramayı, sistemin kendisini değerlendirerek hatalarından öğrenmeyi sağlayarak bir geri bildirim mekanizması oluşturulmasını ifade etmektedir. SHKS çalışmaları sayesinde sağlık kuruluşlarında, özellikle hastanelerde iyileşmelerle daha iyi hizmet vermek hedeflenmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmeti sunumu süreçlerindeki basit hataların hasta ve çalışanlara zararı engelleyecek şekilde faaliyetlerin gerçekleşmesini planlamak, uygulamaya koymak ve meydana gelebilecek hataların, hasta ve çalışanlara ulaşmadan belirlenerek raporlanması ve düzeltilmesini sağlamak için devrim niteliğinde düzenlemeler Sağlıkta Dönüşüm Programı sayesinde yapılmaya başlanmıştır.¹

SHKS' nin temelini oluşturan yapı taşlarının başında hasta güvenliği ve çalışan güvenliği yer almaktadır. Hastanelerdeki kalitenin nitelikli göstergesi hasta güvenliği ve çalışan güvenliğinin sağlanması ile gerçekleşmektedir. Hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak her uygulama, sağlık hizmetlerindeki kalitenin arttırılmasına yardımcı olacak çalışmalardır.

Bu bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi ile 2003 yılında sağlık hizmeti kalitesini doğrudan etkileyen, hasta ve çalışan güvenliğini temel alan performans ve kalite sisteminin ilk aşaması olan performans dayalı ek ödeme geliştirilmiştir. İkinci bir aşama olarak da bu sisteme 2005 yılında sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan Kurumsal Performans ve Kaliteyi geliştirme çalışmaları ile kalite boyutu da eklenmiştir. Bu çalışmalar sayesinde sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi, hedeflerin belirlenmesi ve hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı hastane değerlendirme sistemi hayata geçirilmiştir.

Hastanelerde hizmet sunumunda kalitenin arttırılmasına yönelik hazırlanan

¹ A.Y. Sorucuoğlu- İ.Kayhan- N. Özdoğan, “Sağlık Bakanlığının Kalite Çalışmalarının Hastanelerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerine Etkileri: Ankara İli Örneği, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan- H.Güler- vd.), C.1, Ankara, 2013, s.359.

SHKS'nin temelinde hasta ve çalışan güvenliği yatmaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanmasındaki ana unsur ise çalışan güvenliğinin sağlanmasıdır. Ülkemizde 2003 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kaliteli hizmet sunumu, hem bir devlet politikası, hem de bir zorunluluk haline gelmiştir.¹

Ülkemizde sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaya başlayan ve kurum basamak yapısına göre şekillenerek geliştirilen ve uygulanan SHKS, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından TKY ve JCAHO' dan esinlenerek oluşturulmuştur. Hastanelerde kaliteli hizmet sunumunda hem çalışan açısından hem de hizmet alacak açısından beklenti düzeyleri yükselmiş ve daha fazlasını talep eder konuma gelmiştir. SHKS çalışmalarının temelini 2003 yılında tüm kamuoyuna ilan edilen Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ilkeleri oluşturmaktadır. Bu programın 8 farklı temel ilkesi vardır. Bu ilkelere biri olan kaliteye ilişkin olarak 'nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon' ilkesine yer verilmiştir. Türkiye'deki tüm hastaneleri kapsayacak şekilde hazırlanan SHKS setleri sağlık çalışanların yaptığı çalışmalarda ve işlerde doğru işi, doğru zamanda, doğru şekilde ve doğru yöntemle yapmalarını sağlamak için yol gösterecektir. Çalışanlar artık, daha güvenli ortamlarda görevlerini yerine getirmek ve hizmet etmeyi isterken; hastalar için ise kendilerine uygulanacak uygulamaların güvenli olması açısından kendilerini garanti altına almak istemektedir. Çünkü, sağlık hizmetlerindeki hatalı bir uygulama insan hayatını tehlikeye sokabilir veya sakatlığa sebep olabilir.

Ülkemizde sağlık sisteminde hasta ve çalışan güvenliği kültürünün geliştirilmesinde ve hedefe ulaşmada temel ve ana unsur olarak yer alan SHKS' nin gelişim sürecini 5 döneme ayırabiliriz. SHKS' nin gelişim döneminde SHKS olan adının 2013 yılında SHKS' ye dönüştürüldüğü görülmektedir.

“-Birinci Dönem: 2003 yılında başlamış olup, 'politik kararlılık dönemi'dir.

Bu dönemdeki temel ilkeler ise şunlardır;

¹ T.C SBSHGM, 1. HKS Okulu Ders Notları, Ankara, 2011, s.30-31.

Sağlık hizmetleri sunumunda hizmet kalitesinin artırılması

Sürekli gelişimin sağlanması

Sağlık kurumlarının kendilerine yönelik belirlenen hedeflere ulaşması için karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi

Kalite kültürü içinde hizmetlerin yürütülerek halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması ilkeleri ön plana çıkmış ve çalışmaların yönünü belirlemiştir.

-İkinci Dönem: SKS'nin ilk oluşmaya başladığı zamanları ifade eder. 2005 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı 100 kriterden oluşan soru seti yayınlamıştır. Bu soru seti kalite çalışmalarının başlangıç dönemi olmuştur.

-Üçüncü Dönem: 2007 yılında başlayarak 2009 yılına kadar süren dönemdir. Bu dönemde 100 kriterden oluşan soru seti hem içerik, hem de sayısal olarak geliştirilerek 150 standarttan oluşan bir set haline getirilmiştir.

-Dördüncü Dönem: SKS'nin kırılma noktası olarak anılan bu dönem 2009 yılında 358 standarttan oluşmaktadır. 358 standarttan oluşan bir set yayınlanarak SKS'nin temel yapısı oluşturulmuştur. SKS'nin ana iskeleti oluşturulmuştur.

-Beşinci Dönem: 2011 yılında başlamış olup bu yıl SKS açısından milat kabul edilmektedir. 358 standart sayısı 621'e çıkarılmıştır. Bu standartlar oluşturulurken Kamu, Özel ve Üniversite ayırımı yapılmaksızın tüm hastanelere yönelik olarak 'Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane' seti oluşturulmuştur. Bu set sayesinde farklı kulvarlarda görülen hastaneler farklı bir ayrıma tabii tutulmaksızın aynı standartlara uyması istenmiştir. Ve bu sayede aynı sağlık sistemi yapısı için bir ilk gerçekleştirilmiştir.”¹

Bu gelişmelere paralel olarak bazı yasal düzenlemelerle SHKS ye destek düzenlemeler çıkarılmıştır. Bunlar T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılmış olan 'Çalışan Güvenliğinin Sağlanması' konulu genelge çıkarılmıştır. 27897 sayılı ve 6 nisan 2011 tarihli 'Hasta ve Çalışan

¹, www.saglik.performans.gov.tr(01.12.2013)

Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’ çerçevesinde SKS çalışmaları desteklenmiştir. En son düzenleme ile bu yönerge ve yönetmeliklerin hepsi iptal edilerek son yasa olan ‘Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’ 06 Ağustos 2013 Tarihli 28730 Resmi Gazete ile çıkarılarak SHKS’yi bütün hastaneler için zorunlu hale getirmiştir.

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinde yasal düzenlemeler yapılırken aynı zamanda dünya çapında sağlık alanında lider ülke şartlarına ulaşacak yenilikler yapılarak; son teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi ve insan gücü niteliği anlamında gelişerek, bazı uygulamalarda örnek olacak şekilde gelişmektedir.¹ Yapılan çalışmalar sayesinde gelişmiş ülkelerin sağlık sistemini aratmayacak şekilde değişim ve yenilenme yaratacak çalışmaların yapıldığı görülmektedir.

2003 yılında başlayan süreç, 8-9 yıl süren çalışmalar sonucunda bugünkü şeklini almıştır. Dönüm noktası 2009 yılı olarak görülmüştür. Bu çalışma yapılırken farklı il, farklı hastane sınıflarında ve farklı sektörden hastanelerde pilot çalışma yapılarak SHKS setleri çıkarıldığı görülmektedir.

Bu setler ADSM SHKS, 112 SHKS, Hastane SHKS ve DTL SHKS’dir.²

SHKS sağlık hizmeti sunumu sırasında oluşabilecek hataların önüne geçerek, hata oluşmasını önleme sistematiğine sahiptir.

“Ulusal hedeflere uygun

Ülke şartlarına uygun

Bilimsel

Gerçekçi

Uygulanabilir

Ölçülebilir

¹ T.C. SBSHGM, Güvenli Cerrahi, Ankara, 2011, önsöz.

², [http:// www.esksakademi.saglik.gov.tr/test/index.php?hks\(04.11.2013\)](http://www.esksakademi.saglik.gov.tr/test/index.php?hks(04.11.2013))

Değişen Şartlara adapte edilebilir.

Kullanıcı dostu

Hasta ve çalışan güvenliği, hasta ve çalışan memnuniyeti ile etkin ve etkili bir sağlık hizmeti sunumunu hedeflemektedir.

Uygulayıcılar ve değerlendiriciler için yol gösterici

Kalite kültürünün geliştirilmesi için önemli bir araçtır.

Sürdürülebilir bir gelişim sürecini benimsemektedir.

SHKS’de sürekli gelişmektedir.”¹

SHKS’de günün koşullarına ve değişen şartlara bağlı olarak kendini geliştirmektedir. SHKS oluşturulurken öncelikle farklı sağlık kurumlarında yapılan pilot uygulamalarla sağlık kurumlarında uygulanabilirliği ölçülmüştür. Sağlık kurumlarına süreçlerin yönetimi ve ölçüm kültürünün oluşması bazında rehberlik yapacak çalışmaların oluşturulduğu görülmektedir. Ulusal şartlara uygun olarak yapılan çalışmalar hasta ve çalışan güvenliğini, memnuniyetini sağlayan etkin ve etkili hizmet verilmesi için yol gösteren rehber olma özelliğini gösterir.

1.6.2.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının Hedefleri

SHKS sağlık hizmetlerinin her aşaması için belirli standartların oluşturulması ve bu aşamaların her birinin değerlendirilmesi sonrasında kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarına rehberlik edecektir. “ Sağlıkta Kalite; sağlık hizmetinin bireylere ve topluma güncel, profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır.”² Kalitenin günün koşullarına göre sürekli değişerek, bilime ve teknolojiye ayak uydurarak hizmet kalitesine ulaşılacağı görülmektedir. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel

¹,[http://212.175.110.243./ders2.php\(04.11.20\)](http://212.175.110.243./ders2.php(04.11.20))

² T.C. SBSHGGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.4-5.

Müdürlüğü çalışmalarında sağlık kurumları için hedef oluşturmuştur. Bu hedefler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

-Etkinlik

-Etkililik

-Memnuniyet

-Güvenlik¹

-Etkinlik: Etkinlik sayesinde sağlık hizmetlerinde hastaya hastalığının teşhis, tedavi ve diğer uygulamalar yapılması ve sonrasında hastalığına karşı şifa bularak sağlıklı bir şekilde taburcu edilmesi sırasında yapılanların etkinliği çok önemlidir. Sağlık hizmetlerini verirken bilimsel bilgiler, teknolojik gelişmeler ve uygun süreçler çerçevesinde kurumun mevcut olanaklarıyla hastanın durumu için yapılabilecek en kısa sürede en üst aşamada gelişme sağlanarak iyileşmenin sağlanmasıdır.

-Etkililik: Etkililik sayesinde SHKS standartları için yapılan çalışmalarda sistemin kurulması sırasında doğru şekilde planlanması ve uygulamaya yansımalarıdır. Sağlık hizmetlerinin sunum süreçlerinde en uygun şekilde planlanarak, planlara ulaşmanın bir ölçüsüdür. Bu çalışmalar sayesinde sağlık hizmetinde istenen noktaya ulaşmak için başarılı tedavi işleminin gerçekleştirilmesi ve hastanın sağlığına başarılı şekilde ulaşılmasıdır. Hastaların sağlık durumunda gerçekleştirilen veya gerçekleştirilmesi beklenen somut gelişmedir. Başarılı bir sağlık hizmeti hastanın sağlık durumunda olumlu değişiklik oluşturmuşsa bu hizmetin etkili olduğu söylenebilir. Etkililik sayesinde bireyin sağlık durumunda ya da hastalık seyrinde yaptığı değişiklik için gereksinim duyulan tüm kaynakların etkili kullanılması ve yapılan işlemin komplikasyonsuz gerçekleştirilmesi etkililik sayesinde olacaktır. Yani sağlığın kavuşturulması için gereken işlemlerin doğru planlanarak, hedefe ulaşılmasıdır.

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.5.

- **Memnuniyet:** SHKS uygulamalarında memnuniyet çok önemli bir yapıdır. Kalite çalışmalarında hasta ve çalışan memnuniyet düzeyinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, geliştirilmesi için önemli bir bileşeni oluşturmaktadır. Hem hasta hem çalışanın memnuniyetine bakarak hem hizmet kalitesini hemde klinik kalitenin iyileştirilmesi için SHKS uygulamalarına olumlu etki yapacaktır. SHKS uygulamaları sayesinde çalışanın ve hastanın memnuniyetini sağlayıcı uygulamalar yapılacak ve bu da bireylerde memnuniyet sağlayacaktır. “Standartlar ayrıca memnuniyet düzeylerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi noktasında gerekli uygulamaları ortaya koymakta ve memnuniyeti önemli bir performans aracı olarak kullanmaktadır.”¹ Sağlık hizmetini veren çalışan ve bu hizmeti alan hasta açısından bakıldığında hizmet alırken en iyi şekilde hizmete ulaşma, hizmet alımı ve sunumu sırasında konforlu, rahat, iletişimi kolay ve yaşlı, engelli kişiler için düzenlemelerin olduğu bir yapı içinde sağlık hizmeti sağlanabilir.

-**Güvenlik:** Sağlık çalışanı verdiği hizmetin özelliğinden dolayı mesleki risklere ve iş kazalarına maruz kalabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde sürekli olarak bilimsel ve teknolojik gelişmeler yüzünden sürekli değişen, gelişen ve yenilenen bir alandır. Her gelişme beraberinde hem hastayı hem çalışanı etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarının çok tehlikeli kurum sınıfında olduğu unutulmaması gereken bir durumdur. Çünkü, sağlık kuruluşları biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psikososyal ve biyomekanik birçok riski bir arada bulundurmaktadır. Bu risklerin bulunduğu alanlarda sağlık hizmetini veren ve alanların güvenliğinin korunması açısından sürekli gözden geçirilmesi ve iyileştirilmesi gerekir. Hasta ve çalışan güvenliği kültürünün sağlık kurumlarında oluşturulmasının sağlanması için SHKS deki ölçüm araçlarının oluşturulması ve işlevsellik kazandırılması çok önemlidir.

Hasta güvenliği hedeflerinin sağlanması için sağlık alanında hastalara yönelik uygulamaların güvenli, etkili ve etkin şekilde uygulanması gerekir. Hasta güvenliğini ilgilendiren konularda, T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışmalarında aşağıdaki gibi gruplandırmıştır.

“Güvenli cerrahiyi sağlamak

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.7.

İlaç güvenliğini sağlamak

Cihaz güvenliğini sağlamak

Radyasyon güvenliğini sağlamak

Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi

Güvenlik raporlama sisteminin kurulması

Düşmelerin önlenmesi

Doğru kimliklendirmenin sağlanması

Transfüzyon güvenliğinin sağlanması

Bilgi güvenliğinin sağlanması

Laboratuvar güvenliğinin sağlanması/Test Güvenliği

Tesis güvenliğinin sağlanması

Hasta bilgilendirmesi ve rıza alınmasıdır.”¹

Hasta güvenliğini ilgilendiren konulara bakıldığında zaman zaman sağlık kurumlarındaki bütün işlemlerde güvenliğin sağlanması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Kurumlarda güvenlik kültürünün oluşması hasta güvenliği için nasıl davranılacağını belirleyen değerler, tutumlar, algılama ve davranış biçimleridir. Öncelikle belirlenen maddeler için kurumun mevcut durumu belirlenmeli, arkasından bilimsel ve standartlar bazında çalışmalar yapılmalıdır. Güvenlik raporlama sisteminin içinde yer alması gereken güvenli cerrahi, ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği çalışmalarının yapılması gerekir. Kuruma gelen hastaların tesis yapısından kaynaklanan sorunlarla karşılaşmasını önlemek için düzeltici ve önleyici çalışmaların yapılması gerekir. Bunlara örnek vermek gerekirse, düşmelere karşı zemin ve uyarı çalışmaları, engelliler için fiziki düzenlemeler, tesisat, elektromekanik ve medikal gaz sistemlerinin risk ve tehlikelerine karşı önlemlerin alınması gerekir. Sağlık

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.6.

kurumlarında en önemli sorunların başında yer alan enfeksiyonlar için hem SHKS bazında hem de yasal mevzuatlar çerçevesinde çalışmaların titizlikle yapılması gerekmektedir. Bunlar sağlık kurumlarında özellikle enfeksiyon kontrol komitesi ile organize çalışılması gereken durumlardır. Kurumdaki laboratuvar çalışmalarında güvenliğin sağlanması için birim çalışması olarak değerlendirilmemesi, süreç olarak çalışmaların yapılması gerekir. Test güvenliğini ve hasta güvenliğini sağlamak için laboratuvar çalışmalarında analitik süreç için mutlaka ölçüm sisteminin kurgulanması gerekir. Analitik süreç için preanalitik, analitik ve post analitik aşamalarda hata olabilecek durumları ölçen, değerlendiren sistemin kurulması gerekir. Öncelikle bütün çalışmaların yapılması için hastaların doğru kimliklendirmesinin sağlanması gerekir. Hastalarda herhangi bir teşhis, tedavi ve girişimsel işlemler yapılacağı zaman işlemler için öncelikle hastaya bilgi verilip, rızasının alınması gerekir. Hasta ile ilgili bilgilerin hasta istemedikten sonra kimseye iletilmemesi, özellikle tetkiklerin hasta dışında ve ilgili sağlık çalışanı dışında kimseye söylenmemesi gerekir. Sağlık kurumlarında hasta tarafından verilen bilgiler, tedavi sürecinde oluşan bilgiler ve sağlık personelinin oluşturduğu veriler vardır. Bu verilerin ilgili kişiler dışında görülmemesi ve bilinmemesi gerekir. Kurum Hastane Bilgi Yönetim Sistemi içinde bilgi güvenliği sağlamaya, güvenli korumaya ve arşivlemeye yönelik çalışmaların yapılması gerekir.

Aynı zamanda çalışanın güvenliğini sağlanması için sağlık kurumları olarak risklerine göre çalışmaların yapılması artık zorunlu hale gelmiştir. Çalışan güvenliğini sağlayacak çalışmalar için T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışmalarında aşağıdaki gibi gruplandırmıştır.

“Risk analizi sonrası risklerin ortadan kaldırılması veya minimize edilmesi

Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının düzenli yapılması

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı

Kesici delici alet ile yaralanma risklerinin azaltılması

Enfeksiyonların önlenmesi

Tesis güvenliğinin sağlanması

Radyasyon güvenliğinin Sağlanması

Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi

Ergonominin sağlanması

Gürültünün azaltılması ve gürültüden korunma

Psikolojik destek sağlanması

Tehlikeli maddelere maruziyetin önlenmesidir.”¹

Sağlık kurumlarında çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaları günümüzde yasal mevzuatlar gereği de gündemdedir. Bütün kurumlar için zorunlu hale getirilmiştir. Sağlık kurumları matriks organizasyon yapısındadır. Sağlık kurumları hizmet özelliği bakımından çok farklı unsurları içermektedir. Ülkemizde birçok mevzuatta yer alan çalışan sağlığı ve güvenliği uygulamaları bütün kurumlarda başlamıştır. Sağlık kurumları da özelliğinden dolayı yani tehlikeli sınıfta yer almasından, koruma önlemlerinin oluşturulması ve çalışanlarda bilinç oluşturulması çalışmaları yapılmalıdır. Sağlık kuruluşları kompleks yapılardır ve tehlikeleri bünyesinde barındırır. Öncelikle birimler bazında risk analizi yapılarak, birimler bazında riske yönelik tedbirleri alınması gerekir. Bu risk tesisden kaynaklanıyorsa tesis güvenliği sağlanmalı, çalışanın çalıştığı ortam, cihaz, ekipman, tehlikeli kimyasal maddeler vs. kaynaklanıyorsa birim bazında koruyucu tedbirlerin alınarak, çalışanlar bilinçlendirilmelidir.

Sağlık kurumlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması için kurumlara rehberlik eden SHKS'dir. SHKS'nin çalışan sağlığı ve güvenliğini ilgilendiren maddeleri titizlikle çalışılıp, belirtilenler yapılırsa sistemi yönetmek kolay olacaktır. Sağlık kurum ve kuruluşlarda hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanmasından yönetim sorumludur.

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.6-7.

1.6.3.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarının Sistematik Yapısı

SHKS'nin yapısına bakacak olursak üç önemli tasarımdan oluştuğu görülmektedir. T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı çalışmasından yararlanarak bu önemli tasarımları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

Boyutlandırma Sistemi

Kodlama Sistemi

Puanlandırma Sistemi¹

Bu sistemler tek tek incelendiği zaman SHKS'nin ne kadar sistemli ve profesyonel hazırlandığı görülmektedir.

1.6.3.1.Boyutlandırma Sisteminin Geliştirilmesi

Boyutlandırma sisteminde standartlar dikey ve yatay olmak üzere 5 boyuttan oluşan bir model üzerine yerleştirilmiştir. Dikey boyutta ise tüm hastaneyi bir şemsiye gibi örtecek ve kapsayacak standartlar yer almaktadır. Bu standartlar kurumun tüm bölümlerini kapsayacak şekilde dizayn edilmiştir. Dikey boyutta dört bölüm yer almaktadır. Bu bölümler Kurumsal Hizmet Yönetimi, Sağlık Hizmeti Yönetimi, Destek Hizmeti Yönetimi, İndikatör Yönetimidir. Yatay boyutta ise Hasta ve Çalışan Güvenliği bulunmaktadır. Standartlardaki bu yapılanma ülkemize özgü olup, özel bir boyutlandırma yapısı geliştirilmiştir. T.C.Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı çalışmasından yararlanarak SHKS Standart Yapılanması, Sayısı ve Puan Dağılımı Tablosu oluşturulmuştur.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı (THGMPYKGDB), Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

Tablo 4. SHKS Standart Yapılanması, Sayısı ve Puan Dağılımı

DİKEY BOYUT	BÖLÜM SAYISI	STANDART SAYISI	PUANI
KURUMSAL HİZMET YÖNETİMİ	8	122	1590
SAĞLIK HİZMETİ YÖNETİMİ	20	455	5980
DESTEK HİZMET YÖNETİMİ	4	25	315
İNDİKATÖR YÖNETİMİ	1	19	325
TOPLAM	33	621	8210

Kaynak: T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

1.6.3.2.Kodlama Sisteminin Geliştirilmesi

Standartların hastanelerde karşılanma derecesinin belirlenmesi, istatistiki bir kayıtn oluşturulması, standartlara kimlik kazandırılmak ve standartların izlenebilirliğini sağlamak amacıyla kodlama sistemi geliştirilmiştir. Standartlar bu sisteme uygun olarak düzenlenmiştir. Bu düzenleme sayesinde standartlara verilen kodlar, verinin işlenmesine ve hastaneler arasında bir kıyaslamanın ve analizlerin yapılmasına olanak sağlayacak şekilde kurgulanmıştır. Kodlama ayrıca dikey ve yatay boyutlara sahip olan standartlara ilgili boyutlar hakkında kullanıcılara pratik bilgilerde verecektir. Standartlara verilen kodlamanın değiştirilmemesi için standartlarda herhangi biri iptal edilse bile bu standardın numarası boş bırakılarak yerine karışmayı önlemek için başka standart yazılmayacaktır. Kodlama sistemindeki bu yapılanmada boyutlar, bölümler, standartlar ve değerlendirme ölçütleri yer

almaktadır. Sistemde yer alan bu yapıya kodlama sistemi denmektedir. Kodlama sistemi sayesinde standartlara kimlik kazandırılmaktadır. Bu kodlama kurumlar arası karşılanma derecesinin belirlenmesi, verilerin analizi ve kurumlar arası kıyaslamanın yapılması için önemli bir araç oluşturacaktır.

Kodlama 5 kısımdan oluşur. İlk 4 kısım iki basamaklı sayılardan, beşinci kısım ise bir harften oluşur. Kurumsal Hizmet Yönetimi'nde yer alan bazı standartlar Sağlık Hizmeti Yönetimi ve Destek Hizmeti Yönetimi ile ilişkili olduğundan bu standartlar Kurumsal Hizmet Yönetimindeki kodları ile ilgili bölümlerde de yer almaktadır.

- Kodlama Sistemi

T.C. Sağlık Bakanlığı SHKS için sistematik bir çalışma ile tüm sağlık kurumlarını standartlar bazında da kıyaslayabileceği bir sistem oluşturduğu görülmektedir. HHKS kitabında kodlama sistemi için açıklama aşağıdaki gibi yapılmıştır.

“1. SHKS- Hastane yatay ve dikey olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Yatay boyutta Hasta ve Çalışan Güvenliği, dikey boyutta ise Kurumsal Hizmet Yönetimi, Sağlık Hizmeti Yönetimi, Destek Hizmeti Yönetimi ve İndikatör Yönetimi yer almaktadır.

2. Kodlama 5 kısımdan oluşur. Kodlamada, ilk 4 kısım iki basamaklı sayılardan, 5'nci kısım bir harften oluşur.

Örnek: 01. 04. 03.00. H

3. Birinci kısımdaki iki basamaklı sayı dikey boyutları tanımlar.

01: Kurumsal Hizmet Yönetimi

02: Sağlık Hizmeti Yönetimi

03: Destek Hizmeti Yönetimi

04: İndikatör Yönetimi

4. İkinci kısımda yer alan iki basamaklı sayı dikey boyutların içinde bulunan bölümü tanımlar

5. Üçüncü kısımda yer alan iki basamaklı sayı, bölüm içindeki standardın sıralamadaki yerini tanımlar.

6. Dördüncü kısımdaki iki basamaklı sayı standardı ve değerlendirme ölçütünü tanımlar.

Standart 00 ile tanımlanır.

Değerlendirme ölçütü 01'den başlayıp ardışık artan sayılar ile tanımlanır.

Değerlendirme ölçütüne ait alt kırılımlar 'o' işareti ile tanımlanır.

7. Beşinci kısım yatay boyutu gösterir. 'H', 'Ç' ve 'G' harfleri ile tanımlanır.

Hasta güvenliği ile ilgili bir standartta, standart ve değerlendirme ölçütü 'H' harfi ile tanımlanır.

Çalışan güvenliği ile ilgili standartta, standart ve değerlendirme ölçütü 'Ç' harfi ile tanımlanır.

Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartta, standart ve değerlendirme ölçütü 'G' harfi ile tanımlanır.

Hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olmayan standartta, standart ve değerlendirme ölçütünde harf kullanılmaz.”¹

¹ T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

Tablo 5. SHKS’ nin Dikey Boyutlarını Oluşturan Bölümler

Kurumsal Hizmet Yönetimi	Sağlık Hizmeti Yönetimi	Destek Hizmeti Yönetimi	İndikatör Yönetimi
01 Yönetim Hizmetleri 02 Hasta Bakım Hizmetleri 03 Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi 04 Tesis Yönetimi 05 Acil Durum ve Afet Yönetimi 06 Bilgi Yönetimi 07 Stok Yönetimi 08 Atık Yönetimi	01 Poliklinik Hizmetleri 02 Acil Sağlık Hizmetleri 03 Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri 04 Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri 05 Patoloji Laboratuvar Hizmetleri 06 Görüntüleme Hizmetleri 07 Endoskopi Hizmetleri 08 Klinik Hizmetleri 09 Ameliyathane Hizmetleri 10 Yoğun Bakım Hizmetleri 11 Yeni Doğan Yoğun Bakım Hizmetleri 12 Eczane Hizmetleri 13 Sterilizasyon Hizmetleri 14 Transfüzyon Tıbbi Hizmetleri 15 Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri 16 Fizik Tedavi Hizmetleri 17 Diyaliz Hizmetleri 18 Doğum Hizmetleri 19 Psikiyatri Hizmetleri 20 Nükleer Tıp Hizmetleri	01 Hasta Dosyası ve Arşiv Hizmetleri 02 Mutfak Hizmetleri 03 Çamaşırhane Hizmetleri 04 Morg Hizmetleri	01 Kalite İndikatörleri

Kaynak: T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

“00 01 08 01 01 G kodu;

- Birinci kısımdaki ‘01’, Kurumsal Hizmet Yönetimini,
- İkinci kısımdaki ‘08’, Atık Yönetimi Bölümünü,
- Üçüncü kısımdaki ‘01’, 1. Standardı,
- Dördüncü kısımdaki ‘01’, Standardın 1. Değerlendirme Ölçütünü,
- Beşinci kısımdaki ‘G’, Standardın Hasta ve Çalışan Güvenliği ile ilgili olduğunu”¹ göstermektedir.

Tablo 6’ da numaraların hangi kısımlardan olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Kodlama Sistemi

1. Kısım	2. Kısım	3.Kısım	4.Kısım	5. Kısım
Dikey boyut	Bölüm	Standardın sıra numarası	Standart ve değerlendirme ölçütü numarası	Yatay boyut
İki basamaklı sayı	İki basamaklı sayı	İki basamaklı sayı	İki basamaklı sayı	Harf H/Ç/G

Kaynak: T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

¹ T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

1.6.3.3.Puanlandırma Sisteminin Geliştirilmesi

Bu standart sette standartlar içinde nasıl bir puanlandırma yapılması gerektiği ile ilgili düzenleme yapılmıştır. Bu sistemde belli bir kural ve stratejiye göre puanlama yapılarak, standartlar arasında kıyaslama yapılabilmesi hedeflenmiştir. Standartları belli bir kategorizasyona dahil edilerek puanlar bütüncül, dengeli ve ağırlıklı bir yapı ortaya konmuştur. HHKS kitabında puanlama sistemi için aşağıdaki gibi açıklama yapılmaktadır.

“-Puanlama Sistemi:

1. Puanlamada 5 ve 5’in katları kullanılır.....

2. Puanlamada, standart puanlandırılır.

Değerlendirme ölçütleri puanlandırılmaz.

3. Değerlendirmede standart ve standardın değerlendirme ölçütleri Evet, Hayır ve Değerlendirme Dışı olarak tanımlanır.

4. Değerlendirme sonucu puanlama yapılırken;

Evet: Standardın tüm değerlendirme ölçütleri ile birlikte karşılanması durumunu ifade eder ve tam puan verilir.

Hayır: Standardın kendisinin veya en az bir değerlendirme ölçütünün karşılanmadığı durumu ifade eder ve 0 (sıfır) puan verilir.

Değerlendirme Dışı: Hastanede değerlendirilmeyecek standartları ifade eder ve puanlandırma yapılmaz.

5. SHKS-Hastane Sağlık Hizmeti Yönetimi boyutunda yer alan bölümlerden, birden fazla aynı bölüm (klinikler, yoğun bakım vb.) değerlendirildiğinde, puanlama, tek bir bölüm olarak yapılır. Örneğin bir hastanede birden fazla yoğun bakım bulunması durumunda ve yoğun bakım üniteleri standartlar açısından değerlendirildiğinde, ilgili standart birinci yoğun bakımda karşılanmış (evet), ikinci yoğun bakımda karşılanmamış (hayır) ise puanlama yapılırken, bu standart

karşılanmamış (hayır) sayılır.

