

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

**HASTANE İŞLETMELERİNDE
KALİTENİN İYİLEŞTİRİLMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan
Ayfer ERDOĞAN

İstanbul, 2016

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

**HASTANE İŞLETMELERİNDE
KALİTENİN İYİLEŞTİRİLMESİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Projeyi Hazırlayan:

Ayfer ERDOĞAN

Öğrenci No

1107461184

Danışman:

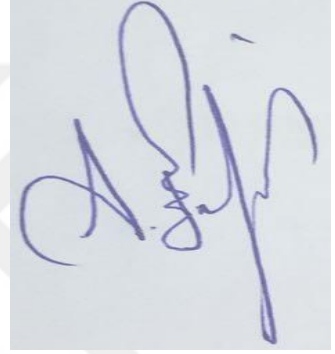
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Hastane İşletmelerinde Kalitenin İyileştirilmesi**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiği ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğruluyorum. 11/04/2016

Ayfer ERDOĞAN



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

6/09/2015

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1107461184** numaralı **Ayfer ERDOĞAN**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Hastane İşletmelerinde Kalitenin İyileştirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.09.2015 tarih ve 2015/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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


DANIŞMAN
PROF.DR.MEHMET FİKRET GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
DOÇ.DR.FETULLAH AKIN
(Gazi Üniversitesi)


ÜYE
DR.MEHMET SARITAŞ

Adı ve Soyadı : Ayfer ERDOĞAN
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / 2016
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık, Sağlık Kalitesi

ÖZ

HASTANE İŞLETMELERİNDE KALİTENİN İYİLEŞTİRİLMESİ

Yapılan bu çalışmanın amacı, kalite ve sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmenin geçirmiş olduğu süreçleri ortaya çıkararak toplam kalite yönetiminin unsurlarını, aynı zamanda bu unsurların sahip olduğu önemi ve sağlık kurumlarında hasta tatminini etkileyen faktörleri ele alıp inceleyerek toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine katkısını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda, ilgili çalışma üç bölüm halinde düzenlenmiştir.

Birinci bölümde; temel tanımlara ve gerekli bilgilere yer verilmiş, ikinci bölümde; sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetiminin müşteri üzerindeki tatmin derecesi incelenmiş ve son olarak üçüncü bölümde ise toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine olan katkısı ele alınmıştır. Çalışma, teorik bir nitelik taşımaktadır. Bu nedenle, çalışma esnasında ciddi bir şekilde tarihçi metoda bağlı kalınmıştır. Teorik metot içerisinde de literatür inceleme, kaynak tarama gibi tekniklerden istifade edilmiştir. Dahası, çalışmanın özellikle sağlık çalışanları açısından incelendiği bölümlerde, mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de sıklıkla yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan istifade edilmiştir.

Name and Surname : Ayfer ERDOĞAN
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2016
Major : Hospital and Health Institutions Management
Key Words : Quality, Total Quality Management, Health Care, Health Care Quality.

ABSTRACT

HOSPITAL MANAGEMENT

OF QUALITY IMPROVEMENT

The goal of that study is to view the elements of total quality management by revealing the processes of quality improvement on quality along with sanitary services, at the same time by dealing with the importance of these elements and the contribution of total quality management on sanitary services by undertaking the factors that affect the satisfaction of patients, as well. For that purpose; that study has been planned in the form of three parts.

In the first part; the main descriptions and datas have been stated, in the second part; the total quality management in sanitary sector and in sanitary services the effects of total quality management on the customer's satisfaction have been reviewed and finally in the third part; the contribution of total quality management on sanitary services has been dealt. That study has something to do with a theoretical qualification. Therefore; I have adhered strictly to historiographer method. I have got benefit from the technics of scanning the resources and reviewing the literature within theoretical method. Moreover; because of being a staff dealing with health issues and my responsibility in the hospital, I have got benefit from my own occupational knowledge, the personal observation and experiences and the actual events to which personally I and colleagues my expose in addition to the comments, criticism and evaluation.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE KAVRAMI ve TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1. KALİTE KAVRAMI.....	6
1.1. Kalitenin Tanımları	6
1.2. Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirmenin Tarihçesi	10
1.3. Kaliteyi Oluşturan Temel Özellikler ve Kalite Karakteristikleri	15
1.3.1. Dizayn Kalitesi	15
1.3.2. Uygunluk Kalitesi	16
1.3.3. Performans Kalitesi.....	17
1.4. Kalitenin Boyutları	17
1.5. Kaliteyi Etkileyen Faktörler	17
1.6. Kalite Kontrolünün Gelişimi ve Toplam Kalite Yönetimi	20
1.6.1. Klasik Kalite Kontrolü.....	20
1.6.2. Neo-Klasik Kalite Kontrolü.....	20
1.6.3. Kalite Kontrolünün Gelişiminde Toplam Kalite Yönetimi	20

2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	21
2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Kısa Tarihçesi	22
2.2. Toplam Kalite Yönetiminin Felsefesi	24
2.2.1. Üst Yönetimin Liderliği.....	24
2.2.2. Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini.....	25
2.2.3. Tam Katılım ve Takım Çalışması.....	26
2.2.4. Çalışanların Eğitimi	27
2.2.5. Hata Önleme/Sıfır Hata	28
2.2.6. Sürekli Geliştirme/İyileştirme.....	28
2.3. Klasik Yönetim Anlayışı ile Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Arasındaki Farklar.....	29
2.4. Toplam Kalite Yönetimine Katkısı Olan Önemli Kişiler.....	29

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ve SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ TATMİNİ

1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	32
1.1. Sağlık Kurumlarının Özellikleri	32
1.2. Türkiye’yi Toplam Kalite Yönetimine Götüren Sağlık Politikaları.....	32
1.2.1. 1920-1938 Dönemi Çalışmaları.....	32
1.2.2. 1938-1960 Dönemi Çalışmaları.....	33
1.2.3. 1961-1980 Dönemi Çalışmaları.....	34
1.2.4. 1980 ve Sonrası Dönem Çalışmaları	34
1.3. Sağlık Politikasında Toplam Kalite Yönetiminin Benimsenmesi	35
1.3.1. Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı	37
1.3.2. Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası	37
1.3.3. Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi	37

1.3.4. Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan İnsan Gücü	37
1.3.5. Sistemi Destekleyen Eğitim ve Bilim Kurumları	38
1.3.6. Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon.....	38
1.3.7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma.....	38
1.3.8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim, Sağlık Bilgi Sistemi.....	38
1.4. Sağlık Bakanlığı Tarafından Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanması	39
1.5. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi.....	42
1.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler	43
1.5.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi	44
1.5.4. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri	44
2. SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ TATMİNİ.....	48
2.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri Kavramı	48
2.1.2. Müşteri Tatmini	49
2.1.3. Hasta Tatmininin Önemi.....	51
2.1.4. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler	53
3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE KATKISI	61
3.1. Genel Olarak.....	61
3.2. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Geçilmesinin Sebepleri.....	68
3.3. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller	69
3.4. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Başarıya Ulaştıracak Unsurlar	71
SONUÇ	75
KAYNAKÇA.....	78
ÖZGEÇMİŞ	85

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Toplam Kalite Yönetiminin Evriminde Önemli Tarihler	23
Tablo 2. Sağlık kurumlarında İç ve Dış Müşteriler	49



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1. Kalitenin Bağlı Önemi.....	7
Şekil 2. Dizayn Kalitesi için En Uygun Kalite Derecesinin Saptanması.....	15
Şekil 3. Deming Döngüsü.....	30
Şekil 4. Juran Spirali	31
Şekil 5. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri	42



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ACS	: Amerikan Cerrahlar Okulu
ARGE	: Araştırma Geliştirme
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
Ed.	: Editör
GÜ	: Gazi Üniversitesi
ISO	: Uluslararası Standartlar Organizasyonu
İİBF	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
JCAH	: Joint Commission on Accreditation of Hospitals
JCAHO	: Sağlık Organizasyonları İçin Amerikan Birleşik Akreditasyon Komisyonu
Kal-Der	: Kalite Derneği
M.Ö.	: Milattan Önce
M.S.	: Milattan Sonra
PRO	: Professional Review Organizations
S.	: Sayı
s.	: Sayfa Sayısı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
ss.	: Sayfa Sayıları
TKY	: Toplam Kalite Yönetim
TÜSİAD	: Türk Sanayici İş Adamları Derneği
Y.	: Yıl
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Teknolojinin 19. yüzyıldan itibaren sürekli ilerleyişi; 20. yüzyılda iletişim ve teknolojiadaki gelişmeleri beraberinde getirmiş ve bu gelişmeler küreselleşmeyi sağlamış, küreselleşme de hızlı değişimlerle birlikte rekabeti arttırmıştır. Bu rekabet ortamında kazananlar en iyi ve kaliteli üretimi en ekonomik yoldan yapabilen işletmeler olmuştur. Rekabet güçlerini artırma yöntemlerini arayan işletmeler toplam kalite yönetimi çalışmalarına ağırlık vermişlerdir.

On dokuzuncu yüzyıldan yirminci yüzyıla kadar evrimleşerek gelen, çağdaş yönetim yaklaşımlarını içinde barındıran bir yönetim felsefesi, insan odaklı, kalitesizliği sistemde arayan, hatalardan yönetimi sorumlu tutan, verilerle düşünmeye ve karar vermeye, sürekli iyileştirmeye odaklanan, katılımı esas alan, sonuçlar yerine süreçlere önem veren bir yönetim tarzıdır. Sağlık sektörünün üretim sektörü tarafından etkin şekilde kullanılan TKY'ye yönelmesinin temel sebepleri arasında; artan satın alma güçleri, tedavi veren kuruluşlar arasındaki artan rekabet ortamı, kaliteli sağlık hizmetleri bakımı talebinin artmış olması, kalite ve maliyet ikilemine getirilen alternatif çözüm yolları ve verimli bir sağlık hizmetleri sektörü oluşturulmak istenmesi sayılabilir. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi uygulamaları ile hasta isteklerine ve beklentilerine önem verilen insan odaklı bir yönetim anlayışı hâkim olmuştur. Ekip çalışması ve uzlaşmaya dayalı karar verme sistemini getiren toplam kalite yönetimi, hataları kaynağında bulup önleyen sıfır hatalı hizmet sunumuyla hastalara daha kaliteli ve daha ekonomik sağlık hizmetinin verilmesini sağlamıştır.

Sürekli eğitimlerle gelişen sağlık çalışanları, süreç kontrol tekniklerini iş yaşantısına uygulayarak kendi kendini denetleyen bireyler haline gelmiştir. Toplam kalite yönetimi ile yönetici ve çalışanlar arasındaki ilişkiler gelişmiş, işbirliği artmıştır. Yöneticiler çalışanlara destek ve yardım sağlayan liderlere dönüşmüş, emir ve talimatlarla yönetimin yerini devredilen yetkilerle hız kazanılan, karşılıklı güven ve işbirliği esasına dayalı bir yönetim anlayışı almıştır. Çalışmanın konusunu hastane işletmelerinde kalite ve kalite iyileştirmeleri oluşturmaktadır.

- **Çalışmanın Amacı:** Hastane işletmelerinde özellikle hasta bakım kalitesinin artırılması, hasta, çalışan memnuniyetinin, güvenliğinin sağlanması amacıyla hastane uygulamalarında kalitenin önemini gözler önüne sermek olacaktır. Zira bu farkındalık bilinci oluşturulmadan toplam kaliteden bahsetmek mümkün olmamaktadır. Dolayısıyla çalışmanın amacı, hastaların hastane işletmelerinden memnun ayrılmalarını sağlamak amacıyla kaliteyi oluşturan temel özellikler ve kalite karakteristikleri arasındaki ilişkiyi incelemek kaliteyi etkileyen faktörleri ve kalite gelişim sürecini ortaya koymak, toplam kalite yönetiminde üst yönetimin liderliği ile kalite uygulamalarının başarısının ne yönde etkelediğini belirlemek hedeflenmiştir.

Sağlık politikasında toplam kalite yönetimi benimsenmesi, toplam kalite yönetiminin Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanması ve sağlık kurumlarında kalite yönetimi yapıları itibarıyla ayrıştırılarak, kalite kavramı, sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen faktörler, sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi ve toplam kalite yönetiminin ilkeleri başlıkları altında ele alınarak ayrı ayrı incelenmiştir. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve sağlık kurumlarında müşteri tatmini ilişkili olduğu kavramlar açısından da ele alınarak müşteri tatmini, hasta tatmininin önemi etkinlik nedenleri, hasta tatminini etkileyen faktörler olumlu ve/veya olumsuz etkiye sahip faktörleri ilgili başlıklar altında inceleyerek sorunların daha sağlıklı bir şekilde ortaya konulması ve bu sorunlara yönelik önerilerin yerinde oluşturulması gerçekleştirilmek istenmiştir. Toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine katkısı, kaynak taraması, literatür inceleme ve çalışanlar üzerindeki etkisi kişisel gözlem ve deneyimlerden de yararlanılarak yazını mukayese etmek amaçlanmıştır ve hastane işletmelerinin uyguladıkları kalite ve özellikle toplam kalite yönetimini gözler önüne sermek ve hastane işletmelerinin kalitenin neresinde olduğunu göstermek amaçlanmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Küreselleşme ile birlikte, her geçen gün artan rekabet ve teknolojiye bağlı gelişmelerin hasta memnuniyetini sağlamak hastaneler için kaçınılmaz bir gerçekliktir. Hastanelerin gelecekte kapılarına kilit vurmamaları için izlemeleri gereken yol ve yollar vardır. Bunların başında hasta memnuniyeti ve bunu sağlayan kalite iyileştirmeleri gelmektedir. Sektörden sektöre kalite uygulamaları

değişmekle birlikte müşteri memnuniyeti temel olarak tüm sektörlerin vazgeçilmez bir unsuru olarak görülmektedir.

Bu farkındalık, kurumlarda kaliteye verilen önemin artmasına yol açmış ve kaliteyi etkileyebilecek faktörler irdelenmeye başlanmıştır. Çünkü toplam kalitede yönetimindeki başarının, liderlik vasfını haiz olan üst yönetim becerilerinin, müşteriye dayalı bir sistem / müşteri memnuniyeti, eksiksiz katılım sağlanması ve koordine bir şekilde oluşturulmuş ekip çalışması, çalışanlara doğru ve eksiksiz eğitim verilmesi, hataların önlenmesi / hatasız şekilde devamlı bir geliştirme / iyileştirmelerin yolundan geçtiği bugün artık kabul edilen tartışmasız bir gerçektir.

Sağlık hizmetlerinin ağır ve stresli çalışma şartlarının yer aldığı belirsizliklerin ve risklerin fazlaca olduğu ve tüm bunlara rağmen kesintisiz şekilde sürdürülmesi gereken hizmet dalları içerisinde saymak yanlış olmayacaktır. Hasta ve/veya hastalık kaygısı taşıyan bireylere yönelik sunulması doğrudan sağlığı ilgilendirmesi ve hizmetin anında tüketilmesi sağlık hizmetlerini bu özellikler itibarıyla diğer hizmetlerden ayırmakta ve bu sektörde çalışan ve hasta güvenliğini sağlamak amacıyla kalite uygulamalarının önemini bu bağlamada önemli kılmaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** Bu çalışma, üç bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde, kalite kavramı üzerinde durulmuş, kalite iyileştirmenin tarihçesi, kaliteyi oluşturan temel özellikler, kalitenin boyutları, kaliteyi etkileyen faktörler, kalite kontrolünün gelişimi ve toplam kalite yönetiminin sınıflandırılmasına genel hatlarıyla yer verilmiş, sınıflandırmalar detaylandırılmıştır. Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve sağlık kurumlarında müşteri tatminini etkileyen faktörlere geniş şekilde yer verilmiştir. Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ve müşteri tatminini etkileyen faktörler; sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi, sağlık kurumlarında müşteri tatmini, hasta tatminini etkileyen faktörler şeklinde ayrıştırılarak işlenmiştir. Genelde kalite kavramı kalite iyileştirmenin tarihçesi ve toplam kalite yönetiminin kısa tarihçesi ile felsefesi aynı konu başlıkları altında müşteri tatmini ayrıca ele alınmıştır.

Bu amaçla kalite yönetiminin müşteri memnuniyeti üzerinde yapılan birçok araştırma sonucuna ulaşılmış mesleki bilgi ve deneyimlerden de yararlanmak suretiyle, hastaların memnuniyetini etkileyen faktörlerden ne yönde etkilendikleri noktasında bir kanaate ulaşılmıştır. Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise, toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine katkısı genel başlık altında incelenmiştir.

Çalışmanın genelinde olduğu gibi bu sonuç Türkiye’de sağlık kuruluşlarında toplam kalite yönetimini uygulanmaya başlanmasıyla birlikte hasta memnuniyeti, hasta mutluluğu, çalışan memnuniyeti, çalışan mutluluğu gibi kavramların kalite hizmet sunum standartlarıyla olan ilişkisi açısından incelenmiştir.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Bu çalışmada, tarihçe metot kullanılmış ve metoda bağlı olarak kaynak taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Çalışmanın tamamen teorik bir çalışma olması, tarihsel metodu kullanmayı gerekli kılmıştır. Literatür taraması şeklinde yapılan araştırma sonucunda elde edilen bilgiler ışığında tez yazımına geçilmiştir. Ayrıca, mesleki bilgilerden, deneyimlerden ve gözlemlerden faydalanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Kalitenin sağlanmasının yolu günümüz koşullarında hataların oluşma sebeplerinin belirlenerek üretim süreci

içerisinde kalite faktörünü olumsuz şekilde etkileyen tüm aktiviteler esnasında kontrol faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi ve gerekli gelişimlerin yapılmasıdır. Sağlık sektöründe tolerans derecesi sıfır olmalı yani hataların telafi edilebileceği düşünülmemelidir. Kayıplar ve kalitesizlikten dolayı oluşan maliyetler, eksiklikler, hatalı iş ve işlemler, bu hatalardan ötürü kaybedilen müşteriler, mevcut müşterilerden gelen şikayetler ve zararlar minimum seviyeye indirilmelidir. Toplam kalite yönetimi çalışmalarında hastane çalışanlarının görevlerini tam layıkıyla yerine getirmedikleri görülmüştür. Mevcut yazılı prosedürlerin hastane işletmelerinde güncelleştirilmesi, toplam kalite yönetiminin başarılı bir şekilde yürütülmesine yardımcı olacaktır. Ülkemizde toplam kalite yönetiminin önemi henüz yeni anlaşılmış olup yaygın uygulama alanı bulamamıştır bu nedenle istenilen düzeyde ve özellikle sağlık alanında yerli literatürlere ulaşamamıştır, ayrıca toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe yaygın olmaması nedeniyle konunun etkileri ve sonuçları hakkında yeterince literatür oluşmamıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KALİTE KAVRAMI ve TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1. KALİTE KAVRAMI

Yaşadığımız çağın parametreleri nesneyi algılama biçimimizi de doğal olarak değiştirmiştir. Kalite kavramı ise parametrelerin belirteci olarak “ayrıcalıklı” bir konumda bulunmaktadır. Geleneksel anlamda standart koşullara ve fonksiyonlara sağlanan uyum veya uygunluk şeklinde incelenen¹ kalite, bir malın veya hizmetin, müşteri beklentilerini ve gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğidir.”² olarak da değerlendirilebilir.

1.1. Kalitenin Tanımları

Literatürde kalite kavramı ile ilgili olarak çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Gündelik hayatta dahi sık sık karşımıza çıkan bu kavramı daha iyi anlayabilmek için literatürde geçen bazı tanımları bilmek önemlidir. Kalite gereksinimleri giderme kabiliyeti olarak da,³ içeriklerin/yaklaşımların kalitesindeki kantitatif farklardır.”⁴ diyen tanımlar da mevcuttur. Bununla birlikte, kalite, isteklere uygunluktur olarak da tanımlanmıştır.

Kalite, kabul edilebilir bir maliyete sahip mükemmellik derecesidir. Bir üretim sistemi olarak kaliteyi, ürünün ya da hizmetin mümkün olduğunca ekonomik yollarla üreten ve tüketicilerin ihtiyaçlarına zamanında ve doğru şekilde yanıt verebilen bir sistem olarak tanımlamak mümkündür. Spesifikasyonlara cevap verebilme, optimum kullanım şartlarının sağlanmasına uygun ortamın sağlanması ya da müşteri taleplerinin, gereksinimlerinin ve beklentilerinin makul ve rekabetçi bir fiyatla sunulmasıdır.⁵ Müşterilerin kendilerine sunulan ürün veya hizmetin ekonominin ana unsurları olan arz ve talebin dışında bir olgu olarak nitelendirilmesi son derece yanlış ve gerçek dışı olacaktır.⁶

¹ H. Erkut, Hizmet Kalitesi, İstanbul, 1995, s.5

² K. Ören, Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Gücü Faktörü, Ankara, 2002, s.6

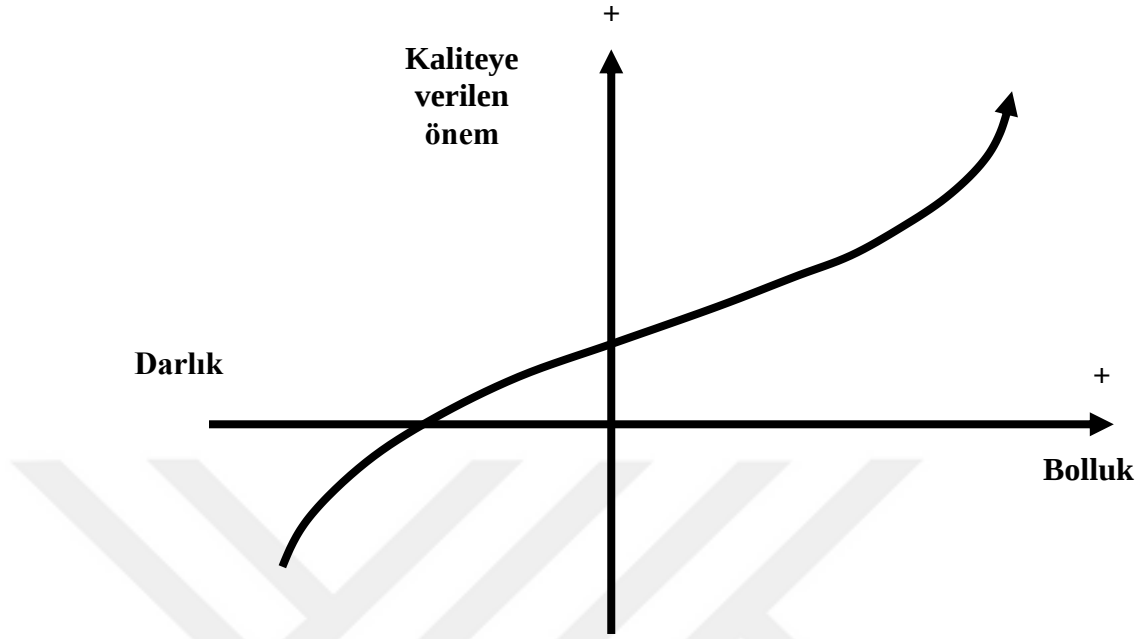
³ E. Eroğlu, Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi, Ankara, 2004, s.17

⁴ P. Kotler, Pazarlama Yönetimi, (Çev. N. Muallimoğlu), New Jersey, 2000, s.55

⁵ Eroğlu, ss.18-19

⁶ A. Esin, ISO 9001:2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite, Ankara, 2004, s.4

Şekil 1: Kalitenin Bağlı Önemi



Kaynak: A. Esin, ISO 9001:2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite, Ankara, 2004, s.4.

Kalite; bir ürün veya hizmetin amaçlara uygun olmasıdır. Bir başka deyişle ürün veya hizmetlerin müşteri isteklerini karşılama olmasıdır. TSE Standartlarında ise kalite şöyle tanımlanmaktadır: Kalite; bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır. Her ne kadar birçok yönüyle kullanılmışsa da kaliteye yıllarını vermiş olduğu bir çalışma ve arabuluculuktan sonra dünya çapında standart bir tanımlama getirilmiştir. Buna göre, kalite şu şekilde tanımlandı: Kalite; ürün veya hizmetin, belirlenen veya vurgulanan ihtiyaçların tatmin edici gücünü gösteren nitelik ve özelliklerin toplamıdır¹.

