

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÖZEL HASTANELERDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİNİN VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Kemal Buğra TELLİ

0850Y71105

İstanbul, 2010

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ÖZEL HASTANELERDE TOPLAM KALİTE
YÖNETİMİNİN VERİMLİLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Kemal Buğra TELLİ

0850Y71105

Danışman: Prof. Dr. Oğuz URAS

İstanbul, 2010

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ONAY SAYFASI

Yüksek Lisans Öğrencisi Kemal Buğra Telli'nin "Özel Hastanelerde Toplam Kalite Yönetiminin Verimlilik Üzerine Etkisi" konulu tez çalışması jürimiz tarafından İşletme Yüksek Lisans tezi olarak oybirliği / oyçokluğu ile başarılı bulunmuştur.

Tez Danışman

: Prof. Dr. Oğuz Uras

Jüri Üyesi

: Yrd. Doç. Dr. Figen Yildirim

Jüri Üyesi

: Öğr. Gör. Dr. İdil Tamer

İmza

ONAYLI

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulunun / / tarih ve kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet Hayri Durmuş
Müdür T.

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamıyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

ÖZET

Sağlık hizmeti insan yaşamını sürdürmede ve kalitesini arttırmada özel bir öneme sahiptir. Sosyo ekonomik açıdan bir ülkenin gelişimini o ülkedeki sağlık hizmetlerinin kalitesiyle de doğru orantılıdır. Özellikle bu konuda özel hastanelere özel bir görev düşmektedir.

Özel hastanelerdeki hızlı büyüme rekabet ortamını arttıran ve zorlaştıran bir unsurdur. Firmalar rekabeti avantaja çevirmek için rakiplerinden bir adım öne geçerek değişimle beraber farklı olmak durumundadır. Sağlanacak olan değişim ise toplam kalite yönetimini ortaya çıkarmıştır. Toplam Kalite Yönetimi felsefesini benimseyerek uygulamaya geçiren firmalar her zaman kaliteli bir sağlık hizmeti sunarak bir adım öne geçecektir.

Bu çalışma öncelikle hastanelerin tarihçesinden, hastanelerin gelişiminden başlayarak özel hastanelerde kalitenin önemli olduğu gerçeğini yansıtmak için hazırlanmıştır. Çalışmada hasta, hastane kavramlarından da bahsedilerek Toplam Kalite Yönetimi anlayışı açıklanmıştır.

ABSTRACT

One of the first important factor is a matter of Health Services are upgrade quality of human existence. As the various studies shows that the sociological-economic capabilirt in respect development of nations,relates to high quality of upgraded Health Services are the sense of related factors to each other. Especially this is the reason that given an importance duties to hospitals and health organizations.

Increase of competition and expansion is a reality of consequence arrives health organizations in order to reach maximum advantages. In this issue is force to maket hem differential to reach that point is created Quality Assurance. To reach that success only is beyond to apsorb Quality Management System.

This study is purely putting to force to understand the importance of Qualified Hospitalization. In a sense of hospital management. Since it first became reality. In this work,patients and health definitions understanding the concept of Total Quality Management.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

Özet	iii
Abstract	iv
İçindekiler	v
Tablo Listesi	viii
Şekil Listesi	ix
Kısaltmalar	x
1. Giriş	1
2. HASTANELER	3
2.1 Hastaneler ve Tarihsel Gelişimi.....	3
2.2 Hastanelerin Özellikleri.....	4
2.2.1 Hastaneler Matrix Yapıda Hizmet Vermektedir.....	4
2.2.2 Hastaneler Günde 24 Saat Hizmet Vermektedir.....	5
2.2.3 Hastaneler Hizmet Organizasyonudur.....	5
2.2.4 Hastanelerin Diğer Özellikleri.....	5
2.3 Hastanelerde Süreklilik ve Verimlilik.....	6
2.4 Hastane Hizmetleri ve Üretim Kaynakları.....	6
2.5 Sağlık Hizmetlerinin Diğer Hizmetlerden Farkı.....	7
2.5.1 Sağlık Hizmeti Alan Tüketicilerin Davranışları.....	8
2.5.2 Sağlık Hizmetlerinde Talebin Zamanı ve Yer Belirsizdir.....	8
2.6 Özel Hastaneler.....	9
2.7 Türkiye’de Hastanelerin Sorunları ve Sağlık Sektöründeki Aksaklıklar.....	11
2.7.1 İdari Organların ve Düzenlemelerin Eksikliğinin Yarattığı Sorunlar.....	12
2.7.2 Hastanelerde İş Bölümü ve Uzmanlaşmaya Yeterli Önem Verilmemesinin Yarattığı Sorunlar	12
2.7.3 Ulusal Gelirden Sağlığa Ayrılan Payın Yetersiz Oluşunun Yarattığı Sorunlar	13
2.7.4 Sağlık Donanım Dağılımındaki Dengesizliklerin Yarattığı Sorunlar.....	13

2.7.5	Organizasyon İçinde Yer Alan Kaynakların Haberleşmeyi Sağlamada Yetersiz Kalmalarının Yarattığı Sorunlar.....	13
2.7.6	Matrix Yapının Yarattığı Sorunlar.....	14
2.8	Türkiye’de Özel Hastanelerin İstatistikleri.....	14
2.8.1	Türkiye’de Özel Hastanelerin Yeri.....	15
2.8.2	Türkiye’de Yıllara Göre Hastane Sayısı	15
2.8.3	Türkiye’de Yıllara Göre Hastane Yatağı Sayıları	16
2.8.4	Yıllara Göre Hastanelere Gelen Toplam Müracaat Sayısı.....	16
2.8.5	Yıllara Göre Özel Hastanelerde Yatılan Gün Sayısı	17
2.9	Türkiye’de Hastane Yönetimi.....	18
2.9.1	Hastanelerde Uygulanan Örgüt Yapısı.....	19
2.9.2	Sağlık Yöneticileri için Öneriler.....	21
3.	ÖZEL HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ.....	22
3.1	Kalitenin Gelişimi.....	24
3.2	Toplam Kalite Yönetimi Felsefesi.....	26
3.3	Toplam Kalite Yönetimi Unsurları.....	28
3.3.1	Sıfır Hata Yaklaşımı.....	28
3.3.2	İnsan Anlayışı.....	28
3.3.3	Tam Katılım ile Ekip Çalışması.....	29
3.3.4	Müşteri Odaklı Olma.....	29
3.4	Hastaneler İçin Toplam Kalite Yönetimi Çalışmaları.....	30
3.4.1	TKY’nin Hastane İşletmeciliğinde Önemi.....	31
3.4.1.1	Yönetim ve Organizasyon Açısından Önemi.....	31
3.4.1.2	Verimlilik Açısından Önemi.....	31
3.4.1.3	Hataların Önlenmesi Açısından Önemi.....	32
3.4.1.4	Çalışanlar Açısından Önemi.....	32
3.4.2	Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Başarı için Öneriler ve Hatalar.....	33
3.4.2.1	Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Başarıyı Sağlamak için Öneriler.....	34
3.4.2.2	Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Hatalar.....	35
3.5	Hastane İşletmeciliğinde Kalite Yönetim Modelleri.....	35

3.5.1	ISO 9000 Serisi.....	36	
3.5.2	6 Sigma.....	36	
3.5.3	JCI Akreditasyonu.....	37	
3.5.4	EFQM Mükemmellik Modeli.....	37	
3.5.4.1	EFQM Mükemmellik Modelinin Özel Bir Hastanede Uygulanması.....	39	
3.5.4.2	EFQM Mükemmellik Modelindeki 9 Kriter.....	40	
3.6	EFQM Modelinin Uygulanmasında Karşılaşılan Zorluklar.....	46	
3.7	Sistemi İyileştirmek İçin Yapılanlar.....	47	
3.8	Model Karşılaştırmaları.....	47	
3.8.1	Baldrige Kriterleri ile JCI Kriterlerinin Karşılaştırılması.....	47	
3.8.2	EFQM Modeli ve JCI Modelini Karşılaştırılması.....	48	
3.9	EFQM Modelinin Kuruma Geri Dönüş Sonuçları(Özel Bir Hastanede Uygulama Sonuçları).....	48	
3.10	.Başarılı TKY Uygulamalarına Dünyada ve Türkiye’de Verilen Ödüller.....	49	
3.10.1	ABD Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü.....	49	
3.10.2	Kanada Toplam Kalitede Mükemmellik Ödülü.....	49	
3.10.3	Avrupa Kalite Yönetimi Vakfının Avrupa Kalite Ödülü.....	49	
4. ÖZEL HASTANELERDE VERİMLİLİĞİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI			51
4.1	Araştırmanın Konusu.....	51	
4.2	Araştırmanın Amacı	51	
4.3	Araştırmanın Yöntemi	52	
4.4	Araştırmalar ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi.....	52	
SONUÇ.....			58
KAYNAKÇA.....			63
EKLER.....			68

TABLO LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Türkiye’de Özel Hastanelerin Yeri	15
Tablo 2. Türkiye’de yıllara Göre Hastane Sayısı.....	15
Tablo 3. Yıllara Göre Yatak Sayısı	16
Tablo 4. Yıllara Göre Hastane Toplam Müracaat Sayısı	17
Tablo 5. Yıllara Göre Özel Hastanelerde Yatılan Gün Sayısı.....	17
Tablo 6. Hastane İnsan Kaynakları Yönetim Prensipleri.....	43
Tablo 7. Çalışanlar Genel Memnuniyet Oranı	45
Tablo 8. Yatan Hasta Genel Memnuniyet Oranı	45
Tablo 9. Yatan Hasta Sayıları	46

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Hastanelerdeki Matrix Yapı	4
Şekil 2. Türkiye'deki Hastanelerde Uygulanabilecek Örgüt Yapısı	19
Şekil 3. Sağlık Kuruluşlarında TKY Mantığı	23
Şekil 4. 1960'lardan 2000'lere Doğru Kalite Gelişimi ve Rekabet	24
Şekil 5. Stratejik Yönetim Süreci	42
Şekil 6. Süreç Sınıflandırma Tablosu.....	44

KISALTMALAR

Y.Y : Yüz Yıl

W.H.O : World Health Organization Dünya Sağlık Örgütü

AR-GE : Araştırma Geliştirme

O.E.C.D : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı

S.G.K : Sosyal Güvenlik Kurumu

K.B.B : Kulak Burun Boğaz

P.Ö.Y.K: Planlama Örgütlenme Yürütme ve Koordinasyon

S.S.Y.B: Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı

T.K.Y : Toplam Kalite Yönetimi

KALDER : Kalite Derneği

TUSIAD: Türkiye Sanayi ve İşadamları Derneği

A.B.D : Amerika Birleşik Devletleri

J.C.A.H.O: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization

E.F.Q.M : European Foundation of Quality Management (Avrupa Kalite Yönetim Vakfı)

S.W.O.T : Strength- Weakness- Oppourtunities- Threat

S.Y.T : Süreç Yönetim Takımı

1.GİRİŞ

Günümüzde işletmelerin yaşadığı en büyük sorunlardan biri yönetim sorunudur. Çağımızın gerektirdiği yönetim sistemlerini ve tekniklerini kullanmak işletmeler için zorunlu bir hale gelmiştir. Bir hastanenin ya da sağlık kurumunun diğer kurumlara oranla rekabet üstünlüğü sağlaması iç müşteriler, dış müşteriler, çalışanları, sigorta kurumları ile kısaca ilişki içinde olduğu her kesimi memnun ederek gelişmesi yönetsel yaklaşımları benimseyerek uygulaması ile ilişkilidir. Bu sistem ise hizmette kalite konusunun önemini ortaya çıkarmaktadır.

Değişen hayat şartları insanların sürekli olarak bu şartlara uyum sağlamasını gerekli kılmaktadır. Değişen teknoloji, artan maliyet, kişilerdeki sağlık bilincinin son yıllarda yükselmesi gibi sebepler toplam kalite unsurunun önemini ortaya koymaktadır. Bir kişinin sahip olduğu en önemli hak sağlıklı yaşama hakkıdır. Kişi bu hakkına ulaşmak için ise sağlık kurumlarıyla ve hastanelerle sürekli yakın ilişki içindedir. Özellikle özel hastaneler diğer sağlık kurumlarıyla kıyaslanırsa hizmet kalitesi, teknolojik yenilikleri takip etme hızı, hekimlerin tecrübesi ve küresel gelişime daha çabuk ayak uydurabilmesi gibi sebeplerle daha önemli hale gelmiştir.

Ülkemizde özellikle 1999 İzmit/Yalova depreminden sonra sağlık hizmetlerinin önemi daha da artmış bu hizmetlerin amacı, kişilere sağlayacağı yararlar, kişilerin sağlığını koruyabilme gücü daha da önemli bir durum oluşturmuştur. Toplam Kalite Yönetimi sistemiyle de kurumu geliştirerek hizmet ve müşteri tatminini en üst seviyeye çıkarmayı hedeflenmiştir. Bu sebeple hastane işletmeciliğinde kaliteden ödün vermeksizin hastanede en az maliyetle üretilecek en üst hizmet gücü sağlayan örgüt ve yönetim yapısını geliştirmek için neler yapılmalı gibi sorular önem kazanmıştır.

Çalışmamızın birinci bölümünde özel hastanelerde toplam kalite kavramına kısaca bir giriş yapılarak önemi vurgulanmıştır.

Çalışmamızın ikinci bölümünde ise; hastanelerin işlevine genel bir bakış açısıyla giriş yaparak tarihsel gelişimi üzerinde durulmuştur. Özellikleri ile beraber sürekliliği ve verimliliği sağlamak amacıyla neler yapılması gerektiği bu konuda hastanelerin görevlerinin neler olduğu konusunda bilgi verilerek sağlık sektöründeki sorunlardan bahsedilmiştir. Daha iyiye ne

şekilde ulaşılabileceği konusunda öneriler sunulmuştur. Özel hastanelerin istatistiki bilgileri ile önemli konularda karşılaştırmalı analiz yapılarak kişilerin özel hastanelerde ne derece tatmin olduğu ve beklentileri araştırılarak bölüm sonunda ülkemizde ki “Hastane Yöneticiliği” kavramı üzerinde durularak Türkiye’de Hastane Yönetimi konusu özetlenmiştir. Türkiye deki hastanelerin yönetimindeki sorunlardan bahsedilmiştir.

Çalışmamızın üçüncü bölümünde ise toplam kalite kavramına giriş yapılarak hastaneler için öneminden bahsedilmiştir. Bu önemin sebeplerine değinilerek konu araştırılmıştır. Kalite yönetim modelleri değişik türlere ayrılarak bu hizmeti sunmada kurumlara değişik fikirler ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla her kurumun benimsediği kalite yönetim modelleri birbirinden farklıdır. Bu farklılığı göstermek amacıyla her biri üzerinde durularak aralarındaki farklar ve benzerlikler gösterilmiş özel bir hastane uygulamasıyla da karşılaştırmalı analizlere yer verilmiştir. Bölümümüz başarılı TKY uygulamalarına dünyada ve ülkemizde verilen ödüllerle ve bu ödülleri ne şekilde kazanıldığı açıklanarak bitirilmiştir.

Çalışmamızın dördüncü bölümünde ise özel hastanelerde verimliliği ölçmeye yönelik bir alan araştırması yapılarak konu, verilen bilgilerin yanı sıra uygulamayla da gösterilmiştir. Bu araştırmayı yapmamızın iki nedeni vardır.

Birincisi özel hastane yönetiminde toplam kalitenin önemini vurgulayarak hastane yönetiminde önemli bir yere sahip olduğunu göstermek ve ikinci nedeni ise yöneticilerin özel hastanelerde toplam kalite felsefesini en üst seviyeye çıkarmak için neler yapması gerektiğini göstermektir. Çalışmamızın kapsamı iki özel hastanede yöneticilere kişisel görüşme yöntemiyle uygulama yapılarak özel hastane kurumunun toplam kalite çalışmalarından ve nelerin iyileştirmeye açık alanlara sahip olduğunu göstererek özel hastanelerdeki genel durumu özetlemektir.

2.HASTANELER

Bu bölümde hastanelerin tarihsel gelişiminden başlayarak özelliklerinden verimliliği sağlama durumları anlatılacaktır. Daha sonra özel hastaneler kavramıyla başlayarak hastanelerin ülkemizdeki sorunlarıyla devam edilecek istatistikî bilgilerle hastaların tercih memnuniyetlerine göz atılacaktır.

2.1 Hastaneler ve Tarihsel Gelişimi

Günümüzde hastaneleri hastaların ve yaralı olanların ya da hasta olduklarından şüphelenenlerin, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan kısa ya da uzun süreli yatarak muayene, gözlem hizmetlerinin yapıldığı, tedavi edildiği ya da doğum yapılan yataklı sağlık kurumu olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerin gelişmesindeki en önemli aşama, ortaçağdaki Müslümanlık ve Hıristiyanlık dinlerinin etkisi ile ortaya çıktığı görünmektedir. İlk hastanelerde çoğunlukla yoksul, çaresiz insanların yardım istediği yerlerdir. Bu durum 16.yy' a kadar sürmüştür ve bu yüzyıldan başlayarak hastaneler toplumsal olarak gelişmeye başlamıştır. Teknolojide bu sıralarda hastane hizmetlerine girmiştir.¹

19.yy sonunda ise tıptaki gelişmelerle birlikte hastaların tıbbi-cerrahi tedavileri ve bakımları içinde hastanelerin tüm insanlar ve özellikle belirtmek gerekirse hekimler için gerekliliğinin ortaya çıkmasıyla birlikte hastanelerin yönetim ve denetiminde hekimler ön plana çıkmaya başlamıştır. Bu dönemde, bu meslekten olmayan kişilerin rolü ise hastanedeki otelcilik hizmetleri ile yeni mekân yaratma ve yeni araç gereç alımı için kaynak yaratma ile sınırlı kalmıştır. Gelişmiş ülkelerde 1960'lı yıllarda hızla gelişen kamu ve özel sağlık sigortacılığı ile bu sağlık hizmetini sunanlar ile alanlar arasındaki parasal alışverişin "hastane-muayenehane" dışına taşınmasıyla birlikte meslekten olmayan kişiler kaynak yaratma görevini de önemini de kaybetmiştir. Böylece hastaneler büyük ölçüde hekimlerin etki alanına girmiştir. Bu döneme bakıldığında bir diğer özellik ise başlangıçta hızla artan hastane ve hasta yatak sayısındaki azalmalarla bunun yerine hastane dışı hasta bakımı ve tedavi hizmetlerinin öneminin

¹Aydın YALÇIN, "Özel Hastanelerde Kalite Güvencesi Etkinliklerini İzleme, Değerlendirme ve Sağlık hizmetlerine katkısının incelenmesi", Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999, s.4

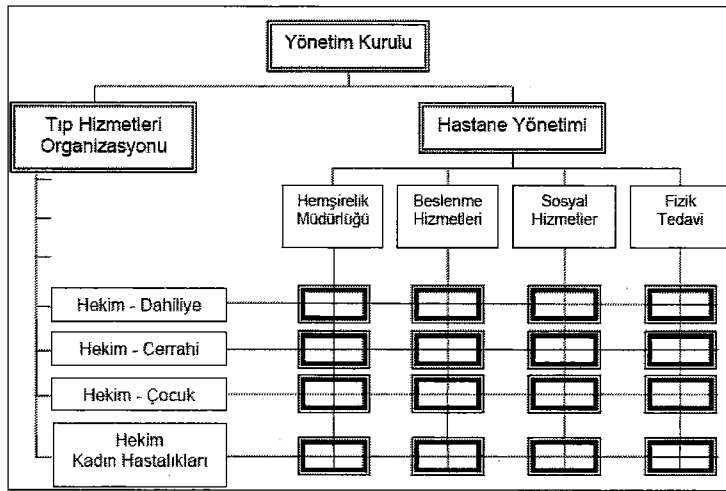
artmasından kaynaklanmaktadır. Bu gelişmeler de klasik hastane yöneticisinden farklı bir yapı olarak sağlık yöneticisi tipini zorunlu kılmaktadır.²

2.2 Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler birer hizmet organizasyonu olarak tanımlanmaktadır. Hastaların tedavi görme amacına bağlı olarak mevcut durumunu sürdürmektedir. Hastanelerde ya da diğer organizasyonlarda yaşamını sürdürmesi için birinci derece de çıkarlarına hizmet ettiği kimselere yararlı olmaya devam etmesine bağlıdır. Hastanelerde esas kuruluş amacı olarak hastalarına tedavi hizmetini vermek asıl amaç olduğundan hizmet organizasyonları sınıfına girmektedir.³

2.2.1 Hastaneler Matrix Yapıda Hizmet Vermektedir

İşletmeler yürütülecek faaliyetlerin belirli esaslarına göre sınıflandırılmalıdır. Faaliyetler genelde mal, hizmet, ürün ve bölgeye göre konumlandırılır. Teknolojisine ve içinde bulunduğu çevre koşullarına göre de gruplandırılmaktadır. Gruplandırılmalar fonksiyon ve mal hizmet esaslı birlikte alındığında ortaya matrix yapının çıkması söz konusudur.



ŞEKİL 1- HASTANELERDEKİ MATRIX YAPISI⁴

² Metin Yerebakan, İstanbul Ticaret Odası Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, 2000, s.24

³ Yalçın, a.g.m, s.7

⁴ İlker ŞAHMAN, "Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması", Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara, 2008, s.23

2.2.2 Hastaneler Günde 24 Saat Hizmet Vermektedir

Hastanelere gelen hastaların bakımı, tedavisi acillik ve reddedilemeyeceği özellikleri göz önüne alınırsa birçok hastanın sürekli bakım altında tutulması ile beraber tüm gün boyunca hizmet verilmesi gereken kurumlardır. Hastanelerin 24 saat boyunca hizmet verebilmesi için ise vardiyalı düzende ve nöbetçi usulü ile çalıştırılmaktadır. Ayrıca gece çalışan personelin verimliliğinde bir müddet sonra görülen azalış göz önüne alınmalı ve hastanın tatmini açısından değerlendirilmelidir.

2.2.3 Hastaneler Hizmet Organizasyonudur

Hastanelerin en belirgin hizmeti hastalarına vermiş olduğu tedavi hizmeti özelliğinin türünü ve niteliğini belirlemesi ve bu hizmetin kalitesini ölçme durumunda olmamalarıdır. Bu durum hastaneleri diğer organizasyonlardan ayıran en belirgin hizmetidir. Hastalar genellikle kendileri için gerekli olanı bilemediğinden bu durum istismara açıktır denilebilmektedir. Çıkarların korunma işlevi de hastanenin görevidir. Bu görevin yerine doğru ve eksiksiz bir şekilde getirilmesi de hastane yönetiminin hasta haklarını koruma işleviyle ilgilidir. Hastanelerde yapılan klinik çalışmalar genellikle hastalar için risk taşımaktadır bu da denetim ve gözetim konusunu daha çok önemli kılmaktadır.⁵

2.2.4 Hastanelerin Diğer Özellikleri

Hastaneye gelen bütün hastalar farklı teşhiste ve tedavi özellikleri göstermektedir. Hastane hizmetlerine olan talep genel olarak doktorlar tarafından belirlenmektedir. Her an sunulacak olan hizmete hazır durumda bulunulması başka işletmelerde görülmeyen kapasitenin üstü istihdamı zorunlu duruma getirmektedir. Zarar eden bir ünitenin zarar ettiği için kapanması olanaksızdır. Kısa dönemde talep değişikliklerine ayak uyduramayan hastanelerde kapasite artırma ya da azaltma durumu da söz konusu değildir. Çünkü sağlık hizmet üretimini stoklamak olanaksızdır. Üretildiği anda tüketilmek zorundadır. Fakat hizmetin üretileceği tüketileceği anlamına da gelmez çünkü bu hizmeti tüketmek sağlık işletmesinin hizmet sunabilme biçimi, sahip olduğu araç ve gereçlerle personel ile ilişkilidir. Diğer işletmelerden

⁵ Hikmet Seçim, "Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri", Anadolu Üniversitesi Yayınları, Y.845, 2003, s. 23-24

farklı olarak sağlık işletmelerinde üretimde bulunabilmek için devletin verdiği imkânlar başta olmak üzere kendi işletmesi dışındaki faktörlerinde önemi büyüktür.⁶

2.3 Hastanelerde Süreklilik ve Verimlilik

Hastaneler yalnızca tedavi merkezleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeylerini geliştirmek için bireylerin ve toplumun sağlık durumlarının devamlı takip edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması şarttır. Hizmetlerin sürekliliği kişilere odaklanmış bakım ve eř güdümlenmiş hizmetlerle yardımcı olunarak kaliteli hizmet sunulması anlamına gelmektedir. Verimlilikte ise hastane yönetimine ayrılan kaynakların doğru bir şekilde kullanılması anlamını taşımaktadır. Bu verimlilik yönetime maliyetleri indirerek kişilerin hizmetlerden daha fazla yararlanması imkânını arttırmaktadır. Bu hizmetlerin amacını aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

Talebin oluşmasını beklemek

Toplumun sahip olduğu sağlık standardını yükseltmek

Kişilerin hasta olmasını en aza indirmek için tedbir almak

Hasta ve sakat kişilerin iyileştikten sonra da hayatla bağının uyumlu olmasını sađlamak⁷

2.4 Hastane Hizmetleri ve Üretim Kaynakları

Hastanelerin fonksiyonlarında oluşan değişimler hastanelerin kaynaklarında da büyük değişiklikler oluşturmuştur. Hastanelerin toplumun görmek istediği sağlık hizmetini uygun biçimde gerçekleştirmeleri için çeşitli hastane kaynaklarına sahip olmaları gerekir ve onları tedarik etmelidir.

⁶ Atilla Karahan ve Ersan Özgür, **Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi**, İstanbul: Nobel Kitap Dağıtım, 2009, s.19.

⁷ Cemil Sözen, **Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim**. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2002, s.12

Kaynakların eksikliği insanların hayatına mal olabileceği için önemi oldukça büyüktür. Hastane yöneticileri, her gün gelişmekte olan teknik yöntemlerden yararlanma yoluyla üretim unsurlarını en verimli ve ekonomik biçimde kullanmaları gerekmektedir. Aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

İnsan gücü

Para

Zaman

Makine

Malzeme

Yer ve bina⁸

2.5 Sağlık Hizmetlerinin Diğer Hizmetlerden Farkı

Sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran pek çok fark vardır. Hekimler hastaları için gereken mal ve hizmet çeşitlerini belirlerken iktisat a göre değil tıbbın kendilerine verdiği imkânları göz önünde bulundurarak değerlendirirler. Hastalar ise normal tüketici davranışlarının aksine pazarlıkta bulunma, mal ve hizmeti almaktan vazgeçme ya da erteleme gibi davranış hakkı bulunmamaktadır. Sağlık hizmetlerinde de bu kurallara uymamanın kişinin sağlığına vereceği zarar göz önünde bulundurulursa bu unsurlar hastayı hekime ve hastaneye daha çok bağlamaktadır.⁹

Hekimler, çıkarı için değil toplumun çıkarlarını gözeterek hareket etmek durumundadırlar. Ayrıca sunduğu hizmeti deneme imkânı da yoktur. Bu sayede normal bir hizmet üretiminden daha farklı davranırlar. Bir diğer üzerinde durulması gereken özellik ise sağlık hizmetlerinin arz ile talebini karşılaştırıldığı zaman bir eşitsizlik söz konusudur. Çünkü bu piyasa da tüketiciler(hastalar) kullanacağı hizmetin kalitesini tayin edemezler. Aynı zamanda bu sektöre bakıldığı zaman diğer piyasalarda oluşan mal ve hizmetler gibi standart değildir ve hastalar çoğu zaman satın aldığı hizmetlerdeki gibi çok dar ve yanlış bilgilere sahiptir ve hastaların genel olarak hastalık riski belli olmadığı için masraflara hiçbir zaman kesin bir fiyat

⁸Yalçın, a.g.m. s.10

⁹Mohammad G. T, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama", Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007, s.14

biçilemez. Bu durumda talebin kesin olmaması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin maliyeti ve fiyatları arasında zayıf bir ilişki olduğunu da belirtmek gerekir.¹⁰

2.5.1 Sağlık Hizmeti Alan Tüketicilerin Davranışları

Tüketiciler genellikle hastanelerden alacağı hizmet konusunda bilgisi yoktur. Talepte bulunan kişi hizmete ne kadar ihtiyacı olduğundan aldığı hizmet sonrası tutuma kadar birçok şeyi bilemez zaten tıbbi eğitimini almamış bir kişiden de böyle bir beklenti olmaması doğal karşılanmaktadır. Kullanılacak ilaçtan ameliyat olacak odaya kadar birçok bölümü ve yapılacak işleri hekim belirlemektedir.¹¹

2.5.2 Sağlık Hizmetlerinde Talebin Zamanı ve Yer Belirsizdir

Kişiler mal ve hizmeti ihtiyacını belirlediği bir zaman diliminde maddi durumunu ayarlayarak istediğini alma imkânına sahiptir. Fakat aynı durum sağlık hizmetleri içinde geçerlidir denilemez. Çünkü kişinin sağlık hizmetine ne zaman, nerede ve ne kadar ihtiyaç duyacağı konusunda önceden bilgi sahibi olması olanaksızdır. Örnek verilmek gerekirse kişiler nerede ve ne zaman trafik kazası geçireceğini bilemez. Sağlık hizmetlerine özellikle hastanelere olan ihtiyaç genelde tıbbi gereksinim olduğu zaman ortaya çıkmaktadır. Ayrıca masraflar belirsizdir örneğin kişi komadan bir ay sonra çıkıp gözlerini açarak hastane masrafını öğrenebilmektedir.¹²

Sağlık hizmetlerinin acil, zorunlu ve ertelenemez oluşu da sağlık hizmetlerine, hastanelere ihtiyacın yeri ve zamanının belirgin olmaması anlamına gelmektedir. Kişilerin endişe ve korkularını yok etmeleri için yapmış olduğu sağlık masraflarını “tüketim harcaması” olarak

¹⁰ Fatih KARABULUT, “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO 15189:2003 Uygulaması”, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite ve Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007, s.18

¹¹ Erdal ZORLU, “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanmasında Özelleştirmenin Yeri”, Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1996, s.20

¹² Ethem DUYGULU, “Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma.” Dokuz Eylül Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Bilimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Projesi, İzmir, 2007, s.16

kabul edip işgücündeki verimliliğin korunup geliştirilmesi için yapılan masrafları da “yatırım harcaması” olarak kabul etmek doğrudur.

2.6 Özel Hastaneler

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri tanımlarken "müşahede teşhis, tedavi ve iyileştirme olarak gruplandırılabilir sağlık hizmetleri sunan, hastaların uzun veya kısa süreli olarak tedavi gördükleri, “yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır. Hastaneler dinamik ve değişken bir çevre içinde aldığı girdileri dönüştürme sürecine girerek çıktılarının büyük bir kısmını yine aynı çevreye dağıtarak geribildirim mekanizmasına dönüştürmektedir. Hastanelerin girdileri aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

Hastalar

İnsan gücü

Malzeme

Fiziksel ve parasal kaynaklar

Çıktıları ise aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır:

Hastalar ile yaralıların tedavi edilmesi

Çalışanın hizmet içindeki eğitimi

Öğrencilerin klinik eğitimlerle ar-ge çalışmalarını destekleyerek o çalışmalarla toplum gelişimine katkısı sağlanmaktadır.¹³

2219 sayılı Özel Hastaneler kanunu ile beraber 10.11.1983 tarihinde yürürlüğe giren ve resmi gazetede yayımlanan, 22.05.1997 tarihinde ise yeniden değişiklik yapılarak yapılandırılan özel hastaneler tüzüğü hükümleri göz önünde alınarak kurulan özel hastanelerde bir diğer şekilde Sağlık Bakanlığı Hastaneleri gibi yataklı tedavi kurumlarıdır diye tanımlanmaktadır. Üçte birini tıp fakültesi mezunları oluştururken geri kalan üçte ikisini tıp eğitimi dışında eğitimini tamamlamış olanlar ve tıp dışı eğitim almış sağlık personeli olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁴

¹³ Hikmet Seçim, Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, Çevrimiçi <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> (Erişim Tarihi:10.10.2010)

¹⁴ Yerebakan, a.g.m., s.24

Türkiye’de Özel Sağlık Sektörü Cumhuriyetten önce var olmuştur. 1933 senesinde Hususi Hastaneler Kanunu çıkartılmış ve daha geniş bir boyut kazanmıştır. 1930’lu yıllara bakıldığı zaman sağlıkta özel sektör, laboratuvar ve röntgen üniteleri azınlıkların ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel hastaneler olarak benimseniyordu. 1980li yıllara bakıldığı zaman poliklinikler ve dispanserler ile özel sağlık kuruluşları il ve ilçelerde git gide artış göstermiştir. 1985–1990 yılları arasında ise özel hastanelerin sayısı artmıştır.

Hastanelerin verimlilik ve etkililik esaslarına dayalı olarak işletmecilik anlayışıyla kendi gelir ve giderlerini karşılayan, planlamasını yapan, istihdam oluşturan, idari yapıdan bakıldığı zaman dış çevreyle ve diğer kurumlarla rekabet edebilen kurumlar haline dönüştürülmesi esas amaç alınmıştır. Bunu uygulamak için de Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 5. maddesi ‘Milli Savunma Bakanlığı’ dışında kamu ve kuruluşlara ait olan tüm sağlık kuruluşlarını tüzel kişiliğe ait sağlık kurumu haline getirilmesi oluşturulmuştur.¹⁵

İlgilenilmesi gereken bir diğer konuda hastanelerde hizmet kalitesi ile hasta tatmininin doğru orantılı olmasıdır. Birçok hasta özel hastanelerde verilen hizmetten memnun olmadığında bunun sebeplerini; uygun personel eksikliklerine, aşırı kalabalıklaşma ve malzemelerin eksikliklerine bağlamaktadır. Bu noktada özel hastaneler müşteri tatminini arttırmak için alternatif yollar aramalıdır. Son on yıla bakıldığında OECD (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı) ülkeleri ile karşılaştırıldığı zaman, Türkiye’deki özel sağlık sektörünün artışa geçtiği gözlenmektedir. 1980 yılında özel hastane sayısı 80 iken, 2006 yılında 331’e kadar çıkmıştır. Türkiye’de 1980 sonrası oluşan ekonomik liberalleşme, teşvikler ve hizmet kalitesi hakkında müşterilerin olumsuz algıları bu süreçte özel hastanelerin artmasına yardımcı olmuştur. Türkiye’deki özel hastanelerin gelirleri cepten ödemeler, devlet anlaşmaları, özel sigortalar gibi kaynaklardan karşılanmaktadır. 2003 temmuz öncesi hastalar özel hizmetleri kendi ödemeleriyle satın alırken daha sonra sosyal sigortalardan yararlanmıştır. Devlet özel sağlık hizmetlerini iyileştirmede önemli adımlar atsa bile hala daha devam etmekte olan önemli problemler de sürmektedir. Devlet hizmetlerin kalitesi ve fiyatına göre özel hastaneleri kontrol etmektedir. Özel hastanelerde kalite, fiyat ve giderler hakkında önemli soru işaretleri hala daha devam etmektedir.¹⁶

¹⁵ Şahman, a.g.m., s.20

¹⁶ Havva Çaha, “Service Quality in Private Hospitals in Turkey”, *Journal of Economic and Social Research*, 2008, s.58

Özel hastaneler özellikle 1990–2000 yılları arasında artış göstermiştir. Bu artışın sebepleri aşağıda gösterilmiştir:

1) 1985–1992 yılları arasında getirilmiş olan teşvik tedbirleri ile 1994 sonrasında getirilen yatırım teşvik tedbirleri sağlık sektörünün yatırım yapmak için uygun olan bir sektör olduğunu göstermiştir.

- Hizmetlere ulaşmadaki zorluk
- Hizmeti alırken yapılan gecikme
- Yatakta ve ayaktan tedavilerdeki kalite yetersizliği

Gibi sebeplerden ötürü SGK ve kamu sektörünün özel sektöre yönelmesi

2) 2000’li yıllara doğru bakıldığı zaman köylerden şehirlere birçok göç oluşmuştur. Özellikle bu sayıların artması ve birçok büyük şehirde ilçeler artmıştır. Yerleşim yerlerinde resmi sağlık kurumlarının fazla olmayışı ya da yetersizliği sebebiyle sağlık hizmetlerinin açığı özel sektör tarafından karşılanmıştır.

3) Ülkede insanlarımızın sağlıklı olmak bilinci ile özel sağlık sigortalı kişi sayısının artması ve bu kişilerin daha iyi kalite, hizmet ve çabukluk sebebiyle özel hastaneleri tercih etmesi.¹⁷

2.7 Türkiye’de Hastanelerin Sorunları ve Sağlık Sektöründeki Aksaklıklar

Türkiye’de hastanelerin uzun yıllar boyunca yaşadığı birçok sorun bulunmaktadır. Özellikle bakıldığı zaman sağlık sektöründen kaynaklanan bu aksaklıklar aşağıda maddelere ayırarak incelenmiştir.

¹⁷ Türkan Temel, Özel Hastaneler Sektör Profili, (Çevrimiçi)
<http://www.ito.org.tr/ITOPortal/Dokuman/Sektor/1-71.pdf>, (Erişim Tarihi : 29.04.2010)

2.7.1 İdari Organların ve Düzenlemelerin Eksikliğinin Yarattığı Sorunlar

Hastanelerde genel olarak karşılaşılan organizasyondaki sorunların başında, hastanelerde verilen hizmetlerin değerlendirmesini ve kontrolünü yapacak idari organların olmamasından kaynaklanan sorunlar mevcuttur. “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” yönetmeliğinde başhekimin hastanede verilen tıbbi, mali hizmetleri haftada bir kez kontrol edeceği belirtilmektedir. Fakat iki sebeple bu kontrolü yapamayacağı yazılmaktadır:

Başhekimin yönetim alanı geniş tutulmuştur. Kendisine bağlı birimleri her hafta kontrol etmesi olanaksızdır.

Tıbbi dalda uzman olan başhekim, diğer tıbbi daldaki hizmetleri kontrol etmesi söz konusu olamaz (Anestezi uzmanının KBB uzmanının faaliyetlerini kontrol etmesi zordur).

Hastalar kendilerine sunulan hizmeti kontrol etme durumunda değildir. Fakat hastaneler hizmet sektöründe olduğu için çok ciddi bir kontrol mekanizmasıyla yönetilmelidir.

2.7.2 Hastanelerde İşbölümü ve Uzmanlaşmaya Yeterli Önem Verilmemesinin Yarattığı Sorunlar

Başhekimlik unvanına verilen görevlerde eczacıların, hemşirelik hizmetlerinin görevleri arasında da görülmektedir. Başhekimliğin esas görevlerini aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- Hastane faaliyetlerinde politikaların tespiti
- Hedef tayini
- Hizmet planlaması
- Denetim sağlanması

Buna rağmen başhekimliğin görev bölümü içinde daha çok işyeri ve çalışma disipliniyle ilgili maddeler bulunmaktadır. Teknolojinin gelişim göstermesi hastane içinde uzmanlaşmaların artmasına ve daha yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Hastanelerdeki uzmanlık sayılarının artmasında yeni çatışmaları arttırmaktadır. Yöneticiler

genel olarak hastane örgütü hakkında detaylı bilgilere sahipken uzmanların örgüt hakkındaki bilgilerinin ve tecrübelerinin daha sınırlı olması ciddi anlaşmazlıklara yol açar.¹⁸

2.7.3 Ulusal Gelirden Sağlığa Ayrılan Payın Yetersiz Oluşunun Yarattığı Sorunlar

Bu durumun düzeltilmesi için yeni kaynaklar bulmak ya da başka hizmetlerden kısarak sağlık sektörüne aktarılması gerekmektedir. İktidar değişikliği ile bile değişmeyen, ulusal uzmanlaşma alanına dayanan sağlık politikaları saptanarak ülkenin içinde bulunduğu durum, ekonomik koşullar, amaçlar göz önüne alınarak bu politikalar doğrultusunda çalışmalar süreklilik kazanmalıdır.

2.7.4 Sağlık Donanım Dağılımındaki Dengesizliklerin Yarattığı Sorunlar

Sağlık hizmeti veren personelin büyük bir çoğunluğu İstanbul, İzmir gibi büyük şehirlerde toplandığı için büyük bir dengesizlik mevcuttur. Kaynakların yetersizliği ile hizmet arzı da yetersiz olunca sağlık hizmetine ulaşabilme bağlantısı da kurulamamaktadır.¹⁹

2.7.5 Organizasyon İçinde Yer Alan Kaynakların Haberleşmeyi Sağlamada Yetersiz Kalmalarının Yarattığı Sorunlar

Koordinasyon sağlanmaması ile hizmet aksamaktadır. Birkaç örnek vermek gerekirse :

- Anestezi gazının olmaması ile ameliyatların ertelenmesi.
- Röntgen cihazının bozukluğu ile dışarıdan röntgen çekilmesi.
- Teknisyen bulunmaması ile EEG cihazının kullanılmaması.
- Gerekli maddelerin olmaması ile laboratuvar tetkiklerinin yapılamaması.
- Uzman bulunamaması ile servis hizmetlerindeki aksaklık.²⁰

¹⁸ Karahan ve Özgür , a.g.e, s.23

¹⁹ Ayşe KARABULUT, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi" Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1995, s.62-63

²⁰ Hikmet Seçim, "Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi", İstanbul: İşletme İktisadi Enstitüsü Yayın No:145, 1991, s.203

2.7.6 Matrix Yapının Yarattığı Sorunlar

Hastanelerde birbirinden farklı birçok görev ve pozisyon olduğundan organizasyon yapısının karmaşıklığı belirgindir. Bu nedenle hastane yönetiminin belli sorumlulukları faaliyet birimleri arasında nasıl dağıttığı önemlidir. Hastanelerde matrix yöneticilerin görev dağılımlarını tanımlamışsa matrixin etkili biçimde olacağı söylenebilir.²¹ Hastanelerdeki dikey departmanlaşma ile yatay hasta bakım ekibi koordinasyonunun sağlanması hastanelerin matrix organizasyon yapısı olarak tanımlanmasına yol açmaktadır Matrix yapılarda fonksiyonel ve proje hizmetleriyle ilgili yapıdan söz etmek mümkündür. Fonksiyonel yöneticilerin sorumluluk alanlarını; teknik yönün yapılması, teknolojik değişimlerin gerçekleştirilmesi, kaynak dağıtımı; proje yöneticilerinin sorumlulukları ise, projelerin süresi içinde tamamlanması oluşturmaktadır. Fonksiyonel ve proje yöneticileri, sahip olduğu otoriteyi anlaşmazlık çıktığında bile yine beraber korumak durumundadır.

Fonksiyonel yönetici = işi kimin yapacağı, nerede yapacağı ve mesleki açıdan nasıl yapacağını belirler.

Proje yöneticisi = Neyin, Ne zaman, Niçin yapılacağını belirler.²²

2.8 Türkiye’de Özel Hastanelerin İstatistikleri

Türkiye’de özel hastanelerin istatistikleri Sağlık Bakanlığının 2008 verileri göz önüne alınarak incelenmiştir. Bu istatistikler içinde “Özel Hastanelerin Yeri”, “Yıllara Göre Özel Hastane Sayısı”, “Yıllara Göre Özel Hastane Yatağı Sayısı”, “Özel Hastanelere Gelen Toplam Müracaat Sayısı”, “Özel Hastanelerde Yatılan Gün Sayısı” incelenmiştir.

²¹ Kıvanç Mardenoğlu, “Hemşirelikte Matrix Yapılanma”, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, Ocak 2001, s.24-26

²² Karahan ve Özgür, a.g.e, s.26

2.8.1 Türkiye’de Özel Hastanelerin Yeri

Türkiye’de Özel Hastanelerin Yeri incelendiğinde İstanbul, İzmir, Ankara ve Antalya illerimizin çoğunluğu oluşturduğu görülmüştür.

Tablo 1 :Türkiye’de Özel Hastanelerin Yeri

ŞEHİRLER	ORANI
İSTANBUL	%44.1
İZMİR	%5.5
ANKARA	%5.2
ANTALYA	%4.9

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008

2.8.2 Türkiye’de Yıllara Göre Hastane Sayısı

Türkiye’de belirli yıllara oranla bakıldığında zaman görülüyor ki Sağlık Bakanlığı’nın hastane sayılarında 2002 yılındaki 774 hastane 2008 yılında 847 ye ulaşarak 73 hastane sayısı artış göstermiştir.

Üniversite hastanelerinde ise 2002 yılındaki 50 hastane 2006 yılında 56ya çıkmış 2007 yılında sabit kalarak 2008 yılında 57 olmuştur.

Özel Hastanelerde ise 2002 yılında 270 özel hastane varken 2008 yılında 400’e çıkmıştır. Toplamda ise 2002 yılında 1155 hastane varken 2008 yılında 1350’ye çıkmıştır.

Tablo2 : Yıllara Göre Hastane Sayısı

Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam
2008	847	57	400	46	1350
2007	848	56	365	48	1317
2006	768	56	331	49	1204
2002	774	50	270	61	1155

Kaynak : Sağlık Bakanlığı,Ankara, 2008

2.8.3 Yıllara Göre Hastane Yatağı Sayıları

Sağlık Bakanlığının Yatak Sayılarına bakıldığında 2002 yılında 102.589 iken 2008 yılında bu sayı 119.310 a yükselmiştir.

Üniversite hastanelerinde ise 2002 yılında bu sayı 26.877 iken bu sayı 2008 yılında bu sayı 29.912 olmuştur.

Özel hastanelerde yatak sayısı 2002 yılında 13.192 iken 2008 yılında bu sayı 20.918 olmuştur. Toplam yatak sayılarına bakıldığı zaman 2002 yılında 161.219 olan bu sayı 2008 yılında 188.065 olmuştur.

Tablo3: Yıllara Göre Yatak Sayısı

Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam
2002	102.589	26.877	13.192	18.561	161.219
2006	119.328	31.193	15.416	17.759	183.696
2007	120.228	30.978	17.397	17.588	186.191
2008	119.310	29.912	20.918	17.915	188.065

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008

2.8.4 Yıllara Göre Hastanelere Gelen Toplam Müracaat Sayısı

Toplam hastane müracaat sayılarına bakıldığı zaman görülüyor ki 2002 yılında 124.309.469 müracaat vardır. Bu sayı 2006 yılında 217.540.425 e çıkmıştır. 2007 yılında ise 249.141.099 a çıkan müracaat sayısı yine bir artışla 273.702.825 olmuştur. Yıllar geçtikçe müracaat sayıları da artmıştır. Bundaki başlıca sebep de hastane sayılarının artması ve sağlık teknolojisinin gelişmesidir.

Özel hastanelerdeki müracaatlardaki farklılara bakıldığı zaman her sene müracaat sayısının arttığı görülmektedir. Bunun da başlıca sebebi özel hastane sayısının ve tekniklerinin her sene artmasıdır.

Tablo4: Yıllara Göre Hastane Toplam Müracaat Sayısı

Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
2002	109.737.182	8.891.333	5.680.954	124.309.469
2006	189.422.137	12.588.872	15.529.416	217.540.425
2007	209.630.370	15.025.079	24.485.650	249.141.099
2008	216.723.712	18.290.800	38.688.313	273.702.825

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008

2.8.5 Yıllara Göre Özel Hastanelerde Yatılan Gün Sayısı

Özel hastanelerdeki yatılan gün sayısına bakıldığında zaman görülüyor ki 2002 yılında 1.722.422 olan bu sayı 2008 yılında 4.241.645 olmuştur. Özel hastanelerdeki ve teknolojiye artışı yatılan gün sayısına olan doğru orantılı etkisi yine görülmektedir.²³

Tablo 5: Yıllara Göre Özel Hastanelerde Yatılan Gün Sayısı

Yıllar	2002	2006	2007	2008
Sağlık Bakanlığı	23.653.646	27.320.145	26.511.490	26.650.409
Üniversite	6.782.107	9.073.326	8.651.632	9.213.985
Özel	1.722.422	2.877.624	3.203.632	4.241.645
Toplam	32.158.175	39.271.095	38.366.754	40.106.039

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008

²³ Sağlık İstatistikleri, (Çevrimiçi) <http://www.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi : 30.05.2010)

2.9 Türkiye’de Hastane Yönetimi

Günümüzde hastane yöneticilerinin rollerine bakıldığı zaman karmaşık bir örgütü yönetmek, büyük bir bütçenin sorumluluğunu taşımak ve profesyonel, yardımcı personel in uyumunu sağlamak gibi birçok görev dağılımı mevcuttur.²⁴ Hastane üst yönetimi hastanenin varlığından yönetimine kadar her şeyinden sorumludur. Hastane yönetimi denildiği zaman en önemli kavramlar aşağıda belirtilmiştir:

Başhekim

Hastane müdürü

Müdür yardımcısı

Başhemşire

Sahip olunan kişisel ve maddesel kaynakları en etkili şekilde kullanmak içinse PÖYK adı verilen yani planlama, örgütleme, yürütme ve koordinasyon çalışmalarından oluşturulan yapıdır.

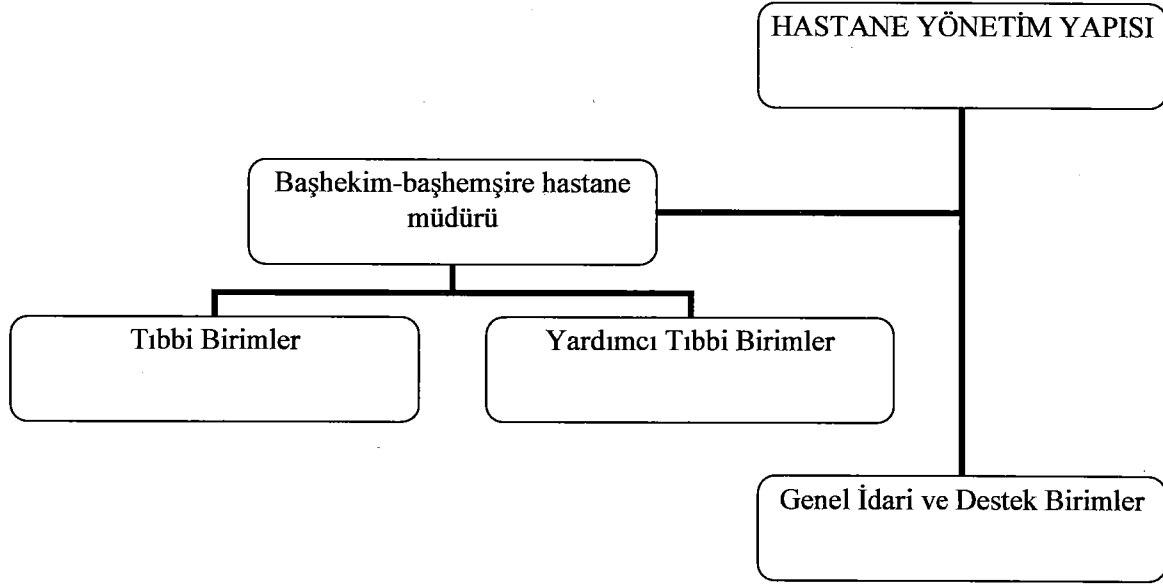
Hastanelerin örgütsel yapıları çoğu zaman işletmelerde üst kademe bölümlerinde kimler görevin alacağı konusunda soru işaretlerini beraberinde getirmektedir. Özellikle doktorların hastane yönetimine kendi konumları konusundaki yargıları bu soruyu gündeme getirmiştir. En önemli konu ise şüphesiz örgütsel yapının ne olması gerektiği ve yöneticilerin sahip olması gereken niteliklerdir.²⁵ Hastane yöneticisinin başarıya ulaşması için hastanenin sahip olduğu fonksiyonel yapıyı bölümleri ve personel görev dağılımını bilmeli ve mümkünse bunları yazılı hale getirmelidir. Modern yönetimin ana hedefi ise zaten hastane yönetimini tek kişinin yönetiminden kurtarmaktır. Tüm birimlerin görevleri birbirinden daha farklı ama birbirini tamamlayacak nitelikte olmalıdır.²⁶

²⁴ Ali Can, “Hastane Yönetimi”, (Çevrimiçi) <http://www.bisohbet.com/form/tr-konu-6106.0-hastane-yonetimi.html>, (Erişim Tarihi: 30.04.2010)

²⁵ Şahman, a.g.m., s.26

²⁶ Evren ÇAKIROĞLU, “Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik”, İstanbul, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Dönem Projesi, 2006, s.18.

2.9.1 Hastanelerde Uygulanan Örgüt Yapısı



ŞEKİL 2: TÜRKİYE'DEKİ HASTANELERDE UYGULANABİLECEK ÖRGÜT YAPISI

Kaynak: Atilla KARAHAN, “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği”, Afyonkarahisar, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 2007, s. 87.

Şekilde Türkiye'deki hastanelerin genel anlamda örgüt yapıları gösterilmiştir. Özel hastanelerde yönetim düzeylerini ilk düzey yönetim, orta düzey ve üst düzeydeki yönetim diye üç ayrı bölüme ayırmak doğru olacaktır. Üst düzeydeki yöneticilere ise örnek vermek gerekirse başhekim, genel müdür, müdür, orta düzeydeki yöneticiler ve başhekim yardımcısı, müdür yardımcısı ve başhemşire olarak sayılabilmektedir. İlk düzeydeki yönetime ise hastanedeki arşiv bölümü sorumlusu ve depo sorumlusunu örnek olarak göstermek uygundur.²⁷

²⁷ Atilla KARAHAN, “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği”, Afyonkarahisar, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 2007, s. 87.

Göz önünde bulundurulması gereken bir diğer kavramda Sağlık Yöneticiliği kavramıdır. Birtakım özelliklerinden bahsetmek gerekirse:

*Kişisel sağlık hizmetlerini bir ürün gibi toplayıp satmak mümkün olmadığı için özel olarak bireysel tasarlanmalıdır. Bu durumda kontrolü güçleştirmektedir.

*Sağlık yöneticileri profesyonel bir şekilde çalışırken özellikle liderler ile, politikacılar ile ve hekim, uzman yardımcısı gibi unvan sahibi bireylerle bir araya gelerek ekip çalışması şeklinde çalışmalarını sürdürmek durumundadır.²⁸ Özellikle bu işi profesyonel şekilde meslek haline getirmek içinse aşağıdaki koşulların bulunması gerekmektedir:

- Sürekli biçimde araştırma ve teoriyle gelişen ve uygulama konusunda uzmanlık gerektiren bilgi birikiminin olması önemlidir.
- Bu uzmanlaşma alanlarını oluştururken resmi bir biçimde kabul edilecek eğitim süreci gereklidir.
- Özel bir alanda uygulama yetkisinin verilmiş olması ve mali hesaplarının kontrol edilebilecek durumda olması gereklidir.
- Kişilere hizmeti sunarken bireysel olarak değil toplumun çıkarına uyum sağlayacak etikte olması gerekir.²⁹

Ülkemizde sağlık yönetimi bölümüyle ilk olarak yönetici gereksinimini karşılayacak ilk yüksek öğretim kurumu 1963 senesinde Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı(SSYB) aracılığı ile kurulan Sağlık İdaresi Yüksek Okulu olmuştur.1982 senesine kadar 500 öğrenci mezun etmiş ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu ile birleşerek günümüzde devam etmektedir. İlk lisansüstü programı Hacettepe Üniversitesi tarafından kurulmuş ve 1990lı yılların başına kadar 6 doktora ve 20 yüksek lisans diplomasını vermiştir.³⁰

²⁸ Fulya SARVAN, "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye' de Sağlık Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi" İçinde: SEÇİM Hikmet, Hastane İşletmeciliği, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayın No: 845, 1995, s.1-29

²⁹ Drucker Hannay., Lecture Notes on Medical Sociology, Blackwell Scientific Publications, 1988, s.191.

³⁰ Sarvan, a.g.m .s.30

1990lı yılların başına doğru ülkemizde sağlık yöneticiliğine ait gereksinimler artmış ve eğitimler oluşmuştur. 1963 senesinden 1990 senesine kadar geçen sürede sağlık yöneticiliği ile teorik olarak çok fazla bilgiye ulaşılmaması ve araştırmaların istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür. Yapılan araştırmalar, eldeki bulguların mezun öğrenci sayısının %1'i bile olmadığını göstermiştir. 1990lı yılların başıyla birlikte bu süreç değişmiş ve olumlu olmuştur.

1980li yılların ortalarına kadar bakıldığı zaman mezun olan sağlık yöneticilerinin %94lük kısmı kamusal otorite tarafından örgütlenmiş fakat yönetilen kamu hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı hastanelerine müdür ile müdür yardımcısı sıfatı ile atanmıştır. Fakat bu durumun zorlukları ile 'meslekleşmemek' durumu ortaya çıkmış ve değiştirmeye yönelik tutumlar başarılı olamamıştır. Bu yaklaşım da gösteriyor ki belli bir meslekte uzman sayısının yeterli şekilde oluşmaması profesyonelliği güçlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Bu olumsuzluklara rağmen altı çizilmesi gereken bir konu ise Sağlık Sektöründe kaliteyi ön plana çıkartan birçok kongre, sempozyum, bildiri gibi toplantıların düzenli olarak artması hastane yönetimi konusunda özellikle bilimsel olarak gelişmeleri beraberinde getirmiştir.

2.9.2 Sağlık Yöneticileri İçin Öneriler

Dünyanın en popüler ve statüsü yüksek mesleklerinden biri haline gelen Sağlık Yöneticiliği aslında karmaşık bir işletme örgütünü bile yönetebilecek kadar iddialı bir kavramdır fakat bir o kadar karışıktır ve bilgi birikiminin en üst düzeyde olması şarttır.

- İnsanları tanımak önemlidir özellikle psikoloji ve sosyoloji bilgisi şarttır.
- Objektif olunmalı ve veriler göz önüne alınarak araştırmalar yapılmalıdır.
- Sahip olunan bilgi, beceri ve deneyimlere güvenilmelidir.
- İnisiyatif sahibi olunarak sorumluluk duygusu gelişmelidir.³¹

³¹ İlhan Cemalcılar ve Diğ. , İşletmecilik Bilgisi, Eskişehir: İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve araştırma Vakfı Yayın No: 3, 1993, s.115

3.ÖZEL HASTANELERDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Özel hastaneler kavramına geçmeden öncelikle sağlık sektörünün diğer sektörlerden farkını ve önemini açıklamak gerekmektedir:

- Sağlık sektörü, hataları kabul etmeyen yapılacak bir hatadan sonra telafisi zor olan bir sektördür.
- Koşullar ne olursa olsun yedi gün ve yirmi dört saat hizmet etmek durumundadır.
- Hasta memnuniyeti incelenirken birçok faktör ve değişkenlerden etkilenen ve değişebilecek bir sektördür.
- Hizmet edilirken insan sağlığı en ön planda olduğu için ahlaki değerler çok önemlidir.
- Her zaman hizmet odaklıdır.

Tüm bu maddeler sıralandığı zaman, sağlık sektöründe toplam kalitenin ne kadar önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Sağlıkta ve hizmet sektöründe bir insan ele alınırsa, insan her gün değişmekte doğal olarak istekleri, beklentileri sabit kalmamaktadır. Bu özellik ise kalite kavramının karışık ve dikkate alınması gereken bir kavram olduğunu göstermektedir.³²

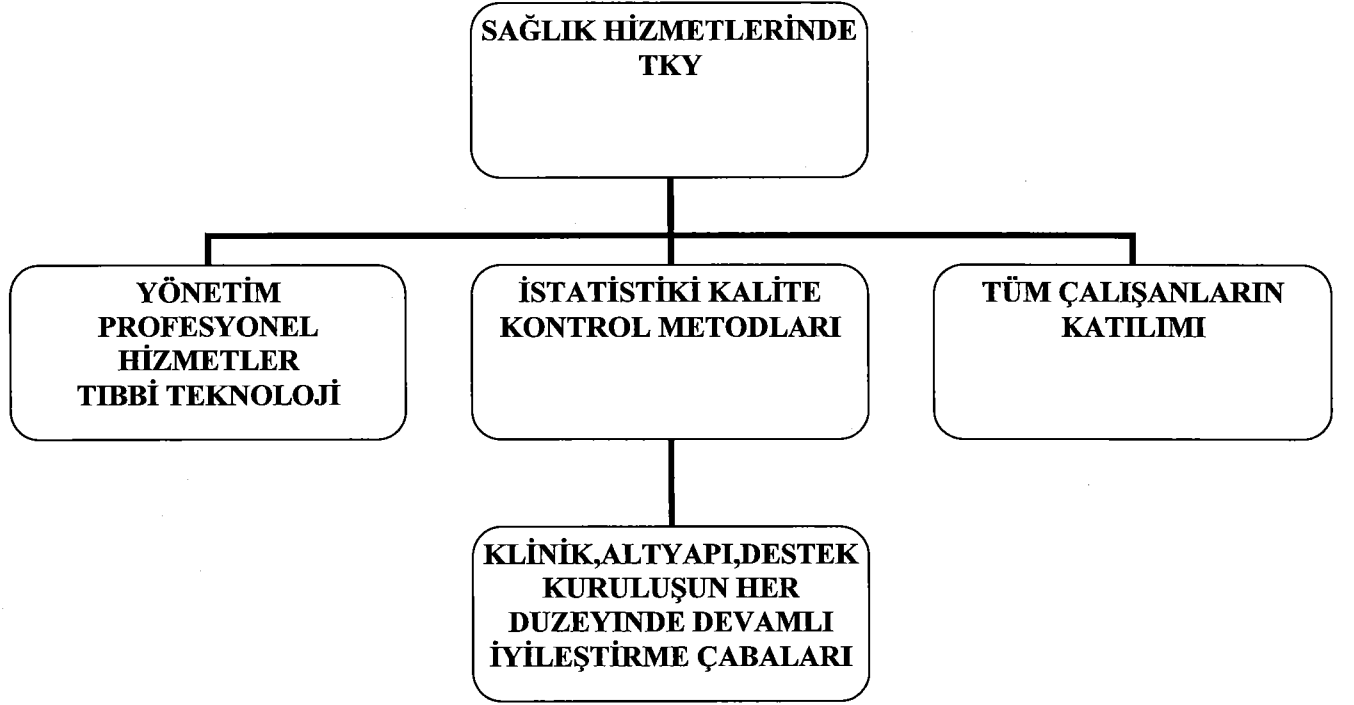
Hizmeti alanlar gibi, hizmeti sunanların da o hizmetten sorumlu olan yöneticilerinden beklentileri vardır. Çalışma şartları, özlük haklarının korunması, sosyal ihtiyaçlarının karşılanabilmesi gibi talepler sağlanmadığı durumda verimli çalışmayı sağlamak mümkün değildir. Sağlık hizmetlerini kullanan dış müşterilerin en önemli özelliklerinden biri de hizmeti alacakları kuruluşları, hastaneleri seçmekte özgür davranmalarındır. Bu seçim durumu çağdaş sağlık yönetimi ilkelerine de uygundur. Araştırılması gereken konu ise dış müşteriler seçimini yaparken kıstaslara göre seçim sebebi, bu tutumları öğrendikten sonra hizmetin planlanmasına ne şekilde yardım edileceği düşünülmelidir.³³

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında hastanelerde diğer işletmelere göre uygulama zorlukları ve farklılıkları mevcuttur. Bu durum teşhis, tıbbi bakım, hasta bakımı ile hastane yönetimi ile hastane işletmeciliği gibi hastane fonksiyonlarından ve işleyiş farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

³² Burak Erdiç, "Sağlıkta Kalite", **Önce Kalite Dergisi**, 2009, s.49

³³ Zafer Öztekin, "Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı", **1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu**, Ankara, 24-25 Kasım 1995, s. 37.

TKY mantığı ülkemizde sağlık hizmetleri konusunda 1990dan itibaren gelişmiş ve bu sektöre canlılık getirmiştir. Sağlık sektörü TKY uygulamasıyla en geç tanışan sektörlerden biri olmuştur. Çünkü sağlık sektörü her zaman değişime karşı dirençli ve karmaşık bir yapı içinde olmuştur. Endüstri ve hizmet sektöründe ki TKY uygulamaları başarısı bu sektörü de etkilemiştir.³⁴



Şekil 3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TKY³⁵

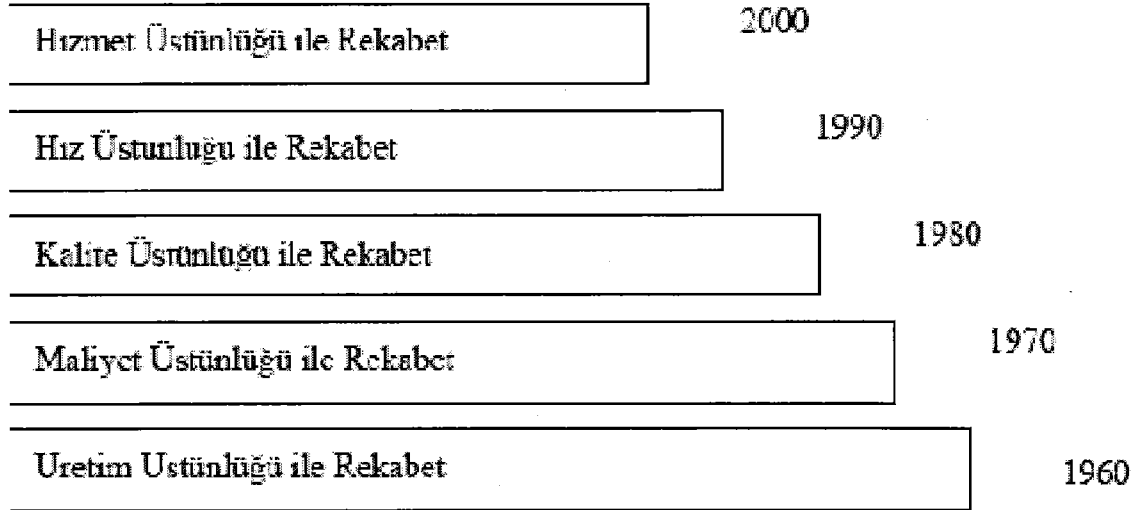
³⁴ Burcu Keklik ÖÇALAN, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Memnuniyet Analizi", Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2009, s.26

³⁵ Jülide Filiz GÜNGÖR, "Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri ve Hastane Performansına İlişkisi Üzerine Bir Araştırma", Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008, s.26

3.1 Kalitenin Gelişimi

Toplam Kalite Yönetiminin gelişiminde aşağıdaki unsurlar önemlidir:

- Kalitede sürekli iyileştirmenin planlanması ve uygulanmasına bütün kurumun katılımını sağlayan yapısal ve sistematik bir süreçtir.
- Hasta bakım hizmetleri ile bu hizmeti destekleyenlerin örgütsel süreç sunumunun sürekli geliştirilmesi yoluyla verimliliği finansal ve kalitenin iyileştirilmesini amaçlayan bir süreçtir.
- Müşteri ihtiyaçlarının karşılanması ve aşma sürecidir.



Sekil 4. 1960'LARDAN 2000'LERE DOĞRU KALİTE GELİŞİMİ VE REKABET³⁶

Kalite iyileştirmede ise müşteri ihtiyaçlarını ve beklentilerini anlamak ve geliştirmek için yöntemler araştırmayı amaçlayan sürekli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kalite iyileştirmede problemler kontrol edilemeyecek kadar büyük boyuta gelmeden önceden önce önlem almak asıl amaçtır. Kalite iyileştirmede bir müşteri şikâyet ettikten sonra devreye girilmez çünkü asıl amaç krizlerin ortaya çıkmadan önlenmesidir. Eldeki çıktıların kalitesi sürekli olarak iyileştirilir, müşterinin ihtiyaç ve beklentileri önceden bilinir ve karşılanmaktadır.³⁷

³⁶ İbrahim Kavrakoğlu, *Toplam Kalite Yönetimi*, İstanbul: Kal-Der Yayınları, 1996, s.27

³⁷ Sıdıka Kaya, "Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme", Ankara: Pelikan Yayınları, 2005, s.32

Toplam Kalite Yönetimi istatistik gibi geliştirdiği ölçme araçlarını insana ilişkin varsayımlarını, önerilerini ve günümüzün pazarlama kavramları sistematik biçimde bütünleştirmeye dayanmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi anlayışı dört temel disiplinden oluşmaktadır:

- Sistem kuramı
- Örgütsel Davranış
- Pazarlama
- İstatistik³⁸

TKY yi geniş anlamda şu şekilde de tanımlanmaktadır:

Tüm proseslerin, ürün ve hizmetlerin eksiksiz katılım gösterilerek geliştirilmesi, iç ve dış müşterilerin tatmininin artırılması ve müşterinin o ürüne bağlılığının artırılması hedefiyle firmada alınan sonuçların iyileştirilmesine dayanan müşterilerin beklentilerini her şeyin üzerinde tutan yönetim biçimidir.

Japon Kalite Uzmanlarından Masaaki Imai, TKY kavramını tanımladığında, her firmada her düzeyde performansın iyileştirilmesine yönelik, yöneticisinden çalışanına kadar herkesi kapsayan sürekli iyileştirme faaliyetleridir. Uzun vadeli hedeflerle müşteri tatminini sağlamaya çalışan, çalışanlar ve toplum için fayda elde etmeyi amaçlayan, kaliteye ve tüm çalışanların katılım sürecine dayanan işletme modelidir.³⁹

Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi ya da diğer bir deyişle Sürekli Kalite İyileştirme'ye olan ilginin artması A.B.D' nin başlattığı maliyetleri en aza indirme ve daha çok ekonomik koşulların gelişmesi için yapılan ve 1970lerdeki hatalı tedavi sayılarındaki artış ile adli davaların oluşması sonucu oluşmuştur. 1990'ların ilk yarısından itibaren de özellikle sağlık sektöründe daha çok gelişme göstermiştir. TKY uygulamaları ile işletme

38 Z.Yeşim AYDINER, "Hastane Yönetimi ve Kalite Anlayışı: Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinden Mukayeseli Bir Araştırma", (Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Kalite Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2003, s.46

39 Hatice HAYTA, "Sağlık Sektöründe TKY ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması Denizli Merkez Örneği", (Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi), Muğla, 2008, s.10

performansının arasındaki ilişkinin göz önüne alındığı ve Avrupa’da 193 hastane üzerinde yapılan araştırmada başarılı kurumsal performans gösterenler ile TKY uygulamaları arasında doğrudan ilişki olduğu gözlenmiştir. T.K.Y kavramının Türkiye’deki gelişimi ise 1986 senesinde birkaç sanayi kuruluşunun öncülüğünde başlamıştır fakat en büyük gelişmeyi TÜSIAD ile KALDER in kurumsal olarak 1990lı yılların ortasından itibaren geliştirmiştir. Sağlık sektöründeki gelişmelere bakıldığında Türkiye, Avrupa’ya oranla kaliteyle daha geç tanışmıştır. İlk kez de 1996 yılında Ankara’da faaliyet göstermekte olan iki özel hastane ISO 9000 belgesine sahip olmuştur.⁴⁰

3.2 Toplam Kalite Yönetiminin Felsefesi

Toplam Kalite Yönetimi felsefesi, tarih boyunca devam eden birçok yönetim yaklaşımının, bugünün şartlarına uyumunu sağlamak amacı ile geçirdiği birçok değişimin sonucunda çıkan bir düşünce birikimidir. Bu birikime bakıldığı zaman geçmiş yaklaşım yöntemlerini inkar etmez, onlara ilave olarak farklı görüş açıları kazandırmaktadır.

1960’larda Deming ve Crosby ilkelerinin kalite dünyasına hakim olması, kalite kontrolden “kalite güvence sistemi” kavramına ilk geçişi oluşturmuştur. Kalite Güvence Sistemi modern ve sistemli bir anlayış olarak hem üretim de hem de hizmet sektöründe kalite devrimini yaratmıştır. Kalite hareketini bugünün TKY anlayışına getiren önemli soru bu dönemde sorulmuştur. Kalite probleminden ve hatalarından kimin sorumlu olduğu incelenmiştir.

Toplam Kalite Yönetimi, kalite olgusuna bir de “yönetim” kavramını getirerek bu soruya cevap vermiştir. Deming’ e göre “Yönetim, kalite problemlerinin %85’ inden sorumludur.” Bu yönü ile bakıldığında, Toplam Kalite Yönetimini aşağıdaki sebepleri ile düşünmek mümkündür:

- Sürekli gelişme
- Müşteri odaklı olma
- Takım çalışmaları
- Kaliteye önem ve öncelik verme

40 Burak Bekaroğlu, “Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma”, *Akdeniz I.I.B.F.Dergisi*, 2005, s.20

- Eğitim ve yetiştirme programlarını kullanmayı kurum kültürü haline getirmek
- İşletmelerde iç huzuru sağlamak
- Çalışanlarda korku ortamını ortadan kaldırmak için iletişimi teşvik etme
- İşletmelerde üst yönetimin katılımı ve önderliği⁴¹

Aynı zamanda TKY müşterilerine, daha kaliteli mal ve hizmet anlayışı verebilmek için aşağıdaki hizmetleri vermektedir:

- Tasarım
- Tedarik
- Dağıtım
- Servis
- Kontrol

TKY, iç ve dış müşterilerinin beklentilerini karşılayabilmek adına çalışanlarını yetkilendirerek, takım çalışması ile beraber süreçlerin devamlı iyileştirilmesini yönetim felsefesi olarak ele almaktadır.

2. Dünya Savaşı'nın olduğu yıllarda, TKY anlayışının oluşup uygulanmasında, Amerika'lı Kalite Uzmanı Deming, Juran ve Ishikawa'nın büyük rolleri olmuştur.

- Deming'in Kalite ile ilgili 14 temel kuralı
- Juran'ın "Kalite yönetimin sorumluluğudur." Anlayışı
- Ishikawa'nın "Kalite herkesin işidir" diyerek "Kalite Kontrol Çemberleri"ni oluşturması
- Crosby'nin, "Üretimde sıfır hata yaklaşımını uygulaması"
- Kaizen'in "Sürekli İyileştirme Anlayışı"

TKY felsefesinin temellerini oluşturarak fikirlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. TKY ile ilgili olarak özetlemek gerekirse, çalışanlar ile müşterilerinin mevcut ve gelecekteki

⁴¹ Ümit Şahin, Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi, (Çevrimiçi)
<http://www.merih.net/m1/wusah04.htm>, (Erişim Tarihi: 13.10.2010)

beklentilerinin karşılanması amaçlayan, çalışanlarının eğitildiği ve yetkilendirildiği ve tam katılımın sağlandığı gönüllülük esasına dayanan yönetim felsefesidir.⁴²

3.3 Toplam Kalite Yönetimi Unsurları

Toplam Kalite Yönetimi unsurlarından, Sıfır Hata Yaklaşımı, İnsan Anlayışı, Tam Katılım ile Ekip Çalışması ve Müşteri Odaklı Olma kavramları incelenmiştir.

3.3.1 Sıfır Hata Yaklaşımı

Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımı hataları sıfıra indirerek müşteri tatminini arttırmak için kurumun içteki ve dıştaki performansını müşteri odaklı olarak çözmeye işini yapmaktadır. Bir bakıma Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımları kurumun genel performansını özetlemektedir.⁴³

3.3.2 İnsan Anlayışı

Bir kurumun çalışmalarını sürdürürken kendisine istekli bir şekilde çalışacak ve verim sağlayacak elemanlar gerekmektedir. Yönetimin görevi ise, kişileri kuruma bağlı birer birey haline getirerek, aynı zamanda onlara yetkiler vererek, motivasyonunu artırarak çalışanlarını desteklemelidir.⁴⁴

Toplam Kalite Yönetimi açısından bakıldığında, iç müşteriler, ekip çalışması, sorumlulukların paylaşımı, tam katılım ve sürekli eğitim kavramları bir bakıma Toplam Kalite Yönetiminin insan anlayışına büyük önem verdiğini göstermektedir. Üst yöneticiler ile altındaki yöneticiler sorumlulukların paylaşımı ile faaliyetlerdeki tam katılım eksiksiz yerine getirilirse kurumlarında insana saygının esas olduğu bir yönetim felsefesi ve kurum kültürü olarak yerleştirebilmek mümkündür.⁴⁵

⁴² Özlem AKBULUT, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Kurum Uygulaması", Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Bitirme Projesi, 2008, s.7

⁴³ Feryal Ahu AYDEMİR, "Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması" Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanayi ve Teknoloji Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2006, s.47

⁴⁴ Ahmet Kovancı, Toplam Kalite Yönetimi: Fakat Nasıl?, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2001, s.211

⁴⁵ AYDEMİR, a.g.m, s. 41-42

3.3.3 Tam Katılım ile Ekip Çalışması

Tam katılım ile ekip çalışmasında, kişinin önündeki engellerin kaldırılarak düşündüğü bir fikri söylemesi, sorunları çözme yaklaşımı ve hedef belirlemedeki yetkisi kendisine uygun bir şekilde sağlanarak yaratıcılığını kullanmasını ve kaliteli bir şekilde çalışmasını sağlamak önemlidir. Bütün çalışanların da en iyi şekilde yetkilendirilerek tam katılım göstermesi ve yönetim tarafından desteklenmesi gerekmektedir.⁴⁶

İnsan için önemli olan, başkaları tarafından takdir görme, toplumda önemsenen bir konuma sahip olma ihtiyacı kişilerin tam katılımı oluşturmasında önemli etkenlerdir. Çalışanlar kurumlarında çalışmalarını sürdürürken kendileri ile ilgili konularda kendileri ile de görüşülmesine büyük önem verip düşüncelerini ortaya sunma ihtiyacı içindedir. Gelişen kültür düzeyi ve kişilerin de artık “Baskaları tarafından yönetilen biri” olmama arzusu bu ihtiyacı arttırmaktadır.

3.3.4 Müşteri Odaklı Olma

Toplam Kalite Yönetimi, müşteri odaklı bir yaklaşımdır. Toplam Kalite Yönetiminin en önemli anlayışı olan müşteri memnuniyeti ve önceliği üretici grubunu “Yaptıkları her şeyi satan” olmaktan çıkararak “satılabilir üreten grup” konumuna getirmektedir. Müşteri odaklılıkta yaygın olan görüşte ise kalitenin boyutunu ve niteliğini müşterinin tanımladığını ifade etmek mümkündür. Bu öge uygulanması en zor olabilecek fakat uzun vade de kuruma bir çok yarar sağlayacak olan ögedir.

Toplam Kalite Yönetimi sisteminde “Kalite müşteri tatminini özetler” anlayışının kurumun bütün bölümlerinde benimsenerek bu görüşün yaygınlaşması sağlanmalıdır.⁴⁷

⁴⁶ Sabahat Bayrak, “TKY'nin Kamu Kurumlarında Uygulanmasının Pratik Güçlükleri”, Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi , TODAİE Yayınları, 1.Baskı, Ankara, 1999, s.49

⁴⁷ AYDEMİR, a.g.m. s.35

3.4 Hastaneler İçin Yapılan Toplam Kalite Yönetimi Çalışmaları

İşletmelere avantajı sağlayan en önemli varlık kalitedir. Çünkü kalite sayesinde o firma ürünün miktarını ve hizmetini sağlayarak diğer firmalara avantaj sağlar. Sağlık sektörüne bakıldığı zaman “hasta algılayışı” kalitenin en önemli olgusudur. Yapılan hizmetin kalitesi doğru ve kaliteli bir seviyede bile olsa önemli olan hastanın algılayış biçimidir. Müşteri algısı ile hizmet kalitesi arasında doğrudan bir ilişki olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinde, hastanelerde kritik kararlar alınacağı zaman müşteri tatmini önemli olduğu için alınacak kararları ve yapılacak işlemleri o düzeyde ayarlamak gerekmektedir.⁴⁸

Hastaneler için toplam kalite yönetimi çalışmalarına geçebilmeleri için ilk öncelik değişime açık olması gerekmektedir. Bu uygulamaya geçebilmek için hastane yöneticilerinin kalite kavramının ne olduğunu, sağlayacağı yararların, işletmeye etkisinin neler olacağını bilmesi gerekmektedir. TKY çalışmalarına inanan bir yönetici bunu kolay bir şekilde çalışanlarına ve tüm kuruma yansıtıp önemini vurgulayabilir. TKY ile ilgili bir hastanede yapılacak olan çalışmaları aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür:

- Bir hastanede etkili ve verimli bir TKY çalışması yapılabilmesi için öncelikle mevcut sistem çok iyi tanınmalıdır. Sistem analizi ile birlikte hastanenin yapısını, mevcut olan yönetim şeklini, bilgi akışını ve tüm süreçleri ve eğitilmesi gereken süreçler belirlenmektedir.
- Sistem analizi sonrası kalite konseyi oluşturulmalı ve üst düzeydeki yöneticiler kalite konseyi ile TKY ye katkı yapacak olan uzmanları toplamalı, ortak kararlar almalıdır.
- Hastane TKY sistemi ile yönetilebilmesi için bir organizasyon şeması hazırlanarak üst düzey yönetiminin sorumluluğu Hastane Yönetim ve Kalite Konseyindedir. HYKK biriminin altında Bilim Araştırma Konseyi ile Kalite Merkezi, Koordinasyon ve Kalite Konseyi ve dış ilişkiler birimi bulunmalıdır. Bu birimlerin altında Kendini Yöneten Takım oluşturulmalı ve Süreç ve Proje Takımı süreçlerde oluşabilecek sorunları ortadan kaldırmak amacıyla kurulmalıdır.

- TKY çalışmalarında hizmette kaliteyi arttırmak için çalışanların motivasyonu önemlidir. Ödüllendirme başarıyı artırır. Bu sebeple firmalar çalışanlarına olan ödül sistemini hazırlamalı ve çalışanını kazanmalıdır. (Pirimler ve sosyal etkinlikler..)

Tüm çalışmalar için üst yönetimin tam katılımı ile desteğinin sağlanması gerekmektedir.⁴⁹

3.4.1 Toplam Kalite Yönetiminin Hastane İşletmeciliğinde Önemi

Toplam Kalite Yönetimi çalışmaları ile beraber hastane işletmeciliğinde kalitenin önemi vurgulanmıştır. Bu kavramları yönetim ve organizasyon açısından, işletmeye olan verimliliği açısından, hataların önlenmesi açısından ve çalışanlar açısından önemi açıklanarak incelenmiştir.

3.4.1.1 Yönetim ve Organizasyon Açısından Önemi

Sağlıklı yaşamak her insanın en önemli ihtiyacıdır. İnsanların bu ihtiyacını gidermesi için hastanelerin önemi şüphesiz çok fazladır. Artan nüfus oranı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenliğin kapsamının genişletilmesi gibi etkilerle beraber bireylerde bilinç düzeyi artmaktadır. Bu da hastanelerin rolünün daha çok artacağına göstergesidir. En gelişmiş tıbbi teknolojiler ve laboratuarlardan yararlanarak tedavi olmak düzenli biçimde hemşirelik hizmeti olarak sağlığını korumak ancak hastanelerde oluşmaktadır. Bu sebeple hastanelere verilen önem her geçen gün artmaktadır. Talep artışı ile beraber sağlık hizmetlerinin maliyetli oluşu, verilen hizmetlerin süreklilik gerektirmesi ve karmaşık örgüt yapısı ile hastanelerdeki yönetim ve organizasyonun ne kadar önemli olduğunu bir kere daha göstermektedir.

3.4.1.2 Verimlilik Açısından Önemi

İşletmelerin amaçlarından biri de verimliliklerini sağlayarak kar elde etmektir. Verimliliğin tanımını eldeki az olan kaynaklarla en fazla mal-hizmeti üretmek şeklinde açıklamak doğru olacaktır. Hastanelerin asıl amacı ise eldeki milli gelirden ve hastalardan sağlanan gelirleri en ekonomik ve kalite biçimde kullanarak hastalara daha nitelikli tedavi hizmeti sunmaktır. TKY

⁴⁹ Öçalın, a.g.m., s.46

de verimliliğe etkisini incelemek gerekirse öncelikle birtakım kuruluşların işbirliği ile sağlık standartları geliştirilecektir. Fakat bu standartları kontrol eden, iç ve dış mekanizmaların da oluşturulması gerekmektedir. Doktorlar yatış işlemiyle ilgilendiği hastası için önceden belge alarak hastanın problemini yazmaktadır. Daha sonra bu belge komiteler tarafından incelenerek yatırılacak olan hastanın durumunun vakalara uygunluğu araştırılmaktadır. Uygun olmadığı takdirde yatış işlemi reddedilir ve doktorla görüşülerek karara bağlanır. Örnek vermek gerekirse A.B.D de sağlık hizmeti giderlerinin yaklaşık %80 i hastaneye olan gereksiz yatırımlardan, gereksiz laboratuvar testlerinden ve gereksiz ameliyatlardan kaynaklanmaktadır.

Hastanelerde verilen hizmetin maliyeti zaten yüksektir ve hastanede bir gün kalmanın bedeli ortalama milli günlük gelirinin yaklaşık 4-5 katı kadardır. Açıklamak gerekirse hastanede kullanılan malzeme ve cihazların fiyatlarıyla beraber istihdam edilen çalışanların ücretleri diğer sektörlerle karşılaştırıldığında zaman daha yüksektir. Bu sebeple de hastane sektörü özellikle gelişmiş ülkelerde 3. 4. sırada yer almaktadır.⁵⁰

3.4.1.3 Hataların Önlenmesi Açısından Önemi

Toplam Kalite Yönetiminde yöntem ve araçların sağlık kalitesini geliştirmesinde şüphesiz büyük katkı sağlamaktadır. Hasta odaklı yaklaşım, tüm sağlık çalışanlarının eksiksiz katılımı, sürekli iyileştirme ile öğrenme olgusu tüm sağlık kuruluşlarında işletmenin kültürünün en önemli parçası olmalıdır. Üretim ile hizmet sektöründe kalite çember çalışmaları ile sıfır kusurlu programları ve Altı Sigma Yaklaşımları sistemleri daha iyi bir boyuta getirmek için uğraşılan çalışmalardır. Bu yöntemler etkili bir şekilde kullanıldığında hizmetler kusursuz biçimde müşteriye ulaşmaktadır. Hataya izin verilmeyecek şekilde yapılması bunun en büyük nedenidir. Kalite de aynı ortamı, bilgiyi, becerileri kullandıktan sonra bile ulaşılan sonuç her zaman aynı olmayabilir. Her hastanın farklı bir vaka durumu vardır.⁵¹

3.4.1.4 Çalışanlar Açısından Önemi

Teknolojinin kolay bir şekilde elde edilmesi, finans kurumlarının eskiye oranla daha çok gelişmesi işletmelerde insan unsurunun önemini arttırmıştır. Kalite ve verimlilik konularına bakıldığı zaman yalnızca teknoloji ve finansın yeterli olmadığı insanın öneminin de en iyi

⁵⁰ Karabulut, a.g.m., s.45

⁵¹ Ali Rıza Kaylan, "Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlıkta Dönüşüm", **Önce Kalite Dergisi**, 2009, s.10-11

şekilde değerlendirilmesi gerektiği, bilgilerin becerilerin geliştirilerek işletmeye yararının arttırılacağı anlayışı benimsenmiştir. Çünkü insana verilen değer arttıkça yaptığı işler, verimliliği, işletmeye katkısı da artacaktır. Bu yönetim şekline “katılımcı yönetim” denilmektedir. Her bölümdeki yönetici kendisine bağlı astını yönetmekte ve yaptığı işler doğrultusunda yönlendirmektedir. Yönetime katılmaktaki asıl amaç işletmeye verimliliği arttırmaktır. Çalışanlar yönetimle ilgili herhangi bir karar alınmasına, planlama yapılmasına yardımcı olunması çalışanları büyük bir istekle işini benimsemesini sağlar. Yönetimde alınan kararlarda kendisinin de katkısı olacağı için işini başarıyla uygulamaya çalışırlar.⁵²

Çalışanların katılımının sağladığı faydaları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür:

- Kendine güveni, gururu geliştirirken güvenilirliği artırır.
- Çalışanlar kendi kendilerini geliştirirler.
- İletişim daha kolaylaşır.
- Grup çalışmasını arttırarak insan ilişkilerini kuvvetlendirmektedir.
- Kalite kontrole olan duyarlılık gelişir.
- Liderliği geliştirmektedir.
- Çalışanlarda gönüllülükle beraber sorumluluk duygusu gelişmektedir.
- Eğitimlerle beraber soru sorma alışkanlığı gelişir.
- Planlama ile politikaların kusursuz olması sağlanır.⁵³

3.4.2 Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Başarı için Öneriler ve Hatalar

Bu bölümde hastanelerde kalite yönetimi uygulamalarını yaparken, başarılı bir yönetim için birtakım önerilerde bulunularak aynı zamanda çok sık karşılaşılan hatalar incelenecektir.

⁵² Atilla Filiz, Çalışanların Yönetime Katılmasına Kalite ve Verimlilik Açısından Yaklaşım, (Çevrimiçi) <http://www.biyomed.com/pages/makaleler/makale24.htm>, (Erişim Tarihi : 05.05.2010)

⁵³ Karabulut, a.g.m., s.74

3.4.2.1 Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Başarıyı Sağlamak İçin Öneriler

Bu konuda yapılan çalışmalar her zaman karmaşık bir yapıda olmuştur. Uygulaması ve kontrolü bu konuya hakim olmayanlar tarafından kolay olarak düşünülse de esasen uygulamasında birçok zorluklar mevcuttur:

- İşin önemini bilmeyen ve bilmediğini sormaya çekinen insanlarla aynı ortamda çalışmayı, modası geçmiş eğitim sistemleriyle eğitim vermeyi biran önce bırakmak gerekmektedir.

(Eğitimler, en güncel haliyle ve en yeni teknoloji kullanılarak çalışanların eğitiminde kullanılmalıdır. Çalışanlar ise eğitimleri üst yönetime katılım ve gelişim olarak düşünmeli ve kurumunun yararına sahip olduğu birikimleri aktarmalıdır.)

- İstatistiksel kontrol sağlayabilecek olan firmalarla birlikte çalışılmalı

Kurumların bu konuda birlikte çalışacağı firmalar, hem kolaylık sağlama açısından hem de kurumun bir başka grup tarafından daha objektif değerlendirilmesine olanak sağlar. Ayrıca kurumda bu işi ek olarak yapmaktansa zaman açısından da tasarruf sağlar.

- Departmanlar arası engeller yok edilmelidir.

Departmanlar arasında iletişim kuvvetlendirilerek kurumun hem takım çalışması gelişir. Hem de çalışanların kurumun fırsatları ile tehditlerini görmesini sağlar.

- Elemanların performanslarını daha çok geliştirmeleri için teşvik edilmeli ve ödüllendirilmelidir.

Her kurum, elemanlarının performansının takibini en üst düzeyde tutmalı ve çalışanlarına koyduğu ödüllendirme sistemini prim, ek maaş, vs.. şeklinde düzenleyerek çalışanların işe motivasyonunu desteklemelidir.⁵⁴

⁵⁴ Güngör, a.g.m., s.23

3.4.2.2 Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarında Karşılaşılan Hatalar

Yeni bir uygulamayı yürürlüğe koymanın ve sistem haline getirip tüm kuruma benimsetmek zaman alan ve zor bir uygulamadır. Çünkü çoğu zaman tüm kurumun yeni sisteme karşı direnç gösterdiği görülmektedir. Yenilik ve değişikliklere karşı da insan çoğu zaman direnç göstererek kabul etmez. Her yeni usul, yöntem ve yeni teknoloji bir bakıma eskisine karşı olarak geliştirilmiştir. Hiçbir eleman da kolayca alışkanlıklarını değiştirmek istemez. Burada bir bakıma yeni sistemin getirmiş olduğu risk ve kurum içindeki başarısızlık kaygısı bulunmaktadır.⁵⁵

Toplam Kalite Yönetimi konusunda özellikle üst yönetimlerin, kurumlarında kalite politikası ve hedefleri olmaması başlıca sorun oluşturmaktadır. Bu durumda üst kademe ile alt kademe arasında iletişim problemini beraberinde getirmektedir. TKY kavramı incelendiği zaman, bu kavram sadece üst yöneticileri değil; pazarlama, muhasebe, insan kaynakları gibi diğer departmanları da içermektedir.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında özellikle motivasyon ve liderliğin öneminden de bahsetmek mümkündür. Motivasyonun olmadığı bir kurumda Toplam Kalite Yönetimi anlamında da bir eksiklik oluşarak TKY çalışmalarına tam katılım sağlanamaması, bireyler arası çatışma gibi problemleri de oluşturmaktadır.

Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarında kurumların misyon, vizyon ve politika belirlemeleri yöneticilerin ve liderlerin en önemli görevleri arasında yer alır. Bazı kurumların bu politikaları belirlemede ki eksiklikleri ve tam anlayışı oturtmamaları TKY uygulamalarında da başarısızlığa sebep olmaktadır.⁵⁶

3.5 Hastane İşletmeciliğinde Kalite Yönetim Modelleri

İşletme gelirlerinde artış, satış karlılığı, istihdamda artış, aktiflerin büyümesi gibi başarı göstergeleri her kuruluşun ulaşmak istediği temel hedeflerdir. Kuruluşların başarıya ulaşmak için izledikleri çok çeşitli yönetim modelleri vardır. Kimi kuruluşlar klasik yönetim anlayışı

⁵⁵ Osman İter Akınoğlu, "Toplam Kalite Yönetiminin Kamuda Uygulanmasının Pratik Güçlükleri ve Çözüm Önerileri", **Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi**, TODAİE Yayınları, 1.Baskı, Ankara, 1999, s.138

⁵⁶ Ahmet Yatkin, **Toplam Kalite Yönetimi**, 1.Baskı, Ankara: Nobel Yayınları,2003, s.75-77

ile yönetilirken kimi kuruluşlar modern yönetim şekillerini uygular. Toplam Kalite felsefesini benimseyen sağlık kuruluşları, başarılı bir yönetim yapısına sahip olmak için çeşitli Kalite Yönetim Modellerini uygulamaktadırlar. Bu modeller aşağıda sıralanmıştır:

3.5.1 ISO 9000 Serisi

Bir işletmenin 5 ana başlık altında (kalite yönetim sistemi, yönetim sorumluluğu, kaynak yönetimi, ürün gerçekleştirme, ölçme-analiz-iyileştirme) verilen hükümler ile standardize edilmesidir. Bu sistemin temel özelliği yürütülen her süreç önce yazılı olarak oluşturulmakta, işletim aşamalarında değerlendirilmekte ve karşılaşılan veya karşılaşılabilecek uygunsuzluklar düzeltici/önleyici faaliyetlerle giderilmeye çalışılmakta ve sonuçta yüzlerce sayfadan oluşan bir kalite sistemi oluşmaktadır.⁵⁷

Söz konusu model hastane içindeki tüm karmaşık ve birbiri içene geçmiş süreçlerin tanımlanması ve süreçlerin ilişkilendirmesi, ayrıca sağlıklı dokümantasyon sistemi oluşturulması amacıyla kullanılmaktadır.

Günümüzde ISO 9000 serisi özellikle hastanelerde kalite standartlarının tanımlanması ve geliştirilmesi için yetersiz bir model gibi görünse de JCI Akreditasyonu ve EFQM Mükemmellik Modeli gibi dünya çapında kabul görmüş kalite yönetim standartlarının uygulanmasını kolaylaştırdığı ve alt yapı sisteminin oluşturduğu gerekçesiyle fayda sağlayabilir.

3.5.2 6 Sigma

1980'li yıllarda ilk kez Motorola tarafından uygulanan ve sonuçlarının ekonomik getirileri inanılmaz rakamları bulan bir kalite yönetim modelidir. Bir örgütsel yapının süreçlerini etkili bir şekilde iyileştirme konusunda kendini kanıtlamış bir yaklaşım olarak 6 Sigma, sağlık alanında özellikle 0 (sıfır) hata ile çalışma prensibine dayandırılarak matris yapıdaki süreçlerin iyileştirilmesinde yerini bulur.

6 Sigma, mühendislik ve istatistiğin bir arada bulunduğu süreç iyileştirme, yönetme metodolojisidir. 6 sigma temelde kendine has bir organizasyon yapısına sahiptir ve projeleri

57 Ümit Şahin, "Hastane İşletmeciliği 1", Kültür Yayınları No:1, Eskişehir, 2000, s.54

yürüten (6 sigma eğitimi almış kişi) ile süreci bilenlerin bir paylaşımı olarak projeleri ortaya koymaktadır. Projeleri yürütenler projenin parasal boyutuna ve zorluğuna göre yeşil ve kara kuşak olarak adlandırılırlar.⁵⁸ (parasal kaygılar ile gri ve sarı kuşaklar da kullanılmaktadır)

Temel olarak 6 Sigma, karar verme süreçlerinde deneyim yanında, doğru verinin doğru analizi ile oluşabilecek risklerin yönetimini, yönetsel ve istatistiksel araçlar ile yöneten kendini kanıtlamış bir metodolojidir.⁵⁹

Sağlık sektöründe hastanecilik alanındaki kullanımı pek yaygın olmasa da kullanıma başlanması halinde, aslında kolaylıkla geliştirilebilecek ve çözebilecek birçok sorunun her geçen gün daha da azaltılarak 0 hataya ulaşılacağı görülecektir.

3.5.3 JCI Akreditasyonu

Akreditasyon bir organizasyonun standart ve kriterler ile uyumunun yetkili bir kuruluş tarafından incelenmesi ve onaylanmasını içeren resmi bir işlemdir. Standartların kaynakları yasal düzenlemeler, halk sağlığı, ulusal düzeyde hazırlanmış sağlık raporları, yapılan araştırmalar, mevcut tıp pratiği gibi alanları kapsamakla birlikte organizasyonun bu şartları altyapı, süreçler ve çıktılar olarak sağlaması beklenir. Sağlık sektöründeki ilk akreditasyon kurumu 1951’ de ABD’deki birçok üniversitenin işbirliği ile “Joint Commission on Association of Hospitals” olarak kurulmuştur. Sadece hastane standartlarını oluşturan komisyon kapsamının genişletilmesiyle birlikte “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)” olarak ismi değiştirilmiştir. Şuan dünyadaki en büyük akreditör 1994 yılı içinde dünyada 4264 organizasyonu denetleyen JCAHO’dur.⁶⁰

3.5.4 EFQM Mükemmellik Modeli

EFQM Mükemmellik Modeli, Toplam Kalite Yönetimi’nin temel kavramlarının yönetim sistemi şeklinde yaşama geçirilmesinin ifadesi olarak tanımlanabilir. Avrupa Kalite Yönetim Vakfı (European Foundation of Quality Management) tarafından geliştirilmiş Mükemmellik Modeli, kuruluşların mükemmellik yolunda ilerleyip ilerlemediklerini ölçerek, yönetim

⁵⁸ Serpil TOPUK, “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Tüm Hastane Değişkenleri Odaklı Yaklaşımının Uygulanması Üzerine Bir İnceleme”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Projesi, 2010, s.15

⁵⁹ Altı Sigma, Çevrimiçi http://tr.wikipedia.org/wiki/Alt%C4%B1_sigma, (Erişim Tarihi: 10.01.2010)

⁶⁰Hasan Kuş, “Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları”**Modern Hastane Yönetimi Dergisi**, 2000, s.3-4

sistemlerini geliştirmeleri konusunda yardımcı olan bir kalite yönetim modelidir. 9 ana, 32 alt ve 192 detay kriteri ile kuruluşların yönetim şekilleri değerlendirilir. Avrupa da çeşitli ülkelerden Ulusal Partner Organizasyonlarının üyesi olduğu, kar amacı gütmeyen bir kuruluştur. Kurumların süreçlerinde çalışanları, müşterileri ve ilişkide oldukları kitlelerle ilişkilerde TKY'nin prensiplerini hayata geçirmeleri hedeflenir ve bu sayede organizasyondaki mükemmelliğe ulaşan kuruluşlar ödüllendirir. Ödül kurumun EFQM kriterlerine uyarak mükemmel performans gösterdiğini bu özellikleriyle örnek teşkil ettiğini gösterir.

Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM), Avrupa'nın önde gelen 14 şirketi tarafından "Avrupa'da sürdürülebilir mükemmelliğin itici gücü olma" misyonu ve "Avrupalı kurumların mükemmelliğe eriştikleri bir dünya" vizyonu ile 1988 yılında kurulmuştur. EFQM' in ulusal işbirliği ortağı olan Kal Der (Kalite Derneği), Türkiye'de EFQM Mükemmellik Modelinin yaygınlaştırılması için EFQM ile birlikte çalışmaktadır. Kal Der Türkiye de modelin eğitimlerinin verilmesi, sisteminin kurulması, belgelendirilmesi süreçlerini yürütmektedir. Sektörü, büyüklüğü, yapısı ve gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun her kuruluşun, başarılı olabilmesi için uygun bir yönetim sistemi kurması zorunludur.

EFQM Mükemmellik Modeli kuruluşlar tarafından;

- Kuruluşlara mükemmelliğe giden yolda yolun neresinde olduklarını gösteren, eksikliklerini saptayan ve uygun çözümlerini teşvik eden bir öz değerlendirme aracı olarak,
- Kuruluşta, tüm işlevsel birimlerce paylaşılacak ortak bir dil ve düşünce şeklinin temelini oluşturmak,
- Yürütölmekte olan iyileştirmelerin durum değerlendirmesine, tekrarların ortadan kaldırılıp eksiklerin belirlenmesini oluşturmak,
- Kuruluşun yönetim sistemine bir yapı oluşturmak, gibi çeşitli amaçlarla kullanılabilir pratik bir araçtır.⁶¹

⁶¹ Topuk, a.g.m., s.30

3.5.4.1 Efqm Mükemmellik Modelinin Özel Bir Hastanede Uygulanması

2005 senesinde verilmiş olan bir karar ile danışman rehberliğinde C Hastanesi'nde EFQM⁶² mükemmellik modeli çalışmaları ile kurum çalışmalarda hız kazanmıştır. Tüm çalışanlara kurum içinde model ile ilgili olarak eğitimler verilerek modelin ne olduğu anlatılmaya çalışılmıştır ve EFQM Çalışma Ekipleri kurularak kurum içinde görev üstlenmiştir. Aynı yıl, öz değerlendirme çalışmaları yapılarak sürekli iyileştirme çalışmaları yapılmış ve sürekli adımlar atılmıştır. Öz değerlendirmenin sonucunda iyileşmeye açık olan alanlar ile kuvvetli alanlar saptanmış ve müdürlüklerin 2006 yılı hedefi olarak tanımlanmıştır. Kurumsallaşmanın bir sonucu denilebilecek kalite yönetim sistemini kuruluş içinde kontrol edebilecek bir birime ihtiyaç duyulmuştur daha sonra Kurumsal Performans ve Kalite Müdürlüğü kurulmuştur. KPKM liderliğinde ikinci öz değerlendirme tamamlanarak değerlendirmeler sonucu kuvvetli alanlar ile iyileştirmeye açık alanlar bulunarak iyileştirme süreci sürekli hale getirilmiştir. Model içinde 9 ana 192 alt kriteri hayata geçirmek ve kurum içinde yayılımı sağlayarak sürekli değerlendirme yapılmak zorunludur.

Gerçekleştirilen çalışmalarda ilk aşamada "Kurumsal Mükemmellik" yolunda gelinen noktanın bulunması amacıyla "2007" de 'Avrupa Kalite Ödülü'nün Mükemmellikte yetkinlik aşaması için başvuru tamamlanmıştır. 75 sayfadan oluşan başvuru hazırlanmış ve model kriterlerine karşılık yapılan faaliyet ve iş sonuçları Kal Der e(Kalite Derneği) rapor edilmiştir. Raporlar incelendikten sonra puanlama sonrasında Kal Der tarafından görevlendirilen denetlemeciler ile kurum 3 günlük bir denetim süreci geçirmiştir. Değerlendirmeler ardından Kasım 2007 yılında ülkemizde EFQM Mükemmellikte Yetkinlik 4 yıldız seviyesine ulaşan ilk özel hastane olmuştur. Denetlemecilerden gelen geri bildirimler ile rapor incelenmiştir. Geri bildirim raporu kurumun kuvvetli ve zayıf yönlerini içermektedir. İyileştirme ekipleri kurumun zayıf yönlerini kuvvetli yöne değiştirmek için kurulmuştur. Müdürlükler bazında yıllık hedefler belirlenmiştir. Planlanan iyileştirmeler gerçekleştikten sonra 75 sayfalık başvuru raporu 2009'da 'Ulusal Kalite Büyük Ödülü' için Kal Der e başvuruda bulunulmuştur. Görevlendirilen denetimciler ile kurum 4 günlük bir denetim süreci geçirmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda Ulusal Kalite Büyük Ödülü almaya hak kazanılmış ve 2009 Mayıs da ödül kurumun Genel Müdürüne düzenlenen törenle takdim

⁶² EFQM : (European Foundation for Quality Management= Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı) Bundan sonraki bölümlerde kısaca EFQM olarak adlandırılacaktır.

edilmiştir. EFQM Mükemmellik Modelinde çerçevesinde 9 kriter aşağıdaki şekilde açıklanmıştır:

3.5.4.2 Efqm Mükemmellik Modelindeki 9 Kriter

Bu bölümde C Hastanesi'nin Efqm Mükemmellik Modelindeki 9 kriter için ne çalışmalar yaptığı incelenmiştir.

1) Liderlik

EFQM Mükemmellik Modelinde 2005 yılında Kurumsal Yönetim modeli olarak uygulanmaya başlanması ile birlikte hazırlanan öz değerlendirme raporu sonuçlarına göre ve hazırlanan "Başarılı Yönetim Yapısı Oluşturmak" ana iş hedefi doğrultusunda hastane için liderlik kavramı gözden geçirilmiştir. 2006 ve 2007 yıllarında gerçekleştirilen öğrenme faaliyetleri (EDÇHH, VIKO, Kıyas A Kurumu) sonucunda 2006 yılı başında, hastanede liderlik tanımı ve hastane liderinin özelliklerine yönelik kurum genelinde bir anket çalışması yapılmış, ekibin liderlik kavramına ve liderlerine yönelik algılamaları ölçülmüştür. Sonuçlarının kuruma yayılımı gerçekleşmiştir. Çıkan sonuçta liderlerden beklenen özelliklerin neler olduğu konusunda fikirleri alınmıştır. Ankette belirlenen özelliklere göre hastane için lider "Hastane vizyon ve misyonu doğrultusunda hedef belirleyen ve bunu paylaşarak zor hedefler için öne çıkan, kişileri yönlendiren, yetkinleştiren ve motive eden; bireysel ve ekip başarısını ortaya koyan kişilerdir. Lider, etki alanındaki her bireyin, kendine has yetilerini ortaya koymasını sağlayan ve ortak amaçlar için çatışma yönetimini yürüten kişidir." Bu tanıma göre hastanede lider, Yönetim Kurulu Üyeleri, Genel Müdür, Genel Müdür Danışmanı, Başhekimler, Başhekim Yardımcısı, Müdürler, Müdür Yardımcıları, Süreç Sahipleri ve Komite Başkanlarından oluşmaktadır.

Liderlerin etkinliği her yıl yılda bir kere düzenlenen 'Çalışan Memnuniyet Anketi' ile liderlerin misyon, vizyon, kurum kültürünün oluşumu ve yaşama geçirilmesinde etkin rol oynaması, iyileştirme çalışmalarına aktif katılarak örnek olmak, birlikte çalışma, yetkilendirme, yaratıcılık ve yenilikçilik konularında çalışanlara önderlik etme ve özendirme, çalışanları motive etmeleri ve desteklemeleri, tanınmaları, kendilerini gelecekteki liderlik gereksinimlerine göre hazırlamaları, çeşitli ortamlarda bilgi birikimlerini çalışanlarla ve toplumla paylaşmaları konusundaki etkinlikleri çalışanlarımızın ankete

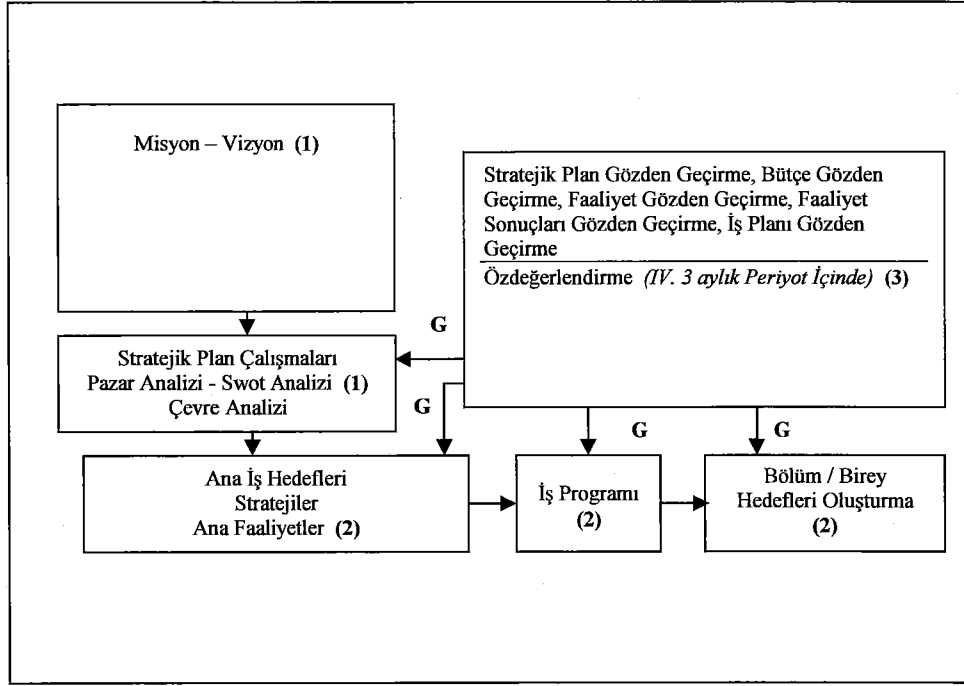
verdikleri yanıtlar dikkate alınarak ölçülmektedir. Bir sonraki aşamada performanslar doğrultusunda, ihtiyaç dahilinde kurum içindeki tüm liderlere Liderlik Eğitimi aldırılarak konunun pekişmesi sağlanmıştır.

Hastane için liderlik yaklaşımı modelin öngördüğü kriterlere göre değerlendirilirken aynı zamanda elde edilen veriler ve öz değerlendirme çalışmaları sonrasında gerekli iyileştirmeler planlanarak yürütülmektedir.

2) Politika ve Stratejiler

Kurumun vizyonu ve misyonu doğrultusunda her sene kurum içi ve kurum dışı birçok veri toplanarak değerlendirilerek yeni dönemdeki stratejiler oluşturulur. Stratejiler tüm müdürlüklere, oradan tüm birimlere oradan da tüm bireylere dağılımı yapılır. Belirlenen strateji en alt basamaktaki bir çalışanın bireysel performansı da göz önünde bulunarak sürekli gözden geçirilmektedir.

Bu politika ve stratejileri oluştururken belirlenen kaynaklardan en önemlileri de SWOT ANALİZİ'dir. Stratejik Planlama Müdürlüğü, politika ve stratejilerin belirlenerek sürekli gözden geçirilmesi ve güncelliğin izlenmesi için kurulmuştur.



ŞEKİL 5: STRATEJİK YÖNETİM SÜRECİ

Kaynak: Özlem AKBULUT, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Kurum Uygulaması”, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Bitirme Projesi, 2008, s.15

3) Çalışanlar

Model ile kalite yönetimi hakkında bilincinin yükseltilmesi amacıyla takım çalışması özendirilmeye çalışılmış ve TKY çalışmalarının çalışanların üzerinde olumlu etkisinin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülmüştür. Eğitim takımları kurularak eğitim sürekli hale getirilmeye çalışılmış ve her yıl belirlenen eğitim bütçesine göre de kişilerin Kişisel ve Mesleki gelişim eğitimleri planlanarak uygulanmıştır. İyileştirme takımları ise, takım çalışmasının özendirilmesi ve çözüme ulaşmada kolaylaştırılması için iyileştirme takımları kurulmuştur. TKY çalışmaları için en önemli unsur çalışmalara tam katılımı sağlamaktır. Bu durumda çalışanların fikirleri ve şikayetlerini dile getirerek yönetime katılımları şarttır. Kurum içinde ‘Bireysel Öneri Sistemi’ yürütülerek çalışanların kurum için düşünceleri alınmaktadır. Değer niteliğindeki tüm öneriler ise Ödül Prosedürüne göre

değerlendirilmektedir. Şikayet Yönetim Prosedürüne göre ise tüm şikayetler isim gizli tutularak İnsan Kaynaklarına iletilir ve şikayetlerin çözümü takip edilmektedir.⁶³

Tablo6: HASTANE İLK YÖNETİM PRENSİPLERİ

<ul style="list-style-type: none">• Fırsat eşitliği ile çalışanların tüm haklarını koruruz• Çalışan memnuniyetine önem veririz.• Çalışanların bilgi düzeylerini artırır, sürekli gelişmelerini sağlamak için eğitime önem veririz.• Çalışan performans değerlendirmesini objektif yöntemler ile yaparak sürekli geri bildirim veririz.• Çalışanların katılımını arttırmak için tüm ekip çalışmalarında yer almalarına fırsat sunarız	<ul style="list-style-type: none">• Kariyer planlaması ile adil bir insan gücü planlaması ve organizasyonu sağlarız.• Çalışanlarımızın motivasyonlarını arttırmak için ödüllendirir, ödüllendirdiğimiz çalışanlarımızı duyururuz.• Topluma katkı konusunda çalışanlarımıza örnek olur, onlarında katkıda bulunmalarını sağlarız.• Çalışanlarımızın kaynaşmasına katkıda bulunan sosyal etkinlikler düzenler ve destekleriz.• Adil ücretlendirme ve sosyal haklar olanakları sağlarız
--	--

Kaynak: Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

4) İşbirlikleri ve Kaynaklar

Hastanenin başarı performansı tedarikçilerinin başarısıyla doğru orantılıdır. Hastanenin tıbbi cihazdan, malzemeye, bakım ve onarıma, temizlik, güvenlik ve hukuk danışmanlığı gibi birçok uzmanlıklarda tedarikçisi bulunmaktadır. Tedarikçi portföyünü belirlemek için Tedarikçi Değerlendirme Sistemi kurulmuş ve böylece işbirliği yapılan kurumların da hastaneyi değerlendirme işlemi sağlanmıştır. Böylece iyileştirmeler planlanmıştır. Bir diğer kaynak ise yönetimle ilgilidir. Kaynakların yönetimi için maliyetlerin azaltılması ve çevreye verilen zararın minimuma inmesi amaçlanmıştır. Teknik sistemlerde son teknoloji satın alınmış ve kaynakların verimli, etkin kullanımı sağlanmıştır.

5) Süreçler

Hastanenin politika ve stratejilerini hayata geçirmesini sağlayacak kilit süreçler, misyon-vizyon ve “Benzersiz hizmetle hasta sadakati oluşturmak” ana iş hedefi doğrultusunda hastalar ile doğrudan ilişkili olan ve hastalara verilen hizmetin kilit noktasında bulunan

⁶³ Akbulut, a.g.m , s.15-17

operasyonel süreçler olarak belirlenmiştir. İdari ve teknik desteği tamamlayan diğer süreçler ise yönetsel ve destek süreçler olarak tasarlanmıştır.

YÖNETSEL SÜREÇLER	OPERASYONEL SÜREÇLER	DESTEK SÜREÇLER
Bilgi Kaynakları Yönetim Süreci	AYAKTAN TEŞHİS TEDAVİ SÜRECİ Acil Servis Süreci Poliklinik Süreci Laboratuar Süreci Radyoloji Süreci IVF Süreci	Bakım-Onarım Süreci
Finansman Süreci		
İnsan Kaynakları Yönetim Süreci		
Pazarlama Süreci	YATARAK TEŞHİS TEDAVİ SÜRECİ Cerrahi Tedavi Süreci Yoğun Bakım Süreci Medikal Tedavi Süreci	Satın Alma Süreci

ŞEKİL 6: SÜREÇ SINIFLANDIRMA TABLOSU

Kaynak: Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

Süreç Yönetim Sisteminin kurulması 2002 ve 2003 yıllarında bir danışmanlık firmasının desteği ile sürdürülmüş ve 2005 yılında EFQM Mükemmellik Modeli'nin bir yönetim modeli olarak benimsenmesi ile geliştirilmiştir. 2005 yılında yapılan öz değerlendirme sonucunda ölçüm puanının düşük olmasından hareketle öğrenme faaliyetleri ile desteklenerek yaklaşımın iyileştirme faaliyetleri üzerinde fazlaca durulmuştur. Tıbbi ve idari kadro liderliğinde 7 kişi bir araya gelerek Kal Der tarafından düzenlenen 'Süreç Yönetimi ve İyileştirmesi' konulu eğitime katılmış, alınan eğitimden sonra içlerinde Başhekim, hekimler ve liderlerin de bulunduğu toplam 11 kişiden oluşan Süreç Yönetim Takımı (SYT) kurulmuş ve Süreç Yönetim Sistemi gözden geçirilerek yeniden düzenlenmiştir.⁶⁴

⁶⁴ Topuk, a.g.m., s.45

6) Çalışanlar ile ilgili Sonuçlar

Mükemmellik modeline göre kurum çalışanları iç müşteri olarak adlandırılmaktadır. Onların tatmin düzeyleri de ölçülmektedir. Modelin kurum içinde uygulanmasından sonra kurum içinde çalışanların genel memnuniyet oranları da artmıştır. 2004 yılında %82 olan çalışan memnuniyeti, 2008 yılında %97'ye yükselmiştir.

TABLO7: ÇALIŞANLAR GENEL MEMNUNİYET ORANI

Yıllar	Hedef (%)	Çalışanlar Memnuniyeti (%)
2004	80	82
2005	85	89
2006	90	95
2007	95	96
2008	95	97

Kaynak: Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

7) Müşteriler ile ilgili Sonuçlar

Gelen hastalar üzerinden uygulanan anket çalışmaları ile (Hasta Memnuniyet Anketi) yıllara göre artış gözlenmektedir.

Tablo 8: Yatan Hasta Genel Memnuniyet Oranı

Yıllar	Hedef(%)	Yatan Hasta Memnuniyeti
2005	90	92
2006	92	94
2007	94	97
2008	95	97

KAYNAK: Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

8) Toplumla İlgili Sonuçlar

2003 yılında “Bireysel Tüketici Araştırma Raporu” ile orta ve üst gelir grubundaki sağlık tüketicileri üzerinde uygulanan araştırmada, hastanenin tanınma ve bilinme oranının bilinmesi ile ilgili çalışma yapılmıştır.

Yapılan anket çalışmalarının sonucu olarak rekabet koşulları verileri dikkate alınmış ve çalışmalar yapılmıştır. Pazarlama Müdürlüğü faaliyetleriyle tanıtıma yönelik çalışmalar sürdürülmüştür.(gazete ilanları, broşür)

9) Temel Performans Sonuçları

2000li yılların başı itibariyle gelişen kalite çalışmaları ile bakım gören yatan hasta sayısı aşağıda belirtilmiştir. Yıllar itibariyle istikrarlı şekilde bir yükseliş görülmüştür.

Tablo 9: Yatan Hasta Sayıları

Yıllar	Yatan Hasta Sayıları
2000	3500
2001	4000
2002	4200
2003	6200
2004	6200
2005	6500
2006	8000
2007	8200
2008	8500

KAYNAK: Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

3.6 EFQM Modelinin Uygulanmasında Karşılaşılan Zorluklar

- Mevcut durumdan memnuniyet nedeniyle değişime direnç gösterme
- Kısa sürede hızlı iyileştirme beklentisi
- Sistemin tam bilinmemesi ve fazla veri toplanması
- Personel katılımının ilk aşamada yeterli derecede olmaması

3.7 Sistemi İyileştirmek İçin Yapılanlar

- Tüm üst yönetimin bu konuda desteği ve inancı
- Düzenli değerlendirmeler
- Ekip çalışmaları
- Gerçekçi çalışma planları
- Çalışanların teşviki
- Organizasyondaki değişim
- Kurum içi düzenlenen eğitimler
- EFQM Mükemmellik Modeli uygulanmaya başlandı
- Kıyaslayarak öğrenme faaliyetleri
- Süreçler ve süreç ekipleri gözden geçirildi
- Süreç performans kriterleri ve hedefleri belirlendi.
- Düzenli öz değerlendirme yapılmaya başlandı.⁶⁵

3.8 Model Karşılaştırmaları

Bu bölümde ilk önce Baldrige Kriterleri ile JCI Kriterleri karşılaştırıldıktan sonra EFQM Mükemmellik Modeli ile JCI Kriterleri karşılaştırılarak aralarındaki farklar açıklanacaktır.

3.8.1 Baldrige Kriterleri ile JCI Kriterlerinin Karşılaştırılması

Baldrige kriterleri kapsam olarak bakıldığı zaman daha geniş olmasına rağmen JCI standartları ile Baldrige kriterleri arasında korelasyon vardır. Bu kavramların pek çoğu oldukça benzer durumdadır. (Kalite Yönetimi ile yönetim-liderlik personel niteliği eğitimi)JCI standartları hasta bakımını daha üst seviyeye getirmek için geliştirilmiştir. Önemli olan sağlık hizmetlerine spesifik olarak bu sebeple yer verilmiştir. JCI standartları Baldrige kriterlerine göre karşılaştırıldığı zaman daha ayrıntılıdır. Örnek vermek gerekirse Baldrige Kriterlerinde Süreç Yönetimi bölümü odak konusu olup hastaların bakımına ait JCI standartlarının tamamı sağlık kurumunun çekirdeğini oluşturmaktadır.

⁶⁵ Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

JCI standartları, sağlık hizmet sunumunun süreçleri hakkında, Baldrige Kriterlerinde mevcut durum içinde olmayan ayrıntı düzeyini içermektedir. Bu durumu hastaların değerlendirilmesi, Hasta ve Aile Eğitimi, Bakıma Erişim ve Bakımın sürekliliği, Enfeksiyonların Önlenmesi gibi gözden geçirilen faaliyetler hakkındaki standartlar içinde geçerlidir. Bu alanlara bakıldığı zaman JCI standartları daha spesifik olmasına rağmen Baldrige Kriterleri ile uyumlu olduğu gözlenmektedir.

3.8.2 EFQM Modeli ve JCI Modelinin Karşılaştırılması

Baldrige kriterlerinde olduğu gibi, JCI standartları ve EFQM kriterleri arasında da benzerlikler vardır. EFQM Modeli, aşırı spesifik olmamasıyla beraber bir firmanın faaliyetleri ile sonuçlarının tüm yönlerini kapsayan bütüncül bir yaklaşıma sahiptir. JCI standartları ise çok daha spesiftir. Baldrige de olduğu gibi JCI standartlarındaki süreçlerde EFQM Modeli ile bağlantılıdır. Kuruluş politikası ile stratejisinde bilgi yönetimindeki önemli süreçleri belirleyen ve tüketici ile olan ilişkileri destekleyen JCI standartlarının EFQM Modeli ile iyi bir uyum içinde olduğu gözlenmiştir. (Tıbbi Kayıt İçeriği, Enfeksiyon Kontrolü, Bina ve tesislerin yönetimi, eğitim ve hastaların spesifik bakımı ve değerlendirilmesi)⁶⁶

3.9 EFQM Modelinin Kuruma Geri Dönüş Sonuçları(Özel Bir Hastanede Uygulama Sonuçları)

- Hizmet kalitesindeki artış
- Sistemik çalışma
- Maliyetlerde düşüş
- Hedefli çalışma yaklaşımı
- Daha sağlıklı yaklaşım
- Daha iyi eğitilmiş iş gücü
- Daha etkili ekip çalışması
- İşe katılım ve motivasyon

⁶⁶ Uluslar arası Birleşik Komisyon, Hastaneler için Akreditasyon Standartları, İstanbul, 2003, s.173

- Problemleri önleyebilme yeteneği
- Öz değerlendirme alışkanlığı
- Kıyaslama ile öğrenme
- Geri besleme raporu deęerlendirmeleri⁶⁷

3.10 Başarılı TKY Uygulamalarına Dünyada ve Türkiye’de Verilen Ödüller

TKY çalışmaları tüm dünyada çok yaygınlaşmış ve bu yaklaşımın oluşmasına etki eden bazı düşünür ve kuruluşlar adına işletmelere ödüller verilmiştir:

3.10.1 ABD Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülü

ABD’de 1987 senesinde Kongre onayından sonra ulusal alanda kalite ödülü dağıtılmaya başlanmıştır. Aynı zamanda eski ticaret bakanı olan Malcolm’dan ismini alan ödül kalite bilincini teşvik etmektedir. Başarıları onurlandırarak kamuya yaymaktadır.

3.10.2 Kanada Toplam Kalitede Mükemmellik Ödülü

1984 senesinden bu yana dağıtılmakta olan bu ödül, tüm sanayi alanlarında ulaşılan mükemmel kaliteyi ödüllendirmek için Kanada Hükümeti tarafından oluşturulmuştur. Ulusal nitelikte olan bu ödül Kanada’da faaliyet gösteren ekonomik amaçlı tüm kuruluşlar için geçerlidir.⁶⁸

3.10.3 Avrupa Kalite Yönetimi Vakfının Avrupa Kalite Ödülü

Avrupa’daki 14 şirketin tepe yöneticilerinin bir araya gelerek kurduğu Avrupa Kalite Yönetimi Kavramı Avrupa şirketlerinin dünya pazarlarında rekabet gücünü arttırmak hedefiyle 1991 yılından bu yana Avrupa Kalite Ödülünü başlatmıştır. Kurumsal mükemmellik alanında Avrupa’nın en saygın ödülü durumundaki Avrupa Kalite Ödülü ayrıca Avrupa da kurumsal mükemmellik alanındaki EFQM Mükemmellik Aşamaları’nın en üst düzeyini

⁶⁷ Mehmet Aydın, Kişisel Görüşme, 2010

⁶⁸ Erol Eren, “Yönetim ve Organizasyon”, 6.Baskı, İstanbul: Beta Basım A.Ş, 2003, s.115-116

oluşturmuştur. Ödüle Avrupa da her kuruluş başvuru yapabilir ve kuruluşların mükemmellik yolundaki çabalarını tanıma amacını taşır.⁶⁹

⁶⁹ Güngör, a.g.m., s.34

4.ÖZEL HASTANELERDE TOPLAM KALİTEDE VERİMLİLİĞİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

Bu bölümde özel hastanelerde toplam kaliteyi ölçmeye yönelik alan araştırması ve yorumlarına yer verilmiştir ve bir sonuca varılmak için araştırma yapılmıştır.

4.1 Araştırmanın Konusu

Bugün sağlığın önemi tartışmasız çok önemlidir ve sağlığın insan üzerindeki önemi kadar verilen sağlık hizmeti de bir o kadar önemli boyuttadır. Hizmet kalitesinin önemi arttıkça hastanelerin işlevinin de önemi oldukça önemli boyuta gelmektedir. Özellikle özel hastanelerin bu konuda çok önemli bir konumu vardır. Profesyonel bir şekilde hastalara(müşterilerine) bu işi sunmak durumundadır. Planlama, personel seçimi, hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti gibi konularda en üst düzeyde hastalara hizmet vermek ve son teknolojilerden yararlanmak özellikle özel hastanelerden beklenenlerdendir.

Araştırmamızın konusu da toplam kaliteyi en üst düzeyde tutarak hastane yönetiminin toplam kalite yönetimini daha iyi bir hale gelmesi için yapılacak olan çalışmalara kaynak hazırlamasıdır.

4.2 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı özel hastanelerde toplam kalitenin önemini ortaya koymak ve yöneticiler açısından Toplam Kalite Yönetimi felsefesinin önemini ortaya çıkarmaktır. Daha iyi bir boyuta ne şekilde getirileceği de bir diğer konudur.

Bu araştırmada aynı zamanda hastane yönetiminin nerelere ağırlık vermesi gerektiğini ortaya çıkaran önemli konudur.

4.3 Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada Özel Hastanelerde Kalitenin daha iyi bir boyuta gelerek araştırılma yapılması için İstanbul'daki 2 özel hastanede her hastanedeki Toplam Kalite Yönetimi yöneticisine mülakat uygulaması yapılmıştır. Veriler mail yolu ile toplanmıştır. Mülakatta sorulan 7 demografik soru ve 10 tez sorusu ile yöneticilerin görüşleri alınmıştır.

4.4 Araştırmalar ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında İstanbul'da bulunan 2 özel hastanedeki yöneticilerle yapılan mülakatlarda elde edilen veriler ile yapılan analizlerin sonucu aşağıda belirtilmiştir:

Hastanede Toplam Kalite Yönetiminde Liderlik ilkesinde yapılan faaliyetler :

JCI Akreditasyonu ile hizmet veren A Hastanesinde, liderlik çalışmalarında düzenli bir şekilde üst yönetim toplantıları yapılmaktadır. Daha sistematik bir şekilde tanımlanarak hastane yapısına uygun şekilde yönetim faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Çalışma ekipleri bir araya gelerek hastane faaliyetlerine yön vermektedir.

EFQM Mükemmellik Modeli ile hizmet veren B Hastanesinde ise liderler, misyonu ve vizyonu geliştirmek, strateji ve hedefleri belirleyerek gerçekleşmesini sağlamak amacıyla tüm çalışanlara yön vermeye, mükemmellik kültürünü kurum içinde yaymaya ve paydaşlarla ilişkileri yönetmeye çalışmaktadır. Bu kapsamda B Hastanesinde liderlik tanımı ve kurumun liderinin özelliklerine yönelik bir anket çalışması yapılmış sonuçlarının kurum ile paylaşımı gerçekleşmiştir. Kurum liderinin liderlik özellikleri ve gösterdiği performans yıl içinde yöneticileri tarafından gözlenmektedir. Yılda iki defa “yetkinlik ve hedef” temelli olarak Performans Değerlendirme Sistemi değerlendirilmektedir. Bu çerçevede gelecekte yönetici olabilecek çalışanlar da değerlendirilerek yetkinliklerinin artırılması amacıyla çeşitli programlara, kongre ve seminerlere katılımı sağlanmaktadır.

Hastanede Toplam Kalite Yönetiminde Çalışanlarınızın Yönetime Katılma ilkesinde yapılan faaliyetler ve hastanede sürecin işlenmesi:

A Hastanesinde yapılan Komite çalışmalarında tüm birimlerin işleyişinde alınan kararlarda çalışanların düşüncelerini sunma hakları vardır ve çalışanların bu konu ile ilgili önerileri alınmaktadır.

B Hastanesinde ise, hastane çalışanlarının yönetime katılımı için birkaç yöntem izlenmektedir. Bunlardan ilki stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesidir. Bu kapsamda her bir lider kendi birimi ile çalışarak yıllık iç planını oluşturur ve buradaki hedeflerini birim çalışanlarına indirger. İkinci yöntem ise öz değerlendirme toplantılarıdır. Burada çalışanlar ile EFQM Mükemmellik Modeline uygun olarak hastanenin kuvvetli yönleri ile iyileştirmeye açık alanları ile ilgili çalışmalar yapılır. Daha sonra içinde her birimden çalışanların yer aldığı iyileştirme ekipleri kurularak çalışmalar yapmaları sağlanır. Diğer bir yöntem ise ÇMA (Çalışan Memnuniyet Anketi) ‘dır. Toplantı gibi yöntemlerle çalışanların fikirlerini almak ve bu fikirler doğrultusunda onların yönetime katılmasını sağlamak şeklinde gerçekleştirilir.

Hastanede Toplam Kalite Yönetiminde Takım Çalışması İlkesinde Yapılan Faaliyetler

A Hastanesinde komite çalışmaları yapılmaktadır. Ekipler komite çalışmalarında bir araya gelerek çalışmalarını sürdürmektedir. Proje kaynaklı ekipler bir araya gelerek eksik alanlarda iyileştirme çalışmalarını sürdürmektedir.

B Hastanesinde ise takım çalışması, Hastane Süreç Yönetim Sisteminin en temel amaçları içinde yer almaktadır. Bu kapsamda süreçler tanımlanmış ve süreç ekipleri oluşturulmuştur. Her sürecin bir lideri ve operasyonel olarak o sürecin içinde yer alan çalışanlardan oluşan bir ekibi vardır. Süreçler düzenli olarak toplanarak durum değerlendirmesi yaparlar. Bu değerlendirmelerin çıkış noktası süreç performans göstergeleri olur. Yapılan değerlendirmeler sonucunda iyileştirmeler ve iş planları yine süreç ekipleri tarafından oluşturulur.

Hastanede Toplam Kalite Yönetiminde İletişim İlkesinde Yapılan Faaliyetler

A Hastanesinde iletişim, organizasyon şemasına ve hiyerarşiye uygun şekilde yapılmaktadır. Bu süreci sözlü, yazılı, mail yolu ile telefon ve hastane içi yazışma şeklinde yürütülmektedir.

B Hastanesinde ise, çalışanlarla kuruluş arasında etkin ve çift yönlü bir iletişim sağlanması kurumsal başarı ve çalışan memnuniyeti açısından son derece önemlidir. Bu kapsamda çalışanların liderlerine rahat ulaşabilmesi için kullanılan yöntemler tanımlanmıştır (açık kapı, düzenli toplantı, iletişim araçları vb.). bu uygulamaların sistematik olarak işleyebilmesi içinde bir iletişim prosedürü oluşturulmuştur. Tüm bu uygulamaların etkinliği ise ÇMA ile ölçülmektedir.

Hastanede Toplam Kalite Yönetiminde Değişim ve Yenilenme İlkesinde Yapılan Faaliyetler

A Hastanesinde, takip edilen verilere yönelik sürekli kalite iyileştirme prensibi benimsenmiştir. Var olan sistemde değişiklik yapılacağı zaman çalışanların aktif katılımı hem karar verme aşamasında hem de uygulama sürecinde sağlanmaktadır.

B Hastanesinde ise, değişim, riskleri de önlemek amacı ile bir proje olarak ele alınır. Organizasyonel değişimden iş yapış şekline kadar bütün değişimler bu kapsamda takip edilir. Bu çerçevede Dışarıya Bakmak, İçeriye Bakmak ve İleri Bakmak olarak adlandırdığımız üç temel adımda faaliyetler planlanır ve yönetilir. Her bir adımda çeşitli veriler (ör: Dışarı bakmak; Pazar verileri, Müşteri verileri, Tedarikçi verileri ve Teknolojik gelişmeler) analiz edilir.

Çalışanlara değişimin sebeplerini ve aşamalarına açıklayarak olası olumsuz etkilerini minimize ettiğiniz ve çalışanları da bu sürece dâhil ettiğinizde oldukça yüksek motivasyon sağlanabilmektedir.

Toplam Kalite Yönetimi Modelini Uygularken Karşılaşılan Zorluklar:

A Hastanesi, eski ve köklü bir kurum olduğu için bazı alışkanlıkları değiştirmek ve standardize etmek zor olmuştur. Kurum kültürü yerleşmiş olduğu için kişilerin alışageldikleri sistem ve işleyişleri vardı. Kaynak temininde yaşanan sıkıntılar, çalışanların başlangıçta modeli benimsememesi ve bunun sonucu olarak eksiksiz katılımı sağlamada zorluk çekilmiştir.

B Hastanesinde ise, yeni bir bakış ya da iş yapma şeklinin başlangıçta çalışanlar arasında biraz tereddüt yaratması doğaldır. Çünkü alışkanlıklar değişecektir. Başlangıçta hastanede de bu yaşandı. Önemli olan hızlı çözümler üreterek çalışanları bu sisteme hızla adapte edebilmektir. İlk başlarda yaşanan bazı sıkıntılar;

Mevcut durumdan memnuniyet nedeniyle değişime direnç gösterme

Kısa sürede hızlı iyileştirme beklentisi

Sistemin tam bilinmemesi, terminolojinin tam anlaşılabilmesi

Personel katılımının ilk aşamada yeterli derecede sağlanamaması

Kalite çalışmalarına zaman ayıramama olarak sıralanabilir.

zorluk modeli uygulayan özel bir hastanenin olmamasıydı. Bu konuda ortak çalışma yapılabilen tek hastane Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi oldu. Bu konuda süreç uygulamaları ve karşılaştırma verileri anlamında ortak çalışmalar olmuştur.

Hastanede Toplam Kalite Yönetimi Modelini uygulamadan önce işten ayrılma oranları ile modeli uyguladıktan sonra işten ayrılma oranları arasında farklar :

A Hastanesinde, modeli uygulamadan önce ve uyguladıktan sonra ki işten ayrılma oranları arasında fark gözlenmemiştir.

B Hastanesinde ise, başlangıçta %4 seviyesinde olan bu oran daha sonra %2 seviyesine geriledi (sektör ortalaması yaklaşık %10). Özel hastaneler için en büyük risklerden birisi kamunun yaptığı atamalardır. Personel devir oranındaki bu düşüş sağlık personeli için kamu tarafından yapılan atamalara rağmen gerçekleşmiştir. Bunu temel sebebi; çalışanların kendilerini kurumda mutlu hissetmeleri dolayısıyla kuruma bağlılıklarının yüksek olması, kendilerini sürekli yenileyebilecekleri (eğitim vb.) ortamda çalışmalarını, ekip çalışmalarını ile bazı şeyleri değiştirebilecekleri bir yapıda olmaları, yönetime katılabilecekleri bir yapının olması vb. nedenler bu düşüşteki en büyük etkenlerdir.

Toplam Kalite Yönetimi bilindiği gibi Japon kökenli bir kavramdır. Ülkemizde uygulanırken kültürümüzdeki farklar göz önüne alınarak uygulanmasının doğru olduğunu düşünüyor musunuz?

A Hastanesinin bakış açısı, her ülkenin kültürü birbirinden farklı olduğu için aradaki farklar göz önüne alınarak çalışmalar sürdürülmelidir.

B Hastanesinin bakış açısı, kalite bir felsefedir. Ancak içinde bulunduğu kültürle de beslenir. Bu yüzden özünden (kullanılan yöntem, yaklaşımlar, sistematik vb) uzaklaşmamak kaydıyla uygulanacağı ülkeye göre bazı düzenlemeler yapılabilir. Ancak temel felsefesinden uzaklaşmamak gerekir. Örneğin EFQM mükemmellik modeli dokuz kriter otuz iki alt kriterden oluşur. Bizim ülkemizde bazı zorluklar var bu alt kriterlerden bir kısmını uygulamayalım diyemezsiniz.

Toplam Kalite Yönetim Modelini İncelerken Hastanenin Sahip Olduğu Risklerin Güçlendirilmesi için Yapılan Çalışmalar:

A Hastanesinde, karşılaşılan en büyük risk, bina tesisinin güvenliği konusunda olmuştur. Bu riskleri gidermek için ise, çalışma ve denetim ekipleri kurularak yapılan planlar doğrultusunda düzenli olarak, denetimlerde yapıdaki riskler tespit edilerek iyileştirmeler yapılmıştır.

B Hastanesinde ise,

Bu konuda kurumun bakışı tutumu çok önemlidir. En başta bu sisteme üst yönetimin inancı ve sahiplenmesi gerekmektedir. Onları inancı ve desteği ile pek çok sıkıntı çok daha rahat bir şekilde aşılabılır. Bu konuda yukarıda bahsedilen riskleri ortadan kaldırmak için;

Tüm üst yönetimin bu konuda inancı ve desteği

Çalışanların teşviki

Gerçekçi çalışma planı

Ekip çalışmaları

Düzenli iç denetimler ile ilk etapta etkili çözümler olarak ön plana çıkmaktadır

Toplam Kalite Yönetimini hastanenizde uygularken daha önce uygulamış başka bir hastaneyi örnek alıp kıyaslama yaptınız mı? Ne gibi farklar görüp iyileştirdiniz?

A Hastanesinde, bazı hastanelerle karşılaştırmalar yapılmıştır. Fakat o hastaneler örnek alınmamıştır. Her kurumun kendine özgü bir işleyişi vardır. Hastanenin eğitim ve performans değerlendirme sisteminde eksiklikler görülüp iyileştirmeler yapılmıştır.

B Hastanesinde ise, ilk sistemli çalışmalar 2000 yılında, Yönetim Kurulu tarafından başlatılan Sürekli Kalite Gelişimi (SKG) Programı çerçevesinde mevcut durum değerlendirmesi sürecine başlanmıştır. Bu program çerçevesinde, uzmanlık alanları örtüşen University of Pittsburgh Medical Center (UPMC) çatısı altındaki Magee Women Hospital (MWH) ve bir danışmanlık şirketi ile yapılan yeniden yapılanma sürecinde, organizasyonel açıdan da yenilenme başlamıştır. Bu kapsamda süreçler gözden geçirilmiş ve Süreç Yönetim Sisteminin alt yapısı oluşturulmaya başlanmıştır.

2005 yılında EFQM Mükemmellik modelinin Yönetim Modeli olarak seçilmesinden sonra tüm yapı bu kapsamda yeniden gözden geçirildi. Çalışmalar sırasında yaşanan en büyük

5.SONUÇ:

Globalleşen, değişen ve en önemlisi sürekli değişen çağımıza bakıldığında bu değişime en iyi ayak uyduran işletmelerin bu kritik anı kayıpsız atlatarak kendini geliştirdiği görülmektedir. Günümüzde işletmeler de bu değişime ayak uydurmak için bu global dünyada yerini alarak daha iyi hizmet vermek hedefindedir. Gelişmek ve değişime ayak uydurmak yalnızca o an için geçerli değildir aynı zamanda geleceği görerek geleceğe yön vererek oluşmaktadır.

Varlıklarını en etkili biçimde kullanarak bu değişimi sağlamak isteyen işletmelerin odağında Kalite vardır. Kaliteye yön vererek bu değişimi sağlayacak olan ise kişinin kendisidir. Alışkanlıklar, sahip olduğu kültür, değişime olan inancı, hedefleri, düşünceleri kişinin her zaman kalite olgusunu oluşturmaktadır. Bu kaliteyi tasarlayarak oluşturan, değiştiren ve sunan yine kişinin kendisidir. Kişilerin bir araya gelerek ortak bir faydayla toplanıp bu kalite hizmetini sunması için ise ortak bir kalite kavramına ihtiyacı vardır.

TKY felsefesini kullanarak endüstri ile hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmeler önemli başarılar elde etmişlerdir. Buradan hareketle, bu sektörlerdeki gelişmeler bir bakıma sağlık sektörünü de etkilemiştir. 1980'li yıllardan itibaren gelişmiş ülkelerdeki hastane hizmetlerinde TKY uygulamaları hızla harekete geçerek geniş bir yayılım göstermiştir. Buna göre sağlıkta verilen kaliteli hizmet, sağlık personelinin hizmetinin değerlendirilmesi ve planlanması, hastaların can ve sağlığına öncelik verilmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Sağlık sektöründe TKY' den bahsedilmesi için gereken kaynaklar verimli bir şekilde kullanılmalı ve dağıtılmalıdır. Bu dağıtım yapılırken hastaların bu hizmete kolay ulaşması sağlanılmalıdır. Hizmetin sunumu sonrası da bu hizmeti kullananların memnuniyeti ölçülerek en üst düzeyde tutulmaya çalışılmalıdır.

TKY uygulamalarını yapacak olan hastaneler başarılı uygulamaları olan hastaneleri örnek olarak bir kıyaslama yapabilmektedir. Bu kıyaslama yapılacağı zaman örnek alınan hastane ile aynı sektörde olup olmadığı, hastanenin büyüklüğü, hastane politikaları ve çalışanlarının da tutumu dikkate alınarak bu kıyaslama yapılmalıdır.

TKY uygulamalarını yapacak olan işletme, bu konunun hassasiyetini tüm çalışanlarına en iyi şekilde anlatıp, eğitmeli ve onlara güveni vermelidir. Çünkü insanlar değişimlerden her zaman korkar ve kendilerini güvence altına alabilmek için yeni sistemleri benimsemek istemezler.

Dolayısıyla bu uygulamaları yapacak olan işletme çalışanlarını en iyi şekilde eğitip, değişimi onlar ile birlikte yapmalıdır.

Özel hastaneler de toplam kalite yönetimi kavramına bakıldığı zaman ise hastanelerin hizmet sektörü içinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Bu sektörde tutunarak daha iyi yerlere gelip ülke imajını geliştirmek ve bireylere daha iyi bir sağlık hizmeti sunmanın tek yolu ise hizmet kalitesini arttırmakla oluşmaktadır. Her özel hastane yönetimi kendine ait olan kurum kültürüyle ve yapısıyla bu hizmeti sunarken ortak tek bir hedefe yönelir. Daha iyi hizmet, daha kaliteli yaşam felsefesine odaklanarak işleyişini sürdürmektedir. Bu işleyiş ise toplam kalite yönetimi felsefesini geliştirerek hizmet odaklı olmaktadır.

Kurumun kalitesini etkileyerek gelişmesine engel olabilecek her türlü unsura karşı çalışanlar bu tehdidi belirleyerek birlikte çözüm yolları arar ve daha iyi hizmet durumuna getirmek için çalışmalar yapmaktadır. Daha başarılı sonuçlar elde edebilmenin de ilk yolu bütün herkesin toplam kalite olgusunu iyi bilerek aynı hedefle çalışmalarını sürdürmesi olacaktır.

Özel hastanelerde kaliteye olan ilgi her geçen zaman diliminde daha önemli bir boyuta ulaşarak daha kritik bir durum haline gelmiştir. Hastane yöneticilerinden çalışanına kadar bütün bireylerin bu kavramı iyi bilerek müşteri tatmininin önemini kabul etmek durumundadır. Çünkü hizmet kalitesiyle doğru orantılı olarak işleyişin doğru olduğunu gösteren en önemli grup yine müşterilerdir. Hastanelerde ki rekabet gücünün artırılmasından sunulan hizmetlerin çeşitliliğine kadar, hastane imajı ve reklamları gibi faktörler yalnız başına yetmemekte, müşterilerin istek ve beklentilerine en etkili biçimde karşılık vermek için gerektiğinde yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Özellikle hastane yöneticileri hasta tatminini arttırırken doktorların hastalara karşı davranışları, sağlık personelinin tutumu, verilen idari hizmetler ile fiziki koşullar ile hasta haklarının güvenliğine kadar birçok konuda titizlikle davranmalı ve her geçen zaman yapılan araştırmalar ile öz değerlendirmeler sonucu bu konular üzerinde çalışmalıdır. Hasta tatmininin en üst seviyeye gelmesi ve bu faktörleri etkili biçimde kullanılması yöneticiler için bir başlangıç noktası olmakta ve bu hizmeti verirken hizmet verilecek hedef kitleyi de tespit etmelidir.

Hasta tatmininin sonuçları hastanenin tüm bireyleri ile paylaşılmalı ve iyi, kötü sonuç diye ayırt etmeden bu sorumluluk tüm üyelerle paylaşılmalıdır. Çünkü hizmet kalitesinin sürekli iyileştirilmesi hastanenin tüm üyelerinin sahip olması gereken bir özelliktir. Hasta tatminlerini standart ve sürekli geliştiren bir hal oluşturmak için ise hasta tatmini konusunda sürekli çalışacak bir ekip oluşturulmalı bu ekip iyi ve kötü sonuçlara göre değerlendirmeler yapabilmelidir.

Hastaların tedavileri hakkında da bilgilendirilmelidir. Çünkü hastalar aldıkları tedavinin kaliteli olup olmadığını anlamaları için bu konu hakkında bilgisi olmalı ve beklentilerini karşı tarafa daha uygun biçimde anlatabilmelidir. Hasta beklentisine göre de kalite mantığı bu şekilde artabilmektedir.

Özel hastaneler de kalite kavramının daha da önemli bir boyutta olması özel hastanelerin sahip olduğu imkanların diğer sağlık kuruluşlarından daha fazla olmasıyla ilgilidir. Dolayısıyla hastalar bu imkanlardan daha iyi yararlanabilmek için özel hastaneleri tercih etmekte ve daha fazla beklenti içinde olmaktadır. Özellikle son yıllarda artan özel hastane sayıları ve kentleşmenin daha fazla olması rekabeti arttırmakta ve bu durum günümüzde tercih edilecek olan hastane sayısının her geçen gün değişebileceğini göstermektedir. Özel hastaneler ise yöneticisinden çalışanına kadar hizmet kalitesinin en üst seviyede olması mantığının bilincinde olarak hastalarına yaklaşmalıdır.

Derinlemesine mülakat yapılarak sonuçların karşılaştırıldığı iki hastanede, yöneticilere Toplam Kalite Yönetiminin beş tane ilkesini (Liderlik ilkesi, Çalışanların Yönetime Katılma ilkesi, Takım Çalışması ilkesi, İletişim ilkesi, Değişim ve Yenilenme ilkesi) hastanede nasıl uyguladıkları sorulmuştur.

Derinlemesine mülakat yapılan iki hastanede de liderlik ilkesinde, üst yönetim toplantıları ile takım çalışmasını üst seviyeye getirerek çalışanların liderlik özelliklerini geliştirmek ve yönetime katılım amaçlanmıştır.

Çalışanların yönetime katılma ilkesinde ise, yapılan komite ve öz değerlendirme toplantıları ile çalışanların fikirleri kendilerine sunularak gelişime ve değişime katkılarının artırılması hedeflenmiştir.

Çalışanların takım çalışması ilkesinde ise, A Hastanesinde proje ekipleri bir araya gelerek çalışmalarını sürdürmektedir. B Hastanesinde ise Süreç Yönetim Sistemi ile her süreç ekibinin bir lideri vardır. Süreç ekibinin lideri düzenli toplantıları yaptırarak ekibini motive etmektedir.

İletişim ilkesinde ise, iki hastanede de yazılı, sözlü ve mail yolu ile iletişim tercih edilmektedir. Açık kapı prosedürü ile çalışanlar soruları olduğu zaman iletişimini en üst düzeyde tutarak bölüm müdürlerine isteklerini ve beklentileri sözlü bir şekilde ilettiği belirtilmiştir.

Değişim ve Yenilenme ilkesinde ise, iki hastanenin de yeniliklerin ve değişimlerin oluşabilecek risklere karşı bir önlem olduğu çalışanlarına açıklanarak ekibin bu sürece dahil edilmesi hedeflenmiştir.

Toplam Kalite Yönetimi modelini uygularken iki hastanenin de bu uygulama süresince karşılaşmış olduğu zorlukların birbirine benzer nitelikte olduğu gözlenmiştir. Buna göre iki hastanede de yerleşmiş olan kurum kültürünün ve bu sistemi değiştirmede çalışanların değişime uyum süreci, yeni kalite yönetim sistemini benimsemesinin zaman alacak olması bu modeli uygularken hastaneleri zorlamıştır. Bu sebepten dolayı çalışanların bu yönetim modeline uyumunda başlangıçta gerekli katılımın olmasını engellemiştir.

Toplam Kalite Yönetim modelini uygularken, hastanelerin sahip olduğu risklerin güçlendirilmesi için, iki hastanenin de üst yönetimin desteğini alarak faaliyetlerini oluşturduğu gözlenmiştir. A Hastanesinde bina ve tesisin güvenliği konusunda risklerle karşılaşmıştır. Üst yönetimin desteği ile çalışma ve denetim ekipleri kurularak planlar doğrultusunda çalışmalar yapılmıştır.

B Hastanesinde ise, üst yönetimin desteği esas tutularak çalışanların yönetime katılımı ve ekip çalışmaları yapılarak, düzenli iç denetimler ön plana çıkmıştır.

Toplam Kalite Yönetim modelini uygularken iki hastanenin de başka hastanelerle kıyaslama yaparak bu modelleri örnek aldığı gözlenmiştir. Buna göre A Hastanesinde, hastanenin performans ve değerlendirme sisteminde eksiklikler gözlemlenerek kıyaslama yaptığı hastaneden örnekler almıştır. B Hastanesinde ise, bu modeli uygulayan özel bir hastanenin

olmaması sebebi ile Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile ortak bir çalışma yürüttüğü görülmüştür. Hastanenin süreç uygulamaları ile karşılaştırma verileri anlamında ortak çalışmaları olmuştur.

Toplam Kalite Yönetim modelini uygularken, modeli uygulamadan önceki ve sonraki işten ayrılma oranlarına bakıldığı zaman, A Hastanesinde işten ayrılma oranında fark gözlemlenmezken, B Hastanesinde ise, modeli uygulamadan önce %4 olan bu oran modeli uyguladıktan sonra %2'ye inmiştir. Sektörün ortalamasının %10 olduğu bu dönemde %2'lik oranın ortalamamın altında ve başarılı olduğunu söylemek mümkündür. Çalışanların kendilerini kurumda mutlu ve huzurlu hissetmeleri, kendilerini sürekli yenileyecek durumda olmaları, ekip çalışmaları ile bazı şeyleri değiştirmeye yetkileri olmaları, yönetime katılacakları bir yapıda çalışmaları bu düşüştteki en büyük etkenler arasındadır.

Toplam Kalite Yönetim Modelini uygularken göz önünde alınması gereken önemli bir konu da TKY Japon kökenli bir yönetim tekniğidir. Dolayısıyla TKY' yi uygulayacak olan işletmeler bu uygulamayı yaparken kültür farklılıklarını da göz önüne alarak çalışmasını sürdürmelidir. Çünkü kültür, insanların yaşam tarzını, farklılıklarını, iş yapış modelini, işe karşı olan tutumları ile prensiplerini ifade etmektedir. Bu yöntemin başarılı olabilmesi için TKY kavramını uygulayacak olan işletmeye ve o ülkeye uyumu oldukça önemlidir. Uyumsuzluk ise TKY uygulamalarının o işletme için zaman kaybından ötesine geçmeyecektir. İki hastaneye de bu kavramın TKY için önemi sorulduğunda, kalite felsefesinin içinde bulunduğu kültürle beslendiği ve her kültürünün birbirinden farklı olduğu için mutlaka göz önüne alınması gerektiği, bu felsefenin özünden uzaklaşmaması gereken bir kavram olduğu cevabı alınmıştır.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- EREN, Erol. “**Yönetim ve Organizasyon**”. 6.Baskı. İstanbul: Beta Basım A.Ş. 2003.
- KARAHAN Atilla ve ÖZGÜR Ersan. **Hastanelerde Performans Yönetim Sistemi ve Veri Zarflama Analizi**. İstanbul: Nobel Kitap Dağıtım. 2009.
- KAYA, Sıdıka. “**Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**”. Ankara: Pelikan Yayınları. 2005.
- KOVANCI, Ahmet. “**Toplam Kalite Yönetimi: Fakat Nasıl?**”. İstanbul: Sistem Yayıncılık. 2001.
- SÖZEN, Cemil. “**Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim**”. Ankara: Nobel Yayıncılık. 2002.
- ŞAHİN, Ümit. “**Hastane İşletmeciliği 1**”. Kültür Yayınları No:1. Eskişehir. 2000.
- ULUSLAR ARASI BİRLEŞİK KOMİSYON. **Hastaneler için Akreditasyon Standartları**. İstanbul. 2003.
- YATKIN, Ahmet. “**Toplam Kalite Yönetimi**”. 1.Baskı. Ankara :Nobel Yayınları. 2003.

MAKALELER

- BEKAROĞLU, Burak. “**Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının ve ISO9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul’daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma**”. **Akdeniz İ.I.B.F Dergisi**. 2005.
- CEMALCILAR, İlhan ve Diğ. **İşletmecilik Bilgisi**, Eskişehir: **İşitme Özürlü Çocuklar Eğitim ve araştırma Vakfı** Yayın No: 3. 1993.
- ÇAHA, Havva. “**Service Quality in Private Hospitals in Turkey**”. **Journal of Economic and Social Research**. 2008.
- ERDİNÇ, Burak. “**Sağlıkta Kalite**”. **Önce Kalite Dergisi**. 2009.

- HANNAY, Drucker. Lecture Notes on Medical Sociology. **Blackwell Scientific Publications**. 1988.
- KAYLAN, Ali Rıza. "Toplam Kalite Yönetimi ve Sağlıkta Dönüşüm". **Önce Kalite Dergisi**. 2009.
- KAVRAKOĞLU, İbrahim. Toplam Kalite Yönetimi. İstanbul: **Kalder Yayınları**.1996.
- KUŞ, Hasan. "Sağlık Sektöründe Akreditasyon ve ISO Standartları". **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**. 2000.
- MARDENOĞLU, Kıvanç. "Hemşirelikte Matrix Yapılanma". **Modern Hastane Yönetimi Dergisi**. 2001.
- SARVAN, Fulya. "Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye' de Sağlık Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi" İçinde: SEÇİM Hikmet. Hastane İşletmeciliği. Eskişehir: **Anadolu Üniversitesi Yayın No: 845**. 1995.
- SEÇİM, Hikmet. "Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri". **Anadolu Üniversitesi Yayınları**. Y.845. 2003.
- YEREBAKAN, Metin. "İstanbul Ticaret Odası Özel Hastaneler Araştırması" . İstanbul. **İstanbul Ticaret Odası Yayınları**. 2000.

BİTİRME TEZLERİ VE PROJELER

- AKBULUT, Özlem. "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Kurum Uygulaması". Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Bitirme Projesi". 2008.
- AYDEMİR, Feryal Ahu. "Toplam Kalite Yönetiminin İş Yaşamına Etkisi ve Sağlık Sektöründe Uygulanması". Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanayi ve Teknoloji Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2006.
- AYDINER, Yeşim. "Hastane Yönetimi ve Kalite Anlayışı: Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinden Mukayeseli Bir Araştırma". Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Uluslar arası Kalite Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2003.

- ÇAKIROĞLU, Evren. “Sağlık Kurumlarında Yönetim ve Liderlik”. İstanbul. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Dönem Projesi. 2006.
- DUYGULU, Ethem. “Sağlık Hizmetlerinde Hasta ve Çalışan Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma.” Dokuz Eylül Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Bilimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Projesi. İzmir. 2007.
- GÜNGÖR, Jülide Filiz. “Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri ve Hastane Performansına İlişkisi Üzerine Bir Araştırma”. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2008.
- HAYTA, Hatice. “Sağlık Sektöründe TKY ve Hasta Memnuniyetinin İstatistik Göstergelerle Karşılaştırılması Denizli Merkez Örneği”. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Muğla. 2008.
- KARABULUT, Ayşe. “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 1995.
- KARABULUT, Fatih. “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Akreditasyon ISO 15189:2003 Uygulaması”. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplam Kalite ve Yönetimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 2007.
- KARAHAN, Atilla. “Hastane İşletmelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Çatışmalar ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Örneği”. Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. Afyonkarahisar. 2007.
- MOHAMMAD, G. T. “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama. Gazi Üniversitesi İşletme ABD. Yüksek Lisans Tezi”. Ankara. 2007.
- ÖÇALAN, Burcu Keklik. “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Memnuniyet Analizi”. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 2009.
- ŞAHMAN, İlkem. “Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Çalışması”. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara. 2008.
- TOPUK, Serpil. “Hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Tüm Hastane Değişkenleri Odaklı Yaklaşımının Uygulanması Üzerine Bir İnceleme”. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Projesi. İstanbul. 2010.

- YALÇIN, Aydın. “Özel Hastanelerde Kalite Güvencesi Etkinliklerini İzleme, Değerlendirme ve Sağlık hizmetlerine katkısının incelenmesi”. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. 1999.
- ZORLU, Erdal. “Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılanmasında Özelleştirmenin Yeri”. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir. 1996.

SEMPOZYUMLAR ve KONGRELER

- AKINOĞLU, Osman İlder. “Toplam Kalite Yönetiminin Kamuda Uygulanmasının Pratik Güçlükleri ve Çözüm Önerileri”. Kamu Yönetiminde Kalite 1.Ulusal Kongresi. TODAİE Yayınları. 1.Baskı. Ankara. 1999.
- BAYRAK, Sabahat. “TKY’nin Kamu Kurumlarında Uygulanmasının Pratik Güçlükleri”. **Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi**. TODAİE Yayınları. 1.Baskı. Ankara. 1999.
- ÖZTEK, Zafer. “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı”. **1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu**. Ankara. 24-25 Kasım 1995.

KİŞİSEL GÖRÜŞME

- AYDIN, Mehmet, Kişisel Görüşme. 2010.

İNTERNET KAYNAKLARI

- **Kalite Politikası**. (Çevrimiçi) <http://www.acibadem.com.tr/KalitePolitikası.asp>, (Erişim Tarihi:24.05.2010).
- **Altı Sigma**. (Çevrimiçi) http://tr.wikipedia.org/wiki/Alt%C4%B1_sigma(Erişim Tarihi: 10.01.2010).
- **Sağlık İstatistikleri**. (Çevrimiçi) <http://www.saglik.gov.tr/>, (Erişim Tarihi: 30.05.2010).
- CAN, Ali. **Hastane Yönetimi**. (Çevrimiçi) <http://www.bisohbet.com/form/tr-konu-6106.0-hastane-yonetimi.html>, (Erişim Tarihi: 30.04.2010).

- FİLİZ, Atilla. **Çalışanların Yönetime Katılmasına Kalite ve Verimlilik Açısından Yaklaşımı.** (Çevrimiçi) <http://www.biyomed.com/pages/makaleler/makale24.htm>, Erişim Tarihi: 05.05.2010).
- SEÇİM, Hikmet. **Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri.** (Çevrimiçi) <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm> (Erişim Tarihi:10.10.2010).
- ŞAHİN, Ümit. **Hastane İşletmeciliğinde Toplam Kalite Yönetimi,** (Çevrimiçi) (<http://www.merih.net/m1/wusah04.htm>), (Erişim Tarihi: 13.10.2010).
- TEMEL, Türkan. **"Özel Hastaneler Sektör Profili"**. (Çevrimiçi). <http://www.ito.org.tr/ITOPortal/Dokuman/Sektor/1-71.pdf>, (Erişim Tarihi: 29.04.2010).

EKLER: MÜLAKAT SORULARI

DEMOGRAFİK SORULAR

1) Hastanenizde çalışan eleman sayısı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) 1-400
- b) 401-800
- c) 801-1000
- d) 1000den fazla

2) Hastanedeki personel dağılımı nedir?

- a) Doktor Sayısı
- b) Hemşire Sayısı
- c) İşçi sayısı

3) Anketi cevaplayanın cinsiyeti nedir?

- a) kadın
- b) erkek

4) Anketi cevaplayanın yaş durumu nedir ?

- a) 25-30
- b) 31-45
- c) 46-55

5) Anketi cevaplayanın eğitim düzeyi nedir?

- a) İlkokul
- b) Lise ve dengi
- c) Üniversite
- d) Yüksek lisans veya doktora

6) Anketi cevaplayanın hastanedeki mevkisi nedir?

7) Kaç yıldır bu hastanede çalışmaktadır?

TEZ SORULARI

- 1) Hastanenizde Toplam Kalite Yönetiminde Liderlik ilkesinde yaptığınız faaliyetlerden bahseder misiniz?
- 2) Hastanenizde Toplam Kalite Yönetiminde “Çalışanlarınızın Yönetime Katılma” ilkesinden bahseder misiniz? Bu süreç hastanenizde ne şekilde işlemektedir?
- 3) Hastanenizde Toplam Kalite Yönetiminde “Takım Çalışması” ilkesinde neler yaptığınızdan bahseder misiniz?
- 4) Hastanenizde Toplam Kalite Yönetiminde çalışanlarınızla olan “İletişim” ilkesinden bahseder misiniz?
- 5) Hastanenizde Toplam Kalite Yönetiminde “Değişim ve Yenilenme” ilkesinde yaptığınız faaliyetlerden ve çalışanlarınızı bu konuda nasıl motive ettiğinizden bahseder misiniz?
- 6) Toplam Kalite Yönetimi Modelini uygularken karşılaştığınız zorluklar nelerdi? Ne şekilde iyileştirdiniz?
- 7) Toplam Kalite Yönetimi Modelini uygularken hastanenizin sahip olduğu riskler nelerdi? Ne gibi çalışmalarla güçlendirdiniz?
- 8) Toplam Kalite Yönetimini hastanenizde uygularken daha önce uygulamış başka bir hastaneyi örnek alıp kıyaslama yaptınız mı ? Ne gibi farklar görüp iyileştirdiniz?
- 9) Hastanenizde Toplam Kalite Yönetimi Modelini uygulamadan önce işten ayrılma oranları ile modeli uyguladıktan sonra işten ayrılma oranları arasında farklar nelerdir? Neden?
- 10) Toplam Kalite Yönetimi bilindiği gibi Japon kökenli bir kavramdır. Ülkemizde uygulanırken kültürümüzdeki farklar göz önüne alınarak uygulanmasının doğru olduğunu düşünüyor musunuz?