6. SHKS- Hastane Kurumsal Hizmet Yönetimi'nde yer alan standartlar hastanenin genelinde ve tüm bölümlerinde değerlendirilir ve puanlandırılır.”¹

1.6.4. Güncel Takibinin Yapılması

Standartlara ilişkin bilgi kaynakları öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ,Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan kaynaklardan ve duyurulardan güncel olarak takip yapılabilmektedir.. SHKS'nin güncel takibi için; <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40> sayfasına bakılarak hastane yapısına ve kurum özelliğine göre kurumlara özgü yayınlanan duyuru, yayınlar vs. ile takibi yapılabilir. Bunların dışında yayınlarda bulunmaktadır.

- Bilgilendirme tabloları
- Tanımlar dizini
- Duyurular
- Eğitim dokümanları
- Daire başkanlığı yayınları(SKS Işığında Kalite Standartları, Rehberler)
- İlgili mevzuat
- Bilimsel kaynaklar
- Bilgi ve deneyim paylaşımı vb.

SHKS yapılanması için değişiklikler ve uygulama değişiklikler ve yenilikler takip edilebilir. Çalışmalara ilk başlanması, yapılanmanın sağlanması ve geliştirilmesi için bu kaynaklardan faydalanılarak çalışmaların yapılması gerekmektedir.

¹ T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

1.6.5.Değerlendirme

Sağlıkta Dönüşüm Programının 8 ana bileşeninden biri olan ve kaliteli sağlık hizmetini hedefleyen ‘Sağlık Kurumlarında Kalite ve Akreditasyon’ çalışmaları T.C.Sağlık Bakanlığı tarafından kurumsal ve sistematik bir şekilde 2005 yılında hayata geçirilmiştir. Öncelikle bu çalışmalar T.C.Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Hastanelerin kalite değerlendirmesinde kullanmak üzere kalite kriterleri hazırlanarak yayınlanmıştır. Bu kriterler doğrultusunda öz değerlendirme mantığı çerçevesinde her yıl dört ayda bir değerlendirme yapılmıştır. Sonrasında değerlendirmeleri İl performans ve kalite koordinatörlükleri yapmaya başlamıştır. 2007 yılında iller arası iyi uygulamaların ve deneyimlerin paylaşılması amacıyla ‘çapraz değerlendirme’ yapılmaya başlanmıştır. 2010 yılına kadar ‘çapraz değerlendirme’ devam etmiş olup bu hızlı değişim sürecinde kalite kriterlerin de önemli ve kapsamlı bir revizyona gidilmiştir. ‘Hizmet Kalite Standartları’ adı altında yeni bir set kalite çalışmaları sürecine girmiştir. Bu set özel hastaneler, kamu ve üniversite hastanelerini kapsayacak şekilde çıkarılmıştır. 2010 yılından itibaren de değerlendirme süreci merkezi olarak yapılmaya başlanmıştır.¹

SHKS değerlendirmelerine için sisteme bakıldığında SHKS’ deki standartların ve ölçütlerin kullanıldığı görülmektedir. Yapısal düzenlemelerin değerlendirilmesi, süreç bazlı faaliyetlerin değerlendirilmesi, klinik süreçlerdeki kanıta dayalı yöntemlerin uygulanmasının değerlendirilmesi, klinik çıktıların değerlendirilmesi ve kullanıcı memnuniyetinin değerlendirilmesi yer almaktadır. Yapısal özellikler, alt yapı, fiziki koşullarda yerinde değerlendirme gerekir. Süreç bazlı faaliyetlerin değerlendirilmesi, süreçlerle ilgili kuralları ve takip göstergelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. SHKS takip göstergeleri olarak bir standart başlıklarından birinde bir bölüm ayırmış ve sağlık kurumlarında ölçülmesi gereken indikatörleri ve ölçüm kurallarını koymuştur. Süreçlerle ilgili takip göstergelerinin belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirmesi ve gerekli iyileştirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Bu ölçümlerin bakılabilmesi için yerinde ve uygulamalı değerlendirme gerekir. Klinik süreçlerin değerlendirilmesinde hizmeti değerlendiren

¹ T.C SBSHGM, 1. HKS Okulu Ders Notları, Ankara, 2011, s.30-31.

kanıta dayalı ölçütlerin kullanılması gerekir. Uluslar arası uygulamalardan örnek vermek gerekirse kalp krizi ile gelen hastaya 30 dakika içinde fibrinolitik tedavi başlanmalıdır. Başka bir örnek pnömoni hastada antibiyotik başlama zamanı ve doğru antibiyotik ile başlanıp başlanmamasıdır. Memnuniyet değerlendirmelerinde ise hasta ve sağlık çalışanlarının değerlendirilmesidir. Bunu da anketlerin vasıtasıyla yapabiliriz. Anket uygulamaları mümkün olduğunca tarafsız, objektif uygulanmalı ve uygulatılmalıdır. Sonuçlar hem kurum tarafından analiz edilmeli hem de değerlendirici kurum tarafından analiz edilerek sisteme dahil edilmelidir. SHKS sayesinde değerlendirmeler yapılmalı ve iyileştirme çalışmaları başlamalıdır. Değerlendirmelerde öncelikli amaç hizmetin kalitesini arttırarak toplum sağlığını geliştirmek, hizmeti sunanlar için yüksek kalitede hizmeti hedefleyen ve aynı denetim sistemi kullanan, kurumları periyodik olarak değerlendirme ve sürekli iyileştirmeyi hedefleyen çalışan güvenliği ve çalışanın yararını en az hasta hasta güvenliği ve hasta yararı kadar önemseyen, objektif ve güvenilir hasta memnuniyetini ve çalışan memnuniyetini değerlendiren değerlendirici kurumlara rehberlik ve liderlik yapması amaçlanmıştır. SHKS sayesinde kalitenin arttırılması sürekli iyileştirme ve rekabet ortamının oluşturulması için sonuçlar seffaf olarak kurumlara duyurularak bir taraftan rekabet arttırılacak, diğer taraftan ise hizmeti kullananlar tarafından bilinçli tercih yapmalarına olanak sağlanacaktır.¹

-Merkezi Değerlendirme Komisyonu:

Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı bünyesinde Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri sürecini yönetmek üzere Merkezi Değerlendirme Komisyonu bünyesinde 3 yetkili tanımlanmıştır. Tüm Türkiye bu 3 yetkiliye dağıtılmıştır. Merkezi Değerlendirme Komisyonu Üyeleri 7 kişiden oluşmaktadır. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire başkanı, 3 yetkilisi ve 3 tanede değerlendirme görevini yönetecek 3 değerlendirme yetkilisidir.

¹ T.C. SBSHGM, Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri(Eds. İ. Demirtaş- İ. Şencan), Ankara, 2012, s.30-38.

Komisyonun Görevleri Şunlardır;

Değerlendirme sürecinin yönetimi

Değerlendiricilerin belirlenmesi

Değerlendirilecek hastane ve değerlendirme

Görüş ve önerilerin değerlendirilmesi¹

Değerlendirme için öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı bir hazırlık yapar. Değerlendirme programı hazırlanır. Yıllar bazındaki değerlendirme programları Tablo 7’de görülmektedir. 2013 yılı itibari ile değerlendirme sayısı bir olarak yapılandırılmıştır. Bu programda şunlar yer alır:

-Değerlendirilecek kurum listelerinin güncellenmesi.

-Değerlendirme planının hazırlanması.

-Değerlendirme takviminin hazırlanması.

Yapılan çalışmalardan sonra programa göre değerlendiriciler tarafından kurumlar değerlendirilir. Değerlendirme metodolojisinde iki önemli nokta vardır. Birincisi doküman incelemesi, ikincisi yerinde uygulama incelemesidir. Bu faaliyetlerden sonra değerlendirme raporu hazırlanır.² Kurumlar değerlendirme puanlarını T.C.Sağlık Bakanlığı web adresinden Kalite Yönetim Direktörü giriş şifresi ile görmektedir.

¹,www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurularhttp://ww_2011/2011/01_kasim_2011/mdkduyurusu.pdf(01.01.2013)

² T.C. SBSHGM, Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri(Eds. İ. Demirtaş- İ. Şencan), Ankara, 2012, s.19-29.

Tablo 7. Yıllar Bazında Değerlendirme Uygulaması

	Öz Değerlendirme	İl Sağlık Müdürlüğü Değerlendirmesi	Çapraz Değerlendirme	Merkezi Değerlendirme	Merkezi Değerlendirme	Merkezi Değerlendirme	Merkezi Değerlendirme
Yıllar	2007	2008-2009	2008-2009	2010	2011	2012	2013
Değerlendiren	Hastaneler kendilerini	İl Sağlık Müdürlükleri	Daire Başkanlığı	Daire Başkanlığı	Daire Başkanlığı	Daire Başkanlığı	Daire Başkanlığı
Değerlendirme Gün Sayısı	02.Mar	02.Mar	02.Mar	01.Şub	1	1	1
Değerlendirilen Bölümler	Tüm bölümler	Tüm bölümler	Tüm bölümler	Randomize seçilen bölümler	Randomize seçilen bölümler	Randomize seçilen bölümler	Randomize seçilen bölümler
Değerlendirme Sayısı	Yılda 4	Yılda 4	Yılda 4	Yılda 4	Yılda 2	Yılda 2	Yılda 1

Kaynak: T.C. SBSHGM, Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri(Eds. İ. Demirtaş- İ. Şencan), Ankara, 2012, s.5.

Tablo 7’de Merkezi Değerlendirmelerin yıllar bazında gelişerek sistemli bir yapılanmaya girdiği görülmektedir. 2013 yılında çıkarılan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik’ 06 Ağustos 2013 Tarihli 28730 Resmi Gazete ile çıkarılarak SHKS bazında tüm özel, kamu ve üniversite hastanelerinin değerlendirme kapsamına alındığı ve senede birkez değerlendirildiği görülmektedir. İlk yıllarda tüm bölümler değerlendirme kapsamına alınırken son yıllarda randomize seçilen bölümlerin değerlendirmeye dahil edilerek genel puanlamanın bu bölümler üzerinden yapıldığı görülmektedir.

2.SAĞLIKTA HİZMET KALİTE STANDARTLARININ YAPI TAŞLARI

Kurumlar ve kurumlarda çalışanlar, çevreyle sürekli iletişim içinde bulunan açık sistemlerdir. Çağımızda değişim hızlı yaşanmaktadır. Kurumlar ve çalışanlar sürekli olan değişen koşullara ayak uydurmak zorundadırlar.

Kurumları değişim için zorlayan örgüt içi ve dışı güçler vardır. Örgüt içi güçler; örgütsel yetersizlik, küçülme politikaları, örgütsel değerlerde değişim, alternatif çalışma yöntemleri, tepe yöneticilerin değişimi, büyüme politikaları, kurum birleşmeleridir. Örgüt dışı güçler ise tüketiciler, rekabet, teknoloji, toplum, yasalar, uluslar arası çevre, doğaya ve girdilere ilişkin koşullardır.¹ Kurumlar, kendilerini değişime zorlayan örgüt içi ve örgüt dışı güçlere bağlı olarak çalışmalar yapmak zorunda kalırlar. Ülkemizde sağlık kurumlarında, ulusal ve uluslar arası değişimlere bağlı olarak çalışmalar yapılarak tüm sağlık kurumları için yasal mevzuatlarla zorunlu hale gelmiştir. Değişime ayak uydurmak için değişimin gerekli olduğuna ve yeniliklerin olması gerektiğine inanmakla başlar. SHKS çalışmalarının kurumlarda örgüt ve kalite kültürü olarak kabul edilmesi için sağlık kurumlarına büyük işler düşmektedir. SHKS çalışmalarının örgüt kültürü haline gelebilmesi için, insanların tutum ve inanç örüntülerini, davranışlarını, kurumun imajını değiştirmek, eğer gerekli ise kurumun yapısını, sistemini ve teknolojilerini değiştirmek gerekir. “Beklenen tutum ve davranışların oluşumunu sağlayacak yeni kültürel değerlerin belirlenmesi ve bunların mevcut kültürel değerlerle karşılaştırılarak aradaki farklılıkları giderecek, yeni vizyonu destekleyecek yeni liderlere, ritüellere, hikayelere, ödül, değerlendirme ve sosyalizasyon süreçlerine gereksinim vardır. Bütün bunlar yapılırken eğitim imkanının sağlanması, iletişim ağlarının etkin kullanılması ve katılımcı yönetim anlayışının sergilenmesi değişime karşı oluşacak direnci azaltarak oluşan yeni durumu kabullenmeyi ve desteklemeyi kuvvetlendirecektir.”²

SHKS’nin kurumlara yerleşiminin sağlanması için kurumlarda altı temel yapı

¹ Z. Sabuncuoğlu- M. Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008, s.144-145.

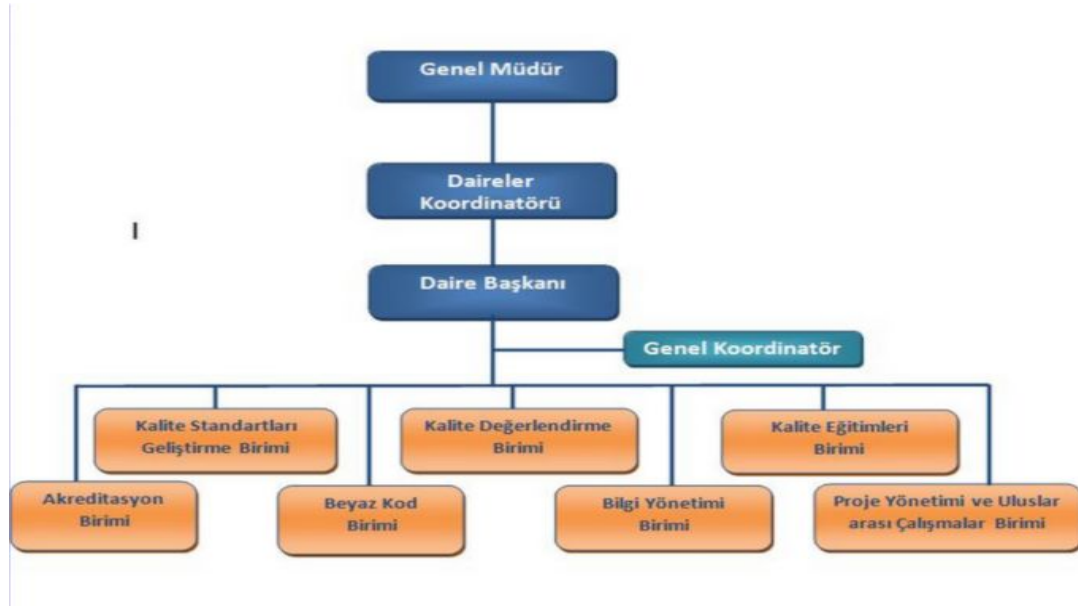
² İ.Bakan- T. Büyükbeşe- Ç.Bedestenci, Örgüt Kültürü Teorik ve Ampirik Yaklaşım, İstanbul, 2004, s.7.

taşının üzerine kurgulandığı görülmektedir. Bu yapının kurumlara yerleşmesi bu yapının kurulmasına bağlıdır. Bu temel yapıtaşını liderlik, memnuniyet, güvenlik, tam katılım, gelişim ve süreç odaklılık oluşturmaktadır.

2.1.Liderlik

Günümüzde sağlık kurumlarında uygulanan kalite sistemi T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve denetlenen bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yapılanmanın en önemli yapısı T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünde bulunan Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığıdır. Kalite sistemi yapılanmasına bakıldığında zaman ulusal ve kurumsal yapılanmanın çok iyi şekilde dizayn edildiği görülmektedir.

Şekil 1. Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı Yapılanması



Kaynak:<http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=21>(11.12.2013)

Şekil 2. Sağlıkta Kalite Sistemi Kurumsal Yapılanması



Kaynak: T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.20.

Şekil 3. Sağlıkta Kalite Sistemi Hastane Yapılanması



Kaynak: T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.20.

Şekil 2'ye bakıldığında SHKS yapılanmasının, bakanlık yapılanmasında dikey olduğu görülmektedir. Şekil 3'deki sağlık kurumlarındaki yapılanmaya bakıldığında ise yatay bir organizasyon yapısı olduğu görülmektedir. Organizasyon yapısının başında başhekim ve kalite yönetim direktörü görünse de aslında kurum yapılanmasında tüm çalışanların etkili olduğu görülmektedir. SHKS yapılanmasında

bütün bölümlerden temsilciler seçilir, bu temsilcilerden de komitelere liderlik edecek başkanlar seçilmektedir. Bu başkanların liderliğinde yapılan çalışmalarda komite başkanı hem komite için hem bölümü için önemli çalışmalar da liderlik edecektir. SHKS yapılanmalarının en önemli organlarından biri ise bölüm kalite sorumlularıdır. Bu sorumlular sayesinde, bölüm ile ilgili bütün SHKS çalışmalarının organizasyonu, sağlanmış olacaktır. Bölüm kalite sorumluları bölümde ve bulunduğu birimde SHKS alışmaları açısından liderlik yapma rolleri ve etkileri ile önemlidir. SHKS çalışmalarında belirtilen komitelere katılacak farklı meslek gruplarından personel belirlenmiştir. Komite çalışmalarında seçilen personelin mesleki bilgi ve tecrübesi sayesinde çalışmalara katkıları çok olacaktır.

Çalışmalarda amaç, komite başkanı vasıtasıyla komitelerin çalışma alanlarında çalışmaların düzenli, sistemli ve organize bir şekilde planlanarak aksiyon planlarının yapılması ve uygulanması olacaktır. Komitelerde yer alan kişiler sayesinde kalite kültürü farklı birimlere dağılacaktır. Komite çalışmalarına katılanlara verilecek bilinç sayesinde bölümlerinde, kalite kültürünün yaygınlaştırılmasını sağlayacak çalışmaların yapılması sağlanabilecektir. Ama sağlık kurumlarında kalite kültürünün yani SHKS' nin en önemli yapısının üst yönetim yani kalite yönetim direktörü olduğu görülmektedir. SHKS alışmaları için yapılanmaya bakıldığında üst yönetim, Kalite Yönetim Direktörü, bölüm kalite sorumluları ve komitelerin bulunduğu şekil 3'de görülmektedir. Kalite Yönetim Direktörü sağlık kurumlarındaki SHKS alışmaları ve uygulamalarında kilit role sahiptir. Kalite Yönetim Direktörü, kalite yönetim birimi ve kurumdaki bütün süreçlerden sorumludur. Kalite Yönetim Direktörü SHKS uygulamalarını yönetmek, kurum kalite hedeflerini gerçekleştirmek ve gerekli koordinasyon görevini yapabilmek için yöneticilik vasfının yanında liderlik vasfına da sahip olmalıdır. Kalite Yönetim Direktörü SHKS uygulamalarında bütün çalışmalara liderlik yapmalıdır. Liderlik vasfını kullanırken etkileyeceği bölüm kalite sorumluları, komiteler ile komite başkanları ve kurumda çalışan kişilerdir. Kalite Yönetim Direktörü SHKS çalışmalarının organizasyonunu, koordinasyonunu yaparak, kalite hedeflerinin gerçekleştirilmesi için çalışmaların yapılmasını sağlar. Kalite Yönetim Direktörü aynı zamanda kalite yönetim biriminin çalışma alanları ile ilgili çalışmaların kontrolü

ve denetimini sağlamalıdır.¹

SHKS çalışmalarında kalite yönetim biriminin; anket sonuçlarının değerlendirilmesi, doküman yönetimi, bölüm hedeflerine yönelik analiz ve istatistiklerin yapılması, hizmet sunumuna yönelik istatistiki bilgilerin değerlendirilmesi, öz değerlendirme sürecinin yönetimi, düzeltici önleyici faaliyetlerin yönetiminin gerçekleştirilmesi ve kontrolü gibi görevleri bulunmaktadır. Bölüm kalite sorumluları ise SHKS standartlarında belirlenen bölümlerde bulunan yönetici veya meslek gruplarına göre ilgili bölümdeki personeller arasından seçilen kişilerdir. SHKS' nin uygulanmasında ve kalite kültürü oluşturulmasında bölüm hedeflerinin belirlenmesi, eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bölümleri ile ilgili çalışmaların analiz edilmesi gibi çalışmaları yapacaktır.²

Bölüm kalite sorumluları, kalite kültürünün oluşmasında ve çalışmalarda bölümlerinde liderlik edecektir. Kurumda SHKS çalışmaların etkin verimli ve sistemli bir şekilde yapılması için bölüm kalite sorumlularına büyük iş düşmektedir. Bölüm kalite sorumlularını seçerken ilgili birimde çalışan nitelikli, profesyonel ve etkileme, yani liderlik vasfı olan kişiler tercih edilmelidir. Çünkü, bölüm kalite sorumluları, SHKS uygulamalarının en önemli aşamasında kilit noktada bulunmaktadır. SHKS komitelerinin tam teşekküllü hastane yapılanmasında; tıbbi, idari hizmetler ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, cerrahi branş uzmanı, dahili branş uzmanı, laboratuvar branş uzmanı, anesteziyoloji ve reanimasyon branş uzmanı, hastane bilgi sistem sorumlusu ve eczacı, hekim, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek grupları (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni), hemşire, teknik servis sorumlusu, hastane güvenlik amiri, afet ve acil durum yönetimi sorumlusu ve tıbbi cihaz yönetimi sorumlusu bulunmalıdır. İlgili oldukları komiteler için bu meslek gruplarından temsilciler seçilmelidir. Görüldüğü gibi sağlık kurumlarının her alanında bulunan sağlık profesyonellerinden oluştuğu görülmektedir. Bu meslek gruplarının SHKS çalışmalarında yer alması sayesinde SHKS çalışmaları ile yönetim kararlarında katılım sağlanmış olur. Bu

¹ T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s.23.

² T.C. SBSHGGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.21-24.

Çalışanların iyi organize edilmesi sayesinde çalışmalar bütün bölümlerde sistemli ve düzenli bir şekilde sağlanacaktır. Ayrıca, kalite kültürü oluşturulmasında kalite kültürü geliştirilecek ve kurumun hedefe ulaşması sağlanacaktır. Komitelere katılan meslek gruplarına ait çalışanlar bölümlerinde liderlik yaparak iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerinin yapılmasını sağlayacaklardır.¹

SHKS yapılanmasına bakıldığı zaman sağlık kurumlarını bir şemsiye gibi örtmektedir, yani çalışmalar bütün alanları ilgilendirmektedir. Görülüyor ki sağlık kurumlarında bulunan yöneticilerin veya ekip liderlerinin hasta bakım ve tedavi işlemlerini gerçekleştirmek için yapılan bütün faaliyetlerde ve SHKS çalışmalarında yöneticilik ve liderlik vasıflarını göstermeleri gerekir. Çünkü, sağlık kurumlarında değişim, dönüşüm ve teknolojik gelişmeler çok hızlı ve etkili yaşanmaktadır. Bu değişim ve dönüşümün başarısı ancak vizyoner liderler tarafından sağlanabilir. Vizyoner lider, oluşturduğu vizyonun çekim gücü ve çalışanlara aşıladığı enerji, motivasyon ve çalışma şevki sayesinde kurum başarısında en etkili kişi olacaktır.²

-Liderlik kelimesinin Türkçe karşılığı ‘nder’ kelimesidir. Ama bütün dünyada liderlik sözcüğü kullanılmaktadır. Liderliğin bulunması için onun etkileşimde bulunabileceği bir örgütün veya grubun bulunması gerekmektedir. Bu örgütte veya grupta lider etkileme sürecini kullanarak insanlarla yani çalışanlarla iletişime geçecektir. Liderlik ortak hedeflere ulaşmada birey ve grup davranışlarını etkileme sürecidir. Liderlerin sergilediği davranış ve roller etkileşim içinde bulunduğu insanların örgüt kültürü yapısının ve o örgütte bulunan insanların değer yargıları ile şekillenmektedir. Liderlik kavramını etkileyen 4 faktör vardır. Bunlar liderin sahip olduğu bireysel yetenek ve kişilik özellikleri, örgütün grubun özellikleri ve beklentileri, lider ile grup yeleri arasındaki ilişkiler, lider veya grubun ortak amaçlarıdır. Görülüyor ki liderliğin sosyal, psikolojik ve siyasi boyutu vardır. Günümüzde liderlik kavramlarının yapısı biraz değişmiş olmakla beraber, liderlik

¹ T.C SBSHGM, 1. HKS Okulu Ders Notları, Ankara, 2011, s.27-29.

² N. Derin, “Vizyoner Liderliğin Sağlık işletmelerinin Başarısındaki Rolü ve Bir rnek Olay alışması”, IV Uluslar Arası Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildirileri(Eds. İ.şencan- H.Güler- vd.), Ankara, 2013, s.305.

kavramı geleceğe yönelik olarak algılanmaya başlamıştır.¹

Artık kurumlarda liderin en önemli özelliği kurumu için vizyonu belirlemektir. Bu vizyonu; içinde bulunduğu kuruma benimseterek, organizasyonu arzu edilen vizyona taşıması hedeflenmektedir. Sağlık kurumlarının, sağlık sektörü içinde varolabilmek ve içinde bulunduğu ulusal ve uluslar arası ortama ayak uydurabilmek için gelişme ve sürekli iyileşmeyi sağlayacak stratejiler oluşturarak, kurumda çalışanları o hedefe odaklaması gerekecektir. Son yıllarda yapılan ampirik araştırmalar ve meto-analitik incelemeler sonrası kişi, grup, organizasyon seviyelerinde vizyoner liderliğin güçlü etkisi görülürken, günümüzde birçok liderlik ekolleri takipçileri tarafından vizyoner ve ilham verici olarak tanımlanan liderlik türünü tartışmaktadır. Vizyoner liderlerin, takipçilerini yeni etkilediği kurumsal gruplarının bir takım olumlu tutum ve davranışa yönlendirerek performanslarının artışında, işletmelerin karlılığında, piyasa değer artışı ve rekabet avantajı elde edişinde anahtar unsur olarak büyük rol oynadığı görülmektedir. Çünkü, kurumlar artık içinde bulunduğu ortamı korumaya çalışırken strateji oluşturarak geleceğe de yatırım yapmalıdırlar.

Vizyoner lider, öncelikle hem kendisi hem de içinde bulunduğu kurumda vizyon belirleyen kişidir. Vizyoner, ileriye gören, ileri görüşlü kimsedir. Vizyoner lider olarak, kurum yöneticileri geleceği önceden tahmin ederek, yönetim anlayışı içinde çalışanlarıyla birlikte işletmeyi başarıya götürecek bir vizyon oluşturmalıdır. Vizyona gidecek yolda güçlü stratejiler geliştirerek, tehditleri fırsatlara dönüştüren proaktif bir yaklaşımla başarı yolunda hızla ilerlemelidirler. Yenilik ve değişimleri yakından takip ederek, eğitimin gerekliliğine inanmaları, sürekli öğrenme gücünün getireceği faydanın bilinciyle öğrenen bir organizasyon oluşturmaları gerekmektedir. Vizyoner lider çalışanlarına ilham vermeli, yetki devrederek onları süreçlere dahil etmelidir.²

Günümüz yöneticilik anlayışında liderlik konusunda daha da ileri gidilmiştir.

¹ R.Yiğit, “İyi Bir Lider Olmanın Yolları”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.6, S.1, İstanbul, 2002, s.17-18.

² Y.Tekin- R.Ehtiyar, “Başarının Temel Aktörleri: Vizyoner Liderler”, http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/10/6.yasemin_tekin.pdf (01.12.2013)

Kurumun yönünü tayin eden, ekibini bu yöne götürebilen liderlerin önemi tartışılmazdır. Kalite yönetim konusunda söz sahibi olan Deming 14 ilkesinde liderlik konusuna önem vermiştir. Juran ise kalite yönetiminde başarı için, liderliğin, temel şartlardan biri olduğu konusunda dikkat çekmiştir. Liderler aynı zamanda toplumun diğer kesimleri ile iletişim içinde olmalı ve kendi kurumlarını temsil etmelidirler. Üst yönetim ve liderler kalite felsefesi gereği sürekli iyileştirme faaliyetlerinin içinde bulunmalı ve çalışanların bu çalışmalar içinde yer almalarına destek vermelidirler. Vizyoner liderlik iki temel kuram üzerine oturmaktadır.

Vizyoner lider kurum içinde gerçekçi, güvenilir, etkileyici bir gelecek yaratmak için kurumdaki çalışanları etkileyerek stratejik ve proaktif olarak harekete geçebilir. Geleceğe odaklanan ve geleceği görmeye çalışan bu anlayış, kurumun ayak uydurmasını sağlama misyonunu vurgulamaktadır. Vizyoner lider süreçte yapılması gerekenlerle arzu edilenler arasında ilişki kurarak, gelecekte arzulanan yere ulaşmak için nasıl hareket edileceği ve amaçlara nasıl ulaşılacağı konusunda çalışmalara odaklanır. Kurumda stratejik değişim liderlik yapılarak başarılabilir. Can'ın çalışmasından yararlanarak stratejik değişimin gerçekleşmesi için yapılması gerekenleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

- Değişimi özümseyecek fikirler vermek
- Değişim için ortam hazırlamak ve değişim kültürünü yerleştirmek
- Değişim sürecinde yetki ve sorumlulukları paylaşmak
- Gerekirse kurum yapısını ve çalışma koşullarını değiştirmek ve güncellemek
- Esnek ve öğrenmeye açık olmak
- Proaktif vizyon oluşturmak
- Gelecekte günümüze bakmak ve açık ve güçlü bir vizyon oluşturmak
- Bu vizyona ulaşmak için strateji belirlemek

- Vizyonu iletirmek ve herkese benimsetmek
- Güvenli ve iyimser bir şekilde davranmak
- Dramatik ve sembolik tavırlarla önemli değerleri vurgulamak

Kurumdaki değişim sürecinde işlevler liderlerden beklenir ve formal olarak liderlik makamında bulunanlar bu işlevleri yerine getiremedikleri zaman lider olarak kabul görmemektedir. Günümüzde liderlerden beklenen, kurumlarda çalışanları eyleme geçmede etkilemesi değil, bunu yaparken çalışanların değerlerini, beklentilerini, duygularını dikkate alarak vizyon oluşturmastır. Vizyonsuz, değişim ve dönüşüm yetkinliği olmayan liderler yetersiz lider davranışı sergilerler.¹

SHKS uygulamalarında T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yayınlanan rehberler, yayınlar, örnek uygulamaları, bilgilendirme eğitimleri vs. yapılmaktadır. Sağlık kurumlarındaki kalite çalışmalarının SHKS doğrultusunda yapılması, yönetimin liderlik etmesi, vizyon oluşturmaları ve kalite çalışmalarına katılımı sağlanmaktadır. SHKS çalışmalarının sağlık kurumlarında çalışanlar tarafından benimsenmesinde ve kalite kültürü için rehber olmasında üst yönetimin liderliği önemlidir. Çünkü, SHKS önce üst yönetimde benimsenmeli sonra bütün kurumdaki çalışanların benimsemesi sağlanmalıdır. SHKS' yi çalışanlara benimsetmek ve uygulamaların iyi bir şekilde devam etmesi yine üst yönetimin desteği ile olacaktır. Sürekli gelişimin ve bu gelişim içinde en etkili güçlerden biri olan vizyoner liderliğin sağlık kurumlarında da olması gerekmektedir. Sağlık kurumlarının, SHKS yapılanmasında ve kalite sistemleri çalışmasında, sürekli iyileşmeye, yüksek kaliteli bakıma, yaratıcılığın geliştirildiği ortama, tatmin edici yeniliklerin yapıldığı bir vizyona ve etkili bir liderliğe ihtiyacı vardır. "Sürekli iyileşme ve gelişimin vazgeçilmez bir ilkesi vizyoner liderliktir."²

¹ N. Can, " Öğretmen Liderliğinin Geliştirilmesinde Müdürün Rol ve Stratejileri", EÜ, SBE Dergisi, S.21, Kayseri, 2006, s.357-359.

², (http://www.kalbemer.com/tr/proje_liderlik.htm).(10.01.2014)

Sağlık kurumlarında liderlik vasfı özellikle vizyoner liderlik vasfı çok önemlidir. Sağlık kuruluşları matrix bir yapıdadır. Çünkü, sağlık hizmetinde içinde karmaşık, çeşitli, birbiri ile bağlantılı ve etkileşim içinde olan süreçler vardır. Bu süreçlerin gerçekleşmesini sağlayan liderlik vasfında kişiler vardır. Mesela doktor sorumlu olduğu alanda çalışanları, hasta ve yakınları, birlikte çalıştıkları ekibi hastanelerde, sağlık ocaklarında, kliniklerde yönetici vasfında olabilir ama aynı zamanda konuşmasıyla, duruşuyla, etkileme gücü ve verdiği cesaretle lider olabilir. SHKS uygulamalarında Kalite Yönetim Direktörüne bakıldığı zaman bir yöneticidir ama çalışmaları yapabilmesi, kalite kültürünün oluşması ve değerlendirmelerden iyi bir derece alabilmesi için liderlik vasfı ile çalışmaları yürütmesi gerekmektedir. Bununla birlikte bölüm kalite sorumluları da bulundukları birimlerde çalışanları kalite çalışmaları konusunda harekete geçirerek, motive ederek, birleştirici bir unsur olarak çalışmaları yönetebilir.

Sağlık hizmetleri olarak kalite çalışmalarının en önemli avantajı, yetkili bir otorite tarafından standartların belirlenmesi ve bütün sağlık kurumlarının bu standartlar doğrultusunda çalışmalara yön vermesidir. SHKS konusunda yeterli bilgi ve donanımı oluşturacak bilgilendirmeyi sağlayan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının bu konudaki çalışmaları devam etmektedir. Sağlık kurumlarında SHKS çalışmalarına liderlik edecek çalışanlar ile diğer çalışanların bilgi düzeylerini arttırmaktadır. Sağlık çalışanları ve onlara öncülük edecek liderler SHKS çalışmaları sayesinde ulusal ve uluslararası çalışmaları takip edebileceklerdir. Kurumlarda kalite yönetim direktörü olarak çalışan sağlık profesyonelleri hem yöneticilik hem de liderlik yaparak, kurumun iç ve dış çevre koşullarına ayak uydurabilmesini sağlayan vizyon, amaç ve hedeflere, SHKS sayesinde ulaşabilecektir. SHKS sayesinde sağlık kurumlarında vizyoner liderler olacaktır. SHKS sağlık kuruluşlarının başarılı bir şekilde kaliteli, güvenli bir sağlık hizmeti vermelerini istemektedir. Zaten sağlık kuruluşlarına bakıldığında, özellikle başarılı olanlarda vizyon oluşturan ve bu vizyonu çalışanları ile paylaşarak yöneten vizyoner liderlerin varlığı görülmektedir. Vizyoner liderler, sağlık sistemindeki değişiklikler, teknolojik değişiklikler, kalite sistemindeki değişikliklerin farkında olma, farklı açılardan izlem ve değerlendirme yaparak güçlü bir stratejik planla harekete geçebilme becerisi sayesinde sağlık kurumları sürekli iyileşerek gelişecektir.

Koçak çalışmasında liderin görev ve sorumluluklarını aşağıdaki gibi açıklamaktadır.¹

“-Takım çalışmasına inanmalı ve bu yöndeki çalışmalarını desteklemelidir: Çünkü, lider, gücünün kaynağını yönlendirdiği takımdan alır.

-Çalışanlar arasında saygı ve güven ortamı tesis edilmelidir: Saygı ve güven ortamının kurulmasının baş görevlisi liderdir. Yönetim ahlakının, insan ahlakının, sistem ahlakının, meslek ahlakının, çalışma ahlakını oluşturarak “soğuk savaş” durumunu “sıcak barış” ortamına çevirmesini bilmelidir.

-Önemli kararlar alınmadan önce çalışanlara danışılmalıdır: Liderin herhangi birim çalışmalarını etkileyecek karar almadan önce çalışanların görüşlerini alarak kararını vermesi çalışanlar hem moral, hem de enerji açısından kendisini daha iyi hissedecek ve bu durum da organizasyonu diri tutmaya yardımcı olacak, hantallıktan kurtaracaktır.

-Organizasyonda müşteri üzerinde odaklanmış ve ona kaliteli hizmet sunmayı amaçlayan bir misyon üstlenilmelidir: İyi bir lider, müşteri memnuniyetine giden yolun; doğru insanların doğru işlerde istihdam edilmesi, takdir ve ödüllendirme ile çalışanların motive edilmesi, performans değerlendirme ölçme konusuna önem verilmesi ve takım çalışmasından geçeceğini bilmelidir.

-Sürekli eğitime ve sürekli gelişmeye önem verilmelidir: Çalışanların adaletli bir şekilde eğitim alması sağlanmalıdır.

- Problem çözme konusunda kararlı olunmalıdır: İyi bir lider problem çözme konusunda duygularla değil, profesyonel yöntemleri kullanarak çözüme ulaşmalıdır.”

- **Liderlik ile Yönetici İlişkileri:** Yönetimin iyi bir şekilde başarılması, kalite bilgi ve becerisini yaymada, kurumun geleceğini daha iyiye götüreceği duygusunu her kademedede çalışanlara aşılama, liderlik göstermesine bağlıdır. Kalite Yönetim Direktör ve onunla birlikte kurumun en tepe yöneticileri kalite konusunda hedeflenen yolda en önde yürümelidir. Bu sayede tepe yöneticiler uygulamaların içinde yer

¹ Koçak, s.67-68; www.bilgicelli.blogspot.com, 11.06.2009)’ dan alıntı.

aldığı zaman yöneticiliğinin yanında liderlik rolü de üstlenmiş olacaklardır. Yöneticiler, SHKS' yi benimsemekle kalmamalı, kalite felsefesini de benimsemelidir.

Günümüzde bütün örgütlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri de değişim ve gelişim içinde yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü oluşturan hastane hizmetlerinde karmaşık teknoloji ve yoğun insan ilişkilerinin yer alması, önemli yönetsel sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yönetim, insanların işten zevk almasını engelleyen duvarları yıkmalı ve her çalışanın kendini geliştirmesi için teşvik etmelidir.

2.2. Güvenlik

Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması SHKS'nin en önemli yapı taşlarından birisidir. Sağlık kurumlarında ortaya çıkabilecek hatalı olayların ortadan kaldırılmasını ve bu tür olayların tekrar yaşanmasını engellemek için güvenlik kültürü sistemleri oluşturulmalıdır. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü güvenlik kültürünü şöyle tanımlamaktadır. “ Kurumun hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliği yönetimindeki tarzını ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen bireye ya da gruba ait değer, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür.”¹

Bu sistem sayesinde konulara ilişkin veriler toplanmalı, araştırılmalı ve sistemdeki sorunlara karşı iyileştirme çalışmaları için stratejiler geliştirilmelidir. Sağlık hizmetleri verilirken sağlık çalışanlarından beklenen hasta ve çalışan güvenliğini sağlayarak hizmet süreçlerinin ve işlemlerin yürütülmesidir. Sağlık hizmetlerinde güvenliği sağlamak için yapılan iyileştirme çalışmalarında hataların kim tarafından yapıldığı değil, olayın ne olduğu ve sistemin neresinden kaynaklandığı bulunmalıdır. Güvenlik kültürünün oluşması için hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla sistem oluşturulmalıdır. Bu sistemler sayesinde riskli

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.97.

alanlara odaklanarak kuruma ait süreçler iyileştirilecek ve güvenilirliği sağlanacaktır. SHKS için kurulan komiteler güvenlik kültürünü oluşturmak için kendi görev alanlarındaki çalışmalarla sağlık kurumlarının her alanına dokunmaktadır. Aslında SHKS çalışıldığında ve değerlendirme ölçütleri karşılandığında güvenlik kültürü sağlanmış olacaktır.

Örneğin; Hasta Güvenliği Komitesi, doğru hasta kimliklendirme, güvenli cerrahi uygulamalar, düşmeler, ilaç güvenliği, radyasyon güvenliği, iletişim gibi çalışmalarla sorunların nerelerde ve neden kaynaklandığı gibi konuları çalışmaktadır. SHKS çalışmalarında, güvenlik ile ilgili sistem çalışmalarında hataların, aksaklıkların ortaya çıkarılması istenmektedir. Bu çalışmaların amacı bir daha benzerlerinin yapılmasını engelleyerek sistemin iyileştirilmesini sağlamaktır. Hasta güvenliğini tehdit eden olayların yönetimine ait kurulacak sistemlerde, özellikle olayların ortaya çıkarılması ve bu sayede sistemde iyileştirme çalışmalarının yapılması istenmektedir. Sağlık sistemindeki gelişmeler, kurumlarda hasta ve çalışan güvenliğine önem veren çalışmaların başlatılmasına öncülük etmektedir. Sağlık kurumlarındaki hizmetlerin karışık ve matriks bir süreçle karşılandığı düşünülürse, güvenliği sağlamak, istenmeyen olayları, risk oluşturan olayları çalışmalar yaparak önlemek gerekir.

Kurulacak güvenlik sistemlerinin hastaların ve çalışanların yararına olduğu çalışanlara bildirilmelidir. Güvenlik kültürü sadece yöneticinin güvenliğine ilişkin bir taahhüt değildir. Güvenlik kültürü sayesinde hizmet alan hastalar ve çalışanlarda güvenli bir ortamda olduklarını düşünürler. Bu kültür sayesinde çalışanlar, SHKS uygulamalarına için tam katılım ile gelişim ve iyileştirme sağlayacaktır. Sağlık hizmetlerini verirken sağlık çalışanı olarak, hastaneye iyileşmek üzere gelen hastaları ikincil kazalardan korumak temel amaç olmalıdır. Çünkü, sağlık sisteminin en güçlü tarafı sağlık çalışanlarıdır. Hastanın tedavisinde kanıta dayalı klinik kaliteyi ön planda tutarak tıbbi hataların oluşması önlenmelidir. Güvenlik kültürü oluşmamış kurumlarda risk ve kriz birbirine karışır. Aslında güvenlik kültürünün iyi bir şekilde gerçekleşmesi için risklerin belirlenerek onlara yönelik önlemlerin alınması gerekir. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çalışmalarında risk yönetimi çalışmalarına aşağıdaki gibi değinilmektedir.

- i. Hasta ve çalışanlara güvenli bir hastane ortamı yaratmak
- ii. İstenmeyen olayların meydana gelmesini engellemek
- iii. Riskleri görünür ve ölçülebilir hale getirmek
- iv. Süreçleri iyileştirmek¹

Normal işlem sürecinde veya prosedür akışında sapmanın zamanla hastanede rutine dönüşmesi hasta ve çalışan güvenliği açısından tehliktir. Komiteler tarafından çalışılan risk değerlendirme, kontrol uygulamaları, SHKS kapsamında sağlık kurumlarında yapılması gereken öz değerlendirmeler, kurumda bulunan uygunsuzluklar hasta ve çalışan güvenliği faaliyetleri, proaktif davranışın kaynağını oluşturur.

“ Proaktif davranış; kurumda istenmeyen olayların ortaya çıkmasından önce, harekete geçerek, varsayım, öngörü, değerlendirme ve analizlere dayanarak koruma ve önleme tedbirlerini almak, yani araba devrilmeden yol göstermek demektir.” ² Hasta ve çalışan güvenliği için oluşabilecek tehlikelere karşı önlemler alınmalı ve ramak kala olaylar belirlenerek çalışmalar yapılmalıdır. HHKS kitabından yararlanarak komitelerin çalıştığı konularda aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.

-Proaktif davranışların oluşturulabilmesi için SHKS yapılanmasında bütün çalışmaları kapsayacak şekilde planlama yapılmıştır.

-Hasta Güvenliği Komitesi, (doğru kimliklendirme, güvenli cerrahi, düşmeler, ilaç güvenliği, radyasyon güvenliği, çalışanlar arasında etkili iletişim, transfüzyon güvenliği, radyasyon güvenliği, düşmeler, tıbbi cihaz güvenliği vs.

-Çalışan Güvenliği Komitesi, (kesici delici alet yaralanmaları, saldırı, tehlikeli maddelere maruz kalma, sakatlanmalar, riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması vs.

-Tesis Güvenliği Komitesi, (Tıbbi cihaz yönetimi ve kalibrasyon, fiziksel

¹ T.C. SBSHGGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.100.

² T.C. SBSHGGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, 2012, s.107.

düşmeler, depolar, atık yönetimi, bina krokileri, yangın merdivenleri, iklimlendirme sistemleri, acil durum ve afet yönetimi, kurumda can ve mal güvenliği, tehlikeli madde yönetimi vs.

-Eğitim Komitesi faaliyetleri ile kurum içi eğitimlerin düzenlenmesi, farkındalık yaratma, iletişimin sağlanması, hastaların bilgilendirilmesi vs.¹

Sağlık kurumlarında güvenlik ile ilgili uygulamalar vardır ve bu konuda bilinç oluşturulması ile ilgili çalışmalar, SHKS ve diğer mevzuatlarla gündeme gelmiştir. Sağlık kurumları hizmet özelliği bakımından bir çok farklı unsur bir arada içerir. Bunlar; ağır malzemelerin taşınması, elektronik cihazlar, kimyasal, radyoaktif ve biyolojik maddeler, çeşitli büolar, depolar, sterilizasyon ünitesi, morg, çamaşırhane, arşiv hizmetleri vs.'dir. Sağlık kurumlarında çalışanlarda iş geriliminin yaygın olarak yaşanması, kesici delici aletlerle yapılan uygulamaların fazla olması, yoğun çalışma temposu, riski beraberinde getirir. Buna benzer daha birçok bölüm ve uygulamaların olduğu sağlık kuruluşları kompleks yapılardır ve birçok tehlikeyi bünyesinde barındırdıkları için tehlikeli sınıfa girmektedirler. Bu riskler/tehlikeler fiziksel, kimyasal unsurlar, insan faktörüne bağlı unsurlar, tedavi sürecine bağlı riskler olarak sıralanabilir.

Tüm çalışanlar bulundukları birimlerdeki bu risklerle tehlikelerle karşı karşıyadırlar. Bu alanda hizmet alan ve hizmeti verenlerin güvenliğini sağlamak için, süreçlerin gözden geçirilmesi ve iyileştirmelerin yapılması sağlık kurumlarının yegane görevlerinden olmalıdır. SHKS güvenlik kültürünün tabana yayılması, duyurulması ve bu konuda bilinç oluşturulmasını sağlamaya başlamıştır. 27897 sayılı, 6 Nisan 2011 tarihli Hasta ve Çalışan Güvenliğin Sağlanmasına Dair Yönetmelik çerçevesinde, iş kazalarının önlenmesinde, hastane yönetiminde, SHKS komiteleri, çalışan sağlığı ile ilgili birimlere bazı görev ve sorumluluklar düştüğü görülmektedir. Bu çalışmalar sonrasında bütün kurumlarda SHKS'yi 06 Ağustos 2013 Tarihli 28730 Resmi Gazetede yayınlanan Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi Ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik zorunlu kılmıştır. Sağlık

¹ T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s.27-28.

kurumları çalışan güvenliği programları ile öncelikle çalışanları koruyucu tedbirler almaları ve bunun yanında hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları kapsamında çalışmalar yapmaları zorunlu hale getirilmiştir. Özellikle çalışan güvenliği programlarında, çalışanlara yönelik sağlık taramaları, engelli çalışanlara yönelik düzenlemeler, çalışanların kişisel koruyucu önlemler alınması, çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine gibi düzenlemeler yapılmalıdır. Bunları yapmadan önce mutlaka sağlık kurumlarında risk analizi yapılarak risklerin büyüklüğüne göre yapılanma sağlanmalıdır. Hasta ve çalışan güvenliği kapsamında ise enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, laboratuvar güvenliği ile ilgili önlemler almak, mavi, pembe ve beyaz kod uygulamaları oluşturmak, güvenlik raporlama sistemi kurmak ve bildirimleri yapılan olaylar ile ilgili faaliyet planlamak, hasta ve çalışan güvenliği konusunda bütün çalışanlara eğitim vermek ve özellikle hasta ve çalışan güvenliği konularında çalışılmak üzere komiteler kurmak önemlidir. Bütün bu çalışmaları SHKS ele alarak standartlar oluşturmuş ve bütün sağlık kurumları için zorunlu hale getirmiştir.

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinde, kalitenin en önemli göstergesidir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta kişiler sağlık hizmeti alırken bu hizmet zarar vermez ama hizmetin sunumu süreçlerinde ortaya çıkabilecek riskler nedeniyle zarar görebilirler. Çalışan güvenliği ise, sağlık çalışanlarının görevleri gereği her türlü hasta ve hastalıkla temasa geçmektedirler. Bu hizmetlerin sunumu sırasında gerekli önlemin alınmaması sonucu çalışanlar hastalıklara maruz kalmaktadır. Bu nedenle çalışan güvenliği kapsamında, çalışan sağlığını korumak için her türlü koruyucu aşı, ekipman, donanım çalışmaları yapılmalıdır. Hasta güvenliği ve çalışan güvenliğinin konusunda, SHKS, bütün sağlık kurumlarında farkındalığın oluşmasını sağlayacak çalışmaların yapılmasını zorunlu hale getirmiştir.¹

Sağlık kurumlarında güvenlik kültürü için oluşturulan sistemlerde, bildirim yapılan bütün olaylarda, kişisel değil sistemsel yaklaşımlar olmalıdır. Kurulan sistemler sayesinde hasta, hasta yakını, ve çalışanın maruz kaldığı ve kalabileceği güvenlik tehdidi olabilecek her tür olay bildirim ve sonrasında yapılan çalışmalar, sağlık uygulamaları sırasında aksayan yönlerin tespiti ve gerekli neden tespitlerinin

¹,<http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=26> (31.12.2013)

ardından düzeltici ve önleyici faaliyetlerin planlanmasına dikkatlerin sağlandığı ve bundan sonra sağlanacağı için sağlık kuruluşlarında kalite geliştirme anahtarı olacaktır.¹ Olumlu bir güvenlik kültürüne sahip olan kurumlarda; karşılıklı güvene dayanan iletişim, güvenliğin önemi konusundaki ortak algılamalar ve önleyici tedbirlerin yararlı olacağına duyulan inanç ön plana çıkmaktadır. Bir kurumda güvenlik kültürünün gelişebilmesi için kurum çalışanlarının tamamının bu güvenlik uygulamaları konusunda bilgi sahibi olması, uygulamalarda aktif rol alması ve ekip çalışması yapılması gereklidir.

“Güvenlik kültürü, bir kurumda nelerin önemli olduğunu ve hasta güvenliği ile ilgili nasıl davranılacağını kapsayan değer yargılarını, inançları ve kuralları kapsamaktadır. Bir kurumun güvenlik kültürü; söz konusu kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür. Olumlu bir güvenlik kültürüne sahip olan kurumlarda; karşılıklı güvene dayanan iletişim, güvenliğin önemi konusundaki ortak algılamalar ve önleyici tedbirlerin yararlı olacağına duyulan inanç ön plana çıkmaktadır.”²

Güvenlik kültürü dünya genelinde sağlık kurumları için vazgeçilmez bir kültürdür. Sağlık çalışanları için dünyada otorite sayılan Dünya Sağlık Örgütü 2005’ de güvenlik ile ilgili yayınladığı bildiride raporlama ile ilgili 4 temel prensibin var olması gerektiğini açıklamıştır:

i. Hasta güvenliğinde temel role sahip olan raporlama sistemleri, sağlık bakım sisteminin hatalarından öğrenilerek hasta güvenliğini geliştirir.

ii. Raporlama güvenilir olmalıdır. Rapor eden bireyler cezalandırılmamalıdır.

¹ E.E. Çiftlik.- M.K.Durmuş- V. Kesgin- S.Özkan- Y. Karali- Ö. Yiğit, “ Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Güvenlik Raporlama Kültürü Gelişimi” IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan- H.Güler-vd.), C. 2, Ankara, 2013, s.283.

² G. Gül,- P. Bol- A.E. Erbaycu, “Güvenlik Raporlama Sisteminin Kurulması, Korku Kültürünün Güvenlik Kültürüne Dönüştürülmesine Yönelik Çalışma” IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan- H.Güler-vd.), C. 2, Ankara 2013, s.289.

iii. Raporlar eğer yapıcı tepkilere yol açıyorsa değerlidir. En azından, veri analizinden elde edilen bulguların geri bildirilmesi gerekir. Üstelik raporlar sağlık bakım sistemi ve prosesindeki değişiklikler için tavsiyeler içerir.

iv. Analizlerin anlaşılması, öğrenilmesi ve ders çıkartılmasıyla uzmanlık, insan ve finansal kaynak gereksinimleri öğrenilir.¹

DSÖ-WHO tarafından gerek basit gerekse kapsamlı bir yapıya sahip olan bir raporlama sisteminin sahip olması gereken özellikler belirlenmiştir;

- Açık ve net olarak tanımlanmış hedefler,
- Raporlama yapacak kişilerin net olarak tarif edilmiş olması,
- Rapordan hangi bilgilerin ve verilerin elde edileceği,
- Raporu almak ve verileri yönetmek için gerekli mekanizmalar,
- Analiz için gerekli uzmanlık bilgisi,
- Bildirilen olaya geri dönme veya cevap verme sorumluluğu,
- Raporlanan olayların sınıflandırılması için yöntem belirleme,
- Bulgulardan faydalanma için mekanizma oluşturma,
- Teknik yapı ve veri güvenliği,²

Tüm bunların yanı sıra bir sistem kurmaya karar verildiğinde hangi olayların raporlanmasının istendiğine karar verilmesi gerekmektedir. Teknik olarak eğitim ve bilgilendirmenin yanı sıra kurumların, ardından bölgelerin ve ulusal sağlık sistemlerinin hasta güvenliği yapıları kurmaları gerekmektedir. Hata neredeyse, hatalı ve riskli olaylarla ilgili gözlemler cezasız bir ortamda paylaşılmalı, analiz edilmeli ve ilgili süreçler iyileştirilmelidir. Bunun için klinik uygulama rehberleri,

¹ Gül-Bol-Erbaycu, s.287-288.

² Gül-Bol-Erbaycu, s.287-288; World Health Organization, [hodraftguidelinesforadverseeventreportingondlearnigsystems.worldal-liance for paintsafety.http//www. who.int/patient safety/events/asReporting-guide-lines.pdf](http://www.who.int/patient-safety/events/asReporting-guide-lines.pdf)

kritik yol haritaları, klinik karar verme destek sistemleri gerekmede, davranış değişikliğini sağlayacak eğitim programları ve mutlaka yasal önlemler, akreditasyon ve hizmet alıcıların hem mali destekleri hem de kısıtlamaları gerekmektedir.¹

Güvenlik kültürü hakkında birçok tanım yapılmıştır. Özlü tanımlardan birisi ACSNI (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) (1993) tarafından hazırlanan bir raporda sunulmuştur. Bu tanıma göre güvenlik kültürü; “Bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür” şeklinde ele alınmaktadır. Bu tanımın ardından, güvenlik kültürünün, sadece yöneticinin güvenliğe ilişkin taahhüdü, iletişim stili ve hataları rapor etmeye ilişkin açık kurallarla değil aynı zamanda çalışanların motivasyonu, morali, hataları algılama biçimleri ve yönetime ve hataları etkileyen faktörlere karşı tutumları (yorgunluk, risk alma, süreçlerin ihlali gibi) ile de ilgili olduğu söylenebilir.²

Institute of Medicine 21.Yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi gereken konuları sıralarken, sağlık sistemlerinde iyileştirilmesi gereken alanları şöyle sıralamıştır³;

- i. Güvenli, (hastalara yardım ederken zarar vermemesi),
- ii. Etkili, (bilimsel bilgiler ve kanıta dayalı tıp uygulamalarına dayalı hizmet sunumu ile sağlık hizmetinin eksik ya da gereksiz kullanımının önlenmesi),
- iii. Hasta odaklı, (hastanın ihtiyaç, değer yargıları ve tercihleri doğrultusunda davranılması ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilmesi),

¹F.Sayek, “TBB Raporları/ Kitapları 2010 Hasta Güvenliği; Türkiye Ve Dünya” (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguvencilik.pdf) (01.12.2013)

² Ö.Tütüncü- D. Küçükusta- K. Yağcı, “Toplam Kalite Yönetimini Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Ölçme Aracı”, DEÜ, SBE Dergisi, C.9, S.1, İzmir, 2007, s.524.

³ H. E. Akalın, Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği, http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2005-03/html/2005-5-3-141-146.html; Institute of Medicine: Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century. Washington DC: National Academies Press, 2001.(01.08.2014)

iv. Zamanında, (gerek olduğunda hizmete ulaşılabilmesi ve beklemlerin sağlığa zarar vermesinin önlenmesi),

v.Verimli, (hem malzeme, hem de insan gücü israfının önlenmesi ve maliyet etkin bir sağlık hizmeti sunulması) ve

vi. Eşit ve hakkaniyetli, (hizmet kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit) olması gerektiğini bildirmiştir. Bunlar herkes ve her ülke için doğru ilkelerdir. Muhtemelen en önemlisi, hizmetin güvenli olması, iyilik yapmak isterken zarar vermemesidir.

2.3.Memnuniyet

Sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulduğunun göstergelerinden biride müşterilerin memnuniyetidir. Sağlık hizmetlerinde müşterinin düşünceleri en önemli başarı kriterlerinden birisidir. Hizmet kalitesine öznel bir kavramdır. Hizmet kalitesinin ölçümü yapılabilir. Müşterilerin hizmet hakkında ne düşündüklerini anlayarak ve öğrenerek yapılabilir. Çünkü, hizmet kalitesi subjektiftir ve tüketicinin zihninde oluşur. Sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, daha önceleri sadece hastalar müşteri olarak kabul edilirken, bugün gerçek anlamda sağlık hizmetleri sürecine katılan tüm bireyler müşteri olarak kabul edilmektedir. Hastanelerde iç ve dış müşteri tanımları yapılmaktadır.

-İç Müşteri: Sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya gurupları ifade eder. Kurum personeli (hekim, hemşire ve diğer çalışanlar), pay sahipleri, danışmanlar iç müşterilerdir.

-Dış Müşteri: Sağlık kurumunun temel çıktılarından (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Hastalar, hasta ailesi ve çevresi, refakatçiler ve ziyaretçiler, devlet, diğer sağlık kuruluşları, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları dış müşterilerdir.

Bir de global müşteri olarak adlandırılan müşteri grubu vardır. Bu müşteriler,

hastane sistemindeki tutum ve davranışlarından dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır. Toplum sağlık kuruluşunun en üst yönetimi olan T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Çevre Bakanlığı, T.C. Maliye Bakanlığı ve tıbbi etik kurul ve kuruluşları bu gruba girer.¹

En genel tanım ile müşteri, ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Genellikle müşteri deyince son kullanıcı veya nihai tüketici anlaşılmaktadır. Sandıkçı müşteri tanımını şöyle yapmıştır. “...ürün ya da hizmet alan kimse veya kurum ve kuruluşlardır”²

Tablo 8. Global, Dış ve İç Müşteriler

Global Müşteri	Tutum ve davranışlarımızdan dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.
Dış Müşteri	Mesleki faaliyetlerimiz sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derecede etkilenen kişi ve kuruluşlardır.
İç Müşteri	Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır.

Kaynak: M. Sandıkçı, “Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüda Kaplıcasında Bir Alan Araştırması”, AKÜ, İİBF Dergisi, C.9, S.2, Afyonkarahisar, 2007, s.41.

Müşteri, bütün dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de son yıllarda değişik iş çevreleri ve sektörlerinde ilgi çeken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütün ticari faaliyetler için müşteri çok önemlidir. Bunun ürün veya hizmet olması önemli değildir. Günümüzde, küreselleşme olgusunun da etkisiyle, ulusal sınırların aşılp, dünyanın neredeyse tek bir pazar olma yönünde ilerlemesi, müşterilerin önündeki seçeneklerin sayısını artırırken, aynı zamanda müşteri beklentilerinin arasındaki farkları da azaltmaktadır. Günümüzün çağdaş pazarlama anlayışı içerisinde,

¹N. Sarp, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004, s.43-44.

²M. Sandıkçı, “Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüda Kaplıcasında Bir Alan Araştırması”, AKÜ, İİBF Dergisi, C.9, S.2, Afyonkarahisar, 2007, s.4.

işletmenin temel amacının, müşteriye hizmet olduğu anlayışı egemendir. Bunun sonucunda, işletmelerin sürekliliği, müşterilerin sürekliliği ile yakından ilgili olmakta; müşteriye işletme merkezine almayan ya da diğer bir ifade ile müşteri merkezli düşünemeyen işletmeler, Pazar paylarını kaybederek, rekabet şanslarını yitirmektedirler.

-Sağlık Hizmetlerinin Müşterileri: Sağlık sektöründe müşteri tabirinin açıklığa kavuşturulması önemlidir. Bu hizmetlerde müşteri, hastanın yanı sıra daha farklı grupları da içine almaktadır. Bu grupların içlerine hastaların aileleri, doktorlar, hastabakıcılar ve devlete vergi ödeyenlerde girmektedir. Buna göre müşteriler kuruluş içi ve kuruluş dışı müşteriler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlık sektöründe, müşteriye hizmetin sunulması için, farklı bölümlerin birlikte çalışması gerekmektedir. Bu bölümlerin birçoğu hastalar için hayati önem taşımasına rağmen onlarla direkt temas halinde değildir. Bu duruma patoloji, muhasebe veya beslenme bölümleri örnek verilebilmektedir. Bölümler arasındaki ilişkiler tüm organizasyonel proseslerin parçalarını oluşturur. Kaliteli bir hizmetin sunumu için bu ilişkilerin etkili bir biçimde işlemesine ihtiyaç vardır. Dolayısıyla, bu ilişkiler kuruluş içinde müşteri zinciri oluşturmaktadır. Bu zincir, içeride bölümler arasında ve dışarıda hizmetlerin sunulduğu müşterilerle devam etmektedir.¹

Müşteri memnuniyetini sağlamak, kurum memnuniyeti sağlandığından dolayı müşteriye kazanmak ve bunların sürekliliğini sağlamak çok zor bir süreç gibi görünmektedir. Memnuniyet konusunda araştırmalar yapmak, bunların sonuçlarını değerlendirmek, iletişim kanalları açmak, mevcut kanalları geliştirmek, müşteriye dinlemek vs... Gerçekten de memnun müşteri kitlesine sahip olmak için çok çalışmak ve sürekli çalışmak gerekmektedir. Müşterilerle düzenli olarak farklı yollarla temas kurmak, memnun olup olmadıklarını sürekli takip etmek, müşterileri tanımak, müşterilere teşekkür etmek, müşterilerin şikâyetlerine karşı duyarlı olarak mutlaka cevaplamak yöneticiler ile çalışanların müşterileri memnun etmek için izleyebileceği yollardandır.

¹ M. Karafakıoğlu, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998, s.89.

Hizmette memnuniyetin sağlanması için hizmeti alan ve hizmeti verenlere ilişkin faktörlerin varlığı çok önemlidir. Aba ve Öztüre'nin çalışmalarından faydalanarak hastaya ve hizmet verenlere ilişkin faktörleri aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.¹

- **Hastaya İlişkin Faktörler:** Bireyin kurum hakkındaki geçmiş deneyimleri, edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığı ile edindiği bilgiler, beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir.

- **Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler:** Sağlık personelinin gelen müşterilere karşı gösterdiği nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, rol oynamaktadır.

Diğer sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de en temel üretim unsuru insandır. Sağlık hizmetleri insanların yaşam sürelerine, kuvvet ve dirençlerine, enerji ve canlılıklarına etki eden bütün faaliyetleri kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, insanların ihtiyaç duyduğu sağlık gereksinimlerini karşılamaktır. Bu gereksinimleri karşılayacak olan ise sağlık çalışanlarıdır. Sağlık sektörünün odak noktası insan hayatı olduğu için sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerdeki çalışanlara göre daha fazla önem arz etmesi ve farklılık göstermesi doğaldır. Çünkü, yapılacak bir hata, telafisi olmayan sonuçlar doğurabilir. Bu denli hassas konumda yer alan sağlık çalışanlarının, daha rahat ve güvenli bir ortamda çalışabilmelerinin sağlanması gerekmektedir. Bu da, öncelikli olarak iş yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve motivasyon düzeylerinin artırılması ile mümkün olabilmektedir.

-**Çevresel ya da Kurumsal Faktörler:** Sağlık kurumlarının ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel, kurumsal faktörleri içermektedir. Sağlık kurumlarının fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer

¹ G. Aba, İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, AKDÜ, SBE, YDT, Antalya, 2009, s.1.-A. Öztüre, Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiki Analiz, Selçuk Üniversitesi(SÜ), Fen Bilimleri Enstitüsü(FBE), YYLT, Konya, 2010,s.49.

verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır.

Hasta memnuniyetinde etkili olan hastaya ilişkin özellikleri değiştirmek güç olduğuna göre memnuniyeti arttırabilmek için verenlere ilişkin özelliklerin iyileştirilmesi kuruma ilişkin özelliklerde ise alt yapının düzeltilmesi temel iyileştirici faktör olarak ele alınabilir.¹ Çalışanların eğitimi ve bilgilendirilmesi ile nitelikleri arttırılabilir.

2.4.Tam Katılım

Sağlık kurumları SHKS' ye katılımı sağlamak için farklı organizasyonlar ve faaliyetlerle katılımı sağlayabilirler. Bu faaliyetler kurumların yapması gereken görevleri arasındadır. Fakat bu görevler yapılırken etkili ve verimli yapılması kişilerin SHKS çalışmalarına etkin ve tam katılımını sağlar.

2.4.1.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları Kalite Çemberleri

Kalitenin iyileştirilmesi ve SHKS uygulamalarında çalışma yöntemlerinin belirlenmesi için SHKS standartlarında belirlenen sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumunda çalışan diğer personel tarafından oluşturulan gruplardır. Bu gruplar özellikle SHKS nin çalışma yapısına ve isteğine göre kurulmuş gruplardır. Bu gruplar özellikle SHKS'nin çalışma yapısına göre 4'e ayrılmıştır. Bu komitelerde sağlık kurumlarında bulunan bütün meslek gruplarından temsilciler seçilmiştir. Yaklaşık komitelerde 8-15 kişi bulunması gerektiği belirtilmiştir.

Kovancı, komite tanımını şöyle yapmaktadır. “ Aynı işyerinde, aynı veya

¹ G. Aba, İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, AKDÜ, SBE, YDT, Antalya, 2009, s.1.-A. Öztüre, Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistiki Analiz, Selçuk Üniversitesi(SÜ), Fen Bilimleri Enstitüsü(FBE), YYLT, Konya, 2010,s.49.

benzer işleri yapan, aynı amire bağlı 3, 15 çalışan arasındaki çalışanın, kendi çalışma alanındaki işlerle ilgili kalite, verimlilik, maliyet gibi sorunları teşhis eden, analizini yapan, çözümleyen, çözüm yollarını yönetime sunan ve mümkün olduğunca uygulayan çalışanlar arasında motivasyon, iletişim ve grup dinamiği sağlayan, kendilerini eğiten , her konuda faaliyetlere izin veren, düzenli aralıklarla toplanan, katılımı gönüllü olduğu biçimsel olmayan küçük gruplardır.”¹

SHKS standart yapısına bakıldığı zaman komitelere sağlık kurumlarındaki bütün alanlarda çalışan personeli kapsayacak şekilde yapılanma sağladığı görülmektedir. Bu yapılanmada yönetim sürecini, temel süreci ve destek süreci temsil ederek çalışmaları anlatacak ve karar aşamasında etkili olacak çalışanların varlığı önemlidir.

2.4.2.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları Eğitimleri ve Eğitim Yöntemleri

Sağlık kurumları için bilimsel, teknolojik ve yasal değişikliklerin çalışanlara bildirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki yeterliliklerinin artırılması için eğitimin önemi oldukça fazladır. Sağlık kurumlarının eğitim ve bilgilendirme için kurum içinde sistemli bir yapı kurmaları gerekmektedir. Sağlık kurumlarında yapılacak eğitimlerde dikkat edilmesi gereken yetişkin eğitimidir.

2.4.2.1. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları Eğitimleri

SHKS uygulamalarında eğitimin önemi üzerinde çok durulmuştur. Eğitim SHKS uygulamalarının yapılanması için merkezde olduğu yani çalışmaların kalbini oluşturduğu anlayışı vurgulanmaktadır. Standartlarda özellikle bazı eğitimler standartların değerlendirme ölçütlerinde mutlaka olmazsa olmaz tutulmuştur. Her meslek grubuna ve çalışma alanlarına göre eğitim konuları ve süreleri belirtilmiştir. Değerlendirmeler sırasında eğitimlerde standartların puanlandırılmasında önemli

¹ A. Kovancı, Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?, İstanbul, 2007, s.274.

olmuştur.

SHKS kapsamında dokümantasyon yönetimi sistemine göre hazırlanan dokümanlarda dahil faydalı bir eğitim aracı olarak da kullanılabileceği belirtilmektedir. Dokümanlar sayesinde kuruma yeni başlayan ve yer değişikliği sırasında mevcut olan dokümanlar eğitim aracı olacak ve o kişilerin çalışmalarında rehber olacaktır.¹ Standartları karşılayacak şekilde kurumun işleyişinin anlatıldığı dokümanlar eğitim aracı olarak kullanılabilir. Özellikle SHKS nin tanıtılması, anlaşılması ve uygulamalarda rehberlik etmesi için Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı bütün kurumlarda çalışan sağlık profesyonellerini, kalite yönetim direktörü ve kalite yönetim birimi çalışanlarına yol haritası olması için çok çeşitli eğitimler düzenlemiştir ve düzenlemeye devam etmektedir. Sağlık otoritesi olarak kabul edilen T.C. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı SHKS için eğitim faaliyetlerinde bulunmaktadır.

- i.** 2007 Ankara’da 81 ilden il performans ve kalite koordinatörleri toplantısı
- ii.** 2008 Ankara’da 81 ilden il performans ve kalite koordinatörleri toplantısı
- iii.** 2009 Marmara bölge toplantısı (12 il katılmıştır)
- iv.** Uluslar arası sağlıkta performans ve kalite kongresi 2009 yılında başlamış olup,
- v.** 2009 Afyon Değerlendirici Bilgilendirme Eğitimi
- vi.** Özel Hastaneler SHKS Değerlendirici Eğitimi
- vii.** Değerlendirici Bilgilendirme Eğitimleri ve 2013 Değerlendirici kapasitesini arttırmak için devam eden Değerlendirici Eğitimleri (Tüm sağlık kuruluşları ve tüm sağlık personeli katılımı ile)
- viii.** Performans, Kalite ve Hasta Güvenliği Eğitimleri

¹ T.C. SBSHGM, SKS Doküman Yönetim Sistemi, Ankara, 2013, s.6.

ix. Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumları

x. HKS Okulu (Bu okulda yine tüm sağlık çalışanlarının alınarak SHKS uygulanabilirliğinin arttırılması amaçlanmaktadır. Bu sayede tüm sağlık kurumlarında uygulamalara öncülük eden sağlık çalışanlarının olması amaçlanmaktadır.)

xi. E SKS Akademi

xii. Sağlık çalışanları için Uzaktan Eğitim Programları

xiii. Eğitimcilerin Eğitimi vb.

xiv. 2014 yılı planları da yapılmıştır.

Sürekli Eğitimde SHKS gelişimleri ve zorunlu kıldığı eğitimlerin devamının sağlanması gerekmektedir. SHKS bilimsel gelişmeler ve sağlık hizmetlerinde uygulanabilirliğinin gelişimini sağlayan, uygulamaların öğretilmesi sürecinde eğitim sürekli ve çok yönlü olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde çalışan bütün personeli kapsayan şekilde eğitimler verilmelidir. Sağlık hizmetleri ve hasta gereksinimleri sürekli değiştiğinden eğitimde süreklilik sağlanmalıdır. Sağlık hizmetleri sunumunda amaç, bireyin dolayısıyla toplumun gereksinimi olan sağlık hizmetlerinin bireye özgü olarak istediği zamanda ve sırada karşılanabilen, en az maliyet ile yararlanmasını sağlamaktır. Hizmet kalitesi, sürekli değişen teknoloji, bilgi, maliyetteki artış, hasta şikayetlerindeki artış, iyi bakım istekleri, sağlık hizmetlerinin karmaşık bir hal alması, hizmetlerin yaygınlığı, sürekliliği ve ulaşılabilir olması yeterli değildir. Sebebi ise sağlık hizmetlerinin içeriği, yapısı, süreçleri ve sonuçları diğer hizmet sektörlerinden farklıdır. Bu farklılık insan sağlığı ile direk ilişkilidir. Sağlık sektörü maliyeti yüksek bir hizmet ağıdır. Sağlık personelinin eğitim süreci birçok mesleğe göre pahalıdır. Kullanılan fiziksel donanım, teçhizat, araç gereçler yüksek maliyet gerektirir. Sağlık hizmetinin temel amacını sağlayabilmek için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi gerekliliği ve bu değerlendirmede insan faktörünün önemi anlaşılmaktadır. İnsan faktörü teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin

sağlıkta en önemli unsurdur. Sürekli eğitimle geliştirilmesi gerekmektedir.¹

Özellikle üniversite, eğitim araştırma ve uygulama hastanelerinde hem hasta hizmetleri, hem de eğitim bir arada yapılmaktadır. Bu açıdan buralarda SHKS eğitimlerinin verilmesi eğitimlerde akademik kadrodan yararlanılması açısından avantajlı olabilir.

2.4.2.2. Eğitim Yöntemleri

Özellikle yetişkin eğitimi sağlanırken, onun ihtiyaçlarına ve isteğine uygun olabilecek eğitim yöntemlerinin seçilmesi gerekir. Yetişkin eğitimi örgün eğitim yapısına benzememektedir. Eğitimler verilirken yetişkinin ilgisini çekecek ve onda mesleki beceri ve yeteneklerini geliştirecek yeterlikte olması önemlidir. Sabuncuoğlu yetişkin eğitim yöntemini aşağıdaki gibi sınıflandırmaktadır.

i. İşbaşı Eğitim Yöntemleri.

ii. İş Dışı Eğitim Yöntemleri.

iii. Teknoloji Destekli Eğitim Yöntemleri.

iv. Uzaktan Eğitim.²

Özellikle yetişkin eğitiminde çok farklı eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Hizmet içi eğitimlerde gereksinimlerden yola çıkılarak planlama yapılır. Yetişkin eğitiminde davranış değişikliği olması beklenmektedir. Sağlık hizmetlerindeki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin sürekliliğinden dolayı sağlık çalışanları gelişmeleri sürekli takip etmelidir. Bu gelişmeleri hem sağlık çalışanı hem de yöneticiler takip ederek bilgilendirmeyi sağlamalıdır. SHKS'nin kurum kültürü haline gelmesinin sağlanması için standartlar konusunda ilgili çalışanlara eğitim verilmesi gerekir.

¹ D.Taş, "Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, T.C.SBŞHGİM, S.4, Ankara, 2012, s.83.

² Z. Sabuncuoğlu, İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2011, s.145-161.

i.İşbaşı Eğitim Yöntemleri

Personel kurumunda çalışmaya başlayınca ve çalışma sırasında yapılan eğitimlerdir. Sabuncuoğlu'nun çalışmasından yararlanarak işbaşı eğitim yöntemlerini aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.¹

-Yönetici Gözetiminde Eğitim: Yeni işe giren personelin eğitimleri yapılabilir. Genel işe uyum eğitimleri verildikten sonra çalıştığı bölümün yöneticisi tarafından verilir. O bölümde yeni bir yapılanma ve uygulamalarda yönetici gözetiminde eğitim yapılabilir.

-Yetki Göçerimi Yoluyla Eğitim: Özellikle hastane gibi bazı kurumlarda yetki devredilir ama sorumluluk devredilmez. Örneğin araştırma görevlisi eğitimi bu yöntem sayesinde gerçekleşir. SHKS uygulamalarında hastanelerdeki doktorları ve özellikle araştırma görevlilerini kapsamaktadır. Bölüm kalite sorumluları yetki göçerimi yolu ile eğitim faaliyetlerinde bulunabilirler.

-Formen Aracılığıyla Eğitim: Bölüm içinde bir veya daha fazla kişiye belirlenen konuda eğitim verilerek, birimindeki personele eğitim vermesi sağlanabilir. SHKS eğitimlerinde birçok uygulamalar ve yeniliklere göre çalışma yapılması gerekmektedir. Bu durumda uygulamalar için kurallar ve yapılanma sağlandıktan sonra bu tip bir eğitim sağlanabilir.

-İşe Uyum Eğitimi: Yeni işe başlayan personel kuruma ilişkin temel bilgileri edindikten sonra birimine ve yeteneklerine ilişkin eğitimi de işe uyum sayesinde alır. Kurumda uzun yıllar çalışan ama kurum içi değişiklik yapılan personele de birim bazında uyum eğitimi verilmesi gerekmektedir. SHKS uygulamaları ve standartları konusunda personel işe ilk girdiğinde öğretilmelidir. Personel birimiyle ilgili SHKS için hem genel uyum eğitiminde hem de birim içi uyum eğitiminde almalıdır.

-Rotasyon Eğitimi: Personel devir hızının yüksek olduğu kurumlarda personeli belirli alanlarda uzmanlaştırmak için rotasyona tabi tutulabilir. Burada rotasyon durumundan dolayı uzmanlaşma engellenmiş olacaktır ama hizmetin

¹ Sabuncuoğlu, s.146-153.

devamlılığı içinde personelin yedeklenmesi sağlanmış olacaktır. Tabî ki rotasyon aynı meslek dalında olmalı ve mesleğe özgü birimler bazında rotasyon sağlanmalıdır. Rotasyon durumunda bulunduğu birime özgü SHKS eğitimlerinin de kişiye mutlaka verilmesi gerekir.

-Takım Çalışmalarına Katılım Yoluyla Eğitim: Kurumlarda çeşitli amaçlarla takımlar oluşturulmaktadır. Bu takımlar komiteler, komisyonlar, alt gruplar veya eğitici gruplardır. Kurum içinde takımlara seçilen personel, yönetici ve konusunda uzman kişilerin üstün yönlerini yakından tanıklık eder, sorumluluk duygusu gelişir, kendi görüş ve önerilerini sunar. Bu çalışmalar sırasında kuruma verimli olmasına katkıda bulunur ve kararlara katıldığı için aidaat duygusu gelişir.

-Staj Yoluyla Eğitim: Staj bir eğitim tekniği olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurumlarda nitelikli ve verimli personel çalıştırmak isteniyorsa en verimli ve etkili biçimde işin gereklerine uygun işbaşında yürütülerek pratik eğitimle sağlanır. Staj yapan bütün sağlık personeli olacak kişilere SHKS olmazsa olmaz ilkeleri, standartları ve yeniliklerinin, rehber yayınlarının nereden takip edileceği öğretilmelidir. Bu sayede çalışma yaşamlarında iyi bir yol çizmeleri için çalışan ve hasta güvenliğinin önemini kavramaları sağlanmalıdır.

-Gösteri Yoluyla Eğitim: Eğiticinin, eğitime katılan personele bir uygulama veya yeniliği anlatılırken, nasıl yapılacağı anlatıldığı, gösterilerek uygulandığı bir yöntemdir. SHKS eğitimlerinde birçok uygulama için bu yöntem kullanılarak eğitim verilmesi gerekmektedir. Temel Yaşam Desteği, İleri Yaşam Desteği, İşaret Dili Eğitimi vb. eğitimler mutlaka gösteri yoluyla yapılmalıdır.

ii. İş Dışı Eğitim Yöntemleri

Kurum içinde veya iş dışında yapılan eğitimlerdir. İş dışı eğitimlerin en önemli özelliği teorik bazda yapılmasıdır. İş dışı eğitim yöntemlerini Sabuncuoğlu'nun çalışmasından yararlanarak aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.¹

-Konferans: Bu eğitim yönteminde uzman ve yetkili kişilerin belirli

¹ Sabuncuoğlu, s.153-159.

konularda geniş bir dinleyici kitlesine bilgi vermesidir.

-Seminerler: Eğitime katılan kişiler genel, mesleki ve teknik konularda bilgileri tazelemek veya geliştirmek için bir araya gelirler.

-Kurslar: Uzun süreli eğitim çalışmalarındandır. Özellikle sağlık hizmetlerinde düzenlenen kurslar nitelikli ve özellikli işlerde kişilerin etkin ve verimli çalışması için yapılmaktadır. Bu kurslar sayesinde uzmanlaşma sağlanmaktadır. SHKS düzeyinde eğitimler çok önemli olduğu için Eğitimcilerin Eğitimi Kursları önem arz etmektedir. Çünkü, birim bazında çalışan personelin bilgilendirilmesi için birim sorumlusu veya yöneticisinin standartları ve standartlara yönelik çalışmaları iyi bir şekilde aktarması gerekmektedir.

-Örnek Olay Yöntemi: Gerçek bir durum yada sorunu bütün ayrıntıları ile bir gruba incelettirmek ve olay tartışmasından sonra katılanları daha bilinçli düşünmeye, etkili karar almaya ve çözümler bulmaya yöneltmektir. SHKS’ de örnek olay yönteminde çok fazla örnekler bulunabilir. Mesela kalp krizi geçiren kişiye nasıl bir uygulama yapılacağı, şiddete maruz kalan personele, afet durumunda veya bebek kaçırmada nasıl davranılacağı vs. personele örnek olarak verilecek eğitimlerden bazılarıdır.

-Rol Oynama Yöntemi: Çalışanlara gerçek iş yaşamına alıştırma, ekiple yakın ilişkiler ve işbirliği geliştirmesini sağlar. Bu yöntemle sorulara çözüm aramaya yönelten yararlı bir yöntemdir. SHKS eğitimleri ile ilgili plan hazırlarken birçoğunda tatbikat istenmektedir. Bu tatbikatlar sırasında rol oynama yöntemi düşünülerek tasarlanmalıdır.

iii.Teknoloji Destekli Eğitim Yöntemleri

-Multimedya Eğitim: Eğitilenleri motive ederek anında geri bildirim ve rehberlik oluşturmakta, personelin hakimiyet düzeylerini test ederek, birden fazla duyu organına hitap ederek öğretimi arttırmaktadır.¹

¹ N. Varol, “Bilgisayar Destekli Eğitim”, Türk Cumhuriyetleri ve Asya Pasifik Ülkeleri Uluslararası Eğitim Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, Elazığ, 1997, s.139-141.

-Bilgisayar Destekli Eğitim: Bilgisayar Destekli Eğitimde başarılı olmak, amaca ulaşmak için sistemi destekleyen yazılım, öğretmen, öğrenci ve donanım gibi üç ana unsurun bulunması ve birbirini tamamlaması gerekir. Bilgisayar Destekli Eğitimde bilgisayar, öğretmen ve öğrenci arasında etkileşimli bir ortam hazırlanır. Teknolojinin eğitime girmesinin nedeni, bilginin artması, nüfusun artması, toplumun değişim göstermesi, bireysel farklılıkların olması, eğitime talebin artması şeklinde ifade edilebilir. Öğrenmeye etki sağlamakla birlikte bilgilerin analiz edilmesi ile geri bildirim gerçekleştirilir. CD-Rom ve Laser Diskler sayesinde kişilere animasyonlar, video, klipler ve grafiklerle eğitim sağlanabilir. İnteraktif video sayesinde eğitim sağlanabilir. İnternet kaynakları ve sanal modellerle eğitim sağlanabilir.¹ SHKS uygulamaları ve yenilikleri için T.C. Sağlık Bakanlığı, Performans ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından WEB sitesi oluşturularak SHKS ve Akreditasyon konusunda mesaj, doküman, rehber ve uygulama örnekleri ile sağlık personellerine eğitim sağlanmaktadır.

iv. Uzaktan Eğitim

Ulusal birçok hizmet, sağlık hizmeti gibi coğrafi dağınıklık arz eden hizmetlerdir. Coğrafi dağınıklık gösteren hizmetlerde çalışan personelin eğitimini sağlamak için kullanılan yöntemlerden biridir. Bu yöntem sayesinde uzman kişilerce hazırlanan eğitimler aktarılmaktadır.

“-Uzaktan Eğitim: Farklı mekanlardaki öğrenci, öğretmen ve eğitim materyallerinin iletişim teknolojileri aracılığıyla bir araya getirildiği resmi veya kurumsal bir eğitim faaliyetidir.

-Uzaktan Öğrenme: Öğretici ve öğrenenin fiziksel olarak ayrı ortamlarda bulunduğu durumlarda gerçekleştirilen öğrenme etkinlikleridir.”² Uzaktan eğitim sayesinde örgün eğitim imkanı bulunmayan kişiler, engelliler ve çalışanlar için fırsat oluşturacaktır. Bu eğitim iki yönlü iletişim şeklinde gerçekleşir. Bu eğitim yönteminde telefon, kişisel bilgisayar kullanılarak e-maile veya video, telekonferans

¹Sabuncuoğlu, s.160-161.

² M. Aslan, Ulaknet 2011 Çalıştay Uzaktan Eğitim Sunumu, <http://www.ulakbim.gov.tr/ulaknet/çalıştay/11/Uzaktan.Eğitim-Muhammet.Aslan.pdf> (01.08.2014)

sistemiyle iletişim kurulabilir. E-SKS eğitim için T.C. Sağlık Bakanlığı, Performans ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan eğitim için bir örnek oluşturmaktadır. Sağlık Hizmetlerinde kalitenin artırılması için, bu konudaki yetkili kişiler sürekli olarak uzaktan eğitim yöntemi ile eğitilmektedir.

Verilen hizmet içi eğitimlerin tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde genişletilmesi SHKS' nin hastane genelinde yerleştirilmesi için önemlidir. İş yoğunluğunda dikkate alındığında hizmet içi eğitimlere hekimlerinin katılımını sağlamak için uygun eğitim metotları ve zaman ayarlaması ile eğitimlere dahil edilebilir. Sağlık kuruluşlarında eğitimin beklentileri farklıdır. Çünkü, eğitim sağlık hizmetlerinde personelde istendik davranış değişikliğini sağlaması amaçlanmaktadır. Birazda zorunlu bir değişiklik istenmektedir. Görülüyor ki sağlık hizmetlerinin önemi ve bu hizmeti gerçekleştirecek personelin gelişimi ve verimliliği için sürekli eğitimin önemi görülmektedir.

Etkin katılımı kurum tarafından hazırlanan eğitim planında personelin katılımı sağlanmalıdır. Çünkü, sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılması eğitim ciddiyetinin ve gereğinin gerçekten inanmalarıyla etkinliği artırılabilir. Eğitimde fırsat eşitliğinde SHKS tüm sağlık kurumlarını yapısına göre bir şemsiye gibi örtecek şekilde bir yapılanma sağlanmıştır. Sağlık kurumlarında çalışan tüm personel için asgari eğitim konuları ve zamanları belirlenmiştir. Bu sayede kurumlarda eğitim için fırsat eşitliği ilkesi sağlanmaktadır. Eğitimlerin sadece belli kesim ve bölümlerin tekeline bırakılması önlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde çalışan bütün personelin eşit koşullar içinde eğitim imkanları sağlanmıştır. Kurumdaki tüm bölümlere özgü olarak SHKS en az seviyede verilmesi gereken eğitimleri belirlemiş bulunmaktadır. Bu sayede kurumdaki çalışanların eğitim almalarına imkan oluşturmuştur. Eğitmcilerin eğitimi ile sağlık kurumlarında eğitim programlarının başarıyla yürütülmesinin sağlanması için bu görevi yapan kişilerin yetenekli olması ve yeteneklerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır.

2.4.3.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarında İletişim

Hastanelerde ve diğer sağlık kurumlarında SHKS'nın yatay ve dikey iletişim hatlarında kurulmaya başlaması gerekir. Çünkü, çalışanların saygı ve sevgisini kazanabilmek ancak iletişim sayesinde olacaktır. Sağlık hizmetlerinde SHKS faaliyetlerinde çalışanlara, tedarikçilere, hastalara ve halka yönelik mesajlarda iletişimin tam ve doğru olması için uygun tekniklerin kullanılması gerekir. Sağlık hizmetlerinin en önemli avantaj SHKS konusundaki bütün yeniliklerin güncellemelerin ve yapılacak faaliyetlerin nasıl ve hangi şekillerde yapılması gerektiği ile ilgili bilgileri en üst otorite T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından güncel olarak bilgi verilmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Kalite ve Akreditasyon Daire başkanlığının SHKS ile ilgili mesajlarını resmi WEB sitesi ile bütün sağlık kurumlarının ve personellerinin takibi için sürekli olarak yayınlamaktadır yani kitle iletişimini sağlamaktadır. Bu sistemin hatırı sayılır bir zaman, emek ve teknolojik olanaklar kullanarak yapıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar sayesinde T.C. Sağlık Bakanlığı dünyanın lider sağlık otoritelerinin arasında olduğu görülmektedir. <http://www.kalite.saglik.gov.tr/> ile girildiği zaman ana ekran gelmektedir. SHKS açısından sağlık çalışanı olan olmayan herkese açık olan sitede özellikle SHKS açısından yenilikler, çalışmalar vs. her yeniliği Duyurular ve Yayınlar kısmından takibi yapılabilmektedir. Güncel ve kural koyucu tarafından yapılan yeniliklerin ve çalışmaların hemen anında iletilmesi sağlık çalışanları açısından avantaj sağlamaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı sağlık kurumlarındaki standart uygulamalarında aynı dille ve ortak bir uygulama sistemi oluşturmak amacı ile rehber olması açısından çok önemli basılı yayınları olmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından çok önemli yayınlar yapılmıştır ve bu yayınlara yenileri eklenmeye devam etmektedir.

- Kongre Bildiriler Kitabı
- Performans, Kalite ve Hasta Güvenliği ajansı
- Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi
- SKS Işığında Kalite Yönetimi

T.C. Sağlık Bakanlığı web sayfasında sürekli olarak sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesinin sağlanması için; web sayfasında hangi süreç ve hangi meslek grubu olduğuna dair bilgi verilerek duyuru, ilan ve bilgilendirme mesajları yayınlanmaktadır.

<http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40&newsPage=1> web sayfasından 2013 yılı sonuna kadar yaklaşık 1000 DUYURU ile sağlık çalışanlarına SHKS ile ilgili duyurular yapılmıştır. Bu sayede sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ile kitle iletişim sağlanmıştır.¹

SHKS faaliyetlerini ulusal çapta yönlendiren sistemin varlığı tüm kurumları aynı seviyede ve noktada tutacaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı iletişim tekniklerinin yanı sıra sağlık kurumları kendi iç ortamlarında çalışmalarını için iletişim ağını ve tekniğini geliştirmeleri gerekir. İletişim, sağlık kurumlarında çalışan bütün personelin sorumluluğunda olması gereken faaliyettir. Sağlık hizmetlerinde çalışan bütün personel bilinçli ve istekli olarak iletişim tekniklerini bilmesi ve her fırsatta olabildiğince kullanması gerekir. Sağlık kurumlarında bütün iletişim kanalları kullanılmalıdır. Bunlar; duyuru, video, seminer, afişler, panolar, eğitimler gibi iletişimi arttıracak ve aynı zamanda motivasyon ihtiyacını karşılayacak yöntemlerin kullanılması gerekir. Sağlık sektörüne bakıldığında sağlık hizmetlerinde farklı kurumlarla bir araya gelindiğinde kurum olarak ortak bir dilin kullanılması gerekmektedir. Etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunumu sağlanması için ekip çalışmasını, etkili bilgi paylaşımını ve işbirliğini zorunlu kılmaktadır.² Çalışan personelin farklı bir yapılanma ve değişime karşı ön yargılarının olmaması ve karşı çıkmamaları için konu hakkında çok iyi bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Özellikle değişime varılmak istenen hedeflerin ve sonucunda oluşacak değişimin ve sağlayacağı yararların çok iyi ve ayrıntılı anlatılması gerekir.

İnsanların yaşamları boyunca amaçlarına ulaşabilmeleri için iletişim

¹ <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40&newsPage=1>-30(20.12.2013)

² M. Kökten-A.S.Sanin-F.B.Doğru-G.A.Şerbetçi-G.Berk-H.Uzunoğlu-U.Demir-Ö.Akyol “Şişli Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin Hastalarla Olan İletişim Becerilerinin İncelenmesi”, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan- H.Güler), C. 2, Ankara, 2013, s.431.

kurmaları gerekmiştir. İnsanın kendi kendine gideremediği ihtiyaçlarını iletişim sayesinde başkaları vasıtasıyla çözmüştür. Hastanelerde iletişim çalışan, çalışan arasında iletişim, çalışan hasta arasında iletişim vardır. Hastanelerde ekip ruhunu arttırmak için iletişim çok önemli bir yer tutmaktadır. İletişimin farklı yönlerine bakacak olursak, insanoğlunun ve doğanın bir gereği olarak çok önemli olduğu bilinmektedir. Bunun yanında iş ilişkilerinde hayati bir fonksiyon olması nedeni ile her yönüyle incelenmelidir. İletişim dinamik bir süreçtir. İletişim günlük yaşamımızın vazgeçilmez bir parçasıdır. İletişim en az iki kişi arasında her türlü mesaj veya bilgi alışverişi olarak tanımlanabilir. İletişim sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında hasta bakım sürecinde önemli bir bileşendir. Yani sağlık çalışanlarının kendi arasındaki, hasta bakım sürecini doğrudan etkiler. “İletişim günümüzde çeşitli anlam, yaklaşım ve modelleriyle birçok disiplinin kapsam ve uygulamalarında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri de değişik düzeylerde ve yoğun olarak kullanıldığı alanların başında gelmektedir. Bu alanda iletişimin temel işlevi anlamları ortak kılmanın yanı sıra duygu, düşünce ve bilgileri paylaşarak insanların yakınlaşmalarını sağlamaktır. Sağlık alanında iletişim bilgilendirme boyutunun üzerinde, davranışa yönelik sosyo-psikolojik etkileşim yönüyle yer almaktadır.”¹

İnsan ilişkileri açısından iletişim çok önemli olsa da çevre üzerinde etki yapması amaçlanmaktadır. İletişim sayesinde kişilerde olumlu tutum ve davranışlar geliştirmek hedeflenmektedir. “İnsan ilişkileri açısından birçok amaçla kurulabilse de, temel amaç çevre üzerinde etki yaratmaktır. ‘Genel olarak iletişimin bilgilendirmek, olumlu izlenim yaratma ve özendirme, eyleme geçirmek, birlik ve beraberlik yaratmak, ortak çalışmaya yönleltmek, iş yaşamında daha verimli ve kaliteli sonuçlar alabilmek ve sosyal amaçlarla yapıldığı gözlenir.’ ”²

Kişiler arası etkileşimin olması mutlaka farklı iletişim yolları ile olmaktadır. Kurum içinde kurulan iletişim sistemi sayesinde kurumda hazırlanan programların, çalışmaların, alınan kararların duyurulması, uygulanması ve değiştirilmesi konusunda çalışanlara bilgi verme amacını güder.

¹ Kökten-Sanin-Doğru-Şerbetçi-Berk-Uzunoğlu-Demir-Akyol, s.431.

² Kökten-Sanin-Doğru-Şerbetçi-Berk-Uzunoğlu-Demir-Akyol, s.433; H.Kırmızı, Genel ve Teknik İletişim, Trabzon, 2006, s.6’den alıntı.

2.4.3.1. İletişimin Temel Öğeleri

İletişim sağlanırken birtakım öğeler mevcuttur. İletişim bu öğeler kullanılarak sağlanabilir. Kökten, Sanin, Doğru, Şerbetçi, Berk, Uzunoğlu, Demir, Akyol'un çalışmasından faydalanılarak gönderici, mesaj, iletişim kanalı, alıcı, geri bildirimi aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.¹

-Gönderici: İletişimi başlatan, kendisinde oluşan duygu, düşünce, fikir ve davranışları kendi anlayacağı şekilde kodlar ve simgeler aracılığı ile gönderir. İletişimi başlatan kişi diğer insanlara düşünce ve duygularını aktarma girişiminde bulunan kişidir. Duygu ve yaşantılarını alıcı durumunda olanların bütün duyularına ulaşarak vermeye çalışır. Vericinin, yoğun ve etkin bir iletişim kurabilmesi, alıcının mümkün olduğu kadar çok duyusuna ulaşabilmesiyle mümkündür.

Örneğin, yüz yüze iletişimde sözlü mesajlara, göz ilişkisi ve beden hareketleri ile destekleme eşlik edebilir. Genel iletişimlerde, yazılı malzemenin verilmesi, slayt ve film gibi görsel malzemenin kullanılması farklı duyulara ulaşılması sebebiyle anlatımı zenginleştirir. Göndericinin, aktardığı duygu ve düşüncelerde o olay öncesindeki ihtiyaç ve beklentilerinin – geçmiş yaşantılarının – rolü çok önemlidir.

Algı, çevreden gelen uyarıların toplanma, organize edilme, anlaşılma ve değerlendirilme sürecidir. Dış uyaranlar, duyularımız yoluyla toplanır. Bu alıcı yapılar, görme, işitme, dokunma gibi duyularımızdır. Duyu organları tarafından beyne iletilen duyular basittir. Oysa algıda işin içine geçmiş yaşantılar, ihtiyaçlar, değer sistemleri, inançlar ve ilgiler, öğretiler ve deneyimler girer. Algı, beyne ulaşmış duyuların kişiye özgü seçilmişliği ile ve örgütlenmesiyle ortaya çıkan karmaşık bir sürecin ürünüdür. İnsanlar, dışarıdan gelen duyular yoluyla beyne ulaşan bilgilerin bazılarını atarlar, seçerler ve geriye iterler; bazılarını kuvvetlendirirler ve varsa, boşlukları kendi ihtiyaçları doğrultusunda anlamlı olarak doldururlar. İşte iletişim açısından önemli sorunlar burada başlar. Dışarıdan gelen mesaj kişi kendine göre biçimlendirir. Çünkü, aldığı mesajın bazıları boşlukları doldurmuş, bazıları atılmış bazıları da abartılmıştır. Bu algısal değişikliklerin nedeni

¹ Kökten-Sanin-Doğru-Şerbetçi-Berk-Uzunoğlu-Demir-Akyol, s.434-437.

de kişinin psikolojik özelliklerine bağlıdır. Algısal değişimler, sadece sözlü anlatımlar sırasında değil, çok daha belirgin ve kesin olan görsel yaşantılar sırasında olabilmektedir. Yapılan bir araştırma, beş saat aç bırakılan deneklerin, perdeye yansıtılan belirsiz bir resmi hamburger, aynı süre sigara içmeleri engellenenlerin de sigara olarak algıladıklarını ortaya koymuştur.

-**Mesaj:** İletişimi başlatan kişinin duygu, düşünce, fikir ve davranışların kodlanarak sözlü, sözsüz veya yazılı bir anlatımla alıcı kişiye ulaşmasını sağlayan semboller ve işaretlerdir. Mesaj, bir göndericiden çıkan duygu ve düşüncelerin, alıcının duyu organlarıncı algılanmasına yöneliktir. Mesajın beklenen düzeyde algılanması ve anlaşılması için sade, yalın, karmaşıklıktan uzak olması gerekir. İletişimi başlatan kişinin aklından geçenleri alıcının anlayacağı şekilde simgelerle kodlaması gerekir. İletişimde sözsüz mesajlar da uygun alanlarda kullanılarak mesaj desteklenmelidir. Grafik anlatım, yazıda kullanılan; sözlü anlatım, konuşmada kullanılan sembollerle; sözsüz anlatım da bedenimizle oluşturduğumuz işaretlerle ifade edilir. Beden dilimiz, jestler, mimikler, oturuş, duruş gibi çeşitli tavırlarla kendini ortaya koyar. İletişimin etkinliği, mesajın alıcıya ulaşması değil, istenen biçimde ulaşmasına ve bir davranış değişikliği yapmasına bağlıdır.

- **İletişim Kanalı:** Mesajların yapısında gönderilecek kişi veya gruba göre sözlü, sözsüz veya yazılı olarak istenen ilişki biçimine uygun verilebilmesi, gönderme becerilerinin geliştirilmesi ile mümkündür. Mesajı gönderen kişinin mesajı gönderme becerisi veya yöntemi, yaşanan sosyal ortam, iş ortamı ve kişilik özellikleri ile şekillenir. İletişimde söz ve ifadeden çok tutum önemlidir. Gönderme becerileri, mesajın aktarılması için seçilmiş olan kelimeler, beden dili ve sestense oluşan bir bütündür. Bir iletişimin yapılandırılmasında ortalama olarak kelimeler % 10, ses tonu % 30 ve beden dili % 60 rol oynar. İletişim sürecinde gönderici aynı zamanda doğrudan iletişimi etkileyen bir kanaldır. Jestleri, mimikleri, sözleri etkili bir kanaldır.

- **Alıcı:** İletişim sürecinde alıcı konumunda olan kişi çok önemlidir. Vericinin kodladığı anlamı, alıp çözecek ve değerlendirecek kişi alıcıdır. İletişime yapıcı etkinliği kazandıran, vericiden gelen sözlü veya sözsüz mesaj kodlarının alıcıda gerçek anlamları ile değerlendirilmesidir. Alıcının mesajları doğru algılaması ve

özmesi için doğru ve etkin dinleme gerçekleştirmesi gerekir. Alıcı kişinin, mesaj kodlarını çözerken, vericiyi anlama gayreti içinde olması beklenir. Doğru etkin dinleme, doğru ve sağlıklı iletişimin en önemli parçasıdır. Bütün insanların geliştirmesi gereken bir dinleme becerisidir. Sağlıklı insan ilişkilerinin temeli, çok basit gibi gözüken ama çok ihmal edilen etkin dinlemenin doğru olarak uygulanmasıdır.

- **Geri Bildirim:** Geri bildirimin kalitesi, iletişimin hem devamını, hem de yönünü belirler. Geri bildirim alıcı kişinin kaynak kişi karşısındaki konumunu açıklığa kavuşturur. Alıcı hem sözlü dilini, hem de beden dilini iletişimi geliştirecek şekilde kullanabilir.

Bütün iletişimlerde verici için en önemli konu, geri bildirimdir. Mesajın alıcıda yarattığı etki ve alıcının iletişime katılarak aldığı yer ancak geri bildirimlerle açıklık kazanır. En hızlı geri bildirim yüz yüze iletişimde olur. Geri bildirim verilen mesajların kullanılmasına imkan sağlar. Bu durum dersler ve seminerler sırasında açıkça görülür. Dinleyicilerin bir toplantıdan yararlanma düzeyi verdikleri geri bildirimlerde yatmaktadır. Bir sınıf ve eğitim grubu konuya ne ölçüde istekle katılırsa, anlatılanlardan o ölçüde daha fazla yararlanır. Kişisel gelişmeye kapalı olan kimseler aldıkları bilgiden nasıl yararlanabileceklerini değil, bu bilginin hangi durumlarda işe yarayacağını düşünürler. Bu tür kişiler eğitim programlarından yeterince yararlanamazlar.

İletişim olayını incelerken, içinde bulunulan konum, iletişim kurmanın amacı, iletişim gerçekleşirken uyulması gereken kuralların da göz ardı edilmemesi, özümlemesi gerekir. İletişim olayının yer aldığı konumlardaki düzenleme biçimleri, ne tür bir olayın gerçekleşeceği üzerine değişi kişilere değişik iletiler ileterek, değişik yorumlamalara neden olabilir. İletişim kurarken neyin hedeflendiği önceden iyi bilinir ve saptanırsa, amaca ulaşmak kolaylaşabilir, etkili olma şansı artar.

Örneğin ana-baba ve ocuk ilişkisinde iletişim iki kişi arasında kurulurken, bir sanat toplantısında veya bir konferansta çok sayıda alıcı bulunur. Verici ve onun gönderdiği mesajlar aynı olduğu halde, her alıcını kod çözme süreci kendisine

özgüdür. Bu sebeple herkes toplantıdan farklı bir izlenim ve yorumla çıkar. İletişimde başarılı olabilmek için bazı noktalara dikkat etmek gerekir. İletişimde başarı güzel konuşmaktan çok başkalarının ne söylediğini dinlemektir. Etkili dinleme karşısındaki kişinin görüş açısını yakalamaya istekli olmaya ve açık düşünceye dayanır. Etkili dinlemede yüz ifadesi, duruş, gözlenebilen her türlü davranış konuşmacıya karşı olumlu tepki oluşturmalıdır. Etkili dinleme sonunda, dinleyici cevap veren kişi olur. Sağlık kurumlarındaki bütün çalışanlar iletişim araçları ile kurum içi ve kurum dışı çalışmalara ve uygulamalara şekil verirler. Yöneticiler kullandıkları iletişim modelleri ile çalışanlara örnek olmalıdırlar. Çalışan personelin olumlu iletişim çabaları yönetim tarafından önemsenmeli ve iletişimleri karşılıksız kalmamalıdır.

SHKS’ da, standartlarla ilgili yenilikler ve uygulamalar, iyileştirme yöntemleri ve araçları tüm sağlık çalışanlarına bildirilmeye çalışılmaktadır. Bu bildirimlerin dergi, kitap, diğer yayınlar, web sitesi, örnek uygulama videoları gibi daha birçok yöntemle iletişimi sağlanmaktadır. Sağlık Hizmetlerinin en üst otoritesi, sağlık kurumlarında çalışanlardan gelen olumlu iletişim çabalarını önemsemektedir. Sağlık kurumu çalışanı olarak kalite çalışmaları ile ilgili danışmalarımızda hiçbir zaman karşılıksız bırakılmamıştır. Sağlık kurumlarından gelen olumlu iletişim çabalarını önemsemekte ve iletişim konusunda istekli davranmaktadır. SHKS uygulamalarında en önemli hedef çalışan ve hasta güvenliği odaklı olmasıdır. İletişim konusundaki çabalar ve çalışmalar sayesinde sağlık hizmetlerinin bütün kurumlarında ve uygulamalarında düzen, birlik olacaktır. SHKS’ nı sadece çalışanlara açıklayarak bırakmak değil, bu yapılanmanın sağlanması için çalışma yöntemleri, uygulama çeşitleri, metotları ve araçlarla çalışmalara dahil olmasını sağlamak amaçlanmaktadır.

2.4.3.2.İletişim Yolları ve Çeşitleri

Kurumlarda personel arasında bilgilendirme ve görev için farklı iletişim yolları bulunmaktadır. Bu iletişim kanalları formal ve informal iletişim kanalları olmakla beraber diğer iletişim kanalları da bulunmaktadır.

i. Kurumlardaki Formal ya da İnfomal İletişim

- **Formal İletişim:** Formal iletişim kanallarının şekli, zamanı, yeri, kapsamı bellidir. Bunlar kurum içi yazışma, prosedür, öneri, şikayet sistemi, raporlar sistemi, kurum dergisi, bilgisayara dayalı hastane bilgi yönetim sistemi, intranet, toplantı, duyuru panolarıdır.

- **İnfomal İletişim:** İnfomal iletişimde ise tarif edilmemiş kendiliğinden oluşan iletişim vardır. Bunlar, kurum içindeki gruplaşmalar, sosyal ortamlar, farklı birim çalışanlarının bir arada olması, dedikodu, söylenti, uydurma haberler, şehir efsaneleri vs. dir.

ii. İletişim Çeşitleri

- **Kullanılan Kanala Göre İletişim Çeşitleri:** Kullanılan kanala göre iletişim türlerine baktığımızda sözlü iletişim, yazılı iletişim, sözlü olmayan iletişim vardır. Sözlü iletişim duygu ve düşüncelerin sözlerle aktarıldığı en eski ve en etkili iletişim türüdür. Yazılı iletişimde ise yazılı olarak sembollerle aktarılmasıdır. Sözlü olmayan iletişim ise sözlü iletişimi desteklemek için yapılan tüm vücut hareketleri, duruşu, giyim, takısı, makyajı, saç gibi beden hareketleri ve dış görünüşüdür.¹

- **Kurumlarda İleti Akımına Göre İletişim Kanalları:** Kurumlarda ileti akımına göre dikey iletişim, yatay iletişim, çapraz iletişim ve dışa dönük iletişim vardır. Dikey iletişim üst basamakla alt basamak arasında emir ve bilgi akışının yukarıdan aşağıya doğru olmasıdır. Bu iletişim türünde yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya karşılıklı bir işleyiş vardır. Yatay iletişim aynı düzeydeki yöneticilerin kendilerini ilgilendiren konularda işbirliği yapmaları arasındaki iletişimdir. Çapraz iletişimde ise emir komuta zincirinin dışına çıkarak farklı birimlerdeki konusunda uzman, kurmay kişilerden bilgi alınması için olan iletişim türüdür. Sürekli değişen ve gelişen bir çevre içinde bulunan kurum, yaşamını sürdürebilmesi için yeni şartlara uymak ve toplumsal ilişkiler kurmak zorundadır. Kurum toplumla ilişki sağlayarak

¹ Kökten- Sanin-Doğru-Şerbetçi-Berk-Uzunoğlu-Demir-Akyol, s.437-438.

bütünleşme sağlayabilir.¹

- **Bağlamına Göre İletişim Türleri:** Bağlamına göre iletişim türlerinde kişi içi iletişim, kişiler arası iletişim, kurum içi iletişim ve kitle iletişimi vardır. Kişi içi iletişimde kişi düşünür, duygulanır, kendi iç gözlemini yapar, rüya görür ve kendine sorular sorarak kendi cevaplarını vermesine kişi içi iletişim denir. Kişiler arası iletişimde ise mesajı gönderen başka alan başkadır.. En az iki kişi vardır. Kurum içi iletişim, kurumda görevli olan kişilerin önceden tanımlanmış rollerine göre hiyerarşik düzen içinde rollerine uygun olarak iletişimde bulunmalarıdır.²

Kurum içi iletişim araçlarına bakıldığında zaman, kurumlarda farklı yöntemleri kullanarak iletişim sağlanabilir. Bunlar, yazılı iletişim, sözlü iletişim, görsel-ışitsel iletişim, elektronik iletişim araçlarıdır. Yazılı iletişim araçları için kurum gazetesi veya dergisi, broşür, el kitapları, duyuru, panolar olabilir. Sözlü iletişim kanalları ise seminer, konferans, bilgilendirme toplantıları, görüşme ve eğitimlerdir. Görsel ve ışıtsel araçlar kurum içinde sesli uyarı ve bilgilendirme, televizyon veya ekranlardan bilgilendirme yayınlarıdır. Elektronik iletişim kanallarına web tabanlı programlar, kurum içi ağ sisteminde bilgilendirme ve duyurular sağlanabilir.³

- **Kitle İletişimi:** Kitle iletişimde ise yönetici sınıfların veya egemen güçlerin tek yönlü olarak yukarıdan aşağıya, kitleye doğru yaptıkları iletişimdir.⁴

Bütün iletişim çeşitlerine değindikten sonra iletişimi engelleyen durumlardan kısaca bahsetmek gerekirse, sağlıklı bir iletişimin gerçekleşmesini engelleyen bu etmenler psikolojik engeller, kültürel engeller, semantik engeller, çevresel engeller, mekanik engeller, didaktik ve metodik engeller, hiyerarşi, statü ve roller, sınırlama, mesajın yapısı ve niteliği ve geri bildirim yetersizlikleridir.⁵ Sağlık kurumlarına bakacak olursak iletişim kalitesini ve hızını arttırmak için iletişim sürecindeki aşamaların azaltılması gerekir. Buda bütün çalışanlara tek bir alandan direk ulaşacak şekilde iletişim kurmalarıdır. Buna örnek vermek gerekirse T.C. Sağlık Bakanlığı,

¹ R.SelçukTabak,Kurumsalİletişim,http://fbemodle.emu.edu.tr./pluginfile.php//11334/mod_resource/content10/kurumsal_iletisim_1_pdf(06.08.2014)

² Kökten- Sanin-Doğru-Şerbetçi-Berk-Uzunoğlu-Demir-Akyol, s.438.

³ Sabuncuoğlu- Tüz, 2008, s.140-145.

⁴, http:// www.infoerdogan.com/intro2.com/messmedi.html(10.12.2013)

⁵ R. Selçuk, Sağlık İletişimi, İstanbul, 1999, s.26.

Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından tüm sağlık çalışanlarına yönelik olarak mevcut uygulamasıdır. Bunun yanında sağlık kurumları da kendilerine özgü yapılanmaya giderek iletişimi kolaylaştırmalıdır. Bilginin paylaşımı için çaba gösterilmelidir. Çalışanların tümüyle toplantılar ve eğitimler yapılmalıdır. Çalışmalar sadece yönetim kademesinde kalmamalıdır.

Gruplarda öne çıkmak isteyen liderlerde etkin ve verimli şekilde tüm ekip üyelerinin katılımını sağlayacak şekilde grup çalışmaları etkinliği artırılmalıdır. Kurumlardaki iletişimin sadece resmi kanallardan olmadığını daha önce değinmiştik. Çalışan personel arasındaki gayri resmi yollarda etkin ve yararlı olarak kullanılmalıdır. Yönetici olarak olumlu bir ilişki kurmak için sık ve dürüst geri bildirimlerde bulunulması gerekir. Yönetici olarak sık sık çalışan personel arasına girip onlarla iletişim kurmalıdır. Yöneticiler kalıplaşmış yaklaşımlarda bulunmamalıdır. Yöneticiler sadece grup liderleri veya birim sorumluları ile değil bütün personel ile iletişim kurmalıdır. İletişimde sadece resmi yol değil gayri resmi yollarda kullanılmalıdır. Çalışanlara karşı saygılı olunmalıdır. İşyerinin sosyal bir ortam olduğu unutulmamalıdır. Çalışanlar ile iletişim kurulurken ses tonundaki vurgulamaya dikkat edilmelidir. Alt kademe veya orta kademe yöneticilerin bir hatası varsa çalışan personel önünde uyarılmamalıdır. Ayrıca iletişim için SHKS yapılanmasında en önemli çalışmalardan biri olan dokümantasyon sayesinde “. SHKS uygulamalarının yerleştirilmesinde ve çalışanlar arasında iletişimin sağlanmasında en önemli adımlarından biriside dokümantasyondur.”¹ Kurum içindeki kurgulanan ve oluşturulan dokümanlar sayesinde iletişim sağlanabilir. SHKS’ de dokümantasyon ile kurumda var olan süreçlerde çalışanlar ve hastalar için en uygun şekilde yeniden düzenlenmesini sağlar. Doküman hazırlama sırasında birimde çalışanların fikirleri alınarak gereksiz işlem basamakları çıkarılırsa işler daha verimli ve faydalı şekilde yeniden düzenlenmesinin yolu açılmış olur. Hazırlanan dokümanlar sayesinde yapılan işlerde de standart sağlanarak çalışanlar arasında çalışma ile ilgili kurallar belirlenmiş olacaktır.

¹ T.C. SBSHGM, SKS Doküman Yönetim Sistemi, Ankara, 2013, s.5.

iii. Diğer İletişim Kanalları

Sağlık kurumlarında bireyleri, hem bilimsel hem de kültürel olarak farklı iletişim araçlarını kullanarak etkileyebilir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yararlanılabilir.

-El Kitabı ve Broşür: Örgütlerde çalışanlara, işe yeni başlayanlara örgütü tanıtmaları için el kitabı ya da broşür hazırlanıp verilmesi yararlıdır. Müşterilere de kurumu tanıtıcı ve bilgilendirici kitaplar düzenlenebilir.

-Kurum Dergisi ve Haber Bülteni: Düğün, ölüm, emeklilik, bölüm değişiklikleri gibi bilgilerin ve yapılan faaliyet ve etkinlikler ve uygulamalarla ilgili de yer alabileceği bu tür yayınlarda yapılabilir.

-Duyuru Panoları: Kuruluş gazetesi çıkarılamadığı durumlarda, ya da ona ek olarak, çalışanların örgütle ve diğer kuruluş faaliyetleri ile ilgili haberleri takip edebilmeleri için herkesin görebileceği bir yere duyuru tahtası v.b. konulabilir.

-Raporlar ve Mektuplar: Çalışanlara şikayet, memnuniyet ve önerileri sonrası cevaplanması için web tabanlı cevap veya mektuplar gönderilmesi de örgütün tanıtılması için bir başka araçtır.

-Video ve Televizyon: Kurum içinde yer alan veya basın aracılığı ile ilgili olarak kurum hakkında tanıtıcı yayınların yapılması sağlanabilir.

-İnternet: Sağlık hizmetlerinde de artık son teknolojik gelişimlere paralel gelişmeler yaşanmaktadır. Sağlık hizmetleri ile ilgili güncel bilgilerin elde edilebilmesi için gereklidir. Sağlık hizmetlerinde internet sayesinde hizmet sağlanmaktadır. Sebebi SGK bağlantıları SUT, BUT, yasal mevzuatlar, E-Reçete, E-Rapor gibi sağlık hizmeti için internet bağlantısı gereklidir. Hastalar açısından ise randevu sistemi, laboratuvar sonuçları, diğer tetkik sonuçları görülmektedir.

İletişimin hasta bakım sürecinde en önemli bileşenin olduğunu göstermektedir. Bu iletişim sağlık çalışanları arasında ve hasta ile iletişimde çok önemli olduğu ortaya çıkmaktadır; “.sağlık çalışanlarının bilgi, eylem ve performansını sürece yansıtmasını sağlayan; yönetim, durum izlemi ve diğer sağlık

Çalışanları ile karşılıklı destek gibi bileşenlerden oluşmaktadır. Sağlık alışanları arasındaki iletişim ise bu sureci doğrudan etkileyeni bazen de kendisi etkilenebilen bir biçimde hasta bakım surecini tamamlayan diğer önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.”¹

Grldėė gibi yaşamımızda en önemli yaşam unsurlarından biri olan iletişim sağlık hizmetlerinin sağlanması içinde vazgeçilmez bir unsurdur. İletişimde eksiklikler ve noksanlıklardan dolayı sağlık hizmetlerinde eksiklikler ve hatalar doğrudan iletişim yüzünden ortaya çıkması önemlidir. Sağlık hizmetlerinde tıbbi hataların kök neden analizine bakıldığında, yapılan bir çalışmada iletişimin tıbbi hataların en büyük oranda kaynağı olduğu görülmüştür.

2.4.4. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarında Motivasyon

Organizasyonların ve çalışanların başarılı olabilmelerindeki en belirleyici etkenlerden biri motivasyondur. Yöneticiler sık sık çalışanlar arasında yaşanan motivasyon sorunlarından bahsetmektedirler. Bu sorunlar yeterince çaba göstermemek, sık yaşanan yorgunluk, işe devamsızlık, işleri tamamlama konusunda isteksizlik gibi pek çok değişik şekilde ortaya çıkabilmektedir. Yöneticilere göre, bu tip sorunların diğer performans sorunlarından en önemli farkı, ortaya çıkan düşük performansın çalışan kişinin yeteneksizliğinden ya da yetersizliğinden kaynaklanmamasıdır. Tam tersine, çalışan kişi, işi başarıyla yerine getirebilecek yetenek ve yeterliliğe sahiptir fakat ‘işi başarma isteği ve arzusu’ olmadığından bu tip yeteneklerini etkin şekilde kullanmamaktadır.²

Motivasyonun en sade ve içsel tanımını Keser şöyle ifade etmektedir. “...bireyi davranışa sevk eden içsel bir g”³olarak tanımlamıştır. İnsanlar herhangi bir kuruma bir amacı gerçekleştirmek için getirilmişlerdir. Bu amaç üretim veya hizmet olabilir. Bunun için onlara hizmetleri karşılığında bazı şeyler verilir ve

¹ T.C. SBSHGM, SKS İşiğında Sağlıkta Kalite, C.2, Ankara, 2012, s.141.

² S.Tanrıverdi, Katılımcı Okul Kültürünün Yabancı Dil ğretmenlerinin İş Motivasyonuna İlişkin Yönelik rnek Bir alışma, Yeditepe Üniversitesi(Y), SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s. 62.

³ A.Keser, alışma Yaşamında Motivasyon, Bursa, 2006, s.1.

böylece kendileri belirli bir yöne devamlı olarak özendirilmiş olurlar. Davranışların içinde her ne kadar arzu ve amaçlar saklı bulunsun da, bunların yanında, kişinin davranışını etkileyen ve yön veren birçok uyarıcı unsur mevcuttur. Bunlar genel olarak, çevresel koşullar, kişisel izlenimler, sosyal alışkanlıklar ve tutumlar gibi unsurlardan oluşur. Bireyin arzu ve ihtiyaçları tatmin edilmedikçe bir dengesizlik durumu ortaya çıkmaktadır. Bu gizli gerilimin boşaltılması ya da azaltılması sonucunda birey tatmin olacaktır. Sosyal örgütlerdeki birçok olumsuz tutum ve davranışlar, hatta isyanlar, kişilerin tatmin edilmeyen arzu ve ihtiyaçlarından ileri gelmektedir.¹ Motivasyon kuramlarına bakıldığında en temel yaklaşımın Maslow' un yaklaşımı olduğu görülmektedir. Diğer teoriler bu yaklaşım teorisi üzerine oluşturulan teorilerdir. Motivasyon Teorileri, kapsam teorileri ve süreç teorileri olarak ikiye ayrılmaktadır. Tablo 9'da motivasyon teorileri gruplandırılmıştır.

Tablo 9. Motivasyon Teorileri

Kapsam Teorileri	Süreç Teorileri
Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı	Davranış Şartlandırma Yaklaşımı
Alderfer'in ERG Kuramı	Bekleyiş teorisi
McClelland'ın Başarı Güdüsü Kuramı	Amaç Teorisi
Herzberg'in Çift Faktör Teorisi	Eşitlik Teorisi

Kaynak:[http://www.yildiz.edu.tr/~nihan/motivasyon-nilay-ergonomi.ppt#260,9,Motivasyon Teorileri](http://www.yildiz.edu.tr/~nihan/motivasyon-nilay-ergonomi.ppt#260,9,Motivasyon%20Teorileri)(22.01.2014)

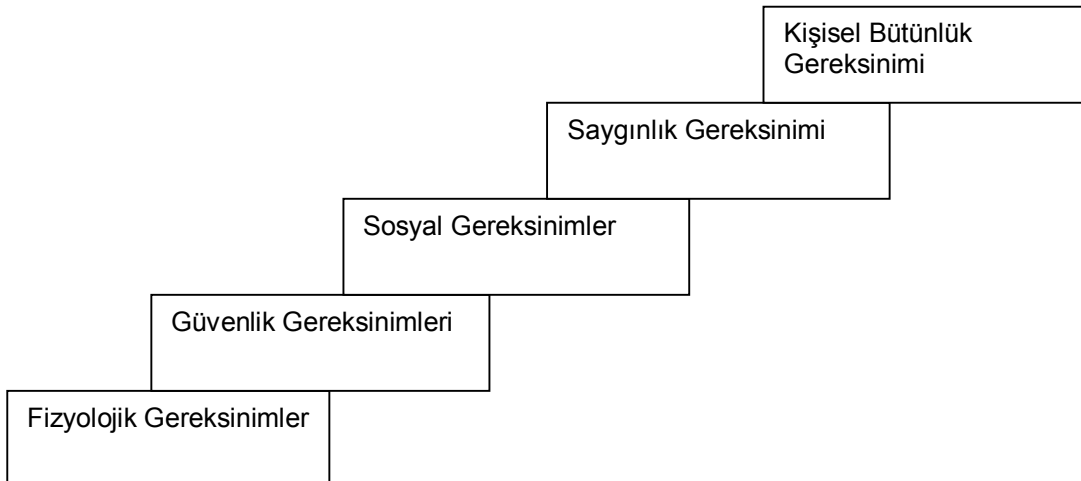
¹ E. Eren, Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2001, s.490.

2.4.4.1. Kapsam Teorileri

Kapsam teorilerinde kişilerin ihtiyaçlar hiyerarşisine göre yapılan çalışmalardan oluşmaktadır.

-Abraham Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Yaklaşımı: İhtiyaçlar hiyerarşisi kuramı denilince ilk akla gelen kuram, Amerikalı psikolog Abraham Harold MASLOW (1908–1970) tarafından ortaya atılmış ve bilim çevrelerinde büyük ilgi uyandırmıştır. Sabuncuoğlu ve Tüz'ün birçok çalışmadan faydalanarak oluşturduğu Maslow'un insanın temel gereksinimleri olarak beş eşit amaç saptamışlardır. Maslow'un bu ihtiyaçlar hiyerarşisi Şekil 4' de görülmektedir.

Şekil 4. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi



Kaynak: Z. Sabuncuoğlu, -M. Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008, s.51.

Bireyin alt kademedeki ihtiyaçları tatmin edilmeden yönetici çalışanın üçüncü basamaktaki ihtiyacını yerine getirirse dahi çalışan istenilen yönde bir davranışta bulunmamaktadır. Burada çalışanların ihtiyaçlarının basamak basamak yerine getirilmesi gerekir. Alt basamakta yer alan bir gereksinme doyurulduktan sonra bir üst basamağa geçilse bile, altta kalan gereksinimlerden biri yeniden ortaya çıktığında bütün dikkatler hemen bu alt gereksinmeyi yeniden karşılamaya yönelir.

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde bireyin davranışlarını incelemek gerekmektedir. Maslow'un fizyolojik gereksinimler için açlık, susuzluk, cinsellik, uyku, dinlenmek, annelik vb. ihtiyaçlardır. Fizyolojik ihtiyaçlar bütün canlılarda ortaklaşa görülen ve mutlaka tatmin edilmesi gereken ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçlar, yaşamın devamı için öncelikle karşılanması gerekli olduğundan, diğer bütün ihtiyaçlara üstün ve hâkim konumdadırlar.¹

Güvenlik ihtiyacı için şöyle bir işlerlik gösterir; insanlar temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra, bu ihtiyaçların yarın ve ondan sonra da, daha az çaba, acı ve kaygıyla doyumlu olacağı konusunda bir güvence isterler. Bugününü güvence altına alan insanlar, yarınlarının da güvenli olmasını beklerler; bedensel ve ekonomik güvenlik isterler. Güvenlik aslında fizyolojik ihtiyaçların yarın ve ondan sonra da doyurulacağının garantilenmesidir ki; aslında güvenlik ihtiyacı, fizyolojik ihtiyaçlarla ilgilidir.²

Güvenlik ihtiyaçları da fizyolojik ihtiyaçlar gibi sürekli değildirler ve bu nedenle tatmin edilince sona ererler. Aynı zamanda, bu ihtiyaçlar fazlaca garanti altına alınırsa, kişiler için zararlı olabilir. Bir birey de, bir işyerinde çalışsa da, çalışmasa da nasıl olsa her durumda ücretini alacağı duygusu uyandırılırsa, rasyonel iş yapma ve yaptırma olanakları yitirilmiş olacaktır. Bu ihtiyaçları fazlaca karşılamamanın bir başka sakıncası da, bu güveni sağlayan kişi ya da örgüte aşırı ölçüde bağlanmak biçiminde özetlenebilir. Böyle durumlarda da bireyin üretkenliği düşebilir, bu bireyi ya da örgütü memnun etmeye çalışır. İnsan, başka birine bağlı ve borçlu olursa kendine değer verme ve yaratma gibi yüksek düzeydeki ihtiyaçlar tatmin edilemeyecek ve insan kişiliğinden önemli şeyler kaybedebilecektir.³

Bireyin fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları tatmin edildikten sonra sosyal ihtiyaçları ortaya çıkar. Bunlar genellikle sevmek, başkaları tarafından sevilme, bir gruba girme, arkadaş edinme, ilişkileri geliştirme gibi sosyal ihtiyaçları

¹ M. Akbulut Taş, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışına Göre Hizmet İçi Eğitime Katılan öğretmen ve Yöneticilerin İş Motivasyonuna İlişkin Durum ve Görüşlerinin Araştırılması, Çukurova Üniversitesi(ÇÜ), SBE, YYLT, Adana, 2004, s.56.

² B.Toker, Konaklama İşletmelerde İşgören Motivasyonunu ve Motivasyonun İş Doyumuna Etkileri, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2006, s.56.

³ Eren, s. 490-491.

kapsamaktadır. Her birey çevresindeki insanlar tarafından seilmeyi ve toplumda bir yere sahip olmayı ister.¹ Burada sevgi gereksinimi hem vermeyi hem de almayı içerir. Duygusal sevgi, arkadaşlık özellikle çocuklar ve arkadaşlarla ve genel olarak insanlarla sevgiyle ilişki kurabilme, bir yere ait olduğunu hissetme, bu gereksinimler içindedir.² Bu tür ihtiyaçların giderilememesi ise uyumsuzluk ve ruhsal bunalımlara yol açabilir. Birey, günün büyük kısmını işyerinde geçirir ve bu süre içinde çalışır ya da boş zamanlarında belirli kişilerle konuşur, ilişkiler ve arkadaşlıklar kurar. Bu tür ilişkiler onu sosyal yönden belirli bir doyuma sürükler ve çalışma güdüsünü artırır. Bu ihtiyacın iş dışında karşılanması gerektiği savunulabilir. Ancak, çalışanların uyumadıkları sürenin yarısı ya da üçte biri işbaşında geçirilir. İnsanlar sosyal bir ortamda çalışırlar ve sosyal ihtiyaçlardan bazıları iş dışında olduğu kadar iş başında da karşılanmalıdır.³

Çalışanların sosyal yönden doyumunu arttırmak için yöneticilerin, sosyal ortamları oluşturmaları gerekmektedir. Bazı spor faaliyetleri, özel günler ve uygulamalar için kutlamalar, piknikler, akşam yemekleri, doğum günü partileri, sinema ve tiyatro faaliyetleri düzenlemek, geliştirmek, desteklemek ve kimi zaman da bunlara bizzat katılmaları gerekli olacaktır. İhtiyaç sıralamasının dördüncü kademesinde saygı ve statü ihtiyacı yer alır. Bu duygular hissedilir ve onların elde edilmesi ihtiyacı duyulur. Kişiler kendilerinin değerli olduğunu hissetmek ister ve başkalarının da onun değerli olduğunu düşünmelerini ister. Ayrıca onların değerli olduğuna da inanır.⁴ Maslow bu ihtiyaç kademesine değer ihtiyaçları adını vermektedir. Çünkü, bir kişi toplumda bir gruba ait olduktan sonra ve bir grup ruhu yaratıldıktan sonra gerek grup içinden gerekse dışından kendisine sürekli ve sağlam bir değer verilmesini arzu eder. Bazen, insan kendisi de kendi kişiliğini takdir ederek sağlam bir kendine güven duygusuna sahip olabilir. Kişi toplum içindeki statüsüne başkalarının kendisine verdiği değerle kavuşur. Dikkat edilecek olursa, aslında bu ihtiyaç da kişinin sosyal ilişkilerinden doğmaktadır. Bir kişi sevilip beğenildiğini hissettikten sonra hayran olunmayı, kendisini başkalarının erişmek için seçtikleri bir

¹ Toker, s.56.

² C. Çetinkanat, Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, Ankara, 2000, s. 12.

³ M. F. Özdöl, Konya İlinde Görev Yapan Ortaöğretim Fizik Öğretmenlerinin Motivasyonu ve İş Tatminlerinin Araştırılması, SÜ, FBE, YYLT, Konya, 2008, s.29.

⁴ Toker, s.56.

kişi olmayı arzular. Ayrıca, hayran olunma ihtiyacı, kişisel özellikler geliştirildiği oranda artar. Kişinin kendi kendini takdir ihtiyacı, kendine güven duygusunu geliştirmenin yanında, yaşadığı çevrede ve dünyada işe yarar bir kimse olduğu kanısını güçlendirecektir. Bu duygu ise insan için büyük bir tatmin aracı ve hatta kaynağı olacaktır.¹ Bu gereksinimlerin doyrurulmaması ya da engellenmesi bireyin kendini küçük görme, zayıflık ve çaresizlik uygularına yol açar. Bu duygular cesaretin kırılmasına ve nörotik eğilimlere yol açar. Burada kendine olan saygı, hak edilmiş saygıdan kaynaklanmaktadır, yani işin yeterli ve yetenekli yapılmasından kaynaklanır, başkalarının fikir ve düşüncelerinden değildir. Beşinci kademedeki kendini gerçekleştirme ihtiyacı ihtiyaç insanın olabileceği her şeyi olması anlamına gelen öz gerçekleştirimdir. Maslow'a göre, bu son kademeye kadar gelebilen birey, yaratma ve başarma gücünü ortaya koyabilir. Birey gerçek özgürlüğüne de bu aşamada ulaşır. Böylelikle bireyin gerçek kişiliği, yaratıcı ve yapıcı gücü ortaya çıkar. Çoğu kişi bu ihtiyaca ulaşamamıştır. Bu nedenle bu ihtiyaç diğerlerine nazaran daha az belirgindir. Maslow, bu beş ihtiyacı daha üstteki ve daha alttaki ihtiyaçlar olarak ayırmıştır. Fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçları aşağı sıradaki ihtiyaçlar olarak tanımlanırken; sosyal, saygı ve statü ile kendini gerçekleştirme ihtiyaçları da yüksek düzeydeki ihtiyaçlar olarak sınıflandırılmaktadır. İki sıra arasındaki fark ise yüksek düzeydeki ihtiyaçların içsel olarak, düşük düzeydeki ihtiyaçların da dışsal olarak (ücret, kıdem, toplu sözleşme vb. aracılığıyla) tatmin edilmesidir.²

İhtiyaçlar sıralamasının alt düzeyindeki ihtiyaçlar, genel olarak ekonomik davranış aracılığıyla tatmin edilir. İnsanlar, fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarını doyrurmak için satın alma aracı olarak para kazanırlar. Buna karşılık, üst düzeyde yer alan ihtiyaçlar, genel olarak psikolojik ve sosyal içerikli simgesel davranışlar aracılığıyla tatmin edilirler.

İnsanlar deneyimlerine anlamlar verirler ve deneyimlerine ilişkin duygularından da doyum elde ederler. Bu ekonomik davranıştan oldukça farklı bir davranıştır ve insanlar hakkında çok daha değişik bir düşünme biçimini gerektirir. Yöneticiler ise kimi zaman, sağladıkları ücretlerle çalışanların tüm ihtiyaçlarını

¹ Eren, s.498.

² Toker, s.58.

tatmin edebileceklerine inanmışlardır. Ancak, bu ekonomik yaklaşımın, beş temel ihtiyacı kapsayan kuram açısından incelendiğinde, paranın, genellikle kuramın ilk iki kademesindeki ihtiyaçlar için geçerli olmasından dolayı, etkili bir tatmin aracı olmadığı sonucuna varılır.¹ Ekonomik ve sosyal güvencesini sağlamış, toplum içinde belirli bir statüye erişmiş, kişisel saygınlık kazanmış bir kişi artık özünde var olan fakat bazı sınırlamalar nedeniyle ortaya çıkmakta geciken isteklerini ve yaratıcı gücünü kişisel bütünlük içinde yerine getirebilecektir. Kişisel ve düşünsel özgürlüğüne kavuşan birey gizli kalmış yeteneklerini ortaya koyma motive ile etkilenir.

Maslow'un ileri sürdüğü bu ihtiyaçlar hiyerarşisi sonuçta iki gerçeği yansıtmaktadır. Öncelikle insan fizyolojik bir varlık olarak ihtiyaç duyan bir canlıdır. Maslow, bireyin ihtiyaçları giderildikten sonra yeni ihtiyaçlar birikiminin ortaya çıktığını ve bu sürecin organizma canlı kaldığı sürece devam ettiğini savunur. Başka bir deyişle, insan ihtiyaçlarla dolu bir varlık olup, bir ihtiyacın bittiği yerde yeni bir ihtiyaç başlar. Çeşitli ihtiyaçlar insanın kişiliğinde hiyerarşik bir düzen oluşturur. Bireyler sürekli bir doyumsuzluk içinde daha yüksek basamaklarda duyulan ihtiyaç ve isteklere ulaşmak için çaba sarf ederler. Maslow'un kuramından çıkan ikinci önemli sonuç ise şudur: Alt basamaklarda yer alan bir ihtiyaç doyurulduktan sonra bir üst basamağa geçilse bile altta kalan ihtiyaçlardan biri yeniden ortaya çıktığında bütün dikkatler hemen bu alt basamaktaki ihtiyacı karşılamaya yönelir. Örneğin, işten çıkarılan bir çalışan için yeni bir iş bulmak ve para kazanmak önde gelen amaç olacağından burada ekonomik ihtiyaçların, sosyo - psikolojik içerikli ihtiyaçlara göre daha fazla önem taşıyacağı açıktır. Maslow'a göre, ihtiyaçlar bir sıradüzen oluşturur ve kişide önce fizyolojik ihtiyaçlar belirir. Bunlar bir ölçüde giderildikten sonra sırayla öteki ihtiyaçlar ortaya çıkar. Ancak, bir sonraki kademede yer alan ihtiyacın ortaya çıkması için önceki ihtiyaçların tümüyle giderilmesi de gerekmemektedir. Zaten pratikte bu orana erişmek de pek çok ihtiyaç için olanaksızdır.²

- **Alderfer'in ERG Kuramı:** Alderfer, diğer kuramlarda kullanılan sınıflamalara benzer bir, sınıflama yaparak güdüleyici etmenleri değişik bir

¹ K. Davis, İşletmede İnsan Davranışı, Örgütsel Davranış, (Çev: K.Tosun-vd.), İstanbul, 1984, s. 60.

² Z.Sabuncuoğlu- M.Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008, s.53.

yaklaşımla açıklayarak üç temel gruba ayırmıştır. Var olma (Existence), Aidiye (Relatedness) ve Gelişme (Growth). Var olma gereksinimleri Maslow'un fizyolojik ve güvenlik gereksinimleri olarak nitelediği gereksinimleri kapsamaktadır. Aidiyet gereksinimleri bireylerin başkalarıyla bir arada olma, sosyal ilişkiler kurma, gereksinimleri ile ilgilidir. Gelişme gereksinimi ise bireylerin kişisel olarak kendilerini geliştirmeleri gereksinimini ifade etmektedir.¹

Şekil 5. Alderfer'in Erg Kuramı



Kaynak: E.Özalp-Ç.Kirel, Örgütsel Davranış, Eskişehir, 1996, s.255.

- **McClelland'ın Başarı Güdüsü Kuramı:** McClelland'a göre motivasyon, bir kurumun başarı yada başarısızlığı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Yüksek başarı motivasyonuna sahip olanlar, başkalarına göre daha gerçekçi, kararlı ve uygulayıcı bir zekâyâ sahiptirler. Ama bu özellikleri zorunlu olarak işin doğasına, kişisel çaba ve yaratıcılığa açık olup, olmayışı belirler. Eğer iş bunları sağlıyorsa, başarı motivasyonu yüksek olan birey kendisi ile yarışanları gerilerde bırakabilir. İşin niteliği kişisel çaba yaratıcılığa açık değilse, bu bireyler sıradan ve yaratıcılıktan uzak bir iş başarımı gösterirler.²

McClelland'a göre insanlar yaşamları boyunca bazı ihtiyaçlar duymaktadırlar. Bir başka deyişle insanlar bu ihtiyaçlarla doğmamakta aksine yaşam tecrübeleri

¹ C. Beysele-E. Tekaslan, Davranış Bilimleri, İstanbul, 1996, s.114.

² D. Bingöl, Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, Erzurum, 1990, s. 4.

yoluyla bu ihtiyaçları öğrenmektedirler. Bu ihtiyaçlar içinde en sık ortaya çıkan  üzerinde durulmaktadır. Bykses'in çalışmasından yararlanarak başarma ihtiyaı, insanlarla yakın ilişkiler kurma ihtiyaı, güce sahip olma ihtiyaı konularında aşağıdaki gibi açıklama yapmak mümkündür.

Başarma ihtiyaı zor olan, yüksek bir basarı standardına sahip, karmaşık ve diğerk insanları geçilebilecek bir çalışma yapmak isteğı standardına sahip bir şeyi başarmak, karmaşık bir görevin ustası olmak ve diğerk insanları geçmek isteğıdir. McClelland fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına değinmemiştir. Direk kişinin fizyolojik ihtiyaçları dışındaki motivasyon araçlarından bahsetmiştir. Başarı motivasyonuna sahip olanlar, başkalarına göre daha kararlı, uygulayıcı ve gerçekci zekaya sahiptir. Başarı motivasyonuna sahip bireyler kendileri ile yarışanları geride bırakabilirler. İnsanlar yaşamları boyunca bazı ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Bu ihtiyaçlar kendiliğinden ortaya çıkmamakta yaşam tecbeleri yoluyla ortaya çıkmaktadır. İnsanlarla yakın ilişki kurma ihtiyaında yakın ilişkiler kurarak, sosyalleşmek, sıcak arkadaşlıklar kurmak bir arkadaş grubuna dahil olmak ihtiyaı vardır. Bunun yanı sıra çatışmadan sakınma arzusu olabilmektedir. Güce sahip olma ihtiyaında diğerk insanlar üzerinde kontrol yetkisine sahip olma, etkileme veya kontrol etme ihtiyaçlarına sahip olma.¹

-Herzberg'in ift Faktör Teorisi: Motivasyon konusunda Maslow'dan sonra adından en çok söz ettiren kişi olmuştur. alışmalarında bireylerin değer sisteminde kişiler için hangi koşulların istenmediğini ve nasıl kaçmak gerektiğini saptamaya çalışmıştır. Herzberg'de güdülemenin temelinde gereksinimlerin varlığını savunmuştur.²

Herzberg'in çalışmaları sonucunda motivasyon faktörleri iki açıdan incelenmiştir. Sabuncuoğlu ve Tz'n çalışmasından yararlanarak motivasyon

¹ L. Bykses, ğretmenin İş Ortamındaki Motivasyonunu Etkileyen Etmenler, SD, SBE, YYLT, Isparta, 2010, s.16.

² . Naldöken, Ek deme Yapılmasının İşgören Motivasyonu zerindeki Etkileri ve Sivas Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi(C), SBE, YYLT, Sivas, 2008, s. 35.

faktörlerinin işte doyum sağlayanlar ve doyumsuzluk yaratanlar olarak Tablo 10 oluşturulmuştur.

Tablo 10. Herzberg Motivasyon Faktörleri

İşte Doyum Yaratan Faktörler	İşte Doyumsuzluk Yaratan Faktörler
İşi başarma(kişisel eylemlerde etkinlik)	İşletme yönetimi ve politikasından hoşnutsuzluk
Tanınma	Teknik gözetimden hoşnutsuzluk
Çalışma	Ücret yetersizliği
Sorumluluk	Kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan hoşnutsuzluk
İlerleme	Çalışma koşullarından hoşnutsuzluk

Kaynak: Z. Sabuncuoğlu, -M. Tüz, Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008, s.56; F.Herzberg, le Travail et al Nature de l'Homme, Adapte de l'Americain Por Charles VORAS, Entreprise Moderne d'Edition, Paris, 1971, s.92.

İş yaşam kalitesi, çalışanların iş yaşamındaki memnuniyet seviyesi, motivasyon, kişisel tecrübe gibi kavramları ifade etmektedir. İş yaşam kalitesi, kişilerin işletme ve kurumlar tarafından istihdamı durumunda önemli kişisel ihtiyaçlarının karşılayabilme derecesini göstermektedir. İş yaşam kalitesi çalışanlara genellikle; güvenlik, dürüstlük, aile demokrasisi, örgüt kültürü, sahiplik, özerklik, sorumluluk, esneklik gibi kavramları aşılama çalışmaktadır. İş yaşam kalitesini arttırmak için işletmeler ve kurumlar çalışanları destekleyici ilişkilerle ve onlarla kolay iletişime geçerek kararlara katılmaları için bulundukları birimlerle ilgili konularda fırsat verilerek, işleri konusunda yetkisini arttırarak iş yaşam kalitesi arttırılabilir.¹

Ekonomik araçlarda çalışanlar içsel ve dışsal olarak motive olurlar. Dışsal motivasyonlar ise işletme, kurum veya toplum tarafından güdüleme sağlayacak

¹ H.Özgen-A. Öztürk- A. Yalçın, İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, 2002, s.307.

faktörlerin varlığından kaynaklanır. İkincisi ise, çalışanların sosyal ve parasal yararlar elde etmesinin yanında daha iyi çalışarak içsel olarak motive olacağı görüşüdür. Bu görüşlere göre, içsel olarak motive edilmiş olan davranışlar içsel nedenselliği temsil ederken, dışsal güçler tarafından yönlendirilen davranışlar dışsal nedenselliği temsil etmektedir. Ücret artışı, kara katılma, ekonomik ödül, prim, sosyal yardımlar/kolaylıklar (daha iyi çalışma ve yaşam olanağı sağlayan ekonomik yararlar; servis, öğle yemeği, çay-kahve servisi, özel sağlık sigortası, giyecek yardımı, özel günleri kutlama(doğum günü, evlilik veya terfi ile ilgili vs. içsel ve dışsal motivasyon araçları için örnek verilebilir.

Kılıç ve Keklik'in çalışmasından yararlanarak psiko-sosyal, örgütsel ve yönetsel araçları aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.- Psiko-sosyal araçlarda ise çalışmada bağımsızlık, sosyal statü ve katılım, takdir edilme, gelişme ve başarı, çevreye uyum, öneri sistemleri, üstlerle doğrudan görüşme, psikolojik güvence, sosyal faaliyetler, yetki devri, danışmanlık hizmeti. Örgütsel ve yönetsel araçlarda, amaç birliği, yetki ve sorumluluk dengesi, eğitim, kararlara katılma, iş güvencesi, iletişim sistemi, işi çekici kılma, fiziksel çalışma şartları, iş genişletme, iş zenginleştirme, iş rotasyonu, ekip çalışması, müzik eşliğinde çalışma, fiziksel koşulların iyileştirilmesi, terfi ve kariyer geliştirme olanakları, açık yönetim politikası, adaletli ve sürekli disiplin sistemi vs.¹

Eğer işletme veya kurumda iş yaşam kalitesi standartların altında olduğunda ve motivasyon düzeyi düşük olduğunda bir örgütte görev yapan personelin etkin ve verimli çalışması oldukça zordur. O halde örgütleri yönetenler, organizasyonda çalışan personelin moral, motivasyon ve iş yaşam kalitesine yönelik öncelikleri belirlemek, çalışanlarının iş yaşam kalitesi ve motivasyonlarını iyileştirmek durumundadır.²

Motivasyon düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının hata yapma ihtimalleri daha yüksektir. İnsan hayatı ile ilgili çalışmalar yapan sağlık çalışanlarının iş yaşam

¹ R. Kılıç-B. Keklik, "Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma" Afyon Kocatepe Üniversitesi(AKÜ), İİBF Dergisi, C.14, S.2, Afyonkarahisar, 2012, s.149.

² Aba, s.1.

kalitesinin ve motivasyon düzeylerinin yüksek olması hizmet sunumları sırasında hata yapmamaları için önemlidir. İş yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının memnuniyeti, moral ve motivasyona ihtiyacı olan hastalar içinde çok önemlidir. Çünkü, çalışanın memnuniyeti ve morali hasta üzerinde de etkisi olarak hastanın iyileşmesi için pozitif etki yapmaktadır. Sağlık gibi hayati önem taşıyan alanlarda faaliyet gösteren kurum çalışanlarının yaşam kalitesi ve motivasyon düzeylerinin yüksek tutulması için diğer sektörlere nazaran daha fazla çaba sarf edilmelidir.

Hizmet sektörü Türkiye ve dünyada ekonomi içinde büyük bir yere sahiptir. Yaşam süresinin dünyada ve Türkiye 'de artması, sağlık sektöründe sürekli olarak bir gelişimi zorunlu kılmıştır. Gelişmelere sebep olan faktörler teknolojik, bilimsel ve endüstriyel çalışmaların hızlı olması sebebiyledir. Sağlık sektörünün çok büyümesi ve gelişmesi hizmet kalitesinin önemini arttırmıştır ve sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini sağlayıcı uygulamaların ancak sağlık hizmetlerini ilgilendiren kalite standartları sayesinde olacağı anlaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarının SHKS ile ilgili çalışmalarda uygulanabilirliği arttırmak için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından SHKS' yı güzel örneklerle değişik motivasyon araçlarını oluşturmuştur. Bunlar sağlık çalışanlarına verilen eğitimler, kişisel ve örgütsel gelişim açısından, araştırma ve proje yapanların sempozyumlara ve kongrelere davet edilmesi ve ödüllendirmenin sağlanmasıdır. Farklı kurumlardaki en iyi uygulama örneklerin yaygınlaştırılmasının sağlanması için çalışmalar yapılmaktadır. Sempozyum ve kongrelerde fikir ağaçlarının oluşturulması ile en iyi uygulamalar ve öneriler için ödüllendirmenin sağlanması, en iyi uygulama ve araştırma ödülleri verilmesi gibi çalışmalar SHKS için motive edici unsurlar oluşturmaktadır. Kurumların SHKS çalışmalarında öncü ve yenilikçi uygulamalarda, çalışanların standartları karşılama durumlarında motivasyonları için farklı motivasyon araçlarını kullanması gerekmektedir.

2.4.4.2.Süreç Teorileri

Kişilerin hangi amaçlar tarafından ve nasıl motive edildikleri ve davranışa sevk eden faktörlerden sadece birisidir. İçsel faktörden sonra gelerek motivasyon üzerinde rol oynamaktadır. Kaplan çalışmasında süreç teorilerini aşağıdaki gibi sınıflandırmaktadır.

“Davranış Şartlandırma Yaklaşımı.

Bekleyiş Teorileri.

Eşitlik Teorisi.

Amaç Teorisi.”¹

-Davranış Şartlandırması Yaklaşımı: Davranışsal şartlandırma yaklaşımında iki tür şartlandırma vardır. Kaplan çalışmasında şartlandırmayı ikiye ayırmaktadır.-Klasik Şartlandırmada, klasik şartlandırmada köpek örneği en klasik örneklerdendir. Aynı saatlerde verilen yemek ve köpeğin o saatler yaklaşırken ağzının salyalarının akması gibi. Sonuçsal Şartlandırmanın ana fikri kişi ihtiyaçları, amaçları veya şartlanması sonucu bir davranış gösterir. Bu gösterilen davranışın karşılaşacağı sonuç önemlidir. Sonucun çeşidine göre kişi, ya aynı davranışı tekrar gösterecek veya göstermeyecektir. Örneğin işe geç gelen bir personelin (davranış: geç gelme), geç gelme davranışını tekrarlamaması, büyük ölçüde karşılaşacağı sonuç (amirinin ikazı, uyarısı, cezalandırılması, hiçbir şey söylenmemesi, hoş görülmesi) tarafından etkilenecektir. Eğer kişi bu durumdan memnun kaldıysa tekrarlar, eğer üzücü olduysa tekrarlamayacaktır.²

-Bekleyiş Teorileri: Motivasyon konusunda önemi gittikçe artan teorilerin başında bekleyiş (beklenti) teorileri (Expectancy Theories) gelmektedir. Bekleyiş teorileri Vroom'un Bekleyiş Teorisi ve Lawkr-Porter Modelinden oluşmaktadır.

i. Vroom'un Bekleyiş Teorisinde, Victor Vroom'a göre bir kişinin belli bir iş

¹ M. Kaplan, Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.42-49.

²Kaplan, s.42.

için gayret sarf etmesi, iki faktöre bağlıdır. 1. Valens, 2. Bekleyiş. Dolayısıyla:

[Motivasyon = Valens X Bekleyiş] olarak gösterilebilir.

Kaplan'ın çalışmasından yararlanarak Vroom'un Bekleyiş Teorisi için valens ve bekleyiş aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.

Valens: Valenste üç temel kavram vardır. Bunlar kişinin ödül için gayret sarf etmesi ve sonrasında ödülü arzulaması, ödüle hiç değer verilmemesi, diğer kişinin bu ödülün çaba sarf etmeye değmeyeceğini düşünmesi. Kişilerin belirli bir ödül'e verdikleri değer, bir bakıma, ödülün onların ihtiyaçlarını tatmin etme değerini de gösterir. Netice olarak yüksek Valens, kişinin daha fazla gayret sarf etmesine sebep olacaktır.

Bekleyiş: Bekleyiş kişinin algıladığı bir olasılığı ifade eder. Bu olasılık belirli bir gayretin belirli, bir ödülle ödüllendirileceği hakkındadır. Eğer kişi çalışma ile belirli bir ödülü elde edebileceğine inanıyorsa (bunu bekliyorsa), daha fazla çalışarak çaba harcayacaktır. Eğer kişi belirli bir çaba ile belirli bir ödül arasında bir ilişki görmeyebilir. Dolayısıyla, birinci kişi bekleyiş O ile +1 arasında değişen bir değer ile ikinci kişi ise bekleyiş O değerini alacaktır. Eğer bir kişinin hem valensi hem de bekleyiş yüksek ise o kişi motive olacaktır.¹

ii. Lawkr-Porter Modeli: Bu motivasyon modeli Vroom'un modelini esas almakta, fakat bazı noktalarda bu modele ilaveler yapmaktadır. Bu modelin ilk bölümü Vroom modelinin aynıdır. Yani kişinin motive olma derecesi Valens ve bekleyiş tarafından etkilenmektedir. Ancak, Lawkr ve Porter'a göre kişinin yüksek bir gayret göstermesi otomatik olarak yüksek bir performans ile sonuçlanmaz. Araya iki yeni değişken girmektedir. Bunlardan birisi kişinin gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olmasıdır. Eğer kişi gerekli bilgi ve yetenekten yoksunsa, ne kadar gayret sarf ederse etsin performans gösteremeyecektir (iş başaramayacaktır). İkinci ilave değişken, kişinin kendisi için algıladığı rol ile ilgilidir. Rol kavramını kısaca beklenen davranış türleri olarak tanımlamak mümkündür. Organizasyon her mensubundan belirli roller beklediği gibi, üstler de astlarından belirli rolleri beklemektedir. Ayrıca her

¹ Kaplan, s.44.

organizasyon üyesinin, kendisinin oynaması gereken rol konusunda bir inancı vardır.¹

-Eşitlik Teorisi: Süreç teorilerinden bir diğeri Eşitlik Teorisi (Equity Theory)dir. Bu teorinin ana fikri de, personelin iş ilişkilerinde, eşit bir şekilde muamele görme arzusunda oldukları ve bu arzunun motivasyonu etkilediği hususudur. İnsanlar eşitliği girdileri ve çıktılara göre değerlendirir. Çalışanlar arasında dengesizlik varsa yani girdi-çıktı oranlarıyla kendisi gibi aynı işi yapan çalışanlarla karşılaştığında eğer eşitlik yok ise adaletsizlik doğmaktadır. Çalışanların algılamalarına dayalı olarak ortaya çıkmaktadır.² Kurum yöneticileri personele davranışlarında dikkatli davranmalıdır. Tüm çalışanlara aynı mesafede durarak iletişimde eşit muamele etmelidir. SHKS'yi karşılayan personellere aynı oranda ödüllendirme yapılmalı ve teşekkür edilmelidir.

-Amaç Teorisi: Edwin Locke tarafından geliştirilen bu motivasyon teorisine göre, kişilerin belirlediği amaçlar, onların motivasyon derecelerini de belirleyecektir. Erişilmesi zor ve yüksek amaç belirleyen bir kişi, elde edilmesi gayet kolay olan amaçlar belirleyen bir kişiye oranla daha yüksek performans gösterecek ve daha fazla motive olacaktır. Teorinin ana fikri kişilerin kendileri için belirledikleri amacın ulaşılabilirlik derecesidir.³

2.4.5.Sağlıkta Hizmet Kalite Standartlarında Katılımcı Yönetim ve Yönetime Katılma Biçimleri

Katı kuralları olan şeffaf olmayan dikey örgüt yapısına sahip bir yönetim örgüt içerisinde çalışanların kararlara katılmasına müsaade etmeyecek; etse de, bunu sınırlı tutmak isteyecektir. Merkeziyetçilik ve katılma birbirine zıttır. Ülkemizde, yöneticiler, genellikle örgütlerinin eksikliklerini ve sorunlarını görseler bile bunu çalışana yansıtmaz ve görmek istemez, düzeltmek de istemezler. Yönetimsel miyopi içinde çalışanlardan izole olurlar. Bu durum şikayetlerin kendilerine yansımamasına,

¹ Kaplan, s.44-45.

² Sabuncuoğlu, Tüz, s.62.

³ Kaplan, s.49.

Çalışanlardan yaratıcı fikirlerin gelmemesine ve çalışanlardan gelen dayanışma ve işbirliği ruhunun oluşmamasına neden olacaktır. Yönetime örgütte koruma gizliliği zedeleyeceği düşünölr. Yönetim katılma odaklı örgütlerde enformasyon paylaşımı, ortak kararlara katılma, açıklık ve çalışanların sorumluluk almalarını ve örgütü sahiplenmeleri sağlanır. Ortak enformasyon paylaşımı, değişmeye açık olmak, çalışanlar arasında dayanışmanın varlığı, şikayet ve dileklerin yöneticilere kolayca aktarılması, toplantılara, yazılı, sözlü iletişimle kararlara katılması, öneri sistemi, yöneticilerin tavır ve davranışları ile çalışanlara örnek teşkil etmesi gibi sözsüz iletişim uygulamalarının varlığı bir örgütte yönetime katılma sağlanabilir.

Yöneticilerin ve çalışanların aralarındaki iletişim biçimleri bilgilendirici, değerlendirici-yorumlayıcı ve eğitici-öğretici türdendir. Kurumda alışan yönetici ve çalışanlar aralarında örgütsel amaçlar ve birimler bazındaki amaçları yapılan işlerle ilgili paylaşımda bulunmalı, birimleri ile ilgili yapılacak yenilik ve değişikliklerde bilgi paylaşımda bulunarak fikir ve düşöncelerin birbirine aktarmalıdır. Fikir ve düşöncelerini birbirlerine aktarmaları sırasında karşılıklı yorumda bulunarak iyi ve olumlu ortam oluşturulmalıdır. Bu sayede çalışanda motivasyon ve memnuniyet artacaktır.

2.4.5.1. Katılımcı Yönetim

Yönetimi katılmanın olması için yönetici ve çalışanın bu süreci benimsemesi gerekir. Çünkü, katılma zorunluluk olmamalıdır. Eğer yönetici katılmayı benimsemezse ve sadece biçimsel bir görev niteliği olarak görürse, çalışanlarda yönetimin kararlara katılma ile ilgili faaliyette bulunmayacak ve herhangi bir sonuç elde edilmeyecektir. Çünkü, gönölsüz bir eylem söz konusudur. Yani katılma bir konuya sadece “evet” ya da “hayır” demek değil, bundan çok daha geniş eylemleri içinde barındıran bir kavramdır. Çalışanlar yeterince aydınlatıldıklarında ve gönöllü ve tam olarak katılma sağlanacaktır. Katılma için çalışanların mutlaka bilgilendirilmesi gerekir. Çalışanlar bilgilendirme sayesinde hem bölümleri ile ilgili yeniliklerde ve değişikliklerde en iyi bilen olarak hem de isteklerini dolaysız şekilde dile getireceklerdir. Çalışanlarda katılma anlamında kendilerini çeşitli yükömlölük

düştüğünü bilerek istek ve değişikliklerde makul olmalıdır.¹

Yönetime katılmanın yararlı yönleri bulunmaktadır. Yönetime katılmanın yararlı yanlarını Eren'in çalışmasından yararlanarak aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür.²

i. Yönetime katılma, çalışanların motivasyonunu, problemlerin belirlenmesi, çözüm alternatiflerinin değerlendirilmesini sağlayabilir. Çalışanlar uygulamaya dönük kararlara katılma aşamasında yer alırlarsa, kararların kendi kararları olduklarını bilerek işe karşı da sempati duyacaklardır.

ii. Yönetime katılma, alt kademelerde yenilik, değişiklik, fikirleri benimsetilmesinde ve sosyal tutumların değiştirilmesinde etkin bir araçtır.

iii. Yönetime katılma eğitsel amaçları da içinde barındırmaktadır. Yönetime katılma olgusunda yönetici ve çalışan arasında iletişim ve etkileşim olacak ve tecrübeli yöneticiler sayesinde astların yönetim anlamında eğitimi sağlanacaktır.

iv. Yönetime katılma, iş tatminini arttırma ve örgütsel bağlılığı arttırmada etkilidir. Çalışanlar örgütle ilgili sorunlara yönelik kararlarda yer alması örgütle bütünleşerek örgüte bağlılığı artacak ve bu sayede iş doyumunu artacaktır. Çalıştığı ortamlardaki kendi fikirlerinin de olduğunu bilen çalışan demokratik bir ortamda çalıştığını düşünerek kendini daha özgür hissedecektir. Çalışan karar alma sürecinde etkin bir şekilde kendi fikirleri ve önerileri beğenilirse övgü ve takdir kazanacaktır. Bu sayede daha da güdülenerek işle ve örgütle ilgili yeni fikirler üretmeye çalışacaktır.

v. Motivasyonu artan çalışanlar sayesinde örgütün verimliliği artacaktır.

vi. Personelin, yönetime katılma yoluyla, iş tatmininin ve moralinin yükselmesi sayesinde örgütten ve işten ayrılmalar azalabilir.

vii. Örgüt içindeki sosyal ilişkiler de, yönetime katılma ve iletişimin

¹ B. Başaran, Örgüt İçi İletişim ve Yönetime Katılma İlişkisinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisi: Sektörel Bir Uygulama, Ankara Üniversitesi (ANÜ) , SBE, YYLT, Ankara, 2004, giriş.

² Eren, s.401-403.

artmasının sonucunda, daha dostane ve samimi olabilir ve sukunet sağlanabilir, çatışmalar azalabilir. Yönetime katılmanın olduğu örgütte, çalışanlar, yöneticilerle ve çalışma arkadaşlarıyla daha rahat iletişim kurabilirler ve çatışmalar engellenebilir.

SHKS çalışmaları ile tüm kurum çalışanlarının dahil edilerek hastalara kaliteli hizmet sunumu zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünyadaki sağlık hizmetlerine baktığımızda her ülkenin kendine özgü bir kalite sistemi olduğu görülmektedir. Ülkemizde sağlık kurumlarında uygulamaya alınan kalite sistemi T.C. Sağlık Bakanlığı geliştirerek uygulanan bir sistem haline getirmiştir. SHKS uygulamaları yapacak personelin bilgi seviyesi ve kültür düzeyi yüksek olan kişilerdir. Bilgi seviyesi ve kültür düzeyi yüksek olan bu çalışanların, kendi kurumlarında yeni uygulamalarda ve yapılanmada görüşlerinin alınmasını ve kararlarda katılımlarının olmasını istemektedirler. SHKS uygulamaları, yasal değişiklikler ve diğer değişimlerin yapılanmasında demokratik ortam sayesinde çalışanların görüşlerinin alınarak, çalışanların psikolojik benliklerinin tatminin sağlanması gerekir. Yöneticiler ve yönetilen personel arasında diyalog ve işbirliği ortamı geliştirilmektedir. Kurum yapılanmasında ve SHKS uygulamalarında daha gerçekçi ve ekonomik kararlar verilmelidir. Bu sayede yönetsel etkinlik ve verimliliğe kavuşulur. SHKS uygulamalarında başarı sağlanması için süreçlerin iyileştirilmesi ve uygulamaların o birime entegre edilmesi aşamasında bizzat o süreçte görev alan sağlık personelinin yani sağlık profesyonellerinden yararlanılır. Sağlık personelleri konusunda uzman kişilerdir. Son bilimsel gelişmeler ve teknolojik gelişmeleri takip eden meslek gruplarındandır. Yapılan işbirliği sayesinde olumlu yapılanma sağlanacaktır. Katılımcı yönetimde hedef, yönetimde mümkün olduğunca alt kademelerde çalışan sağlık personelinin fikirlerini değerlendirmeleri önemlidir.

Yönetime katılım uygulaması için bir süreç oluşturulmalıdır. Sağlık personelinin problem çözme ve faaliyetlerini geliştirmeye cesaretlendiren bir ortam oluşturmak gerekir. Katılımı sağlamanın kolay yolu erişimi kolaylaştırıcı iletişim yöntemlerinden faydalanılmalıdır. Katılımcı yönetim sayesinde motivasyonu artırıcı ve eğitsel katkısı olacaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı SHKS uygulamalarında sağlık çalışanlarının fikirlerinin, görüşlerinin ve standartlara yönelik uygulamalarında öncü

alışmaları mutlaka bildirim yapılması konusunda cesaretlendirici ortam oluşturmaktadır. Fakat sağlık kurumlarındaki SHKS çalışmalarının sunumu ve değişik uygulama örnekleri için değişik organizasyonlar planlamaktadır. Bunlar kongreler, sempozyumlar, fikir ağacı, yarışmalar, eğitimler vs. dir.

Katılımcı yönetim sayesinde sağlık personelinin fikirleri uygulamaya konulunca o sağlık çalışanı tatmin duygusu yaşayarak içlerine daha sadık ve bağlı olarak çalışacaklardır. Bu tatmin ve sadakat çalışmalardaki katılımı ve iyileştirmeyi sağlayacaktır. Sağlık kurumlarındaki katılımcı yönetime ilgiyi arttırmak için organizasyon yapısını iyi kurmak gerekir. ilk kademede çalışan sağlık personellerine verilen ödüller, sağlık çalışanlarının fikirlerine karşı incelemelerde düzenli ve sistemli olunmalı ve yeterince ödüllendirme sistemi olmalıdır. Motivasyonda cimri davranılmamalı, organizasyon yapısını başarılı olacak şekilde kurulmalıdır. Yönetici dllerinin olması, yöneticiler tarafından katılımcılığı desteklemek için sık sık ödüllendirmeyi sağlamalıdır. Düşük kademeler(alt yöneticiler) için iş eksikliği, yani kurumdaki tüm çalışanların iş analizlerinin iyi şekilde yapılarak görevlendirmelerin en iyi şekilde yapılması sağlanmalıdır.

Katılımcı yönetim için oluşturulan sistemin kurum içinde oluşturulan sistemin düzenli bir şekilde takip edilmesi sağlanmalıdır. Grup çalışmalarında, sistemin düzenli bir şekilde devam edilmesi için grubun içeriğine ve kuruluş amacına göre gündemler oluşturulmalı, grup üyelerine duyurulmalı, çalışmaların sağlanması sistemli bir şekilde yapılmalıdır.¹

Katılımcı yönetim sayesinde SHKS uygulamalarında bütün sağlık çalışanları da dahil edilecektir. SHKS uygulamaları hem sağlık sisteminin iyileştirilmesi yani hasta ve çalışan güvenliğini sağlayıcı tedbirler içermektedir. SHKS uygulamalarında yönetim, temel ve destek süreçlerinin olması sağlık kurumlarındaki her alana ve her çalışana dokunmuştur. Bütün çalışmalarda benimsenmeli ve sürekli iyileştirmeye yönlendirmek için katılımcı yönetim hem en st otoritede hem de sağlık kurumlarında önemli olduğu görülmelidir. “General Motors Araştırma ve Geliştirme Bölümünün yöneticisi Dr. Delmar Landen, ‘Katılımcı yönetim, bir işletme için tehdit

¹ Kovancı, s.264.

oluşturmaz. İşletme yöneticisi, katılımcı yönetim yüzünden kendi yönetici özelliklerinden feragat edeceğini söylerse, ona, çalışanları işletme kapısında grev yaparken ne kadar yönetici özelliğine sahip olduğunu sorarım' demektir.”¹

T.C. Sağlık bakanlığı bünyesindeki Sağlıkta Kalite ve Daire Başkanlığı tüm kurum ve kuruluşlarda çalışan sağlık çalışmalarını, öğrenciler ve sağlık profesyonellerinin bütün fikir, düşünce ve katılımlarına her zaman hazırdır. Bu fikirleri web sitesi sayesinde, iletişime açık daire başkanlığı çalışanları tarafından her zaman bu sistemi ve süreci işletmektedirler. Bütün sağlık kurumlarından ve çalışanlarından yarışmalarda, bildirilerde, projelerde ve diğer çalışmalarda katılımlarını istemektedir. Bu çalışmalar sonrası mutlaka ödüllendirme ve derecelendirme sağlayarak motivasyon ve tatmin sağlamaktadır. Kalite çalışmalarında katılımı sağlamanın en etkin yollarından biri yetkilendirmedir. Çalışanların yetki düzeyini arttırdıkça sorumluluk ve işine sahiplenme duygusu artmakta, çalışanlar ve yönetim açısından güven duygusu gelişmektedir.

2.4.5.2.Yönetime Katılma Biçimleri:

Genel olarak, iki yönetime katılma biçiminden söz edilebilir. Bunlardan birincisi, biçimsel (formel) yönetime katılma, ikincisi ise, biçimsel olmayan (informel) yönetime katılmadır. Biçimsel katılma, resmi bir işbirliği türünü temsil etmektedir. İşçi ve işgücü sendikaları aracılığıyla personel ile patron ve üst kademe yöneticileri bu tür bir işbirliğine itilirler. Böyle bir işbirliğini, ülkenin 'iş kanunu' gibi yasal bir araç veya toplu sözleşme gibi özel antlaşmaları zorunlu kılabilir. Biçimsel olmayan (informel) katılmaya daha çok çalışma grupları sayesinde olmaktadır. Biçimsel olmayan (informel) katılmaya daha çok farklı alanlardaki çalışma gruplarından üyeler ve başkan bulunmaktadır. Başkan kararları alırken bütün üyelerin kararları doğrultusunda karar vermektedir.

¹ Kovancı, s.265; Q. William, Teori 2: Japonların Yönetim Tarzı Nasıl İşliyor? Çeviren (Çev.) Yakut Güneri, İstanbul, 1989, s.163'ten alıntı.

Günümüzde sorunlar ve meydana gelen yenilikler için iyileştirme ve geliştirme amaçları doğrultusunda yapılacak çalışmalar için en iyi çözüm önerileri birimlerdeki çalışanlardan gelebilir. Sorunlarda ve iyileştirme çalışmalarında çözüm önerileri getirilirken gruplar ve yöneticiler olarak güncel mevzuat ve yenilikler doğrultusunda en iyi kararın verilmesi gerekmektedir.

Yasal değişiklikler ve yenilikler sonrası sağlık kurumlarında çalışan personel kararların hazırlanış ve uygulama aşamasında, o birimde çalışanların fikirlerinin ve düşüncelerinin alınması gerektiği ile ilgili düşünceler ortaya çıkmaktadır. Yapılacak iyileştirme ve gelişmeler için mecburen kararların ve uygulamaya yansımaları için mutlaka çalışanların bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Bütün çalışanlar bölüm ile ilgili kararlarda ve değişikliklerde mutlaka bilgi sahibi olmalıdır. Çalışanlar mutlaka bilgi sahibi olmak istemektedirler.

- Kurumun Denetimine Katılma: Çalışanlar ufak bir grupta bile, kendi kendilerini denetlerler. Örgüt kendi içinde kuralları oluşturur. Bu kurallar neticesinde örgüte gelenlerin uymasını istemektedirler. Bu kurallara uyulmaması durumunda kişinin örgütte dışlanması söz konusu olacaktır. Sağlık kurumlarında SHKS sayesinde kendi kendine ve tepe yönetim tarafından değerlendirme mekanizması oluşturulmuştur. Bu mekanizma sayesinde kurumlarda sistemli ve düzenli işleyen bir mekanizma vardır. SHKS sayesinde birim sorumluları nasıl bir değerlendirme yapacağını hangi konuların kendi birimini ilgilendirdiğini bilerek hareket edecektir. Bunun yanında Kalite yönetim birimi tarafından daha sistemli ve düzenli değerlendirme mekanizmasını SHKS standartları sayesinde oluşturacaktır. Değerlendiricileri ise komite üyelerinden veya bölüm kalite sorumluları arasından veya kurumda SHKS konusunda yetişmiş çalışanlar arasından seçerek değerlendirme sağlanabilir. Bu değerlendiricilik sayesinde kişilerin kalite konusunda bilgi düzeyleri daha da arttırılacaktır. Birimlerde bulunan uygunsuzlukların giderilmesi konusunda fikirleri vererek kararlara katılım sağlanacaktır.

2.5.Süreç Yönetim Yaklaşımı

Hastanelerde sunulan tüm hizmetler süreç yönetim yaklaşımı ile değerlendirilmelidir. T.C. Sağlık Bakanlığı dünyada olduğu gibi sağlık hizmetlerinin sunumunu iyileştirmek ve sistem dahilinde yapmak için bir yapılanmaya gitmiştir. Bu yapılanma sayesinde SHKS geliştirilmiş ve uygulanan bir sistem haline dönüştürülmüştür. Bu sistem sağlıkta dönüşüm programı ile başlamış bütün sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşları dahil edilmiştir. Bu sistem sayesinde hastaların beklenti düzeylerini karşılamak, hasta rızası, teşhis ve tedavi sürecine katılım, hasta memnuniyeti, hasta güvenliği, çalışan güvenliği hususları ön planda olan bir yapı oluşturulmuştur. Sağlık hizmetine SHKS’ de bütün standartlara yönelik olarak iyileştirme çalışmaları sistemi oluşturulması ve iyileştirme çalışmalarının yapılabilmesi için SHKS hizmet sunum süreçleri için bir kılavuzdur. Kurumun sağlık hizmetlerini verirken başarı sağlaması için bu kılavuz sayesinde bütün süreçlere üst yönetimin ve bölüm sorumlularının sürece dahil olması sağlanmaktadır. Günümüz sağlık kurum çalışmalarında yöneticiler SHKS’ yi rehber alarak çalışmalarını yönlendirebilir, sistematik bir yönetim sergileyerek bütün çalışanların farkındalığı sağlanarak çalışmalar sürdürülebilir.

Tüm sistem süreçleri için standart sistem geliştirme yöntemlerinin, araçlarının, tekniklerinin ve teknolojilerinin planlanması, seçimi ve istikrarlı bir şekilde uygulanması için süreçlerin genel performansı üzerinde odaklanmaktadır. Süreç yönetiminin tanımı bu çalışmada şöyle yapılmıştır.

“Süreçlerin düzenli olarak izlenmesi ve geliştirilmesini sağlamak için yapılan faaliyetlerdir.”¹ Kurumlarda iyileşme sağlamak için ölçme kültürünün geliştirilmesi için bütün süreçlerin sistemli ve düzenli takibi sağlanmalıdır.

Süreç yönetimini süreçlerini incelediğimiz zaman üç açıdan ele alınması gerektiği ortaya çıkmaktadır. SHKS yapılanması sağlanırken bu yapıda çalışmaların yapıldığı ve standartların bu açıdan gruplandığı görülmektedir. Süreç çeşitlerini

¹,<http://www.fatih.edu.tr/~zsevcli/bilm100/seminerler/2008-2009/Surec%20Yonetimi%20Semineri-20FU.pdf>(13.03.2014)

inceleyecek olursak üçe ayrılmaktadır.¹

- **Operasyonel (Temel) Süreçler:** Doğrudan kuruluşun dış müşterilerinden gelen talep üzerine başlayan ve dış müşteriye bir ürün ya da hizmet sunulmasını sağlayan süreçlerdir. Sağlık hizmetleri alanında SHKS yapılanması yapılırken sağlık hizmeti verilen bütün süreçleri ilgilendirmektedir.

- **Destek Süreçler:** Kurum için çalışmaların sağlanması için kullanılacak donanım, insan kaynağı, malzemelerin ve teknolojilerin en yararlı kullanımının sağlanması amacıyla çalışmaları yapan uzmanlık alanlarıdır.

- **Yönetimsel Süreçler:** Tüm süreçlerin ortak hedefler doğrultusunda faaliyetlerin planlanmasını, bunlarla ilgili performans göstergelerinin düzenli gözden geçirilmesini ve raporlanmasını içeren süreçlerdir. Süreç sınıflandırmasında SHKS' de sistemli bir yapılanma sağlamıştır. Süreç yönetiminde sağlık kurumlarında üç temel noktada yapılanmanın sağlanması gerekmektedir. Bu yapılanma sağlık kurumlarının bütün alanlarında gerçekleşen süreçlerin kontrolüne yöneliktir. SHKS'de bu yapılanmayı standartlarda sağlamaktadır. SHKS yapılanması sırasında süreç yönetimini sağlayacak bütün yapıların standartlarla karşılandığı görülmektedir. Kurumsal Hizmet Yönetimi 122 standart, İndikatör Yönetimi 19 standart, Sağlık Hizmet Yönetimi 455 standart, Destek Hizmet Yönetimi 25 standartta karşılanmaktadır. Süreç yönetimine SHKS açısından baktığımız zaman süreç yönetimini iki dikey boyut ile tamamlamaktadır. T.C. SBSHGM çalışmasından yararlanarak süreç yönetimi için SHKS'de Süreç Yönetim Tablosu ve SHKS Süreçleri ve Karşılık Gelen Boyutlar Tablosu oluşturulmuştur. Süreç yönetim ve SHKS'de karşılanma durumları açısından Tablo 11' de görüldüğü gibi karşılanma boyutları görülmektedir.

¹ T.C.SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

Tablo 11. SHKS ‘ de Süreç Yönetim Tablosu

Süreç Yönetimi	SHKS' Karşılanma Durumu
Yönetim Süreçleri	Kurumsal Hizmet Yönetimi-İndikatör Yönetimi
Temel Süreçler	Sağlık Hizmeti Yönetimi
Destek Süreçler	Destek Hizmet Yönetimi

Kaynak: T.C.SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

SHKS'nin çalışma yapısını standartlar oluşturmaktadır. Bu standartlara bakıldığı zaman süreçler bazında birçok başlıktan oluştuğu görülmektedir. Bu sınıflama ve başlıklar Tablo 12' de görülmektedir. Bu tabloda süreç yönetimi için alt başlıklar ve HHKS'de karşılık gelen boyutlar gösterilmiştir.

Tablo 12. SHKS Süreçleri ve Karşılık Gelen Boyutları

YÖNETİM SÜREÇLERİ	TEMEL SÜREÇLER	DESTEK SÜREÇLER
-Yönetim Hizmetleri -Hasta Bakım Hizmetleri -Enfeksiyonların Kontrolü ve Önlenmesi -Tesis Yönetimi -Acil Durum ve Afet Yönetimi -Bilgi Yönetimi -Stok Yönetimi -Atık Yönetimi	-Poliklinik Hizmetleri -Acil Sağlık Hizmetleri -Biyokimya Laboratuvar Hizmetleri -Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmetleri -Patoloji Laboratuvar Hizmetleri -Görüntüleme Hizmetleri -Endoskopi Hizmetleri -Klinikler -Ameliyathane Hizmetleri -Yoğun Bakım Hizmetleri -Yeni Doğan Yoğun Bakım Hizmetleri -Eczane Hizmetleri -Sterilizasyon Hizmetleri -Transfüzyon Tıbbi Hizmetleri -Ağız Ve Diş Sağlığı Hizmetleri -Fizik Tedavi Hizmetleri -Diyaliz Hizmetleri -Doğum Hizmetleri -Psikiyatri Hizmetleri -Nükleer Tıp Hizmetleri	-Hasta Dosyası ve Arşiv Hizmetleri -Mutfak Hizmetleri -Çamaşırhane Hizmetleri -Morg Hizmetleri
-Kalite İndikatörleri		

Kaynak: T.C.SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, önsöz.

SHKS ve süreçler için indikatörler dışında sistemli bir şekilde takip edilmesi gereken değerlendirme kriterleri yer almaktadır. Standartların, değerlendirme kriterlerinin karşılanması için çalışmaların yapılması gerekmektedir. SHKS çalışmaları incelendiği zaman standartların uygulandığı bölümlerde başarının sağlandığı görülecektir. Bu çalışmaların değerlendirme ölçümleri şöyle yapılmaktadır.

Süreç yönetimini bu çalışmaları yaparak ölçüm kültürü oluşturulur ve sayısal ve istatistiki değerlerle çalışmalar yapılır.

- İndikatörler
- İndikatör hedefleri
- Standartlara DÖF Uygulaması
- Bölüm Hedefleri

İndikatörler ve bölüm hedefleri dışında SHKS'nin ölçülmesi ve sürekli sayısal değerler ve istatistiki verilerle incelenmesini istediği standartlar açık ve nettir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan standartlardan süreç yönetiminin de sayısal değerler ve istatistiki verilerle kanıtlanması istenen standart konuları seçilmiştir. Bunları T.C. SBSHGM çalışmalarından yararlanarak süreç yönetimine göre standartları aşağıdaki gibi gruplamak mümkündür.

-Yönetim Süreçleri:

i. Yönetim Hizmetleri

- HBTC için kalibrasyon ve kalite kontrol testleri çalışılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

- Hasta Güvenliği Komitesi bulunmalıdır.

- Çalışan güvenliği komitesi bulunmalıdır.

- Tesis güvenliği komitesi bulunmalıdır.

- Güvenlik raporlama sistemine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Yatan hastalarda düşme olayı gerçekleştiğinde kalite yönetim birimine bildirim yapılmalıdır.

- Mavi kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Pembe kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Beyaz kod yönetimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

- Hastane enfeksiyonlarının s rveyansına yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Bina turları yapılmalıdır.
- Acil durum yönetimine yönelik eēitim verilmelidir.
- Bilgi g venliēinden sorumlu bir ekip oluşturulmalıdır.
- Yedeklemeler aracılıēı ile yılda bir kez veri kurtarma testi uygulanmalıdır.
- HBYS’de oluşan sorunların çözümüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Sorunlar ile ilgili aylık istatistiksel çalışma yapılmalıdır.

ii. Kalite İndikatörleri

T.C. SBSHGM çalışmalarından yararlanarak indikatörler için Tablo 13 oluşturulmuştur. İndikatör kartı çıkarılarak deēerlendirme yapılarak, alt indikatörlere göre ölçülmesi ve kurum yapısına göre hedef koyulması gerekir. İndikatörler 3 aylık dönemlerde deēerlendirilmeli ve istatistikleri yapılarak kurum açısından, ulusal ve uluslar arası verilerle deēerlendirilmelidir.

Tablo 12 SHKS İndikatörleri

Kesici delici alet yaralanmaları izlenmelidir.	Yoğun bakımda tekrar yatış oranları izlenmelidir.
Kan ve vücut sıvılarının sıçramasına maruz kalan çalışanlar izlenmelidir.	Bir başka sağlık merkezine sevk edilen hasta sayısı, oranı ve teşhis dağılımı izlenmelidir.
Sezeryan oranı izlenmelidir.	Müşahede odasında yatan hastaların kalış süresi izlenmelidir.
Acil servise 24 saat içerisinde aynı şikayetle tekrar başvuran hasta sayısı ve oranı izlenmelidir.	Acil servise çağrılan konsültasyon/icapçı hekimin acil servise ulaşma süresi izlenmelidir.
Yoğun bakım mortalite oranları izlenmelidir.	Sitolojik ve patolojik tanı arasındaki uyum değerlendirilmeli ve uyum oranları izlenmelidir.
Yoğun bakım ünitesinde bası ülseri oranları izlenmelidir.	Hemşirelerin bölüm değiştirilme oranı izlenmelidir.
Yoğun bakım ünitesinde hastane enfeksiyon hızları izlenmelidir.	Eksiksiz doldurulan hasta dosyası oranı izlenmelidir.
Cerrahi alan enfeksiyon hızları izlenmelidir.	Hekim başına düşen poliklinik odası oranı izlenmelidir.
Düşen hasta oranı izlenmelidir.	Cerrahi profilakside antibiyotiklerin doğru kullanım oranları izlenmelidir.
Ameliyat masası kullanım oranı izlenmelidir.	

Kaynak: T.C. SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s.189-192.

-Temel Süreçler:

i. Biyokimya Laboratuvarı

- Örneklerin laboratuvara kabulüne yönelik düzenleme yapılmalıdır
- Testlerin iç kalite kontrol testleri çalışılmalıdır.
- Testlerin dış kalite kontrol testleri çalışılmalıdır.
- Laboratuvar süreçlerine yönelik performans değerlendirmesi yapılmalıdır.

ii. Mikrobiyoloji Laboratuvarı

- Örneklerin laboratuvara kabulüne yönelik düzenleme yapılmalıdır
- Testlerin iç kalite kontrol testleri çalışılmalıdır
- Testlerin dış kalite kontrol testleri çalışılmalıdır.
- Laboratuvar süreçlerine yönelik performans değerlendirmesi yapılmalıdır.

iii. Patoloji Laboratuvarı

- İntraoperatif konsültasyon (frozen section) sürecine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Laboratuvar süreçlerine yönelik performans değerlendirmesi yapılmalıdır.
- Laboratuvarında sıcaklık ve nem takipleri yapılmalıdır.

iv. Görüntüleme Hizmetleri

- Görüntüleme hizmetlerinin işleyişine yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Randevu ve sonuç verme işlemlerine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

v.Sterilizasyon Hizmetleri

- Sterilizasyon cihazlarının kontrolüne yönelik düzenleme yapılmalıdır.

vi. Psikiyatri Hizmetleri

- Tekrar yatış oranlarının takibine yönelik düzenleme yapılmalıdır.¹

SHKS standartları için oluşturulan ana başlıklar incelendiğinde kurgulanan başlıkların süreç yönetimlerini kapsadığı görülmektedir. Kurumlar SHKS çalışmalarını benimserken standartlarda ölçüm yaparak veri ve sayısal değerlerle çalışmalıdır. Bu çalışmalar sonrası kurumda düzeltici ve önleyici faaliyette bulunabilir. Ölçüm kültürü olmayan kurumlar standartların rehberliğinde ölçüm kültürü oluşturabilir. Temel süreçlerden bazı başlıklarda da ölçüm yapılması gereken standartların belirlendiği görülmektedir.

- **Destek Süreçler:** SHKS çalışmalarında destek süreçlerinin karşılanması ile sağlık kurumlarının asıl görevi olan temel ve yönetim süreçlerinin karşılanmasında herhangi bir aksama ve gecikmenin önüne geçilmiş olacaktır.

2.6. Sürekli İyileştirme ve Gelişim

Kaizen, Japon kalite yönetiminin önemli bir kavramı olup bütün çalışmalarda rekabetteki başarısının anahtarıdır. Kaizen, sürekli iyileştirme anlamında kullanılmaktadır. Sürekli iyileştirme sayesinde kurumların iyi yönetilmesi sağlanmaktadır. Kalite iyileştirme sayesinde, maliyetin azalması, verimliliğin artması, hizmet sunum yöntemlerinin sistematik ve kolay hale getirilerek bir düzenin oluşturulması gerekmektedir. Hizmetlerde standart bir yöntem belirlemek en az hata hasta ve çalışan güvenliğini koruyacak gerekli hizmet süreçlerinin oluşturulması gerekmektedir. Hizmet süreçlerinde çalışanların yaptıkları işten memnuniyet duymaları olumlu sonuçlar yaratacaktır. Başarının temelindeki bütün işlerde ve

¹ T.C.SB,THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011, s.1-192.

hizmet süreçlerinde ekiple yapılan işlerde hep birlikte en iyiyi yapmak sürekli iyileştirmenin temelini oluşturmaktadır.

Bütün sağlık kurumlarında dünya standartlarında bir gelişmişlik düzeyi olsa bile yeni gelişmeler ve değişiklikler için gelişime ihtiyacın vardır. Sağlık kurumlarında hangi alanlarda yenilik ve gelişime ihtiyaç olduğu araştırılmalıdır.. Sağlık alanındaki hangi alanda ve süreçte gelişime ihtiyaç varsa bu alanlar tespit edilebilir. Gelişime açık alanlar sağlık hizmetinin verilmesinde en önemli alanlar olmalıdır. Kalite iyileştirme süreci ancak üst yönetimin çalışmaları ve sorgulamaları ile başlar. Sürekli iyileştirme ihtiyacı memnuniyetsizliği yapıcı ve yaratıcı bir seviyededir. SHKS 'de başarıya ulaşabilmek için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlık kurumları için oluşturulan standartlar için % 100 başarıya ulaşabilmek ve sürekli kılmak için devamlı çalışmak gerekir. Sağlık hizmetlerinde kalite kültürü oluşturulmalıdır. SHKS 'deki en önemli olan sağlık hizmeti verirken hata yapmamaktır. Sağlık hizmetlerinin sistemli bir şekilde verilmesini, hasta güvenliğini ve çalışan güvenliğini sağlayarak standartların karşılanması kalite gelişimini de sağlayacaktır. Öncelikle standartları baz alarak T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığının yayınladığı rehberler, kitaplar ve örnek uygulamalar vb. örnek alınmalıdır. Bu rehberler ile mevcutta var olan iş standartlarını gözden geçirmek, SHKS'nin istediği doğrultuda standartlara özgü çalışmalar belirlenmelidir.

Standartları gerçekleştirmek, değerlendirme ölçütlerini tamamlamak için standartlara özgü belirlenen çalışmaları geliştirmek, çalışmalar yapılırken öz değerlendirmeler sonrası değerlendirmeleri gerçekçi ve sayısal verilere bakılarak yapılmalıdır. Standartlara uymak, standartları geliştirmek üzere iyileştirme fırsatı olup olmadığını araştırmak gerekir. Sürekli iyileştirme faaliyetlerinin başlaması için öncelikle çalışanlarla yönetim arasında işbirliği sağlanmalıdır. Sürekli iyileştirme ortamı hazırlamak için uygulamanın yönü yukarıdan aşağıya, öneriler ise aşağıdan yukarıya doğru olmalıdır. Sürekli iyileştirmede öneriler, hizmetlere ve uygulamalara en yakın kişilerden gelmektedir. Sürekli iyileştirmede en önemli faktör insandır. İnsanın kalitesinin artması her şeyden önemlidir. İnsanın kalitesini arttırmak için yetkisini, yetkinliğini ve bilgisinin artmasını sağlamak sürekli eğitim ile sağlanır.

Sürekli iyileştirme oluşturmak için standartların karşılanması için en iyi yöntemleri bulup, bu yöntemleri koruyup ve geliştirmek gerekir. Bütün bunların yapılabilmesi için en önemli kavram insandır yani çalışan personeldir. Çalışan personel kalite için standartları uygulama, koruma ve geliştirme faaliyetlerinin başlangıç noktasını oluşturmaktadır.

Sürekli iyileştirme için aşırı teşvikle kişileri çalıştırmak belli bir süre sonra çalışan personelde bıkkınlığa sebep olur. “Deming teşvikle yönetimi benimsememektedir. İnsanlar gerçekten heveslenip heyecanlandıklarında daha fazla çaba harcayacaklardır. Ancak, sadece çok çalışmak mükemmelliğe ulaştırmaz. Üstelik hüsrana ve bitkinliğe yol açabilir. Gerçek iyileştirme sistem ile ilgili değişiklikler için sistem üzerinde çalışırken insanların yardımlarını esirgememeleri ile elde edilebilir.”¹

Sürekli gelişim ve iyileştirme felsefesinin kuruma yerleştirilmesi SHKS sayesinde yeni bir yapılanma oluşturularak sağlanacaktır. Süreç esaslılık ve sürekli iyileştirme temel faaliyet alanıdır. Sürekli gelişimi sağlamak için bölümler ile ilgili standartları karşılayan çalışmaları kontrol ederek, müşteri memnuniyetini ve hedeflenen örgütsel amaçları bilerek, yapılan faaliyetin nasıl daha etkili olacağını düşünen çalışanlarla sağlanabilir. SHKS’yi kurumda kalite kültürü haline getirebilmek eğitilmiş, bilinçli, istenen davranış tarzına açık çalışanlarla mümkün olur.

Çalışanlarda kalite kültürünü ve sürekli gelişimi sağlamak için sağlık alanında çalışan, sağlık çalışanlarının ve diğer personelin sürekli eğitimi sağlanarak bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır. Eğitim ve bilgilendirmenin yanında motivasyonu artırıcı planlar yaparak kurumlarda uygulanması gerekmektedir.²

İyileştirme ve geliştirme faaliyetleri için kurumda yapılan memnuniyet anket sonuçları, öneriler, süreç performans göstergeleri, indikatörler, düzeltici önleyici faaliyetler, uygunsuzluklar ve buna benzer farklı istatistikî ölçüm ve analiz edilen

¹ Kovancı, s.303; E.Ebel Kenneth, Achieving Excellence in Business: Practical Guide to Total Quality Transformation on Process, ASQC, 1991, s.80’den alıntı.

² Sabuncuoğlu, s.27.

alışmalar sonrasında planlanmalıdır. Kurum yöneticisi yetki ve sorumlulukları kapsamı ve imkanları dahilinde yapılacak iyileştirmeleri alışanların SHKS’ nin yapısına uygun istekleri ve beklentileri doğrultusunda iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerinde bulunulmalıdır. İyileştirme ve geliştirme faaliyetleri yapılırken çalışanların görüş ve önerilerinin dikkate alındığı hissettirilmelidir. Bu yapıldıktan sonra yöneticinin kurumdaki süreçleri takip etmesi başarıyı yakalamasını sağlayacaktır.

“Hastane ortamında düzeltilmesi ve iyileştirilmesi gereken süreçler hep var olacaktır. Sürekli iyileştirme temel hedef olarak ele alındığında, ortaya çıkan veya çıkma ihtimali olan tüm olaylar için kök neden analizi yapmak gerekir.

Kısaca kök neden analizi aşağıdaki durumlarda yapılır:

Sentinel olaylarda

Ramak kala durumlarında

Tekrarlayan olaylarda

Sentinel durum için potansiyel olaylarda”¹

Bu gibi durumlarda kök neden analizi yapılmalıdır ama adli olay, kasıtlı, tehlikeli olaylar, itibarsız personel olayları, ispatlanmamış istisna durumları, alkol ve madde bağımlılığı olaylarında analiz yapmaya gerek yoktur. T.C. SBSHGM çalışmalarında yaralanarak kök neden analizi sayesinde sağlık kurumlarında sürekli iyileşme ve gelişmeyi sağlayacak çalışmalar aşağıdaki gibi örnekleme mümkündür.

-Sorunların gerçek nedenlerine ulaşma sayesinde sorunların varoluş nedenleri öğrenilir.

-Sorunların doğru anlaşılmasını sağlar ve kurumda sahiplenmeyi arttırır.

-Bu alışmalar sayesinde bilgi seviyesi ve farkındalık artar.

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite,C.2, Ankara, 2012, s.155.

-Bu çalışmalar ve farkındalık sayesinde davranış biçimleri değişerek hedefler olumlu yönde gelişir.

-Sorunlara neden olan olaylar analiz edildikten sonra iyileştirme ve geliştirme faaliyetleri planlanır ve gerçekleştirilebilir.

-Bu uygulamalar sayesinde kaynak ve zaman israfı önlenerek kaynakların ve zamanın doğru kullanılmasını sağlayacaktır.

İyileştirme ve geliştirme çalışmalarında yön verebilmek için olan olaylarda;

-Bu soruna sebep olan olay mutlaka bulunmalıdır.

-Özellikli sorunları tespit edilmelidir.

-Birbirine benzeyen sorunlar bulunmalıdır.

-Sorun yaratan süreçler düzenlenmelidir.¹

Bu çalışmalar sayesinde iyileştirme ve geliştirme faaliyetlerine yön verilebilir. SHKS çerçevesinde sağlık hizmeti veren kurumlarda oluşturulan kalite yönetim sisteminde verilere dayalı karar verme, değişime ayak uydurma için sürekli gelişme, multidisipliner yaklaşım ve proaktif olma önem kazanmıştır.² Sağlık kurumları kalite kültürünü iyileştirme ve geliştirme istiyorsa ölçüm kültürü ile birlikte süreç yönetimini iyi yapmalıdırlar. Ölçüm kültürünün olmadığı bir kurum gelişmenin nasıl yapılacağını ve iyileştirme çalışmalarını yapmada güçlük çekebilir.

¹ T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.2, Ankara, s.154-156.

² T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1, Ankara, s.99.

SONUÇ

Sağlık hizmetlerinde güvenli ve kaliteli olmayan hizmetler insan hayatını ilgilendirir. Sağlık hizmeti almak isteyen bireyler, bilimsel, teknolojik ve iletişim çağının çığır açtığı bu dönemde alacakları hizmetin kaliteli olmasını istemektedirler. Bu nedenle sağlık kurumlarının kaliteli ve sistemli bir şekilde çalışması gereği ortaya çıkmıştır. Kalitenin tarihi gelişimine bakıldığı zaman dünyada sağlık alanında farklı çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Çalışmada SHKS'nin ortaya çıkmasında etkili olan dört etken saptanmıştır. Bunlar; çağımızda kişilerin hizmet alırken beklentilerinin yüksekliği ve mükemmellik isteği, sağlık sektöründeki gelişmelerin uluslararası ve ulusal düzeyde gelişmesi, hizmet sunumu ve alımı sırasında hem hastalar hem de çalışanların güvenliğinin ve memnuniyetinin sağlanması olarak belirlenmiştir. Sağlık sektöründe kaliteli ve güvenli bir hizmet sunumunun sağlanması için süreç yönetiminin önemi ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde de sağlık alanında yeni bir yapılanma ve sistemli bir süreç yönetimi ortaya çıkmıştır. Bu nedenle SHKS uygulamalarının sağlık kurumlarında uygulanması mecburi bir boyut kazanmıştır. Sağlık Otoritesi tarafından belirli standartlar oluşturulmuştur. Bu standartlar için T.C. Sağlık Bakanlığı önemli doküman ve rehber çalışmaları ile bütün sağlık kurumlarına yol haritası çizmiştir. SHKS anlayışı bütün sağlık kurumları için zorunlu hale gelmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü SHKS' nin kurumlarda altı temel yapı taşı üzerinden kurgulanarak çalışmalar yapılmasını istemektedir. Tüm sağlık kurumları SHKS' yi benimseyerek, süreç yönetimi ile ilgili sistemi kurmalıdır. Sağlık kurumları rekabet için elde edecekleri gücü, bu sistemden elde ettiği bilgiler sayesinde gerçekleştirecektir. Sağlık Kurumlarında özellikle hastanelerde SHKS sisteminin çalışması için bir kültür oluşturulması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu kültürün oluşması için uygulamalarda ve karar mekanizmasının içinde mutlaka çalışanlarda bu sürecin içine dahil edilmesi gerektirir. Bir kurumda başarı bireysel çabalara bağlı olmakla beraber bütün kurum üyelerinin de belli bir organizasyon yapısı içinde çalışması ile mümkün olmaktadır.

Günümüzde SHKS anlayışı içinde sağlık hizmetlerinin herkes için düşünülmesi gerektiği, çalışanların bu hizmetleri karşılamak için en önemli kaynak

olduğu unutulmamalıdır. SHKS çalışmalarının sağlık kurumu içinde sistemli ve yönetsel bir biçimde kurgulanması gerekmektedir. SHKS çalışmalarını yönetecek Kalite Yönetim Direktörü seçilirken yöneticiliği yanında, liderlik vasıfları olan ve vizyoner liderlik yapabilecek yöneticiler arasından seçilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Kalite Yönetim Direktrnn, vizyoner liderlik yapabilmek için süreçler konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Kalite Yönetim Direktörü SHKS ile ilgili süreçleri yönetirken mutlaka hem yönetim ile paylaşmalı hem de çalışanlara çalışmalar konusunda sürekli bilgilendirme sağlamalıdır. Bu süreçlerin yönetimi ve takibi için kurumsal bir iletişim ağının sürekli olarak faaliyette olması ve yönetilmesi gerekmektedir. SHKS yasal mevzuatlarla bütün kurumlarda zorunlu hale gelmiştir. T.C Sağlık Bakanlığı tarafından bütün kamu ve özel sağlık kurumlarının değerlendirmeleri başlayacaktır. Bütün kurumların SHKS konusunda ciddi bir çalışma içine girmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründeki kurumlarda sağlık hizmetinde kaliteli ve nitelikli hizmet verebilmesinin yolu, sistemli bir süreç yönetiminden geçtiği görülmektedir. Bu alışmalar ulusal ve uluslararası alanda SHKS yapılanması ve çalışmaları ile sağlayabilir.

SHKS'nin en önemli yapılarından biri güvenliktir. Sağlık hizmetlerinin asıl amacı sağlığın korunması, hastalık halinde sağlığa kavuşturma ve rehabilitasyon olduğuna göre, hizmeti sunan insan kaynağıdır. Sağlık kurumlarında hizmet sağlanırken hem hastayı güvenlik altına almalı, hem de çalışanı koruyucu çalışmalar yapılmalıdır. SHKS çalışmalarının temelini, yatay boyutta hasta ve çalışan güvenliği oluşturmaktadır. alışmalar yapılırken mutlaka güvenlik kültürü oluşturulacak şekilde yapılmalıdır. Bu alışmalar sırasında çalışanlar mutlaka sürece dahil edilmelidir. Bu alışmalar sürekli olarak çalışanlarla paylaşılmalı ve bilgilendirilmelidir. alışmalar sürekli olarak tekrar tekrar çalışanlara hatırlatılmalıdır.

SHKS alışmaları kurgulanırken, standartlarda belirtilen meslek gruplarından temsilciler, idari birim temsilcileri ve tıbbi birimlerden temsilciler seçilmelidir. Süreçlerin yönetimi sırasında mutlaka ilgili süreçlerde alınan kararlarda süreç sahiplerinin katılımı ile kararların alınması gereklidir ki süreç içinde iyileşme ve

gelişme sağlansın. Çalışanlar yapılan değişikliklerde kendi kararları olduğu zaman daha çok benimsediği görülmektedir.

SHKS çalışmalarında kurumda bütün kademelerde çalışanların fikirlerine önem verilmeli ve onları ilgilendiren standartları karşılamada çalışanlardan fikir ve destek alınmalıdır. Bunun dışında kurum süreçlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ve çalışan ile iletişim ağının oluşturulması gerekir. İletişim kutuları, öneri sistemi ve elektronik ortamda iletişim sayfalarının oluşturulması ve kurum yöneticileri tarafından cevaplanması çalışanların fikirlerine önem verildiğini göstermeyi sağlamaya yardımcı olduğu görülmektedir.

Çalışanların motivasyonunu sağlamak için kurum farklı motivasyon araçları kullanılmalıdır. Bu çalışmalar kurum içinde çok farklı şekillerde yapılabilir. Motivasyon sağlanırken kurum içinde çalışanlara ilgi gösterilmeli ve onlarla ilgilenildiği hissettirilmelidir. Kurumun her seviyesinde çalışanın işine yönelik motive edilmesi gerekmektedir. Motivasyon SHKS'yi karşılama da ve bu konuda sağlık hizmeti sektöründe lider olma da çok önemli bir ögedir.

Hiçbir kurum, eğitim yatırımı yapmadan çalışanları gerekli bilgi ile donatmadan başarılı bir kalite sürecinden söz edemez. Bunun için eğitimleri SHKS doğrultusunda verilmesi gerekmektedir. Eğitim SHKS sürecinin kalbini oluşturmaktadır. Eğitim sayesinde kalite kültürü, bilinci ve süreci devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda çalışan personelin verilen eğitimlere ve bilgilendirmeye rağmen daha fazla eğitim ve bilgilendirme istedikleri görülmektedir.

Sağlık kurumları SHKS ile ilgili hedefleri gerçekleştirmek için, ölçen ve sürekli geliştiren bir kalite sistemine sahip olmalıdır. Sağlık Kurumlarının küresel sağlık hizmetleri rekabeti için gerekli güç, sistemden elde ettiği bilgiler ve gelişmeler sayesinde gerçekleşebilir. Yüksek kalite seviyesine ulaşmak için SHKS çalışmalarının süreç yönetimi yaklaşımı doğrultusunda sürekli iyileşme ve gelişim planlanmalıdır. SHKS 'de hedef tasarlanmış olan standartları korumak ve geliştirmek olmalıdır. Böylece SHKS'nin tam karşılanması için örgüt kültürü haline gelmesi hizmette mükemmelliği sağlayabilir.

KAYNAKÇA

- Aba, G., İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyon İlişkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, AKD, SBE, YDT, Antalya, 2009.
- Akbulut Taş, M., Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışına Göre Hizmet İçi Eğitimine Katılan Öğretmen ve Yöneticilerin İş Motivasyonuna İlişkin Durum ve Görüşlerinin Araştırılması, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2004.
- Akdur, R., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması, Ankara, 1999.
- Bakan, İ. - Büyükbeşe, T.- Bedestenci Ç., Örgüt Kültürü Teorik ve Ampirik Yaklaşım, İstanbul, 2004.
- Başaran, B., Örgüt İçi İletişim Ve Yönetime Katılma İlişkisinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisi: Sektörel Bir Uygulama, ANÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2004.
- Beysel, C.-Tekaslan, E., Davranış Bilimleri, İstanbul, 1996.
- Bingöl, D., Personel Yönetimi ve Beşeri İlişkiler, Erzurum, 1990.
- Bolat, T., Toplam Kalite Yönetimi Konaklama İşletmelerinde Uygulanması, İstanbul, 2001.
- Büyükses, L., Öğretmenin İş Ortamındaki Motivasyonunu Etkileyen Etmenler, SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2010.
- Can, N., “ Öğretmen Liderliğinin Geliştirilmesinde Müdürün Rol ve Stratejileri”, EÜ, SBE Dergisi, S.21, Kayseri, 2006.
- Çetinkanat, C., Örgütlerde Güdülenme ve İş Doyumu, Ankara, 2000.
- Çiftlik, E.E.-Durmuş, M.K.-Kesgin, V.- Özkan, S.-Karalı, Y.- Yiğit, Ö., “ Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Güvenlik Raporlama Kültürü Gelişimi” IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan- H.Güler-vd.), C. 2, Ankara, 2013.

- Danacı, B., Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, DPÜ,SBE, YYLT, Kütahya, 2010.
- Davis, K., İşletmede İnsan Davranışı, Örgütsel Davranış, (Çev: K., Tosun-vd.), İstanbul, 1984.
- Derin, N., “Vizyoner Liderliğin Sağlık İşletmelerinin Başarısındaki Rolü ve Bir Örnek Olay Çalışması”, IV Uluslar Arası Performans ve Kalite Kongresi, Poster Bildirileri(Eds. İ.Şencan- H.Güler- vd.), Ankara, 2013.
- Dinçer, C., Kamu hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlık Sektöründeki Uygulaması, SAÜ, SBE,YDT, Sakarya, 2005.
- Doğan İpekgil, Ö., “Kalite Uygulamalarının Rekabet Gücü Üzerine Etkisi”,DEÜ, SBE Dergisi, C.2, S.1, İzmir, 2000.
- Efil, İ., Toplam Kalite Yönetimi, Bursa, 2010.
- Eren, E., Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, İstanbul, 2000.
- Erdem, Ş., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine bir Uygulama, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2007.
- Ersoy, M. S. - Ersoy, A., Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi, Ankara, 2011.
- Filiz, Y., Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, ATÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010.
- Gözlü, S., “Kamu Hizmeti Veren Kuruluşlarda Toplam Kalite Yönetim”, Kamu Yönetimi Disiplin Sempozyumu, Bildiriler Kitabı,C.2, Ankara, 1995.

- Gül, G.-Bol, P.-Erbaycu, A.E., “Güvenlik Raporlama Sisteminin Kurulması, Korku Kültürünün Güvenlik Kültürüne Dönüştürülmesine Yönelik Çalışma” IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan-H.Güler-vd.), C. 2, Ankara 2013.
- Gültekin, Y., “Kamu Yönetiminde Müşteri Tatmini Ölçümü”, Kamu Yönetimi Disiplin Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, C.2, Ankara, 1995.
- Halis, M., Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya, 2008.
- Karafakıoğlu, M., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, İstanbul, 1998.
- Kaplan, M., Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi ve Bir Uygulama, ATÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007.
- Kavrakoğlu, İ., Kalite Cep Kitabı, İstanbul, 1996.
- Kayak, M., “Hastane Sınıflandırması ve Önemi”, II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı(Eds. M.Demir-H. Güler- vd.), C.3, Ankara, 2010.
- Keser, A., Çalışma Yaşamında Motivasyon, Bursa, 2006.
- Kılıç, R.- Keklik, B., “Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi Ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma” AKÜ, İİBF Dergisi, C.14, S.2, Afyonkarahisar, 2012.
- Kırgır, S., Toplam Kalite Yönetimi, Ankara,2006.
- Kırmızı, E. G., Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak hastanelerde Dış Müşteri (Hasta)Memnuniyeti Balıkesir Özel Hastanesi Örneği, DPÜ, SBE, YYLT, Kütahya, 2010.
- Koçak, S., Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Önemi: Niğde Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, NGÜ, SBE, YYLT, Niğde, 2009.

- Kovancı, A., Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl?, İstanbul, 2007.
- Kökten, M.-Sanin, A.S.-Doğru, F.B.-Şerbetçi, G.A.-Berk, G.-Uzunoğlu, H.-Demir, U.-Akyol, Ö., “Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Personellerinin Hastalarla Olan İletişimi Becerileri”, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan-H.Güler-vd.), C. 2, Ankara, 2013.
- Kuruşcu, M., Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Ödülleri, İstanbul, 2003.
- Küçük, O., Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Ankara, 2011.
- Merter, M. E., Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2006.
- Mucuk, İ., Modern İşletmecilik, İstanbul, 2011.
- Naldöken, Ü., Ek Ödeme Yapılmasının İşgören Motivasyonu Üzerindeki Etkileri ve Sivas Devlet Hastanesinde Bir Araştırma, CÜ, SBE, YYLT, Sivas, 2008.
- Özalp, E.-Kirel, Ç., Örgütsel Davranış, Eskişehir, 1996.
- Özdöl, M. F., Konya İlinde Görev Yapan Ortaöğretim Fizik Öğretmenlerinin Motivasyonu ve İş Tatminlerinin Araştırılması, SÜ, FBE, YYLT, Konya, 2008.
- Özgen, H. –Yalçın, A., İnsan Kaynakları Yönetimi, Ankara, 2002.
- Öztürk, A., “Sağlıkta Ulusal Kalite Sistemi:Türkiye”, III.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Konuşma Metinleri Kitabı,(Eds. U.Beylik-Ö.Önder- vd.), Ankara, 2012.
- Öztürk, N., “TKY’ de Motivasyon, Eğitim ve Katılımın Önemi”, Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını, Özel Sayı,Ankara, 1993.
- Öztürk, A., Kalite Yönetimi ve Planlaması, Bursa, 2009.
- Öztüre, A., Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatistikî Analiz, SÜ, FBE, YYLT, Konya, 2010.

- Özveri, O.- Değer, Ç.- “Kano ve SEVQUAL ile Bütünleştirilmiş Kalite Fonksiyon Yayılımının Sağlık Kuruluşlarının Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesinde Uygulanması”, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı, (Eds. İ.Şencan- H.Güler-vd.), C.2, Ankara, 2013.
- Sabuncuoğlu, Z., İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 2011.
- Sabuncuoğlu, Z.-Tüz, M., Örgütsel Psikoloji, Bursa, 2008.
- Sandıkçı, M., “Müşteri Memnuniyeti Ölçülmesi ve Sandıklı Hüda Kaplıcasında Bir Alan Araştırması”, AKÜ, İİBF Dergisi, C.9, S.2, Afyonkarahisar, 2007.
- Sarıkaya, N., Toplam Kalite Yönetimi, Sakarya, 2003.
- Sarp,N., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004.
- Selçuk, R., Sağlık İletişimi, İstanbul, 1999.
- Sorucuoğlu, A.Y.- Kayhan, İ.- Özdoğan, N., “Sağlık Bakanlığının Kalite Çalışmalarının Hastanelerdeki Hasta ve Çalışan Güvenliği Üzerine Etkileri: Ankara İli Örneği, IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Sözel Bildiriler Kitabı(Eds. İ.Şencan-H.Güler-vd.), C.1, Ankara, 2013.
- Sur, H., Sağlık Hizmetleri El Kitabı, İstanbul, 1998.
- Şimşek, M., “Toplam Kalite Yönetimin Rekabet Gücüne Etkisi”, Standart Dergisi, TSE Aylık Yayın, S.467, İstanbul, 2000.
- Şimşek, M., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul,2007.
- T.C. SBSHGM, 1. HKS Okulu Ders Notları, Ankara, 2011.
- T.C. SBSHGM, Güvenli Cerrahi, Ankara, 2011.
- T.C.SB, THGMPYKGDB, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara, 2011.
- T.C. SBSHGM, Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri (Eds. İ.Demirtaş-İ.Şencan), Ankara, 2012.

- T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.1 Ankara, 2012.
- T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.2, Ankara, 2012.
- T.C. SBSHGM, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C.3, Ankara, 2012.
- T.C. SBSHGM, SKS Doküman Yönetim Sistemi, Ankara, 2013.
- Tanrıverdi,S., Katılımcı Okul Kültürünün Yabancı Dil Öğretmenlerinin İş Motivasyonuna İlişkin Yönelik Örnek Bir Çalışma, YÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007.
- Tarhan, D., “Hastane Sınıflandırması ve Önemi”, II. Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, C.3, Ankara, 2010.
- Taş, D., “Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, SBSHGM Yayını, S.4, Ankara, 2012.
- Toker, B., Konaklama İşletmelerde İşgören Motivasyonunu ve Motivasyonun İş Doyumuna Etkileri, DEÜ, SBE,YDT, İzmir, 2006.
- Top, S., Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı, İstanbul, 2009.
- Tütüncü, Ö.- Küçükusta, D.-Yağcı, K., “Toplam Kalite Yönetimini Kapsamında Hasta Güvenliği Kültürü ve Bir Ölçme Aracı”, DEÜ,SBE Dergisi, C.9, S.1, 2007.
- Uygur,N., Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, İzmir, 1998.
- Varol, N., “Bilgisayar Destekli Eğitim”, Türk Cumhuriyetleri ve Asya Pasifik Ülkeleri Uluslararası Eğitim Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, Elazığ, 1997.
- Yamak, O., Kalite Odaklı Yönetim, İstanbul, 1998.
- Yatkın, A., Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2004.

Yiğit, R., “İyi Bir Lider Olmanın Yolları”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.6, S.1, İstanbul, 2002.

Akalın, H.E. Yoğun Bakım Ünitelerinde hasta Güvenliği, http://www.yogunbakimdergisi.org/manage/fu_folder/2005-3/html/2005-5-3-141-146.html(01.08.2014)

Aksakal,C.,“Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”, <http://www.aksaglik.org/node/243>, (20.01.2014)

Aktan, C.C.- Işık, A.K., “Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler” <http://www.canaktan.org/ekonomisaglik-degisim-cagindapdf-aktansunum-alternatif.pdf>, (03.12.2013)

Aslan, M., Ulaknet 2011 Çalıştayı Uzaktan Eğitim Sunumu, <http://www.ulakbim.gov.tr/ulaknet/calistay/11/Uzaktan.Egitim-Muhammet.Aslan.pdf>(01.08.2014)

Fişek, N., Nusret Fişek’in Kitaplaşmamış Yazıları-1-Sağlık Yönetimi, http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html.

Sayek F., “TBB Raporları/ Kitapları 2010 Hasta Güvenliği; Türkiye Ve Dünya” (http://www.ttb.org.tr/kutuphane/fsayek10_hastaguenlik.pdf) (01.12.2013)

Seçim,H., “Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlemleri”, <http://www.merih.net/m1/hastmodl.htm>, (03.12.2013)

Tekin, Y.- Ehtiyar, R. “Başarının Temel Aktörleri: Vizyoner Liderler” , http://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/10/6.yasemin_tekin.pdf

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 9.11.1982 tarihli, 17863 sayılı resmi gazete, madde 56,<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>(01.08.2014)

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun 12/1/1961 tarihli,10705 resmi gazete, http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/mevzuat_icerik.php?yer_id=3&id=12(10.08.2014)

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359, 15.5.1987 tarihli 19461 sayılı resmi gazete,
[http://www. saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)(10.08.2014)

www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurularhttp://ww_2011/2011/01_kasim_2011/mdkduyurusu.pdf(01.01.2013)

.....,standart nedir?, <http://www.cep-x.com/cep-x-sozluk/157817-standart-standart-nedirc-standart-anlami.html>, (22.05.2013)

....., (http://www.kalbemer.com/tr/proje_liderlik.htm).(10.01.2014)

....., [http:// www. kalite.saglik.gov.tr](http://www.kalite.saglik.gov.tr)

....., [http:// www.esksakademi.saglik.gov.tr/test/index.php?hks](http://www.esksakademi.saglik.gov.tr/test/index.php?hks)(04.11.2013)

.....,<http://enm.blogcu.com/kalite-kalite-kontrol-ve-toplam-kalite-yonetimi-16/2660445>, 08/02/2014

....., <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=21>(11.12.2013)

....., <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=26> (31.12.2013)

....., <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40>

....., <http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40&newsPage=1>

.....,KaliteBelgesi,<http://www.artibel.com.tr/standart-C9/kalite-belgesi-P1.html>,(22.05.2013)

....., www.saglik.performans.gov.tr(01.12.2013)

.....,<http://212.175.110.243./ders2.php>(04.11.2013)

.....,<http://www.kalite.saglik.gov.tr/index.php?lang=tr&page=46&newsCat=1&newsID=1082>,(27.02.2014)

.....,<http://www.tse.org.tr/hizmetlerimiz/standart-hizmetleri/uluslararası%C4%B1-standardizasyon>22.05.2013-11.00)

....., <http://www.yildiz.edu.tr/~nihan/motivasyon-nilay-ergonomi.ppt#260,9>,

Motivasyon teorileri...(22.01.2014)

....., www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurularhttp://ww_2011/2011/01_kasim_2011/mdkduyurusu.pdf(01.01.2013)

....., <http://www.fatih.edu.tr/~zsevkli/bilm100/seminerler/2008-009/Surec>

%20Yonetimi %20Semineri-%20FU.pdf(13.03.2014)

....., <http://www.baskent.edu.tr/~sahin/b2.ppt#324,1,2>. Sağlık hizmetleri(15.08.201)

SağlıktaDönüşümProgramı,İlerlemeRaporu,s.65, <http://sbu.saglik.gov.tr/>

....., <http://www.hitapsgk.com/node/77>(18.08.201)Ekutuphane/kitaplar/

turkiyeSDP.pdf(18.08.2014)

GEÇMİŞ

17.05.1978 tarihli Burdur/Göhlhisar doğumluyum. İlk ve orta öğrenimini Burdur/Antınyayla ve Muğla/Fethiye’de tamamladım. Lise öğrenimimi Kilis Anadolu Öğretmen Lisesinde tamamladıktan sonra, yüksek öğrenimimi Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesinde Hemşirelikte Lisans tamamladım. Daha sonra Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimini bitirdim. 1998 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde göreve başladım. Bir yıl çalıştıktan sonra Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerine atandım ve hala göreve devam etmekteyim.

Yabancı dilim ingilizce olup, evli ve iki çocuk annesiyim.

CENNET SARICA