Günümüz küreselleşen pazar koşulları ve üretim faktörlerinin sınır tanımayan işleyişi, kalite olgusunu her zamankinden daha fazla ön plana çıkarmıştır.² İnsan hayatı boyunca her zaman ve her koşulda kalite kavramı ile karşı karşıya gelmesine rağmen tüm insanlar tarafından kabul edilmiş genel geçer bir kalite tanımı bulunmamaktadır. Sosyal hayatı içerisinde genellikle algılanan kalite anlayışı ürünün dayanıklılığı, pahalı fiyata sahip olması ve muadillerine göre ayırt edici özelliklere

¹ S. Kınır, Toplam Kalite Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2013, s.21-22

² Kahraman Çatı, "Ulaşım Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama", C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 27, Sayı: 1, 2003, s.121

sahip olması gibi kriterlerle ilişkilidir. Dolayısıyla bu durum kalite kavramının aslında olduğundan çok daha kısıtlı bir çerçeve içerisinde mahkûm edilmesine ve sadece birkaç boyutunun ele alınıp diğer yönlerinin ihmal edilmesine sebebiyet vermektedir.¹

Kalite kavramını, verimli kaynak tüketimini özendiren, üretilmiş olan mal ya da hizmete ergonomiklik katan, müşterilerin ihtiyaçlarına cevap verebilen bir üretim olgusunu ortaya koyan, dolayısıyla işletmelere yüklenen sosyal yükümlülükleri yerine getirmelerine ortam hazırlayan bir olgu olarak ele almak mümkündür.² Tanımdan da anlaşılabilceği üzere kalitenin birçok farklı boyutu bulunmakta ve tüm bu boyutların kendi içlerinde ayrı ayrı ele alınması, daha sonra birbirleri ile olan ilişkilerinden yola çıkılarak bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir.

Latince’de “oluşma şekli” manasına gelen “qualis” sözcüğünden türetilen kalite (qualities) kelimesi aslında hangi nesneyi veya olguyu tanımlamak için ifade edilmişse o nesnenin veya olgunun özünde neyi barındırdığını temsil etmektedir.³ Hayatımızın her aşamasında olduğu gibi teknolojiye de çok hızlı bir değişim ve buna paralel olarak da kalite anlayışında değişiklikler görülmektedir. Türk Dil Kurumu’nun yayınladığı sözlükte kalite, “nitelik” olarak tanımlanmaktadır.⁴ Fransızca anlamında ise “kalite” kavramını “bir şeyin iyi veya kötü olma özelliği” ve “ayırt edici nitelikleri” olarak ifade edilmiştir. Kalitenin bir diğer tanımı da Avrupa Kalite Kontrol Birliği (EOQC) tarafından yapılmış olup, bu tanımda kalite, üretilmiş olan ürün veya hizmeti müşteri ihtiyaçları temelinde ele alınmış ve bu ihtiyaçların karşılanabilme düzeylerinin tümü olarak ifade edilmiştir.⁵

¹ A. Murat Kurt, Etkin Bir Kalite Aracı Olarak HOSHIN KANRI ve İşletme Performansına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2008, s.1

² Şeref Orhon, Kamu Çalışanlarınca Toplam Kalite Yönetimi İlkelerinin Algılanması: Bornova Vergi Dairesi Müdürlüğü Örneği, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, 2007, s.2

³ Muhittin Şimşek, Toplam Kalite Yönetimi, Alfa Yayınları, İstanbul, 2001, s.5

⁴ TDK, “Kalite”, Büyük Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu, <http://tdkterim.gov.tr/bts/>

⁵ Ömer Uysal ve Abdullah Kuzu, “Çevrimiçi Eğitimde Kalite Standartları: Amerika Örnekleri Quality Standards in Online Education: Samples from America”, Anadolu Journal of Educational Sciences International, Cilt: 1, Sayı: 1, 2011, s.51

Kalite, genel olarak günlük konuşmalarda üstünlüğü ve iyiliği, yani başka bir ifade ile kalitesinden bahsedilen ürün ya da hizmetin belli bazı iyi özelliklere sahip olduğu şeklinde ele alınabilir. Bu açıdan bakıldığında, kalitenin sübjektif bir yönünün bulunduğu ve dolayısıyla insandan insana, toplumdan topluma algılama tarzının farklılık gösterdiği söylenebilir. Bu farklılıklarda etkisi olan birçok faktörden söz edilebilir. Tüm bu faktörler nedeniyle kişiden kişiye farklılıklar gösteren kalite olgusunun tüketici düzeyinde farklı anlamlar çağrıştırmabilmesi doğaldır.¹

Kalitenin çok boyutlu bir yapıda olması farklı kalite tanımlarının yapılmasını sağlamıştır. Bunlardan bazıları ise şunlardır:²

-Kaliteli ürün mükemmel olmak zorunda değildir, kalite ihtiyaçların doğru şekilde giderilmesini ifade eder.

-Kalite sorunların daha baş göstermeden önce çözümlerini ortaya koyması ve böylelikle ürün ya da hizmetin kusursuz bir yapıya kavuşması açısından önem arz eder.

-Kalite müşteri memnuniyeti olarak tanımlanabilir ve bu memnuniyeti son karar verici konumunda olan nihai tüketicinin ürün veya hizmetten duyduğu tatmin seviyesi belirler.

-Kalitenin bir diğer bileşeni verimlilik olarak karşımıza çıkar. İşlerin yapılabilmesi adına gerekli olan eğitimleri almış ve gerekli olan teçhizat ile takviye edilen çalışanlar sayesinde arzu edilen kaliteye ulaşılır.

-Kalitenin oluşmasında etkili olan hususlardan bir tanesi de esnekliktir. Burada bahsedilen esneklik müşteri taleplerine cevap verilebilmesi için gerekli olan değişime hazır olmak ve bu değişimi istemektir.

-Kalite etkililiktir; işlerin hızlı ve istenilen şekilde yapılmasıdır.

¹ Necdet Özçakar, “Bir Kamu Kuruluşundaki Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Değerlendirilmesi”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt: 39, Sayı:1, 2010, s.107

² Kurt, s.1

-Kalite bir süreçtir; süregelen bir gelişmeyi kapsar.

-Hataların sonradan düzeltilmesi ilk kez yapıldığında doğru ürün elde etmekten çok daha maliyetli olduğundan ötürü kalite, uzun vadeli bir yatırım olarak ele alınmalıdır.

Kaizen kavramını ilk ortaya atan kişi olan Imai Masaiki ise, toplam kalitenin ancak en üst yöneticisinden en ast işçisine kadar tüm personelin eşgüdüm içerisinde gerçekleştirdiği çabalar ile her seviyede performans iyileştirmeleri yaparak elde edilebileceğini savunmuştur.¹ Bu şekilde kalite kavramı dar bir çerçeveden kurtarılacak esnek ve dinamik yapıya kavuşturulmuş olur ve stratejik öneme sahip bir yönetim gereci olarak karşımıza çıkar. Modern kalite anlayışı ise müşteri memnuniyeti üzerine kurulu olması açısından önem arz etmektedir.²

1.2. Kalite ve Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirmenin Tarihçesi

Kalite kavramının bilinçli ve koordine olmuş bir biçimde ilk kez uygulamaya konduğu tarih kesin bir biçimde bilinmemekle birlikte, arkeolojik çalışmalar neticesinde elde edilen tarihi kalıntılardan anlaşıldığı kadarıyla Mısır piramitleri inşa edilene kadar geçen zaman zarfında kalite kontrolüne dair bilinçli gayretler göze çarpmaktadır. Kalitenin kontrol edilmesi amacıyla bilinçli çalışmalar yapıldığının en belirgin kanıtları arasında, piramitlerin sahip olduğu mükemmel mimari, kusursuz şekilde tasarlanan Yunan eserleri ve Roma dönemine ait çok dayanıklı yapılar gösterilebilir.³ Kalite kavramının gelişimine bakarsak sanayi öncesi ve sanayi sonrası şeklinde bir ayırım yapılabilir. Kalitenin en belirgin halini aldığı Sanayi Devrimi öncesine ait kalite hakkındaki kayıtlar M.Ö. 2150 yılına kadar eskiye dayanmaktadır. Bu duruma verilebilecek en güzel örnek ünlü Hammurabi kanunlarında kaliteli iş yapmayan inşaat ustalarının inşa ettikleri evlerin göçmesi ve insanların ölümüne neden olması suçunun cezasının idam olmasıdır.

¹ Orhon, s.2

² Şimal Yakut Aymanıkuy, "Konaklama İşletmelerinde Sendikaların Hizmet Kalitesine Etkileri", Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 14, 2005, s.3

³ U. Gencel, "Yüksek Öğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon", Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED), C.3, S.3, İzmir, 2001, s.171

Osmanlı döneminde ise satın aldığı mala ilişkin bir şikâyeti bulunan müşteri esnafın bağlı olduğu Ahilik teşkilatı veya lonca örgütüne başvurmak yolu ile esnafa yaptırım uygulatma ve kalitesiz malın kaliteli olan ile değiştirilmesi haklarına sahipti. Çıraklık ve esnaf odaları müesseseleri on üçüncü yüzyılda geliştirilmiştir. Ustalar, hem çıraklarını eğiten kişi hem de üretilen ürünün son muayenesini gerçekleştiren personel konumundaydılar. Ustalar, çıraklarını kaliteli iş yapmaları konusunda eğitmekteydiler.¹ On dokuzuncu yüzyılın başlarında ise artık bu konuyla ilgilenmeye başlayan bilim adamı sayısı bir hayli fazla olmaya başlamıştır. Yüzyılın ilk yarısında kalite kavramının öncelikli olarak önemsendiği husus genellikle üretim süreçlerinde etkin kontrolün sağlanması olmuştur. Ancak bu gayretlerin, süreçleri iyileştirmekten çok, sürecin istenen düzeyde işleyip işlemediği, yeni, üretim sürecinde hatalı çıktılardan dolayı verilen fireyi belirlemeye yönelik olmuştur.² Osmanlı döneminde kalite uygulamalarına önem verildiği görülmektedir. Modern endüstriyel sistemin doğmasıyla birlikte Taylor'un, bilimsel yönetim tarzının öncülüğü sayılabilecek bir adım atarak işin planlanması görevini işçilerden ve nezaretçilerden alınıp, endüstri mühendislerine vermesi kayda değerdir. Taylor'un benimsemiş olduğu sistemin temelinde, süreç içerisindeki tüm iş ve işlemlerin herhangi bir özel yetenek gerektirmeyecek şekilde basit ve küçük parçalara ayrıştırılması ile yüksek düzeyde yetenek gerektiren bir işin bile, standart şekilde kısa süreli bir eğitim almış yarı vasıflı bireyler tarafında kusursuz şekilde gerçekleştirebileceği hususu yer almaktadır. Başlangıçta Taylorizm'i benimseyen kuruluşlarda verim konusunda artış gözlemlense de Taylorizm, bu verimliliğin yanı sıra beraberinde muhtelif sorunlar da getirmiştir. Özellikle bireyleri ilgilendiren sorunların hep göz ardı edildiği söylenebilmektedir.³

Seri üretimin monotonluğu, işçilerin yeteneklerinin körelmesine neden olmuş ve onların kalite üzerindeki etkinliklerini ortadan kaldırmıştır.⁴ İlk kez ABD'li kalite uzmanı William Edwards Deming tarafından 1950'lerden sonra ortaya atılan görüşe göre çıktılar yerine bizihi sürecin kendisi önemlidir. Bu görüş ortaya atıldığı

¹ R. Bozkurt, "Kalitenin Esasları ve Deming'in Ondört İlkesi", Verimlilik Dergisi, Ankara, S.4, 1994, s.115

² O. Yamac, Kalite Odaklı Yönetim, İstanbul, 2001, s.87

³ M. Kuş, Kalite Kavramı, AB Kalite Politikası ve Türkiye'deki Kalite Faaliyetleri, Ankara, 1999, s.19

⁴ Gençyılmaz-Zaim, ss.10-12

yıllardan sonra gittikçe yayılarak benimsenmiştir. Sürecin önemi konusunda William Edwards Deming'in çeşitli görüşleri şu cümlelerde özetlenmiştir: *Kaliteyi süreçte oluşturun. Kalite, sürecin içindedir. Kalite sürece sonradan eklenemez. Kalite kontrol edilemez, kalite kontrolde yalnızca hatalı olanları ayıklayarsınız, kaliteyi ürünün içine koyamazsanız çünkü kalite süreçte ya vardır ya yoktur.*¹

İkinci Dünya Savaşı sona erdiğinde kalite kontrolüne olan ilgi azalmaya başlamıştır.² İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra kalite kontrolüne olan ilginin azalması kalite çalışmalarının gelişimine engel teşkil etmiştir. 1950'li ve 1960'lı yıllarda ise küreselleşme olarak tabir edilen akımın ortaya çıkışı ve gittikçe yaygınlaşması üzerine kalite kavramı, işletme aktivitelerinin bütününe yön veren temel bir kavram halini almıştır. Bu konuyu, Philip Crosby, Edward Demings, Arnord Feigenbaum, Joseph Juran, Kaoru Ishikawa ve Genichi Taguchi gibi araştırmacılar başta olmak üzere birçok araştırmacının kalite konusunda yaptıkları çalışmalar ve ortaya attıkları fikirlerden çıkarabilmek mümkündür.³

Arnold Feigenbaum, 1956 yılında literatüre yeni bir kavram kazandırarak toplam kalite anlayışını ileri sürmüştür. Bu anlayışa göre, işletmenin kaliteli ürünler üretebilmesi için sadece imalat departmanı ile ilgilenilmesi çok yanlış bir düşünce olup; pazarlama, mühendislik, satın alma ve imalat birimlerinin koordineli şekilde oluşturacakları birimler arası özgün bir ekip sayesinde her birimin kalite anlayışı üzerinde katkısının sağlanması etkili çözüm sağlama konusunda daha faydalı olacaktır. Feigenbaum'un bu nedenle önerdiği çözüm her bölüme bir kalite kontrol uzmanı koymak olmuştur.⁴

Ünlü bilim adamı Ishikawa'ya göre kalite; kurum içi herkesi ilgilendiren bir olgudur ve kurumda dizayn biriminden satış bölümüne ve satış sonrası hizmet personeline kadar herkesin daha yüksek kalitede çıktı elde etme amacıyla gayret göstermesi gerekmektedir.⁵ Ancak bu işleyiş sağlandığı takdirde kurum içinde yer

¹ Yamak, s.88

² Bozkurt, s.115

³ Bumin-Erkutlu, 2002, s.83

⁴ Yamak, s.89

⁵ K. Ishikawa, Toplam Kalite Kontrol, İstanbul, 1997, s.89

alan tüm personel hem yapılan işe aidiyet duyma noktasında hem de kaliteli ürün elde etme noktasında arzu edilen seviyelere ulaşmış olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin artırılarak sağlanması ile ilgili çalışmalar çok eskilere dayanmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında kalitenin tesisi adına yapılan bilinen ilk çalışmalar arasında, M.Ö. 2000 yılında Mısır papirüslerinde belgelenen tıbbi uygulama standartları, M.Ö. 1100'de Chou hanedanının, doktorların mesleklerini icra etmeye başlamadan önce bir sınava tabi tutulmalarını ve ancak başarılı olanların mesleğe başlamalarını ve doktor maaşlarını hastaların iyileşme oranlarına göre belirlemesi sayılabilir. Bu konuda verilebilecek diğer örnekler arasında, M.Ö. 5. yüzyılda Hipokrat'ın yazılı mesleki davranış kuralları oluşturması, M.S. 1000'de İran'da tıbbi uygulama yapacak olan kişilerin, bilgi ve yetenek düzeylerinin yapılacak olan bir sınava tabi tutularak değerlendirilmesi gösterilebilir.¹

Bazı tarihçilere göre Florence Nightingale'in profesyonel hemşireliği kurması ile birlikte kalite anlaşılmaya başlanmıştır. Nightingale, 19. yüzyılın sonlarında, İngiltere'de hastanede verilen bakımı iyileştirmek için ölüm oranlarını kullanarak, hastanelere ait istatistiklerinin elde edilmesi ve değerlendirilmesi adına tekdüze bir sistem önererek, kalite programlarının temelini atmaya yardım etmiştir.² ABD'de 1910 yılında tıp okullarındaki eğitimin kalitesini ortaya çıkaran çalışmalar yapılmış, eğitim programlarının değiştirilmesi yoluna gidilmiştir.³ Hastanelerdeki hasta bakım kalitesinin ve güvenliğinin izlenmesi ve denetlenmesi amacını taşıyan ilk standartlar 1913 yılında American Collage of Surgeons (ACS) tarafından geliştirilmiştir.

Hastane denetimi taleplerindeki artışın bir sonucu olarak, 1951 yılında, ACS, "American Medical Association" ve "American Hospital Association" birleşerek, "Joint Commission on Accreditation of Hospitals" adlı yeni bir kuruluş meydana getirmişlerdir. Bu kuruluşun adı, sağlık sektöründe daha geniş bir alanda hizmet sunabilmesi amacı ile 1989 yılında "Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations" (JCAHO) olarak değiştirilmiş ve misyonu, hastanelerde ve

¹ S. Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005, s.17

² N. Sarp, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi; www.nilgunsarp.com/?p=19, s.1 (20.02.2016)

³ Kaya, s.17

sağlık bakımı verilen diğer yerlerde hizmet kalitesi standartlarını oluşturmak, izlemek ve denetlemek olarak belirlenmiştir.¹

Sağlık hizmetleriyle ilgili çabalar, temelde hizmetin sonuçları ve süreçlerinin gözden geçirilmesi ile tıbbi personelin organizasyonu gibi temeli oluşturan yapıların incelenmesi yöntemlerine dayanmıştır. Sağlık hizmetleri alanında hizmetin sonuçlarının değerlendirilebileceği yöntemler geliştirmiştir.² Hastalara kaliteli hizmet sağlanıp sağlanmadığını değerlendirmek amacıyla 1951 yılında Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) kurulmuştur.³

ABD’de 1965 yılında başlatılan ve yaşlılar ile korunmaya muhtaç kişileri sağlık sigortası kapsamına almayı hedefleyen “medicare (yaşlılar için sigorta)” ve “medicaid (yoksullar için sigorta)” programları hükümetin sağlık harcamalarındaki yükünde ani artışlara neden olmuştur.⁴ 1965 tarihli Medicare Kanunu’na göre JCAH Komisyonu’nun akredite ettiği hastaneler federal ve eyalet hükümetlerinden, medicare ve medicaid ödemeleri alabilirler. Komisyonun akreditasyonu aynı zamanda mezuniyet sonrası tıp eğitimi ödemeleri için de gereklidir.

Böylece akreditasyon bir hastanenin finansal olarak yaşayabilmesi için gerekli olmaktadır. Medicare, Medicaid ve Ana Çocuk Sağlığı Kanunları’na göre verilen hizmetlerin, tıbbi bakımdan gerekli profesyonel standartları karşılayacak kalitede ve en ekonomik düzeyde olmasını sağlamak için, PRO (Professional Review Organizations) kurulmuştur. Federal hükümet hastaneye yatış (kabul) ve yatış süresi bakımından kullanımı izlemek için bu örgütle anlaşmalar yapmıştır.⁵

Özel sağlık sigortalarının yükselmesine, tüm kuruluşların sağlık harcamalarının artmasına neden olan bu durum endüstri kuruluşlarının uluslar arası rekabet şansları için tehdit oluşturmuştur. Endüstri kuruluşlarının başarıyla uyguladıkları

¹B. Kiymir, "Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli", Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, (Ed. M. Çoruh), Ankara, 1997, s.181

² Kaya, s.17

³ Takan, s.3

⁴ Kiymir, s.179

⁵ Kaya, s.17

TKY'nin hastanelerde de uygulanarak sağlık giderlerinin azaltılması düşüncesi gündeme gelmiştir.¹

1987 yılında Harvard öncülüğünde “National Demonstration Project (Ulusal Demonstrasyon Projesi)” başlatılmış, projede elde edilen başarılı sonuçlar 1990 yılında “Sağlığı Tedavi Etmek” isimli bir kitapla tüm ülkeye duyurulmuştur.² Özellikle bu yıllardan itibaren kalite çalışmaları ve uygulamaları giderek daha dikkat çekici hale gelmiştir.

JCAHO 1994 yılında akreditasyon standartlarını TKY ilkeleri paralelinde yeniden düzenlemiştir. TKY uygulamalarına geçişleri kolaylaştırılmakta ve kalite yolculuklarını sürdüren kuruluşların çalışmaları ile ilgili sağlıklı öz değerlendirme yapmalarını sağlayan kılavuz olma özelliğini taşımaktadır. TÜSİAD-Kal-Der Toplam Kalite Ödülü buna örnek olarak verilebilir.³

1.3. Kaliteyi Oluşturan Temel Özellikler ve Kalite Karakteristikleri

Kalite müşteri ihtiyaçlarının karşılanması olarak tanımlanır ise bunu karşılayabilmek için kaliteyi oluşturan kalite bileşenlerinden bahsedilmesi gerekmektedir. Bunlar, dizayn kalitesi, uygunluk kalitesi ve performans kalitesidir.⁴

1.3.1. Dizayn Kalitesi

Dizayn kalitesi kalite ölçümü için önemli aşamalardan biridir. Kalitenin de bir “karakteri” olduğu düşüncesi dünya üzerinde onay görmüş bir kabuldür. Müşterinin ihtiyacını karşılayabilecek ürünün, pazar araştırmaları ile ortaya konulması ve bunun gerçek verilerle ürünün tasarımına aktarılmasında yakalanan kaliteye, dizayn kalitesi denilebilir.⁵

¹ Kiymir, s.179

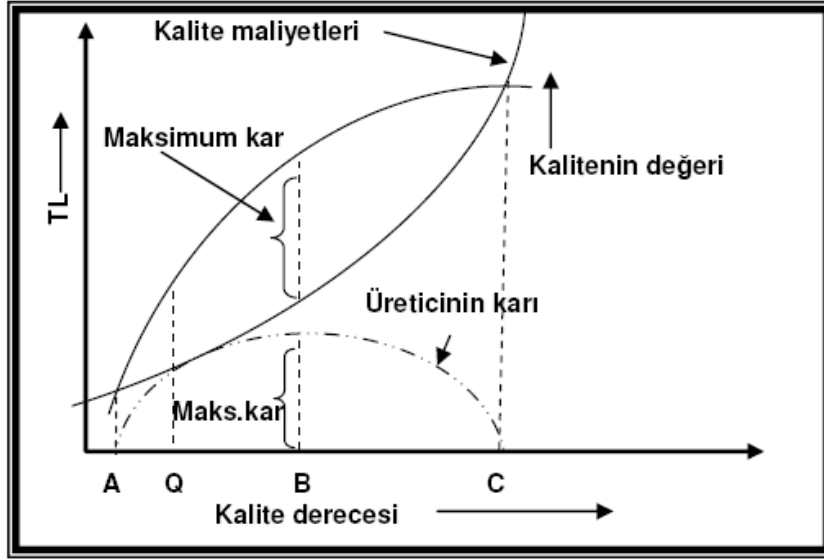
² Zorlutuna, s.186

³ Kiymir, s.181

⁴ B. Kobu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2010, s.460

⁵ M. Şimşek, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2007, s.12

Şekil 2: Dizayn Kalitesi İçin En Uygun Kalite Derecesinin Saptanması



Kaynak: B. Kobu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2010, s.460.

Şekil 2’den faydalanarak açıklanacak olur ise; kalite derecesinde çok az bir artış için C noktasına kadar katlanılması gereken maliyet makul derecede artarken C noktasından sonra maliyetlerin süratle arttığı buna mukabil kalite derecesinde çok az bir artış sağlanabildiği görülmektedir. Üretici; kalite düzeyi ve kalite maliyetleri arasında bir denge oluşturmak zorundadır.¹

1.3.2. Uygunluk Kalitesi

Uygunluk kalitesi, tasarım ile oluşturulmuş beyannamelere uygun ürünü üretebilme kapasitesinin bir belirtecidir.² Uygunluk kalitesini değerlendirmede; hedef değer ve tolerans değerleri olmak üzere iki belirteç vardır.

Hedef değer, üretimde ürünün belli bir karakteristiğinin amaçlanan değeridir. Örneğin cam şişede satılan sirkenin 500 ml olması bunun şişelendiği üretim süreci için hedef değerdir. Örneğin 500 ml olması gereken sirke şişelerinde ± 15 mililitrelik bir tolerans verilmiş olabilir. Bunun anlamı alınmış olan sirke şişesindeki sirke miktarı $500-15=485$ ml ile $500+15=515$ ml arasında olduğudur. Bu miktarın dışında

¹ Takan, s.24

² Esin, s.124

şirke barındıran bir şişenin bu üretimden çıkması olasılığı ise normal dağılım gereği %0.27'dir.¹

1.3.3. Performans Kalitesi

Performans kalitesi, firmaların ürün ve/veya hizmetlerinin pazarda gösterdiği performansı ile belirlenir. Bu da müşterilerin tatmin araştırmaları ve satış/hizmet sonrası analizler ile ortaya konulabilir.

Performans kalitesinde kayıp iki sebepten ortaya çıkmaktadır; birincisi, sunulan hizmet/ürünün müşteri taleplerini karşılayacak şekilde tasarımılanmamış olması ve süreç tasarımıındaki problemlerdir. İkincisi ise bu ürünün üretildiği üretim hattındaki değişimin meydana çıkardığı tatminsizliktir. Şöyle ki bir işletmede kalite tek bir birimin sorumluluğunda değildir.²

1.4. Kalitenin Boyutları

Toplam kalite yönetiminde üretim faaliyetleri, pazar araştırması ile başlar ve pazar araştırması ile biter. Kalitenin birçok boyutu vardır ama literatürde üzerinde durulan temel sekiz boyut bulunmaktadır. Bunlar Eroğlu'nun çalışmasında: performans, özellikler, güvenilirlik, dayanıklılık, uygunluk, hizmet alabilme, estetik, ün/algılanan kalite³ olarak özetlenmiştir.

1.5. Kaliteyi Etkileyen Faktörler

Kaliteyi etkileyen faktörlerle ilgili çeşitli yaklaşımlar bulunsa da; en temel faktörleri pazar, para, idare, insan, motivasyon, malzeme, makine ve makineleşme, bilgilere ait metotlarının modernleştirilmesi, ürünlere ilişkin artan gereksinim olarak sıralayabilmek mümkündür. Tüm bu faktörlerin oluşumunda yatan temel faktör ise rekabet koşullarının günden güne ağırlaşması olarak göze çarpmaktadır.

¹ Kobu, s.461

² H. Ersen, Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, İstanbul, 1997, s.20

³ Eroğlu, ss.19-20

Eskiden olduğu gibi piyasalar artık tekelci bir yapıda değildir. Artık neredeyse tüm dünyada serbest piyasa koşulları hâkimdir. Serbest piyasa kuralları ise rekabeti ön plana çıkaran bir yapı göstermektedir. Monopol bir piyasada üretim yapan bir şirket için malın kalitesinden çok maliyeti önemlidir ve maliyeti düşürebildiği oranda kârını arttırabilir. Tüm bu artan maliyetleri azaltmanın tek yolu ise üretilen ürün veya hizmetlerde hatayı düşürmek ve yeniden işleme vb. maliyetleri azaltmak, kaliteyi iyileştirmek olmuştur. Bu gereklilik ise kontrol maliyetlerini yükseltmiştir. İşte bu nedenle kalite yönetimine ilişkin ana işlevlerden birisi olarak paranın yönetimi de sayılabilmektedir.¹

Kalite üretmenin sorumluluğu ilk zamanlarda şirket dışı kişilerin işiymiş gibi kabul edilmekteydi. Oysa bu görüş zamanla değişmiştir. Bir şirket içerisinde kalite, artık herkesin sorumluluğundadır.² Bütün bunları bütünleştirmek, eşgüdümlü bir şekilde hayata geçmesini sağlamak ise yöneticinin görevi olmuştur. Sanayi devrimine kadar önemli özellik fiziksel gücü, sanayi devriminden sonra fiziksel güç yerini paraya bıraktı ve gücün kaynağı paraya dönüştü. Paranın saltanatı ise bilgi çağının başlangıcına kadar sürebildi.³

Günümüzde bilgi toplama ve saklama teknolojileri, bu bilgiyi kullanma teknolojileri çok gelişmiştir. En fazla bilgiye sahip şirketler rekabet yarışında öne çıkmış durumdadırlar. Çünkü artık bilişim teknolojileri yöneticilerin karar-destek faaliyetlerinin temelini oluşturmuş ve yol gösterici olmuştur. Böylesi önemli bir kaynağın uygun olarak kullanılması ise önemli bir sorun olmuştur. Bilgi ön plana çıkınca firmalar bilgiyi kullanacak olan insanı eğitmeye başlamışlar ve bilgiyi yaratma yarışı içine girmişlerdir. Çünkü artık bilgi satın alması pahalı bir girdi olmuştur. Bundan dolayı işletmeler yönetim bilgi sistemi ve buna bağlı çalışan kalite bilgi sistemi vb. sistemleri bünyelerine katmak ve verimli kullanmak zorundadırlar.

Bilgiye verilen önemin artması, teknoloji hızla geliştikçe bütün bunları bizzat kullanan birincil ve en önemli kaynak olan insana verilen önem de beraberinde artmıştır. Eskiden olduğu gibi vasıfsız işgücüne, verilen emirleri yerine getirmekten baş-

¹ A. Feigenbaum, Total Quality Control, Singapore, 1991, s.59

² Feigenbaum, s.60

³ D. Garvin, Competing on the Eight Dimensions of Quality, Harvard, 1987, s.110

ka bir şey yapmayan ve fiziki güce dayalı işgücü yerini gönül ve akıl gücünü işinde beraber kullanabilen, eğitilmiş, yaratıcı, katılımcı, takım ruhuna sahip, inisiyatif kullanabilen vb. özellikleri taşıyan işgücüne olan talep artmıştır. Çünkü kalite ancak toplam kalite yönetimi anlayan ve benimseyen işgücü ile yakalanabilecektir. Artık insan organizasyonlar için klasik bir kaynak olmaktan çıkmış ve stratejik bir unsur olmuştur.¹

Ürünlerin artan karmaşık yapısında kaliteyi yakalayabilmek çalışan işgücünün gönül gücünü de işine katması ile mümkün olabilmektedir. Çalışanların gönül güçlerini ortaya koymaların sağlayabilmenin yolu ise motive edilmelerinden geçmektedir. Artık çalışanlar yalnızca maddi ödüller ile motive edilememekte, bunun yanı sıra yetki devri, âdemi merkezîyetçi yapı içinde güçlendirilmeleri, başarı ihtiyaçlarının karşılanması vb. hususların varlığı gerekmektedir. Yaptığı iş ile ürüne olan katkısını göremeyen kişilerin işlerinde beklenen verimi göstermesi beklenemez. Bundan dolayı her çalışanın işe olan katkısı net olarak ortaya konulabilmeli ve kalite eğitimleri ile sonuca olan etkileri pozitif yönde maksimumlaştırılmaya çalışılmalıdır.²

Takdir edilmek; çalışanların motivasyonunu olumlu yönde arttırmaktadır. Ödüllendirme beraberinde rekabet ve motivasyonu da getirmektedir. Kaliteyi etkileyen diğer unsurlardan biri de malzemedir. Malzemenin arzu edilen kalite karakteristiğine uygunluğu ve yapılan ölçümlerin doğruluğu kalitesizlik maliyetinin azaltılması açısından önemlidir.³

Artık malzemelerde büyük bir çeşitlilik vardır. Üretimde kullanılacak malzemenin doğru seçilmesi ürün kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Örgütler maliyeti düşürmek ve artan müşteri taleplerine cevap verebilmek için iş hacimlerini yükseltmek için makineleşmeye yönelmiştir.

¹A. Saldamlı, "Otel İşletmelerinde Stres Kaynakları ve Çalışanlar Üzerinde Etkileri: Beş Yıldızlı Otellerde Bir Uygulama", Çukurova Üniversitesi (ÇÜ) SBE Sosyal Bilimler Dergisi, C.6, S.6, Adana, 2000, s.292

²Feigenbaum, s.60

³Özevren, s.78

1.6. Kalite Kontrolünün Gelişimi ve Toplam Kalite Yönetimi

Kalite kontrolüne birçok tanımlama yapılmıştır. Bunlardan belki de en önemlisi Juran'ın yaptığı “kalite kontrol ölçtüğümüz kalite performansı ile standartları kıyaslayan ve farklılıklara göre harekete geçen düzenleyici bir prosestir” tanımlaması denilebilir.¹ Farklı ekollere göre yapılmış değişik tanımlamalara aşağıda yer verilmiştir.

1.6.1. Klasik Kalite Kontrolü

Klasik Kalite Kontrolü kavramı 19. yy. başlarında yaşanan endüstri devrimi ile ortaya çıkan öncülüğünü Frederik W. Taylor'un yaptığı Bilimsel Yönetim Yaklaşımı ile şekillenmeye başlamış, Henry Fayol'un Yönetim Süreci Yaklaşımı ve Max Weber'in Bürokratik Yaklaşımı ile de oluşumunu tamamlamış, kısaca Klasik Örgüt Kuramı anlayışı çerçevesinde oluşmuştur.² Henry Fayol ise F.W. Taylor'un üretim üzerinde durmasına ek olarak örgüt ve yönetim olgusunu ele almış ve yönetimi; planlama, örgütleme, yönlendirme, eş güdüm ve denetim olmak üzere beş fonksiyona ayırmıştır.³

1.6.2. Neo-Klasik Kalite Kontrolü

Klasik örgüt kuramında araç olan insan neo-klasik örgüt kuramı ile amaç haline dönüşmüştür. İKK alanında 1920'lerin sonlarına doğru Harold F. Dodge ve Harry G. Romig'in kabul örneklemesi çalışmaları ve 1924 yılında Dr. W. A. Shewhart'ın geliştirdiği Kontrol Grafiği çalışmalarının 1930'lardan sonra literatüre girmesi ile kalite kontrolünde istatistik kullanılmaya başlanmıştır.⁴

1.6.3. Kalite Kontrolünün Gelişiminde Toplam Kalite Yönetimi

TKY, işletmelerin kârlılığa ulaşmalarında bütün personele aktif roller üstlendirilerek hem çalışanların hem de müşterilerin ve toplumun memnuniyetinin sağlandığı ve bunu yaparken de bütün aktivitelerin süreklilik içerisinde iyileştirildiği

¹ Özevren, s.82

² R.M. Hodgets, Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama, (Çev. C. Çetin-E.C. Mutlu), İstanbul, 1999, s.38

³ Hodgets, s.46

⁴ D.C. Montgomery, Introduction to Statistical Quality Control, USA, 2005, s.23

bir süreç olarak tanımlanabilmektedir.¹ Dolayısıyla TKY işletmenin üretim, satış, pazarlama, insan kaynakları veya üst yönetim gibi birimlerinden yalnızca herhangi birisi ile değil tüm bu birimlerin koordinasyon içerisinde planlı gerçekleştirdikleri bir aktivite olarak ortaya çıkmaktadır.

TKY, düzenli bir iyileştirme aktivitesi vasfı ile her şirkette yönetici konumundaki kişiden en alt kademedeki işçiye kadar her personelin tamamıyla koordine ve entegre olmuş vaziyette her düzeydeki performans değerlerinin iyileştirme çalışmalarıdır.² TKY ile ilgili çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bu konuyla ilgili tek bir tanım yapılması mümkün değildir.

2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Mükemmele, mükemmelliğe atıf yapan toplam kalite; organizasyon içerisinde yer alan fonksiyonlara ve onların sonuçlarına odaklanmak yerine, süreçlere önem veren, tüm personelin bilgi ve becerilerinin artırılması ile yönetim tarafından verilen kararların doğru bir şekilde analiz edilmesini sağlayan, örgütün sahip olduğu maddi ve manevi bütün kaynakları yeknesaklık içinde değerlendiren bir yaklaşımdır.³ Dolayısıyla toplam kaliteden bahsederken işletme içinde yer alan fonksiyonları bağımsız birer birim gibi değerlendirmek son derece yanlış olacaktır.

Küreselleşmeyle birlikte küçülen bir dünyada artan bilgi paylaşımı ve rekabet sonucu Toplam Kalite Yönetimine olan ihtiyaç sürekli olmaktadır. Bu artışta Toplam Kalite Yönetiminin sürekli iyileştirme sonucu, yenilikçi ve rekabetçi bir yapıya sahip olmasının da önemli bir payı vardır. Dünya ile yoğun bir rekabet içerisinde bulunan ülkemizdeki sanayi ve hizmet işletmenlerinin rekabet gücünü arttırarak başarılı olması önemlidir. Ayrıca işletmelerin, dünyanın çeşidi ülkelerindeki işletmelerle entegrasyonu da önemlidir. Toplam Kalite Yönetimi işletmelerimize rekabet ve entegrasyon için önemli fırsatlar sunan bir yönetim modelidir⁴.

¹ E. Çavuşoğlu, "Kalite Güvenliği Sistemi Uygulamasında Etkenler", Kalite Güvenliği ve Uluslar Arası Standartlar Türk-Alman Sempozyumu (22-23 Kasım), İstanbul, 1990, s.183

² N. Acar, "Tam Zamanında Üretim Ortamında Kalite Kontrol", Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, İstanbul, 1995, s.99-100

³ Ersen, s.20

⁴ M. Tekin, Bilgi Çağında Toplam Kalite Yönetimi, Selçuk Üniversitesi İİBF, Konya, 2007, s.431

Yapılan araştırmalar sonucunda toplam kalite felsefesinin temelinde yatan ilkeler Ersen'e göre şu şekilde ifade edilmiştir:¹ Süreklilik arz eden gelişim, Katılım, Müşteriye odaklanarak çalışma, ölçüm yerine nleme, %100 kalite. Kalite felsefesinin temelinde yatan kavramlar incelendiğinde sürekli geliştirme, çalışmalara katılım, müşteri odaklı çalışma, üretim esnasında muayene değil hatayı nleme ve %100 kalitenin olmazsa olmaz olduğu görülmektedir.

Toplam kalite yönetimi anlayışının en önemli unsuru olan insan faktörünün en etkin şekilde kullanılması, kişilerin istek ve beklentilerinin karşılanmasına yönelik sistemler kurmak, çalışanların memnuniyetinin sağlanması ve geliştirmek ile mümkün olacaktır.² Zira alışan memnuniyetinin saęlanmadęı kurumlarda toplam kalite yönetiminden de bahsedilemez. Basit bir ilişki kurmak gerekirse çalışan memnuniyeti, çalışanın işe ve kuruma olan aidiyetini arttıracak ve kaliteli çıktı elde edilmesini sağlayacak bu da müşteri memnuniyetini beraberinde getirecektir.

2.1. Toplam Kalite Yönetiminin Kısa Tarihçesi

şimdilerde istatistiksel kalite kontrol olarak adlandırılan ağdaş kalite kontrol ilk olarak 1930'lu yıllarda W. A. Shewhart tarafından çalışmakta olduğu Belle Telefon şirketinde kontrol çizelgelerini endüstriyel olarak kullanmasıyla ortaya çıkmıştır.³ Bu yıllarda ilk kez ortaya atılan kavram üzerinde çalışmalar takip eden 20 yıl boyunca kendine çok yer bulmamıştır.

Japonya'nın önde gelen iş adamlarının katıldığı bir konferansta konuşmacı olmak üzere 1950'li yılların toplam kalite yönetimi duayenlerinden Deming ve Juran, Japonya'ya gitmişlerdir.⁴ Bu konferanslar sırasında Deming'in sarf ettiği şu cmlerler bir hayli anlamlıdır: *Eğer beni dinlerseniz beş yıl içinde dünyayı yakalayabilirsiniz, dinlemeye devam ederseniz dünya sizi yakalamaya uğraşır.*⁵

¹ Ersen, s.24

² ren, s.16

³ İ.P. Tavmergen, Turizm Sektöründe Kalite Yönetimi, Ankara, 2002, s.68

⁴ Hodgets, s.48

⁵ ren, s.18

Toplam kalite yönetimini literatüre ilk olarak kazandıran A.V. Feigenbaum'un tanımlaması şöyledir: *Toplam Kalite Yönetimi pazarlama, mühendislik, üretim ve hizmette tam müşteri memnuniyetini en ekonomik seviyede sağlayabilmek için organizasyonda birçok farklı grupların kalite geliştirme, kalite sürdürme ve kalite gelişimi için sarf ettikleri gücü entegre etmek için etkili bir sistemdir.*¹ Toplam kalite yönetimi tanımı, 1994'te uygulamaya konan ISO 8402'de "bir kuruluştaki tüm çalışanların tam katılımı ile müşterilerin memnun edilmesini hedef edinen ve böylelikle hem kuruluşun üyelerine hem de toplumun diğer kesimlerini faydalı olan yönetim yaklaşımı" şeklinde ifade dılmıştır.²

Tablo 1: Toplam Kalite Yönetiminin Evriminde Önemli Tarihler

1931	W.SHEWHART: İstatistiksel Kalite Kontrol
1940/1	STANFORD Seminerleri
1950	E.DEMİNG'in seminerleri (Japonya)
1951	"DEMİNG" Kalite Ödülü (Japonya)
1952	"Kalite Kontrol" Dergisi (Japonya)
1954	J.JURAN: Kalite Yönetimin Sorumluluğudur.
1957	A.FEIGENBAUM: Toplam Kalite Kontrolü
1961	K.ISIKAWA: Formenler için K.K Dergisi
1962	K.ISIKAWA: Kalite Çemberleri
1960/1	G.TAGUCHI: İstatistiksel Deney Tasarımı
1969	KOBE STEEL: Kalite Fonksiyon Dağılımı
1970/1	S.SHINGO: Poka-Yoke
1970/1	G.TAGUCHI: Kalite Kayıp Fonksiyonu
1976	T.OHNO: Toyota Tam-Zamanlı Üretim Sistemi
1980/1	G.TAGUCHI: Robust Tasarım
1990 ve	Yaratılan Kalite

Kaynak: M. Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 2009, s.6.

¹ Feigenbaum, s.6

² Özevren, s.6

2.2. Toplam Kalite Yönetiminin Felsefesi

Toplam kalite yönetimini, salt sunulan ürünün ve hizmetin kalitesi olarak değerlendirmek yanlış olacaktır. Zira TKY çağdaş dünyanın yeni yönetim felsefesi olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsandan ilham alan müşteri odaklı bu felsefenin iki ana özelliği bulunmaktadır: *Kurum personelinin faaliyetlere eksiksiz katılımı. Gerçekleştirilen bütün iş ve işlemlerin süreklilik içerisinde iyileştirilmeye gayret gösterilmesi.*¹

Her ne kadar TKY; ilk ortaya çıktığında özel sektörde yer alan işletmeler içerisinde sadece imalatçı firmalar tarafından kullanılsa da zaman içerisinde önce hizmet sektöründe yer alan firmalarda daha sonra ise kamu kurumlarında benimsenmeye başlamıştır. TKY; uygulama sahası sadece iş hayatıyla kısıtlı olmayıp sosyal yaşantıya da transfer edilmesi mümkün olan bir felsefedir.² Toplam kalite yönetimi çağdaş bir yönetim tarzı olarak bir felsefe ihtiva eder ve bu felsefe temelde aşağıdaki unsurlara dayalıdır: *Yönetim organının liderlik meziyetleri, müşteriye odak alıp çalışma / müşteri memnuniyeti, eksiksiz katılım ve ekip ruhu ile çalışma, personelin düzenli olarak eğitilmesi, hataların önlenmesi / sıfır hata, sürekli olarak gelişim / iyileştirme.*³

2.2.1. Üst Yönetimin Liderliği

Kaliteye öncülük etme ve yol gösterme işi, üst yönetimin liderlik vasıfları elinde birleşmektedir.⁴ Bu açıdan bakıldığında, sistemin geliştirilmesi ve bu sistem içerisinde çalışmak yönetimin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Hiyerarşik yapı içerisinde yönetime ait kademe arttıkça, kişilere tevdi edilen yetki ve dolayısıyla bu yetkiden doğan sorumluluklar artmaktadır. Yine de üst yönetim organının işletmenin bütünündeki sistemleri yeniden yapılandıracak yetkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla, üst yönetimin bir liderlik rolü üstlenmesi bir hak olmaktan çıkar ve bir yükümlülük halini alır. TKY yöneticileri antrenörlere, işletme içerisindeki tüm

¹ Özevren, s.6

² N. Köycü, Eğitim Yöneticiliğine Hazırlanma ve Yetişme Rehberi, Ankara, 2001, ss.24-26

³ Ören, s.26

⁴ Ersen, s.41

personel de oyunculara benzemektedirler. Kurumun misyonunu ve müşteri amacını alt kadrolara aktaracak olan, ileri görüşlülük ve vizyon sahibi üst yönetim kadrosudur.¹

Başarısız TKY uygulamalarının birçoğunda *üst yönetimin liderliği* unsurundan kaynaklanan hatalar olduğu belirlenmiştir. TKY’de üst yönetimin birincil görevi sistemin geliştirilmesidir. Bu konuda yapılması gereken öncelikli şey ise yönetim organının tüm çabasını ve zamanını büyük ölçüde insan unsuruna ayırma zorunluluğudur.

TKY’de insan ögesine kazandırılması şart olan en önemli özellik yüksek motivasyondur. Başarılı ve yüksek rekabet gücüne sahip kuruluşlar ele alındığında bu başarıyı sağlayan temel faktörün “yaratıcılık” olduğu ve yaratıcılığı teşvik eden en önemli hususun ise “motivasyon” olduğu tespit edilmiştir. Para, maddi anlamda personeli motive edici en önemli kavram olarak bilinse de, başarı elde etme, takdir edilme, yöneticiler tarafından tanınırlık kazanma, yapılan işin mahiyeti, sorumluluk alma, kendini geliştirme kavramları da önemli motivasyon unsurları olarak ele alınabilmektedir. Belirli bir standartta yaşayabilecek ücret elde edildikten sonra yukarıda sayılan diğer motivasyon unsurlarının önemi maaş faktöründen daha fazla olmaktadır. Bu motive edicilerin yanında olumsuz motivasyon unsurları da bulunmakta ve bunlara hijyen unsurları adı verilmektedir. Hijyen unsurlarının başlıcaları arasında katı işletme politikaları ve üst yönetiminden kaynaklanan yanlışlar, denetim baskısı, hiyerarşik (yatay ve dikey) ilişkiler, sosyal konum, personelin iş harici sahip olduğu özel hayatı ve dikkat dağıtıcı çalışma şartları olarak sayılabilir.²

2.2.2. Müşteri Odaklılık/Müşteri Tatmini

Müşteri yaşadığımız toplumda çeşitli anlamlarda kullanılsa da en klasik tabirle ‘müşteri velinimetimizdir’ deyişi TKY’de de yer almaktadır.³ “*Patron sayesinde değil müşteriler sayesinde maaş almaktayım*” “*Belediye başkanı sayesinde*

¹ Ören, s.28

² Köycü, s.28

³ Ören, s.30

değil halk sayesinde maaş almaktayım” cümleleri, TKY’nin sahip olduğu organizasyonel felsefeyi özetleyebilmektedir.¹ Dolayısıyla işletmenin devamlılığını sağlayan unsur yönetici veya patron değil, müşterilerdir.

Müşteri tipleri TKY’de iç ve dış müşteriler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. İşletme içinde çalışan her personel tarafından üretilen ürün ya da hizmetin başka bir çalışan tarafından kullanıldığı anlayışı iç müşteri kavramını ifade etmektedir.

Kamu kurumlarında iç müşteri konumunda yer alan kamu personeli için hijyenik ve düzen içinde çalışma koşullarının tesis edilmesi, onların kendi gerçekleştirdiği işten öncelikle kendilerinin tatmin olmalarının sağlanması, gerekli eğitimlerin verilmesi ve özgeçmiş imkânlarıyla işlerinde belirleyici olmaları yani işlerinde inisiyatif sahibi/lider olmaları sağlanmalıdır. Söz konusu kamu personelinin yapmış olduğu iş ve işlemlerde beklenen ve karşılaşılan durum arasındaki farkın sıfır ya da pozitif bir değer alması beklenmektedir.²

2.2.3. Tam Katılım ve Takım Çalışması

Bir yönetim anlayışı olarak toplam kalite yönetiminin benimsendiği işletmelerde, verimliliğin en üst seviyeye çıkarılması, hatasız iş elde edilmesi ve tam müşteri memnuniyetinin sağlanması için şirkette çalışan tüm personelin sürece tam katılım sağladığı görülmektedir.³ Bütün personel tarafından benimsenmesi gereken tam katılım kavramı ekip ruhu ve takım çalışmasını beraberinde getirmektedir. Bunun sağlanmasının ise tek yolu bireysel, bölümler arası ve işletme hedeflerin ortak bir paydada buluşturulmasıdır.⁴

İşletmelerde en sık yaşanan sorunlar arasında alt kademe personel ile onlardan sorumlu olan şeflerin, bu şefler ile orta kademedeki yer alan yöneticilerin ve bu yöneticiler ile üst yönetim organının arasında yaşanan iletişim kopukluğudur. Bunun yanında, işletme ve işletmenin sahip olduğu tedarikçiler, işletme ve müşterileri, çalışan sendikaları ve yönetim organı arasında da bir takım engellerin

¹ Şişman-Turan, s.49

² Köycü, s.28

³ Kalder, Önce Kalite Dergisi, İstanbul, 2000, ss.2-9

⁴ Bozkurt, s.15

olduğu söylenebilir. Bu engellerin ortadan kaldırılması çalışanların bölüm amaçlarını değil kurum amaçlarını ön planda tutması ile mümkün olmaktadır. Bu anlayışın personele benimsetilebilmesi için de personelin, bireylerin ortak paydada çalışmalarının kurum hedeflerine ulaşmada getirdiği faydalar konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Tam katılımın işletme içinde etkin olarak uygulanması için gerekli olan bir diğer unsur da sorumlulukların paylaştırılmasıdır. Tam katılım kavramı sorumluluk alma ve yetki sahibi olma ile karıştırılmamalıdır. Zira tam katılım sorumluluk kavramını kapsayan bir olgudur. Tam katılım sayesinde, üst yönetim organından ve yönetilen personelden, “ben bu organizasyon içerisinde nasıl olumlu katkı sağlayabilirim?” sorusunun sorulması beklenir.¹

TKY, personelin karşılaştıkları problemlerin çözüme kavuşturulmasında “bir işi en iyi bilen, o işi yapandır” kuralını benimser ve sürekli katılımı öngören “kalite çemberleri” adı verilen grupların oluşmasını öngörür. Bu kavram, 1961 yılında Japonya’da ortaya çıkmış ve literatüre yerleşmiştir.² Bu kalite çemberleri sayesinde işletmenin tüm çalışanları oluşan kalitesizlikten kendilerini de sorumlu tutacak veya oluşan kaliteden kendilerine de pay biçeceklerdir.

2.2.4. Çalışanların Eğitimi

Özellikle iş yerinin geleceği için çalışanlarının eğitimi çok değerli bir konumdadır. Şöyle ki, iş yerinin rekabet edebilmesi ve iş hacmini yüksek tutabilmesi için çalışanların çağın kodlarına uygun bir niteliğe sahip olması beklenmektedir. Kalite konusunda verilen eğitimler üç grup altında toplanabilir: ³ Temel kalite teknikleri, problem çözme, iletişim teknikleri, istatistik yöntemler, iş bilgisi ve beceri eğitimi, müşteri hizmeti anlayışı, takım çalışması, süreç yönetimi, liderlik, zaman yönetimi, raporlama yönetimi gibi özetlenebilir.

¹ Köycü, s.30

² Ören, s.36

³ Şişman-Turan, s.51

2.2.5. Hata Önleme/Sıfır Hata

Sonradan karşılaşılabilecek yanlışlıkların önemli bir kısmının, tüm detayları ile düşünülmüş, detaylı ve titiz bir planlama çalışması ile ortadan kaldırılması mümkündür. Planlama faaliyetlerinin doğru ve eksiksiz şekilde yapılması ile “hataların ayrıştırılması” değil “hata yapılmaması” mümkün olmaktadır. Elbette ki, oluşabilecek tüm hataları önceden belirlemek ve önlem almak mümkün değildir ancak tüm kötü sürprizlere karşı hazırlıkların tam olması hazırlıksız yakalanılan durumlara göre büyük ölçüde avantajlıdır.¹ Şöyle özetlenebilir ki: kaliteye ulaşmanın yolu, düzeltme değil önlemedir.²

2.2.6. Sürekli Geliştirme/İyileştirme

Sürekli gelişme döngüsü; planlama, uygulama, kontrol etme, önlem alma aşamalarından oluşmaktadır.³ Her birimin ve her personelin, bilinçaltında kendi işinde sürekli gelişim amacı bulunmaktadır. Bu anlayış, her olgunun bir adım ileriye taşınması adına bir taraf aranmasını gerektirir. Bu noktada iki önemli ilke ortaya çıkmaktadır: İsrafın azaltılması ve sorunların gizlenmek yerine ortaya çıkarılarak çözüm yollarının aranması.⁴

Bir sistemin sorunsuz bir şekilde işliyor olması onu geliştirecek yöntemlerin bulunmasına engel değildir. Zira, hem müşterilerden gelen talepler hem de bilim ve teknoloji alanındaki yeni gelişmeler verimlilik çitasını her geçen gün bir üst seviyeye taşımaktadır. İşletme içinde her şeyin gerçekleşmesini veya planlamasını sağlayan faktör olan insan kaynağı bir işletme için en önemli üretim unsurudur. Geleneksel yönetim anlayışında ise bu kaynağın etkin bir şekilde kullanılamadığı görülmektedir. Halbuki, her bir personel sürekli gelişim yolları izlenerek, kurum gelişimine dair yapılan aktivitelerin birer parçası haline getirilmelidir. İşletmeler tarafından izlenilmesi gereken yol, en üstten en alt kademeye kadar tüm personelin sürekli

¹ Köycü, s.38

² Şimşek, s.15

³ Yamak, s.148

⁴ Yamak, s.148

geliştirme aktivitelerine yönlendirilmesidir. Sürekli gelişmeyi gerçekleştirmek için 3 temel koşulu sağlamak gerekir.¹

2.3. Klasik Yönetim Anlayışı ile Toplam Kalite Yönetimi Anlayışı Arasındaki Farklar

Klasik yönetim anlayışı üstlerden astlara doğru bir hiyerarşik yapı içerisinde yönetim organının görüş ve düşüncelerinin astlara talimat olarak bildirildiği ve amirlerden gelen bu talimatların astlar tarafından uygulandığı bir yapıyı içermektedir. Oysa, TKY’de temel amaç müşteri memnuniyetinin sağlanması olduğundan şirketleri yönlendiren olgu müşterilerden gelen taleplerdir. Bu sayılanların gerçekleştirilmesi sorumluluğu ise yönetime aittir. Yönetim organı tarafından işletmenin temel amacının “müşterilere memnun olacakları hizmetin sunulması” olduğu bilincinin personele kazandırılması gerekmektedir. Böylece yönetim mekanizması üstten alta değil alttan üste doğru bir seyir izlemektedir.

2.4. Toplam Kalite Yönetimine Katkısı Olan Önemli Kişiler

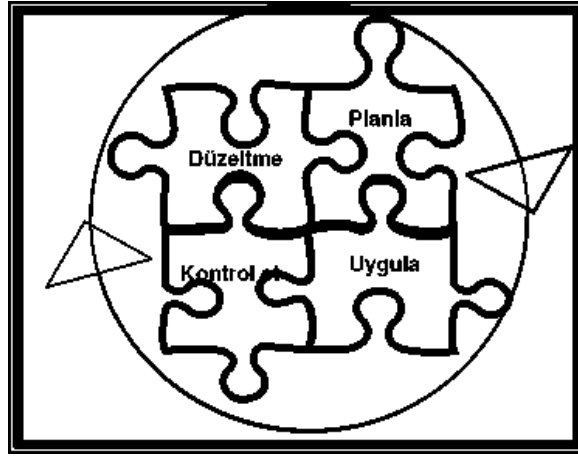
Toplam Kalite yönetimini konuşurken bu alanda önemli işler yapmış isimlere özellikle değinilmesi, TKY’nin bir kavram ve uygulama olarak gelişmesini daha iyi anlamamızı sağlayacaktır. W.A. Shewhart, toplam kalite yönetimi alanında lider durumundaki W.E. Deming ve J.M. Juran’ın istatistiksel düşünme yönünden etkilendiği kişidir. Kalite iyileştirme ve problem çözme alanında Kontrol Grafikleri kavramını literatüre sokan kişidir. Chicago’daki Western Electric’in Hawthorne tesislerinde W.A. Shewhart ile birlikte çalışmalar yapmış bir fizikçi olan Dr. Williams E. Deming “Deming ilkeleri”² olarak anılan ilkeleriyle kalite yönetiminin temellerini oluşturan ve Deming Döngüsü ile bir yönetim modeli kuran bir bilim adamıdır. 14 ilkesi önemli bir çalışmadır. Şekil 3’ten de anlaşılacağı üzere yapılacak işler önce planlanır, sonra uygulanır, uygulama kontrol edilir, kontrol sonucu elde

¹ İ. Kavrakoglu, Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998, s.13

² W.E. Deming, Out Of The Crisis, USA, 1997, ss.23-24

edilen bilgiler doğrultusunda da gerekli düzeltme faaliyetleri bir sonraki planlamaya dâhil edilir.¹

Şekil 3: Deming Döngüsü



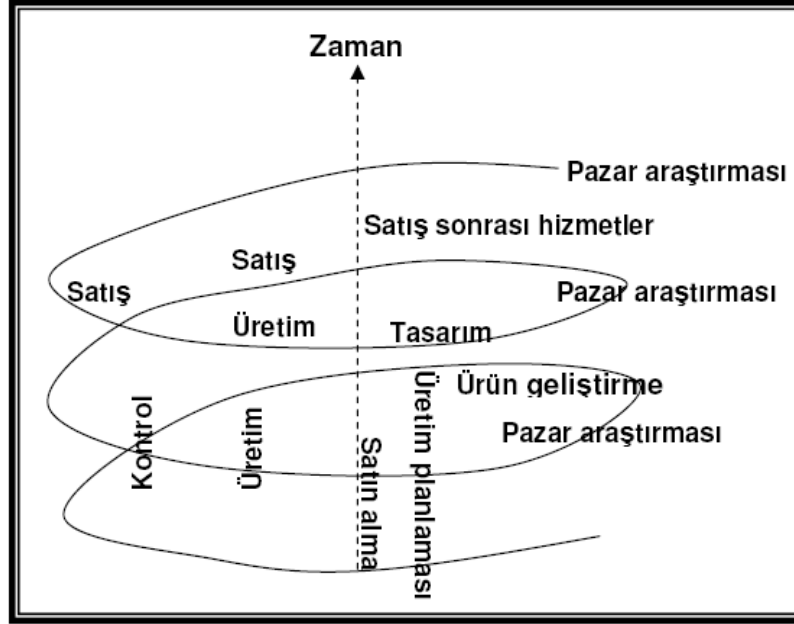
Kaynak: : M. Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 2009, s.21.

ABD’de ilk kez istatistiksel muayene birimini kurarak ürün kalite kontrolü amacı ile istatistiksel teknikleri kullanmaya başlayan, dünya çapında referans olarak kabul edilen Kalite Kontrol El Kitabı’nı yazan J. M. Juran, W. A. Shewhart, Harold Dodge ve Harry Roming ile yakın temasta olan bir elektrik mühendisidir. Kalite sorumluluğuna bakışı ile Deming’ten ayrılır. Juran’a göre kalite sorumluluğu profesyonel kalitecilere bırakılmalıdır. Bu düşüncesi ile Juran yönetim kademesinin destek ve önemini ihmal etmekte ve çalışanların kalitedeki sorumluluğunu en alt seviyede tutmaktadır. Juran’ın kalite geliştirme döngüsü de Deming Döngüsü’nden farklı olup, Juran’ın kalite geliştirme döngüsü müşteri ihtiyaçlarının tespitine yönelik pazar araştırması ile başlar, bu ihtiyaçlarının karşılanma durumunun tespiti için yapılan pazar araştırması ile sona erer.²

¹ M. Halis, Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO-9000 Kalite Güvence Sistemleri, İstanbul, 2000, s.200

² Ören, s.62

Şekil 4: Juran Spirali



Kaynak: : M. Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 2009, s.21.

Dr. Armand V. Feigenbaum, Philip B. Crosby, Prof. Dr. Kaoru Ishikawa gibi isimler de TKY alanında değerli fikirler öne sürmüşlerdir. Günümüzde toplam kalite yönetiminin önem kazanması ve hızla yaygınlaşması bir rastlantı sonucu ortaya çıkmamış, mevcut piyasa şartlarının zorlaması ile oluşmuştur. Rekabet koşullarının değişmesi işletmeleri kendilerini rakiplerinden farklı kılacak unsurların arayışına itmiş ve bunun TKY ile gerçekleşebileceği bilinci giderek önem kazanmaya başlamıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ve SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ TATMİNİ

1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1. Sağlık Kurumlarının Özellikleri

Sağlık hizmetleri uzmanlaşma derecesinin çok yüksek olduğu bir alan olup, işlevsel bağımlılık aşırı fazladır. Bundan dolayı, farklı meslek grupları tarafından icra edilen iş ve işlemler arasında yüksek seviyede eşgüdümüne ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık hizmetlerinde profesyonel çalışanlardan oluşan insan kaynakları tarafından, mesleki hedefler kurumsal hedeflerden daha çok önemslenmektedir. Sağlık işletmelerinde üretim soyuttur. Emek yoğun teknolojiye sahiptirler.¹ Sağlık hizmetleri sahip olduğu bu özelliklerden dolayı diğer sektörlerden farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetleri, hizmet sektörünün bir alt kolu olması hasebiyle bu sektörün genel niteliklerine sahip olmakla birlikte kendisine özgü farklı nitelikleri de bulunmaktadır.²

Uzmanlaşma düzeyinin ve gereksiniminin çok üst düzeyde olduğu sağlık hizmetleri sektöründe, değişik meslek kollarının uyum içerisinde eş anlı çalışmaları önem ihtiva etmektedir. Bu kuruluşlarda, kurumsal amaçlardan ziyade mesleki gayelere odaklanmış insan kaynakları biriminin de gayet uzman bir kadro tarafından yürütüldüğü söylenebilir.

1.2. Türkiye’yi Toplam Kalite Yönetimine Götüren Sağlık Politikaları

1.2.1. 1920-1938 Dönemi Çalışmaları

Ülkemizde; Sağlık Bakanlığı 1920 yılında kurulmuş olup, 1920-1938 yılları arasında birçok farklı alanda gerçekleştirilen yasal düzenlemeler mevcuttur. O

¹ T. Asunakutlu, Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, Ankara, 2004, s.12

² Ş. Kavuncubaşı, "Hastane Organizasyonu", Sağlık Kurumları Yönetimi (Ed. N.Tokgöz), Eskişehir, 2007, s.270

yıllarda öncelik atfedilen hususlar dikkate alındığında, bu düzenlemelerin temel amaçlarının; savaş sonrası problemlerin ivedilikle çözüme kavuşturulması, sağlık personelinin nicelik ve nitelik açılarından desteklenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması olduğu görülmektedir. Bu dönemde başta sıtma, frengi, trahom olmak üzere bulaşıcı hastalıklara karşı oluşturulmuş dikey örgütlenmeler, mevcut yapılanma içinde de halen devam etmektedir. O günün özelliklerine göre kurulan Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Okulu, Dispanser, Sağlık Merkezi ve Sağlık Ocağı gibi yapılanmalar aynıyla günümüze kadar taşınabilmiştir.

1920 tarih ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu, 1927 tarih ve 922 sayılı Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu, 1928 tarih ve 1962 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu, 1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatların Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 1936 tarih ve 3017 sayılı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu, 1937 tarih ve 3153 sayılı Radyoloji Radium ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun, çeşitli değişiklikler yapılsa da günümüz mevzuatı içinde halen kendilerine yer bulmaktadır.¹

1.2.2. 1938-1960 Dönemi Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı'nın ülke içindeki hizmet ve istihdam alanındaki tekelinin kaldırılmasına yol açan Sosyal Sigortalar Kurumu'nun temeli sayılan İşçi Sigortaları Kurumu 1945 yılında oluşturulmuştur.² Bu dönemde çıkarılan yasaların başlıcaları şunlardır:³ 1940 tarih ve 3958 sayılı Gözlükçülük ve Gözlükçüler Hakkında Kanun, 1953 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Hakkında Kanun, 1953 tarih ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun, 1954 tarih ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu, 1956 tarih ve 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu.

¹ Asunakutlu, s.20

² Doğan-Kaya, s.9

³ R. Akdur, s.30

1.2.3. 1961-1980 Dönemi Çalışmaları

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun 1961 yılında yürürlüğe girmesine rağmen 1963 yılından itibaren kendisine uygulama alanı bulmuş ve bu kanun hükümleri doğrultusunda şekillenen sağlık politikaları 1980 yılına kadar uygulanmıştır.¹ Bu tarih aralığı sağlık hizmetleri açısından yeniliklerin yasal çerçeve ile sürekli güncellendiği yıllar olmaktan uzaktır.

1.2.4. 1980 ve Sonrası Dönem Çalışmaları

1961 Anayasası'nın 49. Maddesi devlete vatandaşlarına sağlık hizmeti sağlama yükümlülüğü yüklerken 1982 Anayasası'nın 56. Maddesi devleti yalnızca sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesinden sorumlu tutmuştur.² Dolayısıyla devlet sağlık alanında zorunlulukları ve yükümlülükleri anlamında icracı konumdan düzenleyici ve denetleyici bir role kavuşmuştur.

Genel sağlık sigortası müessesesi, 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde “genel sağlık sigortası kurulabilir” şeklinde belirtilmektedir. 1980’li yıllar, 1961 yılında kendine yer bulan sosyalleştirme politikalarının yaygınlaştırılması çabaları ile geçmiştir. Sağlık finans yönetiminin daha önemli bir kavram haline gelmesiyle birlikte genel sağlık sigortası, 1987 yılında tekrar ele alınmış, fakat amaçlanan hukuksal düzenlemeler gerçekleştirilememiştir. Aynı yıl “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” çıkarılmıştır.³

1987 yılında 3359 sayı ile yürürlüğe giren “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” ile sağlık sektörünün yeniden yapılandırılması amaçlanmıştır. Sağlık müracaat zincirinin kurularak tüm alt yapının verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak, genel sağlık sigortasını tesis etmek, sağlık hizmet birimlerinin işletmecilik anlayışıyla yönetilmelerine olanak sağlayacak bir biçimde özerkleşmelerini teşvik etmek, özel kesimden sözleşmeli hizmet satın alınarak bürokrasi yükünden kurtulmak gibi hedefleri bulunan kanunun tam olarak uygulamaya konması mümkün

¹ Doğan-Kaya, s.9

² Akdur, s.31

³ Doğan-Kaya, s.10

olmamıştır.¹ 1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından sağlık sektörü ile ilgili master planı hazırlanmış ve bu plan doğrultusunda yeniden yapılanma sürecinin başlangıcı olarak kabul edilen 1. Sağlık Kongresi 1992 yılında toplanmıştır.

1993 yılında toplanan 2. Ulusal Sağlık Kongresinde ulusal sağlığa ilişkin politikalar ortaya konmuş ve aynı yıl sosyal güvenlik kapsamında olmayan yoksul yurttaşlar için “yeşil kart” uygulaması başlatılmıştır. 1993 yılında toplanan 2. Sağlık Kongresi’nde alınan kararlara uygun olarak günümüze kadar gelen çeşitli düzenlemeler yapılmışsa da, maalesef arzu edilen sonuçlara ulaşılamamıştır. Sonuçsuz kalan başlıca hususlar arasında hastanelerin özerkleşmesi ve özelleşmesi konusu bulunmaktadır.²

1.3. Sağlık Politikasında Toplam Kalite Yönetiminin Benimsenmesi

Resmi Gazete’de 11 Ocak 1995 tarihinde yayınlanarak yeniden gündeme gelen ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 9. maddesine göre Bakanlar Kurulunca 29.11.1994 tarihinde kararlaştırılan yönetmelikte yeniden düzenlenen aynı kanun kapsamındaki, kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık işletmelerinin yönetimi ve çalışmaları ile ilgili usul ve esaslar çerçevesinde, uygun görülen ve bakanlıkça teklif edilen sağlık işletmelerinin etkin, verimli ve kaliteli hizmet üretmelerini sağlamak, sağlık konusunda eşit hizmet vermek ve kaynak israfına yol açmadan gerekirse dışarıdan hizmet satın alınarak halka sunmak amacıyla; sağlık işletmelerine dönüştürülmesi planlanmıştır.³ Burada altı çizilen hususlar ise etkinlik, verimlilik, kaliteli hizmet üretimi ve tüm bunlar gerçekleştirilirken kaynak israfına yol açılmaması olarak özetlenebilir.

1998’de Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan “Kalite Yönetimi Şube Müdürlüğü”, Bakanlığa bağlı yataklı tedavi hizmeti veren kuruluşların hizmetleri ile ilgili vizyon, misyon ve ilkelerin ortaya konması, hizmet alanları, insan kaynakları, akreditasyon, hizmet kalitesi vb. çalışmalar ile sağlık alınındaki değişim ve gelişmelere uygun olarak sunulan hizmetlerin

¹ C. Özcan, s.11

² Doğan-Kaya, s.10

³ Özcan, s.9

standardize edilmesi ve TKY felsefesinin Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumlarında profesyonel bir yaklaşımla adaptasyonunu, kurumsal değişimin sağlanması amacıyla kurulmuştur.¹

30 Ekim 2001 tarihinde yürürlüğe giren ve Ocak 2002 itibariyle tüm valiliklere gönderilmiş olan “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi”², 181 sayılı Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin 43. Maddesinde yer alan hükümler doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu yönergenin yayımlanmasının temel sebebi, Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki sunulan tüm hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerinde TKY anlayışının benimsenmesi ve kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürünün esas alınmasını sağlamaktır.³ TKY anlayışının kurum bünyelerinde entegre edilmesi çalışmalarına resmen başlanması bu şekilde gerçekleşmiştir.⁴ Sağlık Bakanlığı, üst yönetim organlarını TKY konusunda bilgilendirilmek ve kalite anlayışını geliştirmek için tüm bölgeleri içine alan bölgesel eğitim toplantıları başlatmıştır.⁵

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nde 17.03.2003 tarihinde *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Kalite Daire Başkanlığı* kurulmasının temel sebepleri ise, sağlık hizmeti içerisinde yer alan fakat yataklı tedavi kurumu olmayan il sağlık müdürlükleri, sağlık grup başkanlıkları, 112 acil yardım istasyonları, halk sağlığı laboratuvarları, sağlık ocakları ve sağlık evlerinde de kalite ile ilgili çalışmaları planlamak, uygulamak, uygulatmak ve koordine etmektir. Daire Başkanlığı ise bu süreç içerisinde sağlık kurumlarındaki kalite uygulamaları, değerlendirmeleri ve eğitimde koordinasyon ile görevlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın gayesi; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve gerekli hizmetlerin sunulmasıdır. Sağlıkta dönüşüm programının sekiz bileşeni vardır.

¹ S. Doğan-S. Kaya, s.63

² Doğan-Kaya, s.14

³ Asunakutlu, s.29

⁴ Doğan-Kaya, s.15

⁵ Asunakutlu, s.29

1.3.1. Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı vizyonu ile birlikte, politikalar geliştiren, standartlar koyan ve denetleyen bir konuma sahip olmuş ve ülkemizde kamu veya özel kurum ve kuruluşları tarafından sağlığa ayrılan kaynakların etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere yönlendirmeler yapmaya başlamıştır. Bakanlığın koyduğu standartlara uygun teşebbüslerin önü açılmış ve adil bir rekabet ortamı içerisinde vatandaşa kaliteli hizmet alabileceği bir sağlık sektörü sunulmaya çalışılmıştır.

1.3.2. Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası

Emekli Sandığı'nı, Bağ-Kur'u, SSK'yı bir çatı altında toplamayı amaçlamaktadır. Bu düzenleme ile sağlık ve emeklilik sigortalarının ayrılması, yeşil kart uygulamasının da bu çatı altına alınması planlanmaktadır. Ayrıca zorunlu sağlık sigortacılığı sistemini getirmeyi, birinci basamak hizmetlere öncelik vererek sağlık harcamalarındaki maliyeti azaltmayı amaçlamaktadır.

1.3.3. Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi

Bu amaca ulaşmak için güçlendirilmiş sağlık hizmetleri ve aile hekimliği sistemi, etkili ve kademeli sevk zinciri sistemi, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri sistemi kurulması planlanmaktadır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar genellikle zaman ile yarıştıklarından dolayı bürokrasi ne kadar azaltılırsa, yaygın, kolay erişilebilir ve kaliteli hizmet sunumu da o kadar arttırılabilir.

1.3.4. Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan İnsan Gücü

Sağlık sektöründe çalışan profesyonellerin, AB'ye uyum süreci de dikkate alınarak görevlerinin, yetkilerinin, sorumluluklarının tanımlanması planlanmıştır. Bu doğrultuda çalışanların görev ve sorumluluk alanları ile ilgili tüm eğitimleri eksiksiz olarak tamamlamaları ve bunu uygulamaya koymaları hayati öneme sahiptir.

1.3.5. Sistemi Destekleyen Eğitim ve Bilim Kurumları

Sağlık politikası, sağlık işletmeciliği, sağlık ekonomisi ve sağlık planlaması konularını bilen insanların yetiştirilmesi için Hıfzıssıhha Okulu'ndan faydalanılacağı belirtilmiştir. Bilinçli bir sektör oluşumu için kurumun gerekliliği tartışılmazdır.

1.3.6. Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon

Özerk bir yapıya sahip olacak olan Ulusal Kalite ve Akreditasyon Kurumu'nun kurulması planlanmış, ruhsatlandırma, sertifikasyon ve akreditasyon gibi konuları düzenlemesi ön görülmüştür. Bu kurumdan beklenenler şu şekilde sıralanmıştır: *Sağlık sonuçlarını ölçmek, performans göstergeleri oluşturmak, hizmet sonuçlarının veri tabanlarını oluşturmak ve uygulanabilir performans göstergelerini belirlemek.*

1.3.7. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma

“Ulusal İlaç Kurumu” ve “Tıbbi Cihaz Kurumu” şeklinde iki kurum kurulacak ve bu kurumlar ilaç, malzeme ve tıbbi cihazların standardizasyonu, ruhsatlandırılması ve bunların akılcı yönetimini sağlamaktan sorumlu olacaktır. Amaç uluslararası normları yakalamak olarak belirtilmiştir.

1.3.8. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim, Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlıkla ilgili politikaların belirlenmesinde, sektördeki problemlerin tespit edilmesinde, önlemlerin geliştirilerek alınmasında, sektör kaynaklarının etkin kullanılmasında, çalışma ve bu çalışmalara ilişkin yapılacak olan yatırımların planlanmasında, bilimsel çalışma ve araştırmalarda kullanılmak üzere sağlık bilgi sisteminin oluşturulması planlanmıştır. ¹ Bilgi sisteminin kullanımının yaygınlaştırılması sunulan hizmetin ve yapılan planlamaların da denetlenmesini kolaylaştıracaktır.

¹ Asunakutlu, s.30

1.4. Sağlık Bakanlığı Tarafından Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanması

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması amacıyla hastane bünyelerinde TKY anlayışının geliştirilmesi ve uygulanması, hizmetlerin işlerliğine dinamizm kazandırmaktadır. Bu dinamizmin kazanılması ile işletmenin merkezinde yer alan insan ögesinin kendini geliştirmesi, sorumluluk duygusunun gelişmesi, yaratıcılığının kullanması mümkün olurken, kurulacak kalite ekipleri ile takım ruhu gelişmektedir.

Sağlık Bakanlığı TKY çalışmalarını planlamak üzere öncelikle hastanelerin mevcut durumunu ele almış, neleri iyileştireceğini tespit etmiş ve bir hazırlık planı oluşturmuştur. Bu arada iyileştirmenin sağlanıp sağlanamayacağı konusunda durum analizi yapılmış, bazı veriler değerlendirilip bilgiye dönüştürülmüştür. Bilgilerin elde edilmesiyle çözüm yolları ortaya konulmuştur.

Bu çalışmalar sırasında Sağlık Bakanlığı, kalite çalışmalarını en üst düzeyde sahiplenme ve kararlılıkla hastanelerde kalite yönetimi alt yapısını oluşturmayı stratejik plan olarak belirlemiştir. “Hastanelerde toplam kalite yönetimi sistemi” felsefesi doğrultusunda hizmet sunulabilmesi için Kalite Yönetim Planı hazırlanmıştır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirme çalışmalarına artan bir ilgi vardır. 10.04.2007 itibariyle Sağlık Bakanlığı’na bağlı 795 hastanenin 367’sinin İç Hizmet Yönergesi onaylanmış, 120’si ise Kalite Yönetimi Sistem Belgesi almıştır.¹

Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde hasta odaklı, hasta ve çalışanın memnuniyetini arttırmayı amaçlayan çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Kalite yönetimi hizmet yönergesi ve hizmet satın alınmasına yönelik şartnameler hazırlanmasının ana nedeni bu husustur. Yönerge, hizmetleri toplam kalite yönetimine dayandırmaktadır ve hastanelerdeki süreci koordine ve idare etmek için gerekli olan mekanizmaları tanımlamaktadır.² Sağlık Bakanlığı’na bağlı yataklı tedavi kurumlarında sunulan hizmetlerin ve yürütülen faaliyetlerin TKY anlayışıyla; kalite, güven, yüksek verim, motivasyon, süreklilik, rekabet, ekip anlayışı ve kalite kültürü içinde yürütülmesine ilişkin kural ve esasları düzenlemek amacıyla “Yataklı

¹ Doğan-Kaya, s.33

² Asunakutlu, s.28

Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi” hazırlanılmış ve Ocak 2002 itibariyle tüm valiliklere gönderilmiştir.¹

Hastane yönetimlerinin TKY uygulamaları konusunda bilgi sahibi olmaları ve bilinçlendirilmesi amacıyla 2002 yılı içinde “Hastane Yönetimi ve Sağlık Hizmetlerinde TKY Uygulamaları” konulu dört toplantı gerçekleştirilmiştir. Bu program çerçevesinde 29.03.2002 tarihi itibariyle belge almış 7 kurumun yetkililerinin ve temsilcilerinin katılımı ile “Sağlık Hizmet Politikalarının Belirlenmesi” toplantısı Ankara’da yapılmıştır.²

Yine bu program çerçevesinde yedi bölge toplantısı yapılmış, toplantılara 46 ildeki İl Sağlık Müdürleri, İdari ve Mali İşler Şube Müdürleri, Yataklı Tedavi Kurumları Şube Müdürleri, Hastane Baştabipleri, Hastane Müdürleri ve Döner Sermaye Tahakkuk Memurlarından oluşan 1262 kişi katılmıştır. 1. Bölge Toplantısı 11-12 Nisan 2002 tarihlerinde İzmir’de, 2. Bölge Toplantısı 23-24 Mayıs 2002 tarihlerinde Antalya’da, 3. Bölge Toplantısı 28 Mayıs 2002’de Malatya’da, 4. Bölge Toplantısı 29 Mayıs 2002’de Diyarbakır’da, 5. Bölge Toplantısı 30 Mayıs 2002’de Erzurum’da, 6. Bölge Toplantısı 31 Mayıs 2002’de Trabzon’da, 7.Bölge Toplantısı 11-12 Temmuz 2002 tarihlerinde Kahramanmaraş ilinde gerçekleştirilmiştir.³

Sağlık Bakanlığı, hastalıkların teşhisine ve tedavisine yönelik standart tanı ve tedavi rehberleri oluşturmak için çalışmalar başlatmıştır. Bu çerçevede hastalara sunulan bakım hizmetinin kalitesinin artırılması ve ilk basamakta yer alan ve hastalar ile doğrudan iletişim halinde olan hekimlerin ihtiyaç duyduğu bilimsel, kanıta dayalı ve sahada uygulanabilir bir materyal geliştirmek için “Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri” oluşturulmuştur.

Bu rehberlerin hazırlanmasında Sağlık Bakanlığı’nın ilgili birimlerinin, konularında uzmanlaşmış hekim ve öğretim üyelerinin, uzmanlık derneklerinin, birinci basamakta çalışan hekimlerin, sosyal güvenlik kurumları ve meslek örgütlerinin geniş katılımı göze çarpmaktadır. Dolayısıyla sektör çalışanlarının da TKY

¹ www.saglik.gov.tr, (04.03.2016)

² Asunakutlu, s.29

³ www.saglik.gov.tr, (04.03.2016)

konusunda istekli oldukları ve yapılacak olan iyileştirme çalışmalarının kendi motivasyonlarını da arttıracaklarını bildiklerini söylemek mümkündür.

Ayrıca Toplum Sağlığı Vakfı, birinci basamakta kullanılmak üzere standart tanı ve tedavi protokolleri hazırlamış ve bunları yürüttüğü projelerde kullanmıştır. Bazı uzmanlık dernekleri de örneğin Toraks Derneği ve Türk Kardiyoloji Derneği, tanı ve tedavi rehberleri hazırlamıştır.¹ 2004 yılında Kalite Koordinatörlüğü kurulmuş ve Sağlık Bakanlığı'nın kalite alanındaki bütün çalışmaları bu koordinatörlük çatısı altında bir araya getirilmiştir.²

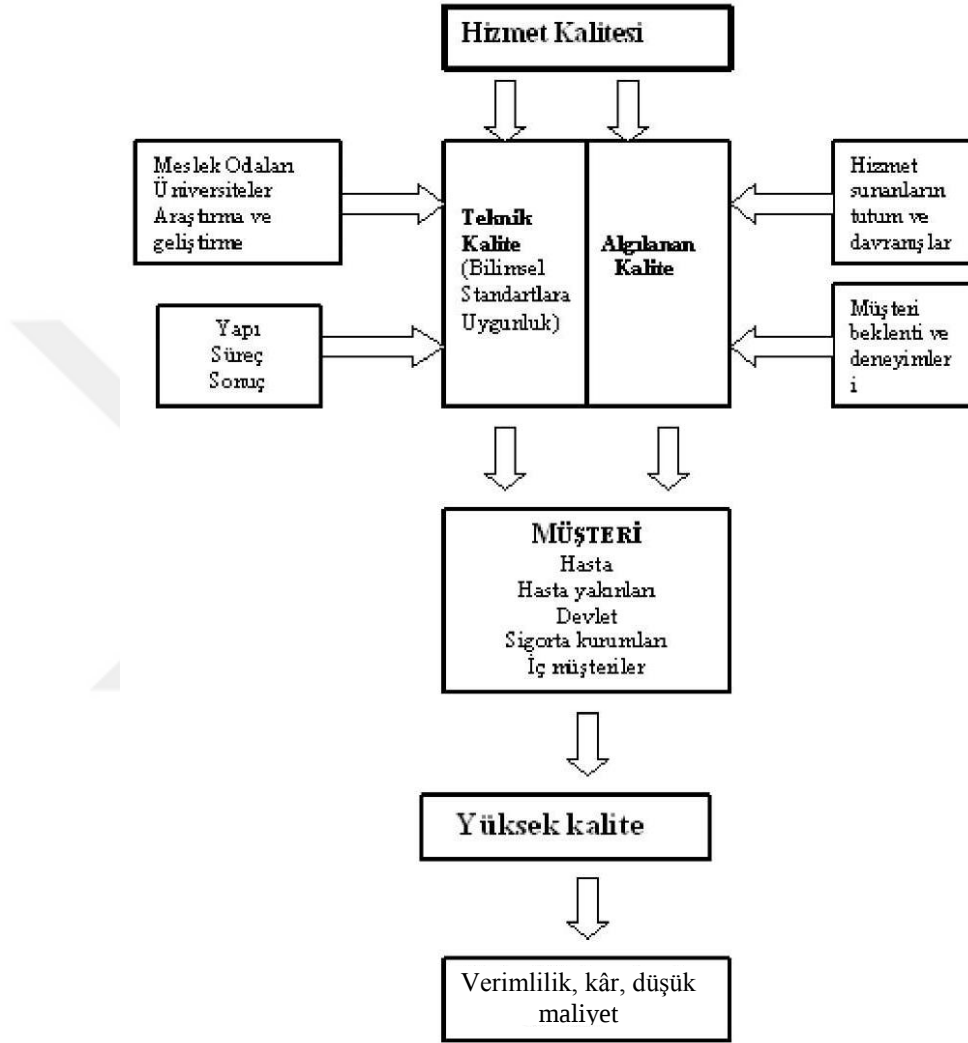
Sağlık Bakanlığı kalite ve performans geliştirme daire başkanlığı tarafından; sağlık çalışanlarına rehberlik etmesi amacıyla uzun çalışmalar neticesinde, hastane hizmet kalite standartları rehberi yayınlanmıştır. Ayrıca; çeşitli illerde kalite okulları açarak kalite yönetim direktörlerini, kalite standartları uygulamaları hakkında eğitimler düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl düzenlenen çeşitli kongre, sempozyum ve çalıştaylarla tüm sağlık çalışanlarının eğitimlerden ve gelişmelerden faydalanması sağlanmıştır.

¹S. Kaya, s.8

² Asunakutlu, s.30

1.5. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi

Şekil 5. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, s.271.

Yüksek kaliteli tıbbi bakım, hastanın mümkün olan en yüksek fonksiyonel duruma ve psikososyal sonuçlara erişmesini mümkün kılan bilimsel ya da teknik bir unsur ile kişiler arası unsurun bileşkesi olarak kabul edilir. Burada performanslar ve standartlar önem kazanmaktadır. Yüksek kaliteli tıbbi hizmetin mümkün olması hastalara verilebilecek en üst düzey fonksiyonel ve psikososyal tedavi süreçlerinin

teknik tüm altyapının etkin şekilde kullanılarak kuvvetli beşeri ilişkiler kurulmasına bağlıdır.¹ Yüksek kaliteli tıbbi bakım, hastanın mümkün olan en yüksek fonksiyonel duruma ve psikososyal sonuçlara erişmesini mümkün kılan bilimsel ya da teknik bir unsur ile kişiler arası unsurun bileşkesi olarak kabul edilir. Burada performanslar ve standartlar önem kazanmaktadır.

Performanslar değerlendirilmeli ve ölçülmeli, performansların standartlara uygunluğu belirlenmelidir. Standartlara uygun olmayan performansın iyileştirilmesi üzerinde durulmalıdır.² Yüksek kaliteli hizmet sunumu, kurumun verimliliğini ve kârlılığını olumlu yönde etkilemektedir.³ Donebedian tarafından geliştirilen ve üç ögeyi içeren “yapı-süreç-sonuç” yaklaşımı, hizmetin teknik kalitesini değerlendirmede kullanılmaktadır.⁴ Üç ögeli yaklaşıma göre, teknik anlamda kaliteli hizmet, bu üç ögenin etkileşimi ile elde edilebilir. İyi bir yapı, iyi bir sürecin ortaya çıkmasına yol açarken, iyi bir hizmet süreci de arzulanan sonuçların elde edilmesini sağlamaktadır. Bir hizmetin kalitesinin teknik açıdan değerlendirilmesi için bu üç öğeden her birinin bağımsız olarak analiz edilmesi yeterli olmamakta, öğeler arasındaki ilişkiler üzerinde de durulması gerekmektedir.⁵

1.5.1. Sağlık Hizmetlerinde Kaliteyi Etkileyen Faktörler

Etkenlik, etkililik, verimlilik, optimallik, kabul edilebilirlik, yasallık, eşitlik gibi kavramlar sağlık hizmetlerindeki kaliteyi etkilemektedir. Burada ihmal edilmemesi gereken bir husus da sağlık hizmetlerinin kalitesini gösteren yukarıdaki özelliklerin ayrılmaz bir bütün olduğudur. Hastalara kaliteli bir sağlık hizmeti sunulmasını hedef edinen kuruluşlarda yöneticilik yapan kişilerin dikkat etmesi gereken bir diğer husus da bu kalite özelliklerinin tamamının kurumlarında yerleşmesini sağlamaktır.⁶

¹ M. Çoruh, , s.25

² Çatalca, ss.8-9

³ A. Kısa, 2007, s.213

⁴ Kavuncubaşı, 2010, s.272

⁵ M. Yılmaz, ", 2001, s.70

⁶ Kısa, s.217

1.5.2. Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi

TKY, kaliteyi bir kurumsal kültür olarak kabul etmekte ve kaliteyi tüm birim ve personelin katılımını içeren süreçlerin bir sonucu olarak görmektedir.¹ süreçlerden oluşan sistemler, sistemlerden oluşan organizasyon, tüm alt aktiviteleri de içerecek şekilde aynı amaç doğrultusunda ve sürekli iyileştirme mekanizmaları ile yönetilmelidir.² TKY yaklaşımı, dört temel disiplinin bileşiminden oluşmaktadır: Sistem kuramı, örgütsel davranış, pazarlama, istatistik disiplinleri.³ TKY, dikey yerine yatay yönetimi esas alan ve her kurumun kendi yapısı ve olanakları doğrultusunda standartlarını belirlemesini gerektiren bir sistemdir. İş akışı süreç analizleri, kontrol çizelgeleri, sebep-sonuç diyagramları, Pareto diyagramları gibi araç ve teknikleri sağlık uygulamalarının tıbbi teşhis, tedavi ve bakım yaklaşımlarına uygundur.⁴

1.5.4. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri

Toplam kalite yönetimi ilkeleri on bir başlıkta incelemek mümkündür. Bu başlıklar liderlik, müşteri odaklılık, bölümler arası iş birliği, yönetime katılma, kaizen, standartiyazson, eğitim, değişkenlik ve istatistiğin kullanılması, önleme, ölçme ve izleme ve tedarikçilerle işbirliği başlıklardan oluşmaktadır. Bu başlıkları şu şekilde açıklamak mümkündür:

1.5.4.1. Liderlik

Kalite sağlamanın ya da kalite güvencesinin temel koşulu üst yönetimin tutarlı ve kararlı politika izlemesidir. TKY, üst yönetimin eğitim ve destek konusunda kendisini sorumlu hissetmesi ve tüm personeli kalite politikası ve hedefleri doğrultusunda teşvik etmesi ile gelişebilir. TKY; katılımcılıkla başarılabılır,

¹ Kavuncubaşı, 2010, s.282

² M. Tokathoğlu, 1997, s.235

³ Çatalca, s.67

⁴ Çoruh, s.24

personelde katılım isteğinin oluşturulması ve güçlendirilmesi üst yönetimin görevidir.¹

1.5.4.2. Müşteri Odaklılık

Müşterinin tatmin edilmesi, TKY'nin en önemli başarı ölçütüdür. TKY'de ön planda tutulan husus yalnızca dış müşteri olarak tanımlanabilen ve sağlık kurumlarının hizmet verdiği kişilerin memnuniyetine odaklanmamakta, aynı zamanda iç müşteri olarak tanımlanan kurum personelinin memnuniyetini de önemsemektedir.²

1.5.4.3. Bölümler Arası İşbirliği

TKY, bölüm yöneticilerini içeren bir yönetim ekibinin oluşturulmasını ve ekibin bölümler arasındaki ilişkileri düzenlemesini savunmaktadır.³ Böylelikle her bir birim kendini TKY'den sorumlu tutacak ve toplam kalitenin geliştirilmesi adına çalışmalara katılacaktır.

1.5.4.4. Yönetime Katılım

TKY, ekip çalışmasına dayanır.⁴ TKY'de ekip çalışmasının belli yöntemleri, mutlaka uyulan sıkı bir disiplini vardır. Çalışanların tümünün problem çözme, sürekli gelişme, kaliteyi sağlama ve sürekli kılmaya yönelik çalışmalara katılımını gerçekleştirmeyi amaçlar.⁵

1.5.4.5. Kaizen: Sürekli Gelişme ve İyileştirme

Gelişmenin sürdürülmesi için gerekli bazı durumlar söz konusudur. Kaizen, küçük adımlarla durmaksızın yapılan gelişmelerin sonuçlarının çok büyük olacağını benimser.⁶ Mal ve hizmet kalitesini arttırmanın dört yolu vardır: ¹ Mal ve

¹ C. Koparal, 2008, s.323

² Kavuncubaşı, 2010, s.284

³ Kavuncubaşı, 2010, s.285

⁴ Kısa, s.225

⁵ Efil, s.179

⁶ N. Özdiş-S. Dönmez, 2002, s.169

hizmetlerde, mal veya hizmetleri yaşıtan sistemlerde, var olan mal veya hizmetlerin geliştirilmesinde ve var olan sistemin geliştirilmesinde yenilik olarak kabul edilmektedir. Yenilik, yeni hizmetler ürünler tasarlamak, yeni üretim ve sunum yöntemleri kullanmak, hiç yapılmamış bir şeyi ortaya çıkarmaktır.² Hizmetin sürekli geliştirilmesi, pazarda eskime şansını ortadan kaldırmakta, rekabet üstünlüğü sağlamaktadır.³ Kaizen; katılımcılığın, paylaşımın, zamanın ve yeteneklerin yönetiminin, kendi kendine disiplinin, güdülenmenin ve iletişimin başarılı bir şekilde uygulanmasını benimser.⁴ Faaliyetlerin kalitesi yükseldikçe hizmetlerin kalitesi de yükselmektedir.⁵

Sürekli iyileştirme, üç aşamada sağlanmaktadır:⁶ değerlendirme aşaması, çözümleme aşaması, iyileştirme. Sürekli iyileştirmeyi hedefleyen kurumlarda bu üç aşamaya dikkat edilmesi gerekmektedir.

1.5.4.6. Standardizasyon

Kıt kaynakların optimum değerlendirme çabaları sonucunda ortaya çıkan standartlaştırma bir lüks değil, olmazsa olmaz bir özelliktir.⁷ Prosedürlerin standartlaştırılması denetimini de kolay kılacaktır.

1.5.4.7. Eğitim

Eğitim almak ve bilgili olmak, bireyin, kendisine olan güvenini ve kurumun ilerlemesine yönelik katkı potansiyellerini arttıracaktır. TKY yaklaşımına göre, personel gerek kendi çalışmalarının gerekse grup etkinliklerinin kalitesinden sorumludur.⁸ TKY’de personel, TKY felsefesi ve TKY araçlarının kullanımı konusunda eğitilir. Temel kalite yönetimi konusunda eğitildikten sonra kurumun tüm personelinin eğitim yoluyla edindiklerini günlük yaşamlarına aktarmaları beklenir.

¹ Koparal, s.329

² Dinçer, 2003, s.167

³ Koparal, s.329

⁴ Özdil-Dönmez, s.182

⁵ Kavuncubaşı, 2010, s.285

⁶ Bakan, 2011, s.337

⁷ Engin, 2002, Y:41, S:491, s.63

⁸ Yılmaz, s.75

Böylece toplam kalite bir ortak dile diğer bir anlatımla kurumsal kültür unsuruna dönüşür.¹

1.5.4.8. Değişkenlik ve İstatistiğin Kullanılması

TKY hizmet sunumu sırasında ortaya çıkan değişkenliği açıklamak için istatistiksel araçları kullanır. İstatistiksel araçlar kullanılarak değişkenliğin belirli özel nedenlerden mi kaynaklandığı ya da şansa bağlı olarak mı ortaya çıktığı belirlenir. Değişkenliğin kaynağına göre, uygun düzeltme araçları kullanılarak, değişkenlik denetim altında tutulur.²

TKY’de, üretim sorunlarını erkenden ortaya çıkarmak için geliştirilmiş istatistikî kalite kontrol yöntemleri, sorun çıkmasına engel olma (sıfır hata) amacına dönük olarak kullanılmaktadır. Bir yönetici, veriler ve istatistiksel yöntemlerden yararlanmayıp kendi deneyim, altıncı his ve cesaret duygusuna güveniyorsa işletmenin yüksek teknolojiye sahip olmadığını itiraf ediyor demektir.³

1.5.4.9. Önleme

TKY hataların ayaklanması değil hata yapılmaması üzerine inşa edilen bir yönetim tarzını ifade etmektedir. Planlama faaliyeti esnasında her boyutun düşünülmesi, kapsamlı ve titiz davranılması, sonradan ortaya çıkabilecek yanlışlıkların büyük bir kısmını ortadan kaldırmada etkili olacaktır. Sürprizlere önceden hazırlıklı olmak, çok büyük bir avantaj sağlar.⁴

1.5.4.10. Ölçme ve İzleme

Ölçemezseniz geliştiremezsiniz veya ölçemezseniz yönetemezsiniz sloganları, TKY’nin bu özelliğini ortaya koymaktadır.⁵ Ölçümleri yapabilmek için de doğru belirlenmiş standartlar ve doğru tutulmuş kayıtlar gerekmektedir.¹

¹ Kısa, s.226

² Kavuncubaşı, 2007, s.287

³ Efil, s.168

⁴ Kavuncubaşı, 2007, s.287

⁵ Kısa, s.227

1.5.4.11. Tedarikçilerle İşbirliği

Satın alma departmanı sorumluları, tedarikçilere destek sağlama ve onlar tarafından sunulan hizmetlerin kalitesini iyileştirme yönünde; işletmenin üst yönetimi tarafından belirlenmiş olan politikalar çerçevesinde faaliyette bulunurlar. Tedarikçiler ile işbirliği içerisinde yürütülen satın alma süreçleri kuşkusuz olağan veya olağanüstü problemlerin çözüme kavuşturulmasına da hız kazandıracaktır.

2. SAĞLIK KURUMLARINDA MÜŞTERİ TATMİNİ

2.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri Kavramı

Günümüzde sağlık hizmetlerine ilişkin üretim sürecinde yer alan tüm birey ve kurumlar birer müşteri olarak kabul görmektedir. Bu yönüyle, sağlık kurumlarının müşterileri iki temel başlık altında incelenebilir: iç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, hizmetlerin sunulduğu sağlık kurumlarında çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ve grupları ifade etmekte iken, dış müşteri kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları ifade etmektedir. Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterilerine verilebilecek örneklerle aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

¹ Çatalca, s.43

Tablo 2: Sağlık Kurumlarında İç ve Dış Müşteriler

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, Hasta Yakınları ve Çevresi	Kurum Personeli(Hekim, Hemşire vb.)
Refakatçiler, Ziyaretçiler	Pay Sahipleri
Devlet	Danışmanlar
Diğer Sağlık Kurumları	
Anlaşmalı Kuruluşlar	
Eczaneler	
Dernekler	
Medya	
Sigorta Şirketleri	
Tıbbi Malzeme ve İlaç Firmaları	

Kaynak:..Kavuncubaşı, Ş. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010, 292.

Tabloda da belirtildiği üzere sağlık kurumları tarafından memnun edilmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık kurumlarının başarısı ve hayatını idame ettirebilmesi, büyük ölçüde bu müşterilerin istek ve beklentilerini karşılayabilme yetisi ile ilişkilidir. Tüm müşteri gruplarının isteklerinin ve beklentilerinin farklı olması nedeniyle sağlık kurumlarını yöneten kişilerin her bir müşterisini tatmin etmek için farklı stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

2.1.2. Müşteri Tatmini

Müşteri ile kurulan aktif bir diyalog süreci, işletmeyi rakipleri karşısında avantajlı kılmaktadır. Müşterilerden elde edilen geri dönüşlerin iyi analiz edilerek gerekli önlemlerin tatbik edilmesi aynı hizmeti veren rakip kuruluşlara göre her zaman bir adım önde olmalarını sağlayacaktır.¹ Müşteri kavramının geniş çerçevede ele alındığı modern anlayışta, sadece belli bir maliyete katlanarak ürün veya hizmeti

¹ Sibel Akbay, “Tüketicikle Ortaklaşa Rekabet”, Capital Dergisi, Sayı:6, 2000, s.185

satın alan kişi müşteri olarak nitelendirilmekle kalmayıp üretilen ürün veya hizmetin fayda sağladığı herkes müşteri kavramına dâhil olmaktadır. Toplam Kalite anlayışının benimsenmesi ile birlikte müşteri kavramı daha önemli hale gelmeye başlamış ve ilk kez TKY, müşteri kavramının iç ve dış müşteri grupları şeklinde iki kolda ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur.¹

Sağlık kuruluşları varlığını sürdürebilmek amacıyla iç ve dış müşteri beklentilerine odaklanmış, gelişmeleri izleyen ve sürekli gelişen, çalışanlarının tam katılımını sağlamış ve önce insan felsefesi ile hizmet üreten, çalışanların performanslarını geliştiren, süreç yönetimini ve bu süreçlerin sürekli olarak denetimini yapabilen kuruluşlar haline gelmek, kısaca TKY'yi uygulamak ve şirket kültürü geliştirmek zorundadırlar. En temel sağlık kurumu hizmet değerlendirmesi olan hasta memnuniyetini, hastaların hastane hizmetlerinden bekledikleri performans ile kendilerine sunulan hizmetler arasındaki farkın değerlendirilmesi olarak açıklamak mümkündür.²

Müşterilerin, sağlık kurumundan bekledikleri ya da görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak da açıklanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kişilik, algılama, motivasyon ve sosyal kültürel özelliklerine,³ göre değişebildiği gibi, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre de farklılıklar göstermektedir. Bir müşterinin beklentileri karşılandığında o müşteri aldığı hizmetten tatmin olmaktadır. Beklentileri tam karşılanmayan müşteriler tatmin edilmemiş müşteriler olarak kabul edilecektir.⁴ Üst düzey bir müşteri memnuniyeti sağlamayı amaç edinen sağlık kuruluşları, ivedilikle hizmetlerin müşteri boyutunda algılanma düzeylerini araştırmalı ve memnun kalınmayan durumların hizmetin hangi sürecinden kaynaklandığının tespiti ve bu tatmin eksikliğinin giderilmesi için alınması gereken önlemlerin alınması için aksiyon alması gerekmektedir.

¹ Mehmet Akçay ve Şenol Okay, "Otomotiv Yetkili Servislerinde Dış Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Alan Araştırması: Denizli, Aydın, İzmir Örneği" 5. Uluslararası İleri Teknolojiler Sempozyumu (IATS'09), 13–15 Mayıs, Karabük, 2009, s.465

² U. Uçku-T. Kara-A. Özkazanç-B. Gülsen-P. Erkal-Ş. Akgün, " 1999, s.49

³ Y.T. Türköz-A. Aksoy-A.K. Perçin, " Ankara, 1997, s.42

⁴ Sarp, s.12, (20.02.2016)

2.1.3. Hasta Tatmininin Önemi

Genel olarak müşteri bir ürünü veya hizmeti satın alan (kabul eden) kuruluş, kişi ya da kişilerdir. Müşteriler, bilâncoda gösterilmese de bir işletmenin sahip olduğu en değerli varlıktır. Müşteri kavramı sadece ürün satın alanları değil, işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerden etkilenen herkesi kapsamaktadır.¹ Memnuniyet ise, bir ürün ya da hizmet ile ilgili satın alma eyleminden önceki beklenti (beklenen performans) ile satın alma eyleminden sonra yaşanan deneyimin (gerçekleşen performans) memnun edici olması durumudur.² Herhangi bir işletmenin müşterisini elinde tutması ve sadık müşterisi olmasını sağlaması o müşterinin memnun edilmesi ile mümkündür. Müşteri memnuniyeti, müşterinin beklentileri ile doğrudan içerisindedir ve müşteri memnuniyeti müşterinin ihtiyaç ve beklentilerinin tam anlamıyla karşılanması veya aşılması durumuna genel olarak müşterinin memnun edilmesi denilmektedir.³

Günümüzün kaliteye bakış açısı müşteriler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Örneğin “İç müşteri” kavramının yönetime kazandırılması, büyük ölçüde Toplam Kalite Yönetimi’nin prensiplerinden kaynaklanmıştır. Toplam Kalite Yönetimi bakış açısına göre, işletme içindeki bilimler birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler. Bu yaklaşıma göre, sağlık işletmelerinde de hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirme bütün kademe ve bütün süreçlerde yönetilmesi gerektiğinden, sağlık işletmesi içindeki birimlerin çıktıları da müşteri olarak kabul edilir.⁴ Sağlık kurumlarında hasta tatmininin sağlanması, dört temel nedenden dolayı önemlidir.⁵

¹ Ergün Eroğlu, “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, İ.Ü.İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, Sayı:1, İstanbul, 2005, s.9

² Devrim Pelin İlter, Bireysel Banka Müşterilerinin Memnuniyetinin Ölçülmesi ve Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2005, s.21

³ Mehmet Akçay ve Şenol Okay, “Otomotiv Yetkili Servislerinde Dış Müşteri Memnuniyetine Etki Eden Faktörler Üzerine Bir Alan Araştırması: Denizli, Aydın, İzmir Örneği” 5. Uluslararası İleri Teknolojiler Sempozyumu (IATS’09), 13–15 Mayıs, Karabük, 2009, s.465

⁴ Bakır, a.g.e., s.15

⁵ Kısa, s.280

2.1.3.1. İnsancıl Nedenler

Türkiye’de 1998 yılında hasta hakları yönetmeliği hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur.¹ Bu yönetmelikte, sağlık hizmetlerinin sunulmasında aşağıdaki ilkelere uyulmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir:

Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her sahasında daima göz önünde bulundurulur. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. Kişinin rızası ve bakanlığın izni olmaksızın tıbbi araştırmalara tabi tutulamaz. Kanun ile müsaade edilen haller ile tıbbi zorunluluklar dışında, hastanın özel hayatının ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz.²

2.1.3.2. Ekonomik Nedenler

Hizmet alıcısı konumunda olan hastalar, içinde bulundukları konum nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidirler. Tercihlerini daha ciddi belirler ve ödedikleri ücretin karşılığını beklerler. Çünkü uğruna belli bir para ödeme yüküne katlandıkları unsur sağlıklarıdır ve bunu tehlikeye atmak istemezler.

2.1.3.3. Pazarlama Nedenleri

Tatmin olmuş bir müşterinin, izlenimlerini ve duygularını 20 kişiye, tatmin olmamış bir müşterinin ise 40 kişiye duyurduğu bilinmektedir.³ “Hasta sadakati”, hastanın ihtiyaç duyduğunda aynı sağlık kurumunu tercih etmesi ve potansiyel hastalara o kurumu tavsiye etmesidir.⁴ Bireylerin, aynı sağlık kurumunu tercih etmelerinde en etkili faktör, kurum personelinin tutumlarından ve davranışlarından kaynaklanan hasta tatminidir.⁵

¹ Resmi Gazete, 01.08.1998, No: 23420

² www.saglik.gov.tr, (07.03.2016)

³ O. Doruk, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyetleri; Standard Dergisi, S:13, Ankara, 2002, <http://www.celenkgumruk.com.tr/index.php?option=content&task=view&id=45&catid=37&Itemid=71>, s.77, (27.02.2016)

⁴ Engiz, s.425

⁵ Kavuncubaşı, 2010, s.296

2.1.3.4. Etkilik Nedenleri

Yüksek memnuniyet seviyesine ulaşmış hastaların tedavi süreçlerinde daha ılımlı tavır içinde oldukları ve sağlık hizmetini sunan personel ile iletişimlerinin daha olumlu eğilimler içinde olduğu söylenebilir.¹ Bu şekilde memnuniyeti sağlanmış hastaların kendilerine uygulanacak olan prosedürlere, tedavi yöntemlerine veya önerilere uyma eğilimlerinin daha yüksek olduğu ve randevularına zamanında geldikleri tespit edilmiştir.²

2.1.4. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

İç müşteri sözlüklerde yer aldığı şekliyle, “organizasyon içerisinde yer alan bir departmandan veya süreçten elde edilen çıktıları girdi olarak temin eden kişi yada departman” olarak adlandırılabilir. Başka bir deyişle iç müşteri, organizasyon içerisinde ürün veya hizmetin bir süreç halinde birbirine ulaştırıldığı takip eden çalışanlar ve birimlerdir.³

Kurum içerisindeki tüm personelin öncelikli hedefi dış müşterilerin işletmeden beklentilerinin doğru ve zamanında karşılanması yoluyla tatmin düzeylerinin artırılmasıdır. En üst yönetim kademesi olan yönetim kurulu başkanından en ast kademedeki yer alan bir işçiye kadar uzanan süreçte birbirleri ile yapmış oldukları işle ilgili etkileşim içerisinde girdikleri tanım iç müşteri kavramı olmaktadır. İşletme içerisinde yer alan iç müşterilerin birbirleri ile olan ilişkileri, sistemler, kurallar, direktifler, iletişim ve kişisel destek gibi olgularla ilişkilidir. İşletme içerisinde birbirleri ile yukarıda bahsedildiği üzere bir iç müşteri ilişkisi içerisinde olan personelin koordinasyonu ve iletişimi ne kadar kuvvetli olursa dış müşteriye sunulan hizmetin kalitesi de o denli artacak ve dış müşterilerin duyduğu memnuniyet düzeyleri de üst seviyelere ulaşacaktır.⁴

Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Öte yandan teknik personel

¹ Uçku-Kara-Özkazanç-Gülsen-Erkal-Akgün, s.62

² Türköz-Aksoy-Perçin, s.33

³ Akçay ve Okay, a.g.m. s.465

⁴ Çetin, a.g.e., s.4

ve destek personeli (laboratuar teknisyeni, ev idarecisi vb.), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistan doktorlar vb.), üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır.¹

Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır. Hastalara yani dış müşterilere sunduğumuz hizmetin kalitesi iç müşterimize sunduğumuz hizmetle doğru orantılıdır. Bir zincirin halkaları gibi birbirini tamamlar. Zincirin halkalarından birinde kopukluk olduğuunda dış müşteriye verdiğimiz hizmetin kalitesinde aksamalar olur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde memnuniyetin konuşulduğu pek çok platformda yanlış anlaşıldığı gibi sadece hastanın değil, sağlık çalışanının da memnuniyeti çok önemlidir.²

Nitekim verilecek hizmetin çalışanlar tarafından verilmesi hizmet kalitesinin de çalışanların memnuniyeti ile bağlı olmasından kaynaklanır. Bu nedenle kurum lideri çalışanlarının hangi konularda, nasıl bir ortamda, ne zaman, ne ölçüde ve hangi motivasyon araçlarıyla motive edebileceği konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Liderler, kalite yönetimi çalışmalarında ilerlemeleri görebilmeli ve kalite yönetimi kültür ve felsefesine uygun davranarak çalışanlara örnek olmalıdırlar.³ Kalite yönetimi süreç direktifleri, bir sistemin en önemli girdisi olarak iş gücüne vurgu yapmakta ve başarı için sistemde yer alan çalışanların bilgi, beceri ve yaratıcılıklarının hizmet üretim sürecine yansıtılmasının önemini belirtmektedirler. Dolayısıyla kalite yönetimi çalışmalarının bir örgütte hedeflenen başarıyı yakalayabilmesi de çalışanların bu kalite sisteminin mantığını çok iyi kavrayıp, algılamaları ve yaratıcılıklarını sisteme katmalarına bağlı olacaktır.⁴

¹ Bakır, a.g.e., s.14-15

² Ali Özer ve Enver Çakıl, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, Tıp Araştırmaları Dergisi, Cilt: 5 Sayı: 3, 2007, s.141

³ Murat Bayar vd., “Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerine Etkisi”, 4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Marmara Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2001, s.444

⁴ Ümit şahin, F. Toker , “Hastane İşletmeciliğinde ISO 9000–2000 Omurgalı İnsan Kaynakları Yönetimi ve Performans Değerlendirilmesi”,4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Marmara Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2001, s.294

Hastanelerde yönetim sorumluluğu taşıyan kişiler hastane yönetimi konusunda yönetim bilgi ve becerilerine sahip olmalıdırlar. Üst düzey yöneticilerin seçiminde modern insan kaynakları yönetiminden yararlanılmalıdır. Hastane yönetim modeli hiyerarşisi ise en üst kademede hastane müteveli heyeti (hastane yönetim kurulu) olmak üzere, müteveli heyeti adına işleri yürütmekten sorumlu olan bir genel direktör ve bu genel direktöre bağlı olarak çalışan bir idari direktör (işletme müdürü) ile tıbbi direktör (başhekim) şeklinde oluşturulmalıdır.¹

Sonuç olarak sağlık işletmelerinde iç müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesinin önemli göstergelerinden birisidir. Söz konusu durumda başarılı olmak için, çalışanların görüş ve deneyimlerine başvurmak ve beklentilerini doğru algılamak gerekmektedir. Nitekim çalışanlar için en iyi ortamın oluşturulması ve bunun kalite yönetimi ve insan kaynakları yönetimi gibi modern yönetim uygulamaları çerçevesinde yapılması gerekmektedir.

Dış müşteri denildiğinde akla gelen şey, herhangi bir gereksiniminin karşılanması amacıyla o işle ilgili kurum veya kuruluşa başvuran kişi, kişiler, örgütler, vb.dir. Başka bir ifade ile dış müşterinin herhangi bir örgüt tarafından üretilen ürün veya hizmeti satın alarak o örgütün rakipleri içerisinde tutunmasını ve piyasa koşullarında hayatta kalmasını sağlayan kişi olarak tanımlamak mümkündür. Dış müşteri kavramı TKY uygulamalarının merkezinde yer almakta ve temel hareket noktasını oluşturmaktadır.²

Genel olarak dış müşteriler aşağıdaki şekilde ayrıma tabi tutulabilir:³

-Aday (potansiyel) müşteri: Gelecekte işletmenin müşterisi olmaya aday niteliğindeki umulan alıcılardır.

-Müşteri: İşletmeden bir kez ürün ya da hizmet satın almış olan kişi ya da kurumdur.

¹ Can, a.g.m., s.303

² Akçay ve Okay, a.g.m. s.465

³ Çetin, a.g.e., s.4-5

-Düzenli müşteri: İşletme ile olan ilişkileri süreklilik arz eden ancak buna rağmen tarafsız tutumunu koruyabilen müşteri kitlesini ifade eder.

-Destekleyen müşteri: Satın alınan ürün veya hizmetten memnun ve işletmeye sadık olmakla birlikte potansiyel alıcılar ile olan ilişkilerinde işletmeyi pasif bir şekilde destekleyen müşteri kitlesini ifade etmektedir.

-Sadık müşteri: İşletme hakkında olumlu düşüncelere sahip olan ve bu memnuniyetini çevresine sürekli olarak olumlu bir şekilde yansıtan tarafsız müşteri kitlesini ifade etmektedir.

-Ortak (partner) müşteri: Kendi çıkarları ile işletmenin çıkarlarını bütünleştirmiş, kendisini işletmenin bir ortağıymış şeklinde addeden müşteri kitlesini ifade etmektedir.

Sağlık hizmeti veren kuruluşların sunmuş oldukları hizmetten doğrudan veya dolaylı şekilde fayda sağlayan kişiler bahsi geçen sağlık işletmesinin dış müşterisidirler. Öncelikli ve birinci sıraya sahip olan dış müşteri kitlesi bu kurumlardan doğrudan sağlık hizmeti alan hastalardır. Hastalar dışında kalan diğer dış müşterilere örnek vermek gerekirse, hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri (third-party payers), tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinden bahsedilebilir.¹

Hastanelerin dış müşterileri ile olan ilişkilerini ve bu ilişkiler sonucu oluşan memnuniyet düzeyini etkileyen diğer hususlar da hizmetin verilmesi esnasında oluşabilecek olan zaman israfı, bürokrasi yoğunluğu, temizlik ve ulaştırma konularında yaşanabilecek olası aksiliklerdir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlarca mevcut müşterilerin tamamıyla işletmeye sadık oldukları ve işletmeyi asla terk etmeyecekleri yanılgısına düşmemeleri gerekmektedir. Bunun aksine müşteri havuzunda yer alan hastalara ilişkin bilgilerin devamlı olarak güncellenmesi ve sorunlarının çözüme kavuşturulması noktasında sürekli olarak çalışmalar yapılması

¹ Bakır, a.g.e., s.14-15

gerekmektedir. Diğer bir ifade ile hastaların işletmeye ilişkin memnuniyet düzeylerinin bugün için yeterli olması geleceğe dönük iyi bir referans olmakla birlikte yeterli olmamaktadır.¹

Fiziksel koşulların iyi olması, iyi bir imaj vermesi, hizmetin güvenilir olması, şüphe bırakmaması, müşteriye sunulan hizmet hakkında bilgi verilmesi, müşteriye yeterince ilgi gösterilmesi, onunla iletişime açık olunması, müşterinin hizmete en kısa bir zamanda ve kolayca ulaşabilmesi, bilgilendirme, ilgi ve nezaket, empati, psikososyal destek, zamanlamanın uygunluğu, hizmetin ulaşılabilirliği, hizmetin sürekliliği, yeterliliği, tıbbi sonuçların uygunluğu vb. unsurlar, sağlık hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini belirleyebilmektedir.²

2.1.4.1. Personel-Hasta Etkileşimi

Personel-hasta etkileşimini incelerken birkaç pencere açmak gerekmektedir. Hekim gözüyle, hemşire gözüyle bu konunun derinleştirilmesi önemlidir. Çünkü hastanın her bir personel ile olan ilişki düzeyi aynı seviyede gerçekleşmemekte ve ortaya farklılıklar çıkabilmektedir.

2.1.4.1.1. Hasta-Hekim Etkileşimi

Hekimlerin hastalarına olan tavır ve davranışları, kendini zayıf ve çaresiz hisseden hastanın iç dünyasında çok büyük öneme sahiptir. Hastalar hekimlerin verdiği hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok dinleme, duyarlı olma, yeterli zaman ayırma, nazik ve saygılı olma gibi davranışlarını göz önünde tutmaktadır. Özellikle yaşlı hastalar, doktorlardan, hastalara karşı yakın ve dostça davranmalarını, hastalara yeterli zaman ayırmalarını, hastaları dinlemelerini, çocuk hastalar ve aileleri daha sevecen ve arkadaşça davranmalarını, yardıma ihtiyaç duyduklarında hemen yanıt vermelerini ve yeterli

¹ Ceyhun Çağlar Kılınç, “Sağlık Sektöründe Faaliyette Bulunan Hastane İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Üzerine Bir Araştırma”, Review of Social, Economic & Business Studies, Cilt: 9, Sayı: 10, 2008, s.329

² Türköz-Aksoy-Perçin, s.35

teknik bilgiye sahip olmalarını istemektedir. Hekim davranışı, hasta tatminini ve aynı zamanda verilen hizmetin etkililiğini de arttırmaktadır.

2.1.4.1.2. Hasta-Hemşire Etkileşimi

Hasta tatminini tetikleyen bir diğer faktör, hemşire-hasta etkileşimidir. Yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süreci boyunca en fazla etkileşimde bulunduğu personel grubu, hemşirelerdir. Hastanelerde TKY'nin etkinliğini değerlendirme çalışmalarında hemşirelik hizmetleri süreci, hekimlik hizmet sürecinden sonra ikinci öncelikle araştırılmaktadır.¹

Servis hizmetlerinin kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada, hemşirelik hizmetine ulaşmada bir sıkıntı yaşamayan, hemşirelik hizmetini düzenli ve güler yüzlü bulan hastaların verilen hizmetlerden tatmin olma düzeyi %100'e yakın bulunmuştur.² Hemşire davranışlarından memnun olan hastaların genel tatmin düzeyi de yüksek olmaktadır.³

2.1.4.2. Bilgilendirme

Her aşamada yapılan bilgilendirmenin, hasta ihtiyaçlarının belirlenmesi ve memnuniyet düzeylerindeki etkinin ölçülmesinde önemli bir yeri vardır.⁴ Hastaların bilgilendirilmesi, bireyin sağlık sorunlarını anlamasına, bu sorunlarıyla başa çıkmasına, istenmeyen durumların önlenmesine, sağlık bilgi kaynaklarıyla ilişki kurmasına yardım eder.⁵ İnsanlar bilinmeyenden korkarlar, hastaların ameliyat öncesi hekim, hemşire, anestezi uzmanı, diyetisyen gibi profesyoneller tarafından bilgilendirilmeleri, hastaların bu korkularını ve telaşlarını azaltmakta, hasta memnuniyetini arttırmaktadır.⁶ Buna karşın hekimin, hastasına açıklama yapmaması, ya da açıklamalarında hastanın anlayamayacağı tıbbi terimler kullanması, hasta-hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir.⁷

¹ Türköz-Aksoy-Perçin, s.34

²Demirtaş- Köse- Postoğlu, 1997, s.61

³ Kısa, s.283

⁴ Yüksek Çınar, s.155

⁵ Ertürk- Başkonuş-Tulun- Kaplan- Ege, s.141

⁶ Demirtaş-Köse-Postaoğlu, ss.60-62

⁷ Kısa, s.284

Sağlık hizmeti alınması sırasında hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, hastanın her türlü durumdan haberdar olması doktor, hasta ilişkisinde güven ortamının oluşması açısından önemlidir. Hasta, tedavi ile ilgilenen tabip dışında bir başka tabipten de sağlık durumu hakkında bilgi alabilir.¹

2.1.4.3. Beslenme Hizmetleri

Hastalar tarafından sağlık hizmeti veren kuruluşlarla ilgili olarak duyulan memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, bu faktörler arasında beslenme hizmetlerinin de önemli bir yer tuttuğu ortaya çıkarılmıştır.² Hastalara verilen yemekler aslında diyet yemeği olmasına ve çok lezzetli olarak algılanmamasına rağmen bu yemeğin sunum şeklinin iyi olduğu durumlarda hizmetin kaliteli olduğu algısı hastalarda yer edinmektedir.³

2.1.4.4. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Fiziksel ve çevresel koşullar, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm ve benzeri özellikleri içermektedir.⁴ Bununla birlikte, genel bakım onarım eksikliği, asansör hizmetlerinin yetersizliği, otopark problemi, odaların ısı problemi, odalardaki eşyaların eski ve pis oluşu, hasta odalarında lavabo olmaması, gürültü gibi olumsuzluklar da hastalar tarafından dile getirilmiştir.⁵

2.1.4.5. Bürokrasi

Sağlık kurumlarında etkili bir randevu sisteminin kurulmaması ve hizmet planlamasının doğru yapılmaması sonucunda uzun kuyruklar oluşmaktadır.⁶ Özellikle hastane polikliniklerinde yapılan hasta tatmini araştırmalarında bekleme

¹ www.saglik.gov.tr, (07.03.2016)

² Kısa, s.284

³ Esatoğlu-Ersoy, s.73

⁴ Kavuncubaşı, 2010, s.301

⁵ Esatoğlu - Ersoy, s.73

⁶ Kısa, s.285

süresinin uzamasının hasta tatminini azalttığı bulunmuştur.¹ Hasta memnuniyetini arttırmak isteyen sağlık kurumları iyi bir planlamayla bekleme, randevu verme ve sonuç alma süresini mümkün olduğunca azaltmalıdır.

2.1.4.6. Güven

Mahremiyet, “bir hastanın hastalığı hakkında, hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunması” şeklinde tanımlanmaktadır.² Hasta hakları yönetmeliğinde hasta mahremiyeti ve hastalar tarafından mahremiyetlerinin korunmasını talep etme hakları şu şekilde yer almaktadır:³ Hastanın mevcut sağlık durumunu ilgilendiren tıbbi müdahalenin gizli kalması, muayene, teşhis ve tedavinin makul karşılanabilecek bir gizlilik içerisinde yerine getirilmesi, hasta sağlığıyla ilgili bir sakınca bulunmaması koşuluyla hastalara refakat edecek yakınlarına izin verilmesi, hastalıkla ilgili olmadığı takdirde hastanın kişisel ve aile hayatıyla ilgili müdahalelerde bulunulmaması gerekliliği ve sağlık harcamalarının kişiye özel olarak saklanması.

2.1.4.7. Ücret

Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan ve özel sağlık sigortaları kapsamının dışında yer alan kişiler için sağlık hizmetlerine ödeyecekleri ücret çok önemli bir konu olmaktadır. Birer müşteri olarak hastaların en temel talepleri mümkün olduğunca kaliteli hizmeti mümkün olduğunca az maliyet ile elde etmektir. Yüksek meblağlara sahip sağlık hizmetleri faturaları, hastaların tatminsizliğini arttırmaktadır.⁴ Yapılan bir araştırmada, hastaların bir hastaneyi tercih ederken dikkate aldıkları faktörler arasında fiyatların ucuz olmasının %80 oranında önemli olduğu bulunmuştur.⁵

¹ N. Sarp-Ö.R. Önder, ", 1999, s.22

² Kavuncubaşı, 276, s.301

³ www.saglik.gov.tr, (04.03.2016)

⁴ Kısa, s.285

⁵ Çiçek-Kara-Koyuncu, s.141

3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNE KATKISI

Bu bölümde toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerine ne gibi katkılarının olduğu üzerinde durulmuştur. Gerçekleşmesi muhtemel olan katkıların anlaşılabilmesi TKY sürecinin sağlık hizmetlerine entegrasyonunu kolaylaştıracaktır.

3.1. Toplam Kalite Uygulamalarının Temel Boyutları

TKY, sağlık hizmetlerinde hizmet sunan kurum ya da personel maksimum düzeyde yeterliliğe sahip olabilir, ama spesifik bir hastaya sunulan bakım, hizmete ulaşmadaki sınırlılıklar, kötü hasta uyumu ya da sürekli bakımın yetersizliğinden dolayı hizmet kalitesi iyi olmayabilir. Buradan da “mükemmellik derecesi” tanımının sağlık hizmetlerinin multifaktöriyel yapısından dolayı uygun bir tanım olmayacağı sonucuna varılabilir¹.

Gerek imalat işletmeleri için, gerekse hizmet işletmeleri için kalite sağlamaya zorlayan sıkı rekabet ve maliyetlere verilen önem, sağlık işletmelerin de kalite sağlamanın önemini arttırmıştır. Bu nedenle son yıllarda hizmet kalitesi, sağlık işletmelerinin başarısı için sağlık hizmeti sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır². Sağlık sunumunda hasta beklenti ve algılayışı ile doğrudan ilgili bir kavram olan kalite, hizmetin hasta ve yalanlarının ihtiyaçlarını karşılaması ve beklentilerine uygunluğu olarak tanımlanabilir³.

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı yaklaşık 40 yıllık bir geçmişe sahiptir. Özellikle hastane laboratuvarlarında çıktının daha gerçekçi sonuçlara ulaşması gerekliliği hastane laboratuvarlarında kaliteyi zorunlu kılmıştır. Yalnız kalitenin sadece hastane laboratuvarlarında değil teşhis, tedavi ve sonuç aşamalarında da verilmesi istenilen bir davranış olacaktır.

¹ D. Temgilimoğlu, O. Işık ve M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Basım Yayın, Ankara, 2009, s.388

² N. Deveci, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2005, s.19

³ B. Keklik-Öçalan, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Memnuniyet Analizi”, Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009, s.25

Bu da her sorumluluk merkezinde verilen hizmetin kalitesi hizmet sürecindeki diğer merkezde de aynı kaliteli hizmetin verilmesine bağlıdır. Bunun için sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin yaygınlaştırılması ve kalite güvencesinin genişletilmesi gerekmektedir¹.

Sağlık hizmetlerinde kalite mevcut bilimsel bilgi düzeyi temel alınarak, tasarlanan hizmet sunum sürecinin, müşterinin talep nedeni olan hastalığı ve/veya sağlığı ile ilgili istenmeyen sonuçların azalmasına ne ölçüde katkı sağladığıdır. Sağlık hizmetlerinde genel anlamda TKY üç ögesinden bahsedilmektedir. Bu ögeler²:

-Teknik Boyut: Tıp bilim ve teknolojisi ile diğer sağlık bilimlerinin ortaya koyduğu mevcut bilgi birikiminin uygulanma sonuçları

-Kişilerarası ilişkiler (İletişim): Hizmeti üreten ve/veya sunanlar ile müşteri ve yakınlarının sosyopsikolojik etkileşim(iletişim) sonuçları,

-Fiziksel Ortamlar: Müşterinin hizmeti alırken bulunduğu ortama yönelik yargı sonuçları

Görüldüğü gibi TKY, hastalar için en üst seviyede fayda sağlar. Kaliteli hizmet sunmanın birinci öncelik haline gelmesi durumunda, hastalar hizmetlerden daha hızlı, daha İyi bir şekilde yararlanırlar ve tercihlerinin karşılığını aldıkları inancına sahip olurlar. Böyle bir inanç, hastaların hastaneye olan güvenini artırır³.

Sağlık hizmetleri sunumunda TKY, uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını tam olarak karşılamasıdır⁴. Bu noktada sağlık işletmelerinde kalite yönetimi ise bir sağlık kurumundaki tüm

¹ İ. E. Göktürk, “Sağlık İşletmelerinde Sorumluluk Muhasebesi Sisteminin Uygulanabilirliği: Konya Bölge Hastaneleri Uygulaması”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Konya, 2012, s.62-63

² M. Yazgan, “Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009, ss.43-44

³ Keklik-Öçalan, s.25

⁴ Temgilimoğlu-Işık-Akbolat, s.389

faaliyetlerin, sürekli olarak gözden geçirilerek iyileştirilmesi ve tüm çalışanların takım çalışması yaparak kendi ve müşterilerinin beklentilerinin karşılanmasını/aşılmasını sağlayan katılımcı bir yönetim anlayışıdır¹.

Ecer ve ark. (2002)'nin sağlık işletmelerinde TKY'nin uygulanabilirliğine yönelik yaptıkları çalışmada çeşitli sonuçlar ortaya çıkarmışlardır. Bu sonuçlara göre, bir değişim süreci olduğundan bu değişimi gerçekleştirecek üst yönetimin kurum çalışanlarına yol gösterici, onları kalite konusunda aydınlatıcı yeterliliği sahip olması gerekir. Kurum içi iletişim, güven, ekip çalışması, stratejik planlama, sürekli iyileştirme, eğitim, katılımı destekleyici bir organizasyon yapısı olması gerekmektedir. Ancak araştırma sonucu elde edilen verilere göre sağlık kurumlarında bu özelliklerin yetersizliği tespit edilmiştir².

Sağlık işletmelerinde başlayan TKY uygulamalarında “hasta tatmini” sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin yalnızca kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmaktadır³.

Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden farklı olarak hasta beklentisinin ne olduğu daha fazla önemlidir. Hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmeyebilir.⁴ ABD’de, toplam kalite yönetiminin sağlık hizmetlerinde kullanılabilmesine yönelik olarak 1987 yılında 21 hastanede TKY çalışmaları başlamıştır.⁵

¹ N. Kömürcü, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, Marmara Üniversitesi HYO, 2006, s.12
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/egt/pdf/saglik_hizmetlerinde_kalite.pdf

² F. Ecer, Y. Demir, S. Uslu, “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi Uygulanabilirliği Üzerine Bir Araştırma”, Standard Dergisi, Sayı:490, 2002, s.17

³ Y. T. Türköz, “Bayındır Tıp Merkezinde Hasta Memnuniyeti Ölçüm Çalışmaları”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, Sayı:2, 1997, s.15

⁴ Kavuncubaşı, s.276

⁵ Kiymir, s.179

TKY'nin, klinik uygulama ve hasta bakımı üzerindeki etkisini değerlendirmek, bazı sebeplerden dolayı zordur. Sonuçları güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçmek zordur. Bulguların alternatif açıklamalarını reddetmek her zaman olası değildir, çünkü uygun kontroller ve müdahale araştırmaları görece olarak az bulunmaktadır. Çalışmaların çoğu tek bir hizmet sunum yerine odaklanır ve örgütü kapsayan performans ölçümünde genel problemler ortaya çıkar.¹

Türkiye'de özel ve kamu hastanelerinde yapılan TKY çalışmaları maliyetlerin azaltılması, hasta bakımının iyileştirilmesi, zamanın iyi kullanılması, personelin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, hasta ve personel memnuniyeti gibi konularda yoğunlaşmıştır. Kaynakların kıt maliyetlerin yüksek olduğu ülkemizde sağlık sektöründe kullanılan kaynakların en verimli şekilde değerlendirilmesi ve en yüksek faydanın sağlanması gerekir.²

Müşteri kaybı, pazar kaybı, imaj kaybı, güven kaybı gibi maliyetleri buz dağının su altında kalan kütlesine benzetmek mümkündür. Bunlar görünmez ancak uzun vadede etkileri çok fazla hissedilebilir.³ Sağlık hizmetlerinde kalitesizliğin maliyetini sadece hizmeti sunan işletme değil, sağlığına doğrudan doğruya yansıyan olumsuzluklar nedeniyle hizmeti alan hasta da öder.⁴ Bir çalışma döneminde, kalite iyileştirme ekiplerinin çalışmaları sonucunda 18 milyon dolardan fazla net tasarrufun sağlandığı belgelenmiştir. Şöyle ki ekipler, kaliteyi iyileştirirken aynı zamanda maliyetleri de azaltmıştır.⁵

TKY'nin uygulandığı hastanelerde hizmet süreçlerinde pek çok sorun tespit edilip çözümler aranmış, bulunan yeni formüllerle hizmetler eskisinden daha çabuk, daha verimli, daha ekonomik, daha kaliteli sunulmaya başlanmıştır, bunlara örnek olarak şunlar verilebilir: Hipertansiyon ve iskemik kalp hastalarının sağlık durumlarında risk oluşturmaksızın hastanede yatış sürelerinin azaltılması sağlanmıştır.⁶ Her hasta için bir veri tabanı oluşturularak elektronik tıbbi kayıt sistemi

¹ Şimşek, s.4

² Yeğinboy, s.157

³ Doruk, s.77

⁴ Bıçkes, s.33

⁵ Kaya, s.47

⁶ Şeref, s.282

kurulmuş, böylece hasta bilgilerine daha çabuk, daha doğru, daha ekonomik ulaşılabilmiş, bu bilgiler araştırmacılara ve karar verici konumundaki hastane yöneticilerine yapacakları çalışmalarda yol gösterici verileri sağlamıştır.¹

TKY uygulamalarının her sektöre olduğu gibi sağlık hizmetleri sektörüne de katkıları şüphesiz çok fazladır. Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamasının sağlayacağı yararlar aşağıdaki gibi gösterilebilir²;

-Yönetim anlayışı müşteri (hasta) talep ve gereksinimlerinin önemsenmediği bir halden müşteri (hasta) odaklı bir yönetim anlayışına evrilir.

-Yönetim içerisindeki “kriz yönetimi” anlayışının yerini “sürekli gelişim (Kaizen)” anlayışı alır.

-Japoncada değişim anlamına gelen Kai ile daha iyi anlamına gelen Zen kelimelerinin birleştirilmesi ile oluşan Kaizen (daha iyi gelişim) kalite literatüründe yer almaya başlamıştır.

-Herhangi bir işin sadece o işi yürüten personelin sorumluluğunda olmasındansa ekip çalışması, toplam kalite ve sinerjik yönetim, karar alıcıların uzlaşma odaklı olması gibi yönetim yaklaşımları esas alınır.

-Problemler henüz ortaya çıkmamışken önceden muhtemel sorunlara karşı çözümler geliştirilmesi ve hataların çıkış noktasını tespit ederek önlenmesi ile sıfır hatanın geçerli olduğu bir üretim yaklaşımı benimsenir.

-İşin asgari düzeyde eğitim verilmiş personeller tarafından yürütülmesi yerine kurumsal eğitim anlayışının benimsendiği ve personelin düzenli aralıklarla devamlı olarak eğitilmesi sağlanır.

-İnsan kaynakları biriminin devamlı olarak kendini yenilemesi ve geliştirmesi sağlanır.

¹Aksakal- Dinç,, s.278

² Gökbnar, R., Kayalı, C. Kamu Yönetiminde Toplam Kalite Uygulamasının Olanakları, http://www.canaktan.org/yonetim/toplam_kalite/kamuda-toplam-kalite/gokbnar-toplamkalite.pdf,

-Personel bazında sürekli olarak gerçekleştirilecek teftiş ve kontrol yoluyla denetimler yerini toplam süreç kontrollerine bırakır. Personellerin devamlı olarak kendi kendilerini denetlemeleri sağlanır.

-Sağlık hizmetleri sunan kurumların ve birimlerin yöneticilerinin kendi isteklerine yönelik bir yönetim anlayışı yerine (benchmarking, beyin fırtınası gibi) TKY yöntemlerinin ve araçlarının kullanılması ve istatistiki verilere önem verilerek hazırlanan yönetim planları desteklenir.

-Emir ve talimatlara koşulsuz itaat gerektiren disipline ve otoriter bir yönetim anlayışı yerini işbirliği temeline dayanan yöneticinin ve diğer personelin birbirlerine destek verdiği ve yardımlaştığı bir anlayışa bırakır.

-Hiyerarşik yapının gerektirdiği biçimsel yetkiler bir tarafa bırakılır ve profesyonel uzmanlığın önemi artırılır.

-Dikey örgütlenme yerini yatay örgütlenmeye bırakır ve böylelikle işletme içindeki sorumluluğun çeşitli birimlere eşit seviyede dağıtılması sağlanır.

-Önceli kamu yararı olmaktan çıkar ve kalite temel ilke olur.

-Terfi sisteminde kayırmacılık, kıdem ve sicil sırasına göre yükselmeden vazgeçilerek liyakatin esas olduğu adil ve şeffaf bir terfi sistemi benimsenir.

-Açık ve net bir şekilde anlaşılması mümkün olmayan ilke ve değerler, kendi içerisinde tutarlı vizyonlara ve misyonlara dönüştürülerek işletme hedefleri net bir şekilde ortaya konur. Tüm personel de bu vizyon ve misyon değerlerini benimser ve paylaşır.

-Rutinlik arz eden programların kullanımına son verilerek stratejik şekilde oluşturulmuş planlar esas alınır.

-Performans odaklı bir ücretlendirme sistemi oluşturulur ve eşit işi yapan personelin eşit ücretlendirilmesi sağlanır.

-Maaş ve fazla mesai ücretinin haricinde maddi ödüllerin bulunmadığı bir sistem yerine, gösterilen başarı ve yüksek performansın ödüllendirildiği bir anlayış hâkim olur.

-İstihdam politikaları anlamında katı tutumlar bırakılarak esnek anlayışlar benimsenir.

-Emir ve talimatlar yoluyla mutlak itaat sayesinde hizmet üretme ve itaatsizliklerin cezalandırıldığı bir yönetim anlayışından ziyade yetki devirlerinin sıklıkla kullanıldığı, karşılıklı güven ve işbirliği esaslı bir anlayış benimsenir.

-İstenmeyen durumların oluşması halinde astlar üstlerinden emir gelmesini ve bu emirlere uygun hareket etmeyi beklemez ve inisiyatif alarak üstleri ile işbirliği sergilerler.

Hastane yatırımlarının doğru değerlendirilmesine yönelik bir çalışmada hastanenin ihtiyacı olan tıbbi cihazlardan en çok kullanılabilecek olanlar, katılımlı yönetim kullanılarak, fayda maliyet analizleri yapılmış ve böylece toplam fayda değeri en yüksek olan cihazlar tespit edilip satın alınmıştır.¹ Hastalıkların tetkik ve tedavi işlemlerinin, hekim ve hastanelere göre farklılıklarının tespit edildiği bir araştırma, gereksiz tetkik ve tedavi protokollerinin, yapılacak standardizasyonla giderilebileceğini ve bu yolla tasarruf oluşabileceğini belirtmiştir.²

Örgütlerin, TKY ile neyi kastettiği, örgüt için TKY'nin değeri ve TKY'nin hangi öğelerinin örgütün operasyonel, finansal ve klinik başarısı üzerinde en büyük etkiye sahip olduğunu belirlemek için güçlü araştırmalar yapılması gerekmektedir. Diğer ilgili değişkenleri kontrol ederken, TKY ile sağlık bakım hizmetlerinin sonuçları arasında doğrudan bir ilişki gösterebilecek sistematik araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.³ Göstergelere göre, hizmet sektörü 2000'li yılların endüstrisi olacaktır. Dolayısıyla hizmet kalitesi, giderek daha çok tartışılan ve üzerinde durulan bir konuma gelmektedir. Bunda, birçok ürünün alıcı gözündeki

¹ Kılıç-Uçkun-Odacıoğlu, s.298

² Özer- Toraman- Dinçer, s.102

³ Kaya, s.53

kalitesinde, ürünle birlikte verilen hizmet kalitesine alıcının verdiği ağırlığın da önemli payı vardır.¹

3.2. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarına Geçilmesinin Sebepleri

Yukarıda sayılan tüm bu katkılar toplam kalite uygulamasına geçilmesi gerekliliğinin ana sebepleridir. TKY uygulamalarına geçilmesinin diğer gerekçelerini ise şu şekilde sıralamak mümkündür²:

-Değişimin gerekliliği: Günümüzde yaşanan hızlı değişime sağlık sektörünün ayak uyduramayıp, geri kalmış olması, hizmetlerin taleplere cevap verebilecek seviyede olmayışı.

-Vatandaşların sağlık hizmetlerinin kalitesi hakkındaki endişeleri: Vatandaşların sağlık hizmetlerinin kalitesiyle ilgili beklentilerinin artmış olması.

-Küçülen bütçeler ve artan tasarruf kaygıları: Sağlık sektörünün artan ihtiyaçlara cevap verebilmek için büyümesi sonucu maliyetlerde büyük artışlar meydana gelmiştir. Sınırlı kaynakların etkin kullanımının sağlanabilmesi TKY ile hizmet kalitesinin artırılması ve maliyetlerin düşürülmesi ile mümkün olabilmektedir.

-Verimliliğin artırılmasının gerekliliği: TKY, ürün ve hizmetlerde kalitenin artırılmasına yönelik düzenlemeleriyle beraber, verimlilik artışını hedefleyen temalar da içermektedir.

-Çalışan bağlılığının sağlanabilmesi: TKY'nin çalışanlara yönelik olumlu uygulamaları ile sağlık sektöründen farklı sektörlere daha cazip koşullar nedeniyle geçişler önlenemekte, sağlık sektörü de çalışanlar açısından cazip hale getirilebilmektedir.

¹ Doruk, s.79

² A. Balcı, Kamu Sektörü ve Toplam Kalite Yönetimi. Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi. Cilt:1. No: 289: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Dergisi Yayınları, Ankara, 1999, s.60

3.3. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Engeller

Sağlık kuruluşlarında toplam kalite yönetimi uygulamalarında birçok engelle karşılaşmaktadır: Yönetimin algılama hatası, değişime olan direnç, çalışanların eğitiminde karşılaşılan sorunlar, doktorların katılımının yeterince sağlanamaması, yönetim ile çalışanlar arasındaki çatışmalar, sağlık sisteminin sorunları, hastane yöneticilerinin danışmanlarla çalışmak istememeleri, yöneticilerin başarıyı paylaşmak istememeleri, sağlık kuruluşlarının ağır bürokratik yapısı¹ olarak belirtilmektedir. Sayılan bu engellerin ortadan bir kültür olarak kaldırılması; hasta, hastane ve ülke menfaatleri doğrultusunda büyük gelişim sağlanmasına sebebiyet verecektir. Bu durum da hem ülke refahının hem de toplumsal refahın gelişmesine önemli bir katkı olacaktır.

TKY uygulamasında; diğer işletmelere göre hastanelerde uygulama farklılıkları ve güçlükleri vardır. Bu durum teşhis, tıbbi bakım ve hasta bakımı ile hastane yönetimi ve işletmeciliği gibi hastane fonksiyonlarından ve onların işleyişinden kaynaklanmaktadır. Diğer bir sorun da hastane yönetiminin örgütsel yapılanması ile ilgilidir. Yönetim kurulu ve yöneticiler sağlık personelinin ayrırlar. Yönetime seçilenler doktor olmayabilir. Yönetim kurulu üyelerinin atandığı devlet hastanelerinde profesyonel hüneri olan kuruldaki elamanların hastanede etkili bir yönetim sergilemeleri beklenmektedir².

Şüphesiz toplam kalite yönetimi uygulamaya geçirilirken karşılaşılan çok sayıda zorluk gözlemlenmektedir. TKY'nin sağlık kurumlarında uygulanmasında gözlenen temel güçlükler aşağıdaki şekilde sıralanabilir³;

- Doktorların erken katılımlarının sağlanamaması,
- Uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi,
- İş görenlere yeterli eğitimin verilmemesi,

¹ F. Karabulut, "Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO/IEC 15189:2003 Uygulaması", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009, ss.110-111

² Keklik-Öçalan, s.27

³ Temgilimoğlu-Işık-Akbolat, s.389

- Ara kademe yöneticilerinin katılımlarının sağlanamaması,
- Çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmamasıdır.

Sağlık uygulamalarında karşılaşılan önemli engellerden biri ise hastane çalışanlarında yeniliklere ve ek görevlere gösterilen isteksizliktir. Bu sorun değişime direnç ve yönetsel içeriklik biçimlerinde yeni uygulamalara kaplılık ile ortaya çıkmaktadır. Kamu hastanelerindeki çalışma alanları çalışanların yeniliklere açık olmasına engellemektedir. Bu sorunun giderilmesi için kurumsal aidiyeti artırıcı tedbirler almak, katılımcılığı ve takım çalışmalarına yöneltmek gerekmektedir¹.

TKY sisteminin başarılı bir biçimde uygulanmasında doktorların katılım ve katkılarının sağlanması amacıyla aralarında liderlik rolünü üstlenecek bir doktorun seçilmesi, neyin nasıl ölçülebileceği konusunda doktorların verilerinden faydalanılması, zamanında bir geri bildirim mekanizmasının oluşturulması ve fonksiyonların iyileştirilmesi konusunda doktorların da önerilerinin alınması son derece önemlidir. Ulaşılmak istenen amaç ve misyonların belirlenmesinde, üst yönetimin katılım ve katkısının sağlanmasının, mevcut durum analizinin ve ileride gerçekleştirilecek fonksiyonların planlanmasının, açık ve herkes tarafından anlaşılabilir uygun hedef ve amaçların belirlenmesinin sistem içinde büyük bir önemi vardır².

TKY'nin kurulması sürekliliğin sağlanması uygulanması ve planlı, sistematik değişimle mümkündür. Fakat bu değişim tepkilere yol açabilmekte ve dirençe karşılaşılabilmektedir. Direncin ortaya çıkmasına neden olan unsurlar çoğunlukla iş yükünün artacağı endişesi yeterince bilgilendirmeme çalışanların kendisinden beklenenin ne olduğunu bilmemeleridir. Değişim süresinde değişime süreklilik kazandırmak, tepkileri önlemek için değişime gösterilen tepkilerin çalışanların değişim hakkında bilgilendirilmesi, nedenlerinin belirlenmesi değişimin yavaş yavaş gerçekleştirilmesi ve önceki eski uygulamaları tamamen ortadan kaldırmak yerine daha iyi olan uygulamaların devam etmesini sağlamak gerekir³.

¹ Asunakutlu, s.102

² Keklik-Öçalan, s.48

³ İ. Ertuğrul, Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri, İstanbul, 2004, s.100

Kaliteyle ilgili sorunları çalışanlarla birlikte tespit edip, çözüm yolları aramak, paketler halinde hazırlanmış kalite programlarının uygulanmasını sağlamaya çalışmaktan çok daha başarılı sonuçlar verecektir. Çalışanların çalışma alanlarından başlamak, kalite kavramını tartışmak, çalışanların kalite yönetime geçiş sürecine dahil olmasını sağlamak ve uygulamada karşılaştıkları problemler üzerinde çalışmak sağlık hizmetlerinde kalite yönetiminin kendiliğinden gelişmesini ve zamanla kalite artışını sağlayacak temel adımlardır. Uygulamada karşılaşılan problemlerin kalite yönetim sistemi nedeniyle çözülmeye başladığını gören çalışanların kalite yönetimine güveni ve desteği sağlanmış olacaktır. Çalışanların farklı çalışma alanlarını veya farklı hastaneleri ziyaret etmeleri hem yeni bilgi ve beceriler kazanma, yeni yaklaşımlar ve deneyimlerle tanışma hem de kendi görev ve sorumluluklarını yeniden gözden geçirme açısından yararlı olacaktır. Kendi gelişimlerini de sağlayacağına inandıkları sürece bir hastanedeki her kademe ve disiplindeki çalışan içinde bulunduğu kurumun gelişmesi için gayret gösterecektir¹. Çalışanların kurum içi konferanslar, törenler ve toplumsal projeler yoluyla kuruma aidiyet duygusu geliştirilmelidir.

3.4. Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Başarıya Ulaştıracak Unsurlar

Doktorların toplam kalite yönetimine karşı dirençlerinin aşılabilmesi için, bu direncin nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Her yenilikte olduğu gibi TKY uygulamasının da bazı dirençlerle karşılaşması doğaldır. Geleneksel yapıları gereği doktorlar, otonom çalışmaya alışmış ve hastalarına karşı kendilerini direkt sorumlu hisseden bir meslek grubudur. Sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar görevi görecekler²:

a) İleri görüşlü liderlik anlayışı: Bu TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. Sistemin başarısızlığında en önemli husus ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır.

b) Müşteri odaklı kurumsal kültür: Kurum çalışanlarının ödüllendirilmesi müşteri memnuniyetiyle bağlantılı hale getirilmelidir.

¹ Hayran ve Uz, s.172

² Temgilimoğlu-Işık-Akbolat, s.394-395

c) Çalışanların tam katılımı: Toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışan herkesin katılımı şarttır. Profesyonel ekiplerle kurum içinde TKY felsefesi yayılmalıdır. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması ön planda tutulmalıdır. Bu ekipler içinde farklı fonksiyon gruplarında elemanlar ve üst düzey yöneticiler bulunmalıdır.

d) Doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak görev almaları: TKY uygulamasının sağlık sektöründe başarıya ulaşabilmesi için doktorların katılımının sağlanması mutlaka gerekir. Doktorların, kalite konseylerinde, eğitim ekiplerinde ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite çemberlerinde yer almaları sağlanmalıdır.

e) Sürekli iyileştirme yaklaşımı: TKY sürecinde iyiye varma diye bir kavram olmamalıdır. Daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır.

f) Sistem ile bütünleşme: Bir yönelim stratejisi olmak toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşabilmesi için, kurumun kültürüne şekil veren yönetim sisteminin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır.

Sağlık kurumlarında etkin ve verimli olarak işleyen bir toplam kalite yönetiminin tesisi için bir dizi gerekli çalışma sıralanabilir. TKY ile ilgili sağlık kurumlarında yapılacak öncelikli çalışmalar ise şunlardır¹;

-Etkin ve verimli olarak işletilmesi sağlanan bir TKY sisteminin hastaneye entegrasyonu ancak mevcutta yer alan sistemin çok iyi tanınması ile mümkün olur. Bu sistem ile ilgili veri toplanarak oluşturulan analizlerin hastanenin yapısı, yönetim biçimi, bilgi sağlama yolları ve diğer süreçler ile aksadığı tespit edilen süreçlerin iyileştirilmesi amacıyla gereken çalışmalar hakkında detaylı bilgi sahibi olunması gereklidir.

¹ Ö. Saatçioğlu, G. Köksal, Bir Özel Hastane için TKY Sistemi Tasarımı. TKY Semineri ODTÜ, 1995; aktaran; Keklik-Öçalan, s.46

-Gerçekleştirilen bu sistem analizini müteakiben bir Kalite Konseyi (KK) oluşturulmalı ve üst düzey yöneticiler, kalite konseyi ve ilgili diğer uzman personel fikir alışverişinde bulunarak müştereken bir karar alınmalıdır.

-Hastane içine TKY sisteminin entegre edilmesi amacıyla oluşturulacak olan organizasyon şemasında tüm sorumluluklar belirtilmelidir. Hastane yönetimi ve Kalite Konseyi (HYKK) en üst düzey sorumluluk sahibi organdır. HYKK'ya bağlı olarak faaliyet gösterecek olan Kalite Merkezi (KM), hastane temel işleyişleri için oluşturulmuş olan Koordinasyon ve Kalite Konseyleri (KKK) ve dış ilişkiler birimleri olmazsa olmaz organizasyonel yapılar arasındadır. Kendi uzmanlık alanlarına uygun şekilde oluşturulan Kendini Yöneten Takımlar (KYT) da bu birimlere bağlı olarak çalışacaklardır. Bunlara ek olarak, ortaya çıkacak sorunların çözüme kavuşturulması amacıyla Süreç ve Proje Takımları (SPT) da oluşturulabilir.

-Sunulan hizmetin kalitesinin belirlenebilmesi adına Kalite Ölçüm ve Değerlendirme Sistemi mutlaka oluşturulmalıdır. Söz konusu değerlendirmede esas alınacak kriterler ortaya net olarak konabilmelidir. Bu konuda çeşitli kılavuzlar bulunmaktadır (Accreditation Manual for Hospitals gibi). Bu kriterler, Bilim Araştırma Konseyi tarafından değerlendirilebileceği gibi, tarafsız bir dış komite de bu görevi üstlenebilir.

-Eğitim Alt Sistemi kurulmalıdır. TKY başarısı ile personelin eğitimi doğrudan ilişkilidir. TKY çalışmalarında yer alacak tüm personelin kalite kavramları, istatistik teknikleri, kalite yöntemleri gibi hususlar konusunda eğitim görmesi şarttır. Bu eğitim süreklilik arz etmeli ve belli bir kaynağa dayandırılmalıdır.

-TKY uygulanmasında en önemli hususların biri de süreç içerisinde yer alacak olan tüm personelin motivasyonunun en üst seviyede tutulmasıdır. Başarının artırılması ödüllendirme ile sağlanabilir. Bu ödüllerin kapsamı kurum yapılarına göre değişkenlik gösterebilir. Dolayısıyla her kurum kendi ödüllendirme sistemini kendi dinamiklerine uygun olarak uygulamaya koymalıdır.

-Kurulması şart olan bir diğer olgu da Politika Belirleme Sistemidir. İşletme misyonuna ulaşılmasını sağlamak amacıyla kısa ve orta dönemli stratejik planların

oluşturulması ve bu planlara uygun şekilde geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Politika belirleme yönetiminde; her düzeyde sürekli iyileştirme takımları kurulmalı, geleceği planlamaya zaman ayrılmalıdır. Çalışan-yönetici ilişkisi, açık iletişim ve saygıya dayalı olmalıdır. Politika belirleme sisteminde öngörülen hedeflere ulaşmak için, aşağıdaki politikaların mantıksal olarak, belirli bir sırada belirlenmesi önemlidir. Doktorların Toplam Kalite Yönetiminin kendilerine aşağıdaki konularda yarar sağlayacağına inanmaları gerekir¹;

-Mesleki uygulamalarında kontrolü daha fazla ellerinde tutabileceklerdir.

-Hastanenin işleyişinde daha güçlü bir etkiye sahip olabileceklerdir.

-Hastaları hastaneden memnun ayrılacaktır.

-Sağlık hizmeti verirken daha kaliteli bir destek hizmeti alacaklardır.

-Refere edilen ve kurumunu seçen hasta sayısı artacaktır

-Hastanede hem klinik, hem de idari yönden kaliteli bir hizmet verilmeye başlanacaktır.

-İşleri düzenli yürüdüğünden hastalarla ilgilenecek daha fazla zamanları olacaktır.

TKY'nin kurulması, uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması planlı ve sistematik değişimle mümkündür. Ancak değişim tepkilere yol açabilmekte ve dirençle karşılaşabilmektedir. Direnci ortaya çıkaran nedenler çoğunlukla yeterince bilgilendirilmeme, iş yükünün artacağı endişesi, çalışanların kendilerinden beklenenin ne olduğunu bilmemeleridir. Değişim sürecinde tepkileri önlemek, değişime süreklilik kazandırmak için değişime gösterilen tepkilerin nedenlerinin belirlenmesi, çalışanların değişim hakkında bilgilendirilmesi, değişimin yavaş yavaş gerçekleştirilmesi ve eski uygulamaları tamamen kaldırmak yerine iyi olan uygulamaların devam etmesini sağlamak gerekmektedir².

¹ Keklik-Öçalan, s.50

² İ. Ertuğrul, Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri. Ekin Yayınları, İstanbul, 2004, s.100

SONUÇ

Ülkemizde; toplam kalite yönetimi çalışmaları 1980'li yıllarda başlamıştır. Kalite Derneği (KAL-DER) 1991 yılında faaliyete geçmiştir. Özel sektörde ve 1992 yılından itibaren verilmeye başlanan kalite ödülleri almaya hak kazanan bazı firmalarımız yurt içerisinde ve Avrupa düzeyinde başarılı çalışmalara imza atmışlardır. Özel sektörün kalite çalışmalarındaki başarılarının aksine, kamu sektöründe bir takım zorluklar gözlemlenmektedir. Özellikle hizmet sektöründe kalite çalışmalarında yaşanan genel sorunlar, Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının, kamu sektöründe de benimsenmesi ve hayata geçirilmesini güçleştirmektedir. Tüm bunlara rağmen, kalite ödülleri alan kurumlar arasında kamu kurumları da yok değildir. Bunlardan biri de, bir devlet hastanesidir. Kalite sağlık sektörü açısından yüksek öneme sahiptir. Çünkü sağlıkta, doğru tedaviyi ilk seferde ve her seferde doğru yapmak, insan ve toplum sağlığının korunması açısından önemlidir. Toplam kalite yönetimi anlayışı işletmeleri başarıya ulaştıracak ve rekabet edilebilirliklerini arttıracak önemli anlayışlardan biridir.

Günümüz koşullarında tüm iş kollarında faaliyet gösteren işletmelerin yavaş yavaş bu felsefeyi benimsediği görülmektedir. İşletmeler kaliteyi ön plana çıkarmak ve müşteri memnuniyeti sağlamak adına TKY felsefesini benimsemektedir. Bunu her geçen gün güncellenen artık kullanılması nerdeyse zorunlu hale gelen kalite güvence belgeleri, kalite yönetim sistemlerinden anlamak mümkündür. Zira birçok işletme artık ISO standartlarını kendine ilke edinmiş ve bu konuda yatırımlar yapmaktadır. Sağlık sektöründe de bu durum daha yeni yeni kabullenilmeye başlanmış ve birçok sağlık kuruluşu kaliteyi ön plana çıkarmak konusunda çeşitli yatırımlar yapmaktadır. Sadece büyük ve zincir sağlık işletmeleriyle sınırlı kalan bu yaklaşım artık yavaş yavaş tüm sektöre doğru yayılmaktadır. Müşteri memnuniyetini ön plana çıkarmak, müşteri gereksinimlerine göre hizmet sunumu ve kalite sürekliliğini sağlamak sağlık işletmelerine her zaman artı puan kazandıracaktır. Günümüz ekonomik koşullarında kalite müşterinin gözünde önemli bir yere sahiptir. Artık birçok kişi satın alacağı mal ve hizmet için önceliği kaliteli olmasına vermiştir. Kalite artık önemli bir tercih sebebi olmaya başlamıştır. Sağlık işletmeleri de, müşterilerin ihtiyaçlarının tatmin

etmek ve bunu yaparken de kaliteyi ön plana çıkarmak ve yeniden tercih edilebilir olmak adına kaliteyi tüm süreçlerine yavaş yavaş yerleştirmektedir. Hastanelerin arzu edilen etkin ve kaliteli hizmet standartlarına ulaşması TKY yöntemlerinin sağlayabileceğinden çok daha kapsamlı şekilde ele alınmış yönetim teknikleri ile mümkündür.

Bilimsel yönetimin özünde, fonksiyonel yönetim metotlarının entegre ve etkili bir şekilde uygulanması yatmaktadır. Hastanelerin network yapılı karmaşık matris organizasyon tipinde tasarlanmaları, bu fonksiyonel işletmeciliğin uygulanmasını mümkün olduğunca zorlaştırmaktadır. Fonksiyonel işletmeciliğe hâkim olamayanlar için modern enformatik teknikler ve otomasyon uygulamaları da bir çare sağlayamamaktadır. Hastaneler JCAHO akreditasyon çalışmalarında, entegre olarak yönetilmesi gereken minimum 27 ana bloktan oluşan kurumlar olarak yer almaktadır. Bu ana bloklardan birisi KLİNİK ana bloğudur. Bu bloğun da kendi içinde bölümlere ayrılması gerektiği göz önüne alındığında bir hastanenin minimum 50 alt yönetim biriminden oluşması gerektiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Mevcut şartlarda tahayyül edildiğinde hastanelerin finansal olanakları bu alt yönetim birimleri için yeterli miktarda yönetici kadrolarına yetmeyeceği için tüm bu blokların koordinasyonu ve entegrasyonu hemşire kadrolarından beklenmektedir. Bu görevlerin TKY çalışmaları gibi gündeme getiriliyor olması ve hemşirelerden kendi uzmanlık alanları haricindeki bu tür yönetsel fonksiyonların da bekleniyor olması ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla, bu tür iş yoğunlaştırma ve entegrasyon yaklaşımları finansal, lojistik ve operasyonel fonksiyonların etkili bir şekilde koordinasyonu ve entegrasyonu için yeterli olmamaktadır.

Yöneticilerin eğitilmesi, yöneticilerin yönetsel ve teknik konular hakkında bilgilendirilmesi ve uyumlarının sağlanması, her yönetim kademesi için belirgin şekilde tanımlanmış sorumluluk ve rollerin oluşturulması, yetki devrinin açıklığa kavuşturulması, alınacak kararların o kararlardan etkilenecek düzeylerde uygun yöneticiler tarafından belirlenmesi, kararları kişilerin münferiden değil yönetim kurulları tarafından alınmasının sağlanması, yerel yönetimlere kendileriyle ilgili kararları alma kendilerinin alabilmeleri konusunda yetki verilmesi, sağlık sisteminin

merkezde yalnızca yönlendirici ve destek olucu rolünün ön plana çıkarılması ve taşra ile merkezin uyum içerisinde çalışmasının sağlanması şarttır. Sağlık hizmeti sunanlar özelinde ise, öncelikle kamu ve özel hizmet sunucuları şeklinde bir ayrıma gidilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastanelerde sunulan hizmetin kalitesi ve TKY programları özellikle kararlı bir profesyonel kadro gerektirirken, hastaneler genellikle daimi kadrolarında bulunmayan hekimler aracılığıyla hizmet sunmakta ve TKY uygulamalarının sorumluluğu daimi kadroları oluşturan hemşirelere yüklenmiş durumdadır. TKY çalışmalarının kısa dönemde sonuca ulaştırmasını beklemek, birikmiş birçok sorunun içinde bulunan herkes için normal karşılanabilecek bir durumdur. Ancak TKY çalışmaları uzun soluklu bir çabayı gerektirir. TKY bir kültürdür ve yaşam tarzı haline getirilmeye çalışılan bir felsefedir. Kültürün oluşumu kolay değildir. Talimatlarla, yönetmeliklerle sağlanamaz, bu TKY'yi iyice anlamış, ona yürekten inanmış, sahiplenmiş üst yönetimin liderliğinde, sürekli eğitimlerin verilmesi ve tüm personelin katılımının sağlanmasıyla uzun bir süreçte gerçekleştirilebilecek bir olgudur.



KAYNAKÇA

- Acar, N., “Tam Zamanında Üretim Ortamında Kalite Kontrol”, Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, İstanbul, 1995
- Acuner, Ş., Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, Ankara, 2004
- Akdur, R., Sağlık Sektörü-Temel Kavramlar Türkiye Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyumu, Ankara, 2006
- Aksakal, C. - Dinç, İ., “Elektronik Tıbbi Kayıtlar”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999
- Aktan, CC., “Kalite Grupları”, <http://www.canaktan.org/yonetim/toplamkalite/gurular/ishikawa.htm>, (22.02.2016)
- Asunakutlu, T., Türkiye’de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, Ankara, 2004
- Bakan, İ., Çağdaş Yönetim Yaklaşımları, İstanbul, 2011
- Bıçkes, M., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Standard Dergisi, S:127, Ankara, 2000
- Bozkurt, R., “Kalitenin Esasları ve Deming’in Ondört İlkesi”, Verimlilik Dergisi, S:4, Ankara, 1994
- Bumin, B., - Erkutlu, H. “Toplam Kalite Yönetimi ve Kıyaslama İlişkileri Politikaları”, GÜ İİBF Dergisi, Ankara, 2002
- Çatalca, H., Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2003
- Çavuşoğlu, E., “Kalite Güvenliği Sistemi Uygulamasında Etkenler”, Kalite Güvenliği ve Uluslar Arası Standartlar Türk-Alman Sempozyumu (22-23 Kasım), İstanbul, 1990

- Çiçek, R., - Kara, B., Koyuncu, K., “Sağlık Hizmet Sektöründe Kalite Algılanımı ve Hastane Uygulamasına İlişkin Bir Araştırma”, Verimlilik Dergisi, S:3, Ankara, 2006
- Çilingiroğlu, N., “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Sağlanmasında Maliyet-Sağlık Maliyet Analizi”, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 1996
- Çoruh, M., “I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 1995
- Deming, WE., Out Of The Crisis, USA, 1997
- Demirtaş, I., - Köse, AS., - Postoğlu, S., “Servis Hizmetleri Kalitesi ve Değerlendirilmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997
- Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası, İstanbul, 2003
- Doğan, S., - Kaya, S., “Aksaray’daki Sağlık Bakanlığı Hastane Yöneticilerinin Toplam Kalite Yönetimi Konusundaki Algıları”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.7, S.1, Ankara, 2004
- Doruk, O., “Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Maliyetleri, Standard Dergisi”, S.13, Ankara, 2002, <http://www.celenkgumruk.com.tr/index.php?option=content&task=view&id=45&catid=37&Itemid=71>, (27.02.2016)
- Efil, İ., İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon, İstanbul, 2006
- Engin, O., “Kalite ve Verimliliğin Artırılmasında Standartların Rolü”, Standart Dergisi, Y:41, S:491, Ankara, 2002
- Engiz, O., “Sağlık Hizmetlerinde “Hasta Odaklı” Kalite Gelişim Modeli ve Memnuniyet Ölçüm Anketleri”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999

- Erdoğan, İ., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları”, Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi, Ankara, 1996
- Erkut, H., Hizmet Kalitesi, İstanbul, 1995
- Eroğlu, E. Yükseköğretimde Hizmet Kalitesi, Ankara, 2004
- Ersen, H., Toplam Kalite ve İnsan Kaynakları Yönetimi İlişkisi, İstanbul, 1997
- Ertürk, G., Başkonuş, A. Tulun, S. Kaplan, G. Ege, M. “Sani Konukoğlu Tıp Merkezi Kadın Doğum ve Yeni Doğan Üniteleri Hasta Eğitim Programı”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999
- Esatoğlu, AE., - Ersoy, K., “Hastaların Hastane Hizmetleriyle İlgili Değerlendirmeleri”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997
- Esin, A., ISO 9001:2000 Işığında Hizmette Toplam Kalite, Ankara, 2004
- Feigenbaum, A., Total Quality Control, Singapore, 1991
- Garvin, D., Competing on the Eight Dimensions of Quality, Harward, 1987
- Gencel, U., “Yüksek Öğretim Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Akreditasyon”, DEÜ SBE Dergisi, C.3, S.3, İzmir, 2001
- Gençyılmaz, G., - Zaim, S., “Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi”, İÜ İşletme Fakültesi Dergisi, C.28, S.2, İstanbul, 1999
- Halis, M., Paradigmadan Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO-9000 Kalite Güvence Sistemleri, İstanbul, 2000
- Hodgets, RM., Yönetim Teori, Süreç ve Uygulama, Çev. C. Çetin-E.C.Mutlu, İstanbul, 1999
- Ishikawa, K., Toplam Kalite Kontrol, Çev. S. Ordaş – N. Yayla, İstanbul 1997

- Karabulut, F., “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO/IEC 15189:2003 Uygulaması”, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2009
- Kavrakoğlu, İ., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 1998
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane Organizasyonu, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2007
- Kavuncubaşı, Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2010
- Kaya, S., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi: Çeşitli Ülkelerdeki Uygulamalara Genel Bir Bakış”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.6, S.2, Ankara, 2008, www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/1005, (17.03.2016)
- Kaya, S., Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005
- Kayan, D., - Demirtaş, I., - Haksever, A., “Başkent Üniversitesi Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezinde Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999
- Kılıç, Z., - Uçkun, N., - Odacıoğlu, Y., “Tıbbi Cihaz Konularında Bilimsel Yaklaşım, Fayda Maliyet Analizi, O.G.Ü.’de 1999 Yılı Katma Bütçe Alımlarında Bir Uygulama”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999
- Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2007
- Kiyim, B., “Hastane Yönetiminde Toplam Kalite Modeli”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997
- Kobu, B., Üretim Yönetimi, İstanbul, 2010
- Koparal, C., Yönetim ve Organizasyon, Eskişehir, 2008
- Kotler, P., Pazarlama Yönetimi, Çev. N. Muallimoğlu, New Jersey, 2000

- Köycü, N., Eğitim Yöneticiliğine Hazırlanma ve Yetişme Rehberi, Ankara, 2001
- Kuş, M., Kalite Kavramı, AB Kalite Politikası ve Türkiye'deki Kalite Faaliyetleri, Ankara, 1999
- Montgomery, DC., Introduction to Statistical Quality Control, USA, 2005
- Ören, K., Toplam Kalite Yönetiminde İnsan Gücü Faktörü, Ankara, 2002
- Özcan, C., “Devlet Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanabilirliği”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ankara, 1996
- Özdil, N., - Dönmez, S., “Örme Alanında Faaliyet Gösteren Bir Tekstil İşletmesinde Kalite Fonksiyon Göçeriminin Uygulanması”, 1. Ulusal Kalite Fonksiyon Göçerimi Sempozyumu Bildiriler Kitabı, İzmir, 2002
- Özer, M., - Toraman, N., - Dinçer, T., “Hastalıkların Tetkik ve Tedavi İşlemlerinin Hekim ve Hastanelere Göre Değişkenliklerinin Belirlenmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997
- Özevren, M., Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 2009
- Resmi Gazete, 01.08.1998, No: 23420
- Saldamlı, A., “Otel İşletmelerinde Stres Kaynakları ve Çalışanlar Üzerinde Etkileri: Beş Yıldızlı Otellerde Bir Uygulama”, ÇÜ SBE, Sosyal Bilimler Dergisi, C.6, S.6, Adana, 2000
- Sarp, N., - Önder, Ö., “Sosyal Sigortalar Kurumu Dışkapı Hastanesi Göğüs Hastalıkları Polikliniğinde Hasta Memnuniyeti Çalışması”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999
- Sarp, N., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, www.nilgun-sarp.com/?p=19, (20.02.2016)

Şeref, B., “Hipertansiyon ve İskemik Kalp Hastalarının Hastanede Kalış Süreleri Yönünden İncelenmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997

Şimşek, M., Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, 2007

T.C. “Sağlık Bakanlığı izin yönergesi”, www.saglik.gov.tr, (04.03.2016)

Takan, M., Bankalarda Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 2001

Tavmergen, İ P., Turizm Sektöründe Kalite Yönetimi, Ankara, 2002

Tokatlıoğlu, M., “Sağlıkta Kalite Yönetimi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997

Türköz, YT., - Aksoy, A., - Perçin, AK., “Hasta Tatmininin Sosyo Demografik Değişkenler ve Tedaviye Özgü Değişkenler Yönünden İncelenmesi”, Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997

Uçku, U., - Kara, T., - Özkazanç, A., - Gülsen, B., Erkal, P., - Akgün, Ş., “Başkent Üniversitesi Hastanesinde Sunulan Yataklı Tedavi Hizmetlerinin Hasta Perspektifinde Değerlendirilmesi”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999

Uz, H., “Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Ön Koşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri”, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 1995

Yamak, O., Kalite Odaklı Yönetim, İstanbul, 2001

Yatkin, A., “Küreselleşme ve Türk Kamu Yönetimi”, Standard Dergisi, S.23, Ankara, 2004

Yeğinboy, Y., “Bireye Yönelik Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Finansal Etkinliğin Artırılmasında TKY'nin Etkileri”, I. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Ankara, 1995

Yılmaz, M., “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.5, S.2, Sivas, 2001

Yüksek Çınar, F., “Hasta Eğitimlerinin Hasta Memnuniyetine Etkileri”, Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları, Ankara, 1999

Zorlutuna, Y., “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Sağlık Hizmetlerinde Devamlı Kalite İyileştirme, Ankara, 1997



ÖZGEÇMİŞ

23.05.1981 yılında Iğdır'ın Tuzluca ilçesinde doğdum. İlk ve ortaokul eğitimimi Iğdır'ın Tuzluca ilçesinde tamamladım. Lise eğitimimi Iğdır 70. Yıl Cumhuriyet Sağlık Meslek Lisesi'nin hemşirelik bölümünü tamamlayarak, 1999 yılında mezun oldum. 2001 yılında Konya Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi acil servis bölümünde hemşire olarak göreve başladım.

2008 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi fizik tedavi,2010 yılında Anadolu üniversitesi açık öğretim fakültesi Sağlık kurumları işletmeciliği,2012 yılında Anadolu üniversitesi açık öğretim Fakültesi işletme lisans bölümünü tamamlayarak mezun oldum.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu eğitim fakültesi Almanca Öğretmenliği mezunuyum. 2011 yılından beri Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hastane müdür yardımcısı olarak görev yapmaktayım. Yabancı dilim İngilizce ve Almanca olup, bekâрім.

Ayfer ERDOĞAN