

**T.C.
KADIR HAS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME (MBA) BÖLÜMÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MEMNUNİYET
ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

BURCU KEKLİK ÖÇALAN

İstanbul, 2009

**T.C.
KADIR HAS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME (MBA) BÖLÜMÜ**

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ VE MEMNUNİYET
ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

DANIŞMAN

DR. BEŞİR TOPALOĞLU

HAZIRLAYAN

**BURCU KEKLİK ÖÇALAN
2006.09.01.031**

İstanbul, 2009

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

TABLO LİSTESİ	iii
ŞEKİL LİSTESİ	iv
KISALTMALAR	v
EKLER	vi
GİRİŞ	1
1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	3
1.1 KALİTE	3
1.2 TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ NEDİR?	5
1.3 TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHÇESİ	9
1.4 MAL VE HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI	10
1.5 KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI İLE TKY YÖNETİMİ ANLAYIŞI ARASINDAKİ FARKLAR	11
1.6 TKY ÖĞELERİ VE ÖNEMLİ NOKTALARI	13
1.6.1 Müşteri Odaklılık	13
1.6.2 Sürekli Gelişme	16
1.6.3 İnternet İçerik Sağlayıcılar	17
1.6.4 Kalite Sisteminin Değerlendirilmesi	17
1.6.5 Takım Çalışması	17
1.6.6 Kalite Çemberleri	18
1.6.7 Kalite Kültürü	19
1.6.8 İstatistiksel Kalite Kontrol	20
1.6.9 Önlemeye Dönük Yaklaşım	20
1.6.10 Ölçme ve İstatistik	20
1.6.11 Sıfır Hata Yaklaşımı	21
1.7 TKY UYGULAMALARINDA GÖRÜLEN EKSİKLİKLER	22
2. SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	23
2.1 SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI	23
2.2 SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	24
2.2.1 Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi	29
2.2.2 Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi	31
2.2.3 Çalışanların Katkısının Sağlanması	33
2.2.4 Toplumun Bilinçlenmesi	34
2.2.5 İşbirliği	34
2.3 SAĞLIK HİZMETLERİNDE TKY UYGULAMASININ SAĞLAYACAĞI YARARLAR	34
2.4 HASTA/MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	36
2.4.1 Hasta/Müşteri Memnuniyetinin Önemi	38
2.4.2 Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler	41

2.4.2.1	Personel Hasta Etkileşimi	41
2.4.2.2	Hasta Bakım Kalitesi	42
2.4.2.3	Bilgilendirme	42
2.4.2.4	Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik	42
2.4.2.5	Beslenme Hizmetleri.....	42
2.4.2.6	Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları.....	43
2.4.2.7	Güven.....	43
2.4.2.8	Ücret.....	43
2.4.2.9	Bürokrasi.....	44
2.4.3	Hasta Tatmini Ölçüm Yöntemleri.....	45
2.4.3.1	Anket Uygulaması	45
2.4.3.2	Odak Grup Görüşmeleri.....	45
2.4.3.3	Telefon Görüşmeleri	45
2.4.3.4	Diğer Nitel Yöntemler	46
2.5	HASTANELER İÇİN TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALAR	46
2.6	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİ SAĞLIK KURUMLARINDA UYGULAMADAKİ GÜÇLÜKLER.....	48
2.6.1.1	Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler.....	49
2.6.1.2	Müşteri Tatmini ve Hasta Tahmini	50
2.6.1.3	Hasta Tatmini.....	50
2.6.1.4	Başarılı bir Kalite Yönetim Sistemi Şartları	51
2.7	YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA KALİTE ÇALIŞMALARI	52
2.8	YÖNETİM FONKSİYONLARI AÇISINDAN KALİTE YÖNETİM MODELİ.....	53
2.8.1.1	Modele İlişkin İlkeler.....	54
2.8.1.2	Modele İlişkin Uygulamalar	56
3.	UYGULAMA	59
3.1	GENEL DEĞERLENDİRME	59
3.2	DOKTOR DEĞERLENDİRMESİ	67
3.3	HEMŞİRE DEĞERLENDİRMESİ	69
3.4	TEKNİSYEN / TERAPİST DEĞERLENDİRMESİ	70
3.5	RADYOLOJİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	72
3.6	LABORATUVAR HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	74
3.7	DİĞER DEĞERLENDİRMELER	76
SONUÇ	79
KAYNAKÇA	81

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: TKY ve Geleneksel Yönetim Yaklaşımı Arasındaki Farklar	12
Tablo 2: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri	37

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü.....	32
---	----

KISALTMALAR

s.	Sayfa
TKY	Toplam Kalite Yönetimi

EKLER

EK 1: Hasta Memnuniyet Anketi	86
--	----

GİRİŞ

Global düzeyde sağlık eşitsizliklerinin ekonomik, siyasal ve sosyal olmak üzere birçok düzeni bulunmaktadır. Ancak insanların kolay erişilebilir, ekonomik ve kaliteli sağlık hizmeti alma hakları göz ardı edilemez. Tüm Dünya’da sağlık hizmetinin erişilebilir, ekonomik ve kaliteli olması konusunda bir duyarlılığa ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde kalite konusu ele alınmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalite sorunları ve kalite standartları bütün Dünya’da gündemde olan ve ciddi olarak araştırılan güncel bir konudur. Buna karşılık sağlık hizmetlerinde kalite kavramı Toplam Kalite Yönetiminin öngördüğü kalite kavramından çok farklı bir yapıdadır. Enformasyon teknolojisinin hem sağlık hizmeti veren kuruluşlar hem de sağlık hizmeti alan kuruluşlar tarafından yoğun olarak kullanılması ve büyük ölçekli sağlık data bankalarının oluşması, bu hizmetlerin fiyatlandırılmasında ciddi tutarsızlıkların olduğunun ve doğum gibi standart sayılabilecek durumlarda dahi açıklanması güç fiyat farklılıklarının gözlenmesine yol açmıştır. Bunun sonucunda sağlık hizmeti satın alıcıları (kişiler yanında büyük kuruluşlar da olabilmektedir) paranın karşılığında aldıkları kalite düzeyinin ne olduğunu ve nasıl ölçüldüğünü bilme eğilimine girdiler. Bu eğilimin yakında ülkemizde de geçerli olacağı kuşkusuzdur. Bu eğilim standartlarının gözden geçirilmesi (Akreditasyon) ve kalite ölçeklenmesi çabalarının yoğunlaşmasına yol açtı.

Sağlık hizmetlerinde kalite konusunun son yıllarda sıklıkla gündeme gelmesinin belirli sebepleri bulunmaktadır. Bunlar içinde öncelikli 3 sebepten söz edilebilir. Sağlık hizmetlerinin tüm Dünya’da ağırlıklı kamu tarafından sunulan hizmetler olması nedeni ile devlet bu konuda etkileyici rol oynamaktadır. İkinci olarak müşterilerin ve diğer paydaşların sağlıkta kalite konusunda talepleri söz konusu olmaktadır. Son olarak da Hastane yönetimlerinin insiyatifleri neticesinde artan bir bilgi gündeme gelmiştir. Devletin sistemde ağırlıklı olarak hizmet sunucusu biçiminde yer alması, kalite çalışmalarına ilgisini artırmıştır. Başlangıçta birçok hükümet maliyetleri üstlenirken bugün organizasyon, yönetim ve kalite ile ilgilenmekte ve birçok ülkede iyileştirme konularında görev üstlenmektedir.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite konusunu inceleyen bu çalışmanın birinci kısmında kavramsal açıklamalar yer verilmektedir. İkinci kısmında sağlık hizmetlerinin çok boyutlu ve kapsamlı niteliği dikkate alınarak sağlık hizmet sunumu açıklanarak, kalite çalışmalarının önemine, sektörün karşılaştığı sorunlara yer verilmiştir. Son olarak, bir uygulama ile sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi uygulayan kurumlarda hasta memnuniyeti incelenmiştir.

Tezimizde, sağlık işletmelerinde ister özel ister kamu kuruluşları olsun belirli kalite standartları ve toplam kalite yönetimi olmaması, kuruluşların yetersiz hizmet, hatalı veya eksik tedavi / sonuç uygulamalarına neden olacağı hipotezi savunulmaktadır.

1. BÖLÜM

TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

1.1.KALİTE

Kalite, 1990'lı yıllardan bu yana, üretim ve hizmet sektörlerindeki iş çevrelerinden eğitime, askeri kuruluşlardan diğer resmi kurumlara kadar tüm alanlarda görev yapan üst yöneticilerin karşısına çıkan, önemli stratejik konuların basında gelmektedir.¹

Kalite işletmelerin varlıklarını sürdürebilmelerinin, büyüüp gelişmelerinin temel koşulu olarak görülmektedir. Bu anlayış “bu günün kalitesi, yarının güvencesidir” ya da “Kaliteyi teşvik etmek, geleceği güvenceye almaktır.” gibi özdeyişlerle çarpıcı bir şekilde ifade edilmektedir.²

Kalite; bir mal, is, hizmet veya başka bir şeyi diğerinden ayıran özellik, derece, cins, mükemmellik veya uygunluk standardıdır.³

Başka bir tanıma göre, kalite, mal ve hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme özelliklerine sahip olmasıdır.

Kalite kavramı ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Farklı kalite ve kalite ödüllerinin tanımlarını şu şekilde listelemiştir;⁴

- Kalite, bir organizasyonun bütün çalışmalarında yer alan kalıcı bir fonksiyondur. (Rosander)
- Kalite, bir mal veya hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerinin ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür. (Amerikan Kalite Kontrol Derneği, ASQC).
- Kalite, bir hizmet veya ürünün isteklerine uygunluk derecesidir. (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu)
- Kalite “isteklere uygunluk” olarak tanımlanmalıdır. İstekler, anlaşılmalı, ölçümler bunlara uygunluğu sürekli denetler şekilde olmalıdır. Tespit edilen

¹ Ensari Hoşcan, **21. Yüzyıl Okulları için Toplam Kalite Yönetimi**, 2. Baskı, Sistem Yayınları, İstanbul, 1999, s.1

² Aykut Bedük, **Modern Yönetim Teknikleri**, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 2005, s.2

³ Doğan Elife, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, 1. Baskı, Academyplus Yayınları, Ankara, 2002, s.15–16

⁴ Ahmet Beşkese, **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Ödülleri**, Ankara, 2004, s.4

uygunsuzluk kalitesizlik demektir. Böylece kalite problemleri uygunsuzluk problemleri haline gelir, kalite de tanımlanabilir duruma gelir. Kalite, bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir (P.Crosby).

- Kalite, kullanıma uygunluktur. (J.M.Juran)
- Kalite, ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimal zarardır. Kalite, eksiklerden kaçınmaktır. (G.Taguchi)
- Kalite mekanizmaların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirebilmeleridir
- Kalite, doğru tanıtıdır.
- Kalite, müşteri parasının karşılığını almasıdır.
- Kalite, her tür hatanın ortadan kaldırılmasıdır.
- Kalite, sorunların belirlenmesi ve çözülmesi için doğru veridir.
- Kalite, sürekli başarı demektir.
- Kalite, müşterinin şimdiki ve gelecekteki isteklerinin karşılanmasıdır.(Deming)
- Kalite, bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerin toplamıdır. (ISO 8402 / TS 9005 ISO sözlüğü)
- Kalite, ürün veya hizmeti ekonomik yoldan üreten ve müşterilerin isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir. (Japon Sanayi Standartları Komitesi, JIS)
- Kalite, esnekliktir.
- Kalite, bir ürün veya hizmetin değeridir.(Abbott ve Feigenbaum)
- Kalite, spesifikasyonlara uygunluktur .(Gilmore ve Levitt)

1.2. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ (TKY) NEDİR?

Toplam Kalite Yönetimi; 1950'lerde Deming'in Japon işletmelerde verdiği seminerler ile başlayan, Juran (1954), Feigenbaum (1956), Ishikawa (1962) ve Crosby'nin (1961) geliştirmiş oldukları yenilikçi yaklaşımlar ile içeriğini genişleterek, günümüzde işletmelerin uygulamaya çalıştığı bir yönetim anlayışıdır. İlk zamanlarda, günümüz Toplam Kalite Yönetimi anlayışını biçimlendiren unsurlara sadece kalite kontrol gözü ile bakılıyordu. Modern kalite anlayışının kalite kontrolünden, toplam kalite yönetimine geçirdiği evrimler, aslında yönetim biliminde yaşanan evrimler ile paralel bir seyir izlemektedir. TKY' de "Müşteri Odaklılığı", "Müşteri Tatmini" kavramları ön plana çıkmıştır. ⁵

Toplam Kalite Yönetimi (TKY), bir kuruluştaki tüm faaliyetlerin sürekli olarak iyileştirilmesi ve organizasyondaki tüm çalışanların kesin aktif katılımıyla çalışanlar, müşteriler ve toplum memnun edilerek kârlılığa ulaşılması olarak ifade edilmektedir.

TKY' nin bir başka tanımı ise, "Her kuruluştaki her düzeyde performansın iyileştirilmesine yönelik, tamamıyla entegre olmuş çabalarla, yöneticiden işçiye kadar herkesi kapsayan düzenli iyileştirme faaliyetleridir."⁶

TKY' nin daha yalın bir tanımı ise "bilimsel aklın demokrasi ile evliliği" şeklinde yapılabilir.⁷

Toplam Kalite Yönetiminin başarıyla uygulanabilmesi için bilinen en yaygın ilkeler Deming'in 14 ilkesidir. Bu ilkeler;

- Tüm çalışanlar kurumun amaç ve hedeflerini açık ve net olarak bilmelidir.
- Yeni bir yönetim felsefesi ortaya koyun, bu felsefe TKY' dir.
- Denetimlere güvenmeyin, herkes kendisinden sorumludur, kendisini denetler.

⁵ Aslı Yürütücü, Bilgi Teknolojilerinde Turizm Sektörü ve TKY (Toplam Kalite Yönetimi) <http://inet-tr.org.tr/inetconf9/bildiri/42.doc> , Mayıs 2009

⁶ Hüseyin Özgen, Toplam Kalite Yönetiminde Benchmarking Uygulaması, Ankara,1998, s.17

⁷ Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2000, s.28

- Başarıyı karda aramayın. Sürekli iyileştirmeyi yaygınlaştırın, iyinin düşmanı daha iyidir.
- Sürekli iyileştirme yoluyla, sürekli gelişim sağlanır.
- Liderliği kurumsallaştırın,
- Korku engelini yok edin, iş görenler ceza ve baskı ile değil, katılımcı demokratik yöntemlerle daha mutlu ve aktif olurlar.
- İletişimi kurumsallaştırın. Kurum çalışmalarından herkes haberdar olabilmeli, birimler arasında duvarlar yıkılmalı,
- Eğitimi kurumsallaştırın, kalitenin en önemli unsurlarından biri eğitimidir. Eğitim, başta kalite temel eğitimleri olmak üzere, istatistiki kalite kontrol teknikleri ve gereksinim duyulan her alanda, sürekli olmalıdır.
- Hatalar yönetimden kaynaklanır, varolan olumsuzluklarla ilgili yönetim hatayı kabullenmeli ve önlem almalıdır.
- Önce kalite. Yapılan işte ve uygulamalarda, çalışanların geliştirilmesinde kalite prensibi başta yer almalıdır.
- Çalışanların iş yerinden gurur duymalarını sağlayın. Çalışanlara sunulan olanaklar ve alınan kararlara katılımları bunu sağlayacaktır.
- Kişilerin kendilerini yetiştirmelerini destekleyin, kurslar ve eğitimler bu gelişim için önemlidir. Özellikle çalışanların yetişmeleri için kendi gereksinim duydukları konulara öncelik verilmelidir.
- Değişim için somut adımlar atın. Değişim yukarıdan aşağıya doğru, tüm kurumu kapsayacak şekilde yapılmalıdır.⁸

Kalitenin klasik tanımı **“standartlara uygunluktur”**. Ancak bugün bu tanım yeterli olmamakta, kalite; istenenlere, yani **“müşterilerin istediklerine uygunluk”** olarak düşünülmektedir.

⁸ Stamatis, D.H, Total Quality Management in Healthcare, Inwin Professional Publishing, 2000, s.28
Mina Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997, s.13

Günümüzün çağdaş yönetim yaklaşımı olan Toplam Kalite Yönetimi sadece bir kalite güvencesi değildir ve diğer kalite kavramları ile karıştırılmamalıdır.

Kalite konusunda bir takım yanlış inanışlar vardır. Bu yanlış inanışları şu şekilde sıralamıştır:⁹ Örneğin;

“Kalite, bir gereksinim değil, lükstür.”

(Yanlış. Çünkü kalite, insana değer veren ve insan ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılayan mal ve hizmeti savunduğundan lüks olarak tanımlanması mümkün değildir.)

“Kalite, fiziksel bir varlık değildir. Bu nedenle ölçülemez.”

(Yanlış. Çünkü bir mal ve hizmetin kalitesi ondan yararlanan kişilerin tatminine göre kaliteli ya da kalitesizdir. Bu nedenle de beklenen tatmin ile algılanan kalite arasındaki tatmin kalitenin ölçülmesi anlamına gelmektedir.)

“Kaliteli ürünler yapmaya ekonomik faktörler engeldir.”

(Yanlış. Çünkü sadece ekonomik faktörlerin, kaliteli ürün ya da kalitesiz ürün üretilmesine etkisi olmayıp üretim ve yönetim şeklinin konu üzerinde etkisi vardır.)

“Kalite ile ilgili problemler çalışanlardan kaynaklanır.”

(Yanlış. Çünkü kalite ile ilgili problemler çalışanlardan değil öncelikle yönetimden kaynaklanır.)

“Kalite, verimliliği engeller.”

(Yanlış. Çünkü kalite üretim faktörlerindeki israfı önleyerek verimliliği ve kârlılığını artırır.)

“Kalite, kalite kontrol departmanının sorumluluğundadır. Başkalarını ilgilendirmez.”

⁹ Ahmet Beşkese, “Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Ödülleri”, İstanbul, 2004, s.5

(Yanlış. Kalite, kalite kontrol bölümünün ya da denetçilerin sorumluluğunda olmayıp tüm çalışanların sorumluluğundadır. Denetime önem verip üretimi göz ardı etmek tipik bürokratik bir yaklaşım olup günümüz devlet anlayışında bu bakış açısı kamu sisteminde kalitesizlik ve israfi doğuran en temel neden durumundadır.)

Bu yanlışlar yıllar boyu kalite bilincine hiç sahip olmayan, tüm amacı yalnızca kâr etmek olan, hele pazarda rakibi olmayıp, her yaptığıını satacağını düşünenlerin yargılarıdır.

Kaliteye ilişkin bir kaç tanım vermek gerekirse;¹⁰

- Amaca ve kullanıma uygunluk (J. Juran).
- Bir ürünün veya hizmetin açıkça veya dolaylı olarak belirtilen ihtiyaçları gidermeyi sağlayan özellik ve karakteristiklerinin tümü;
- Kullanılmakta olan ürünün veya hizmetin müşterinin beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan pazarlanabilir, üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamı (FEIGENBAUM)
- Koşullara uygunluktur (P.B.Crosby).
- Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistemidir (IIS-Japon Sanayi Standardları)
- Kalite kontrol uygulamalı, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımını yapmak, üretmek ve satış sonrası hizmetleri vermektir (Dr. Kaoru Ishikawa).

Yönetim; kalitenin kendiliğinden olmayacağı ve yönetilmesi gerektiği bugün herkes tarafından kabul edilen bir olgudur. Dolayısıyla kuruluştaki tüm çalışanları ilgilendirip etkilemesi ve tüm örgüte uygulanması gerekmektedir. Bir kalite zincirinin herhangi bir noktasının ihtiyaçlara yanıt vermemesi sistemin başka bir yerinde bir kusur veya arızaya neden olur. Bu ise kendiliğinden bir kısır döngüye yol açar. Kalitenin bedeli ihtiyaçların sürekli olarak incelenmesi ve bunlara yanıt verebilme yeteneğidir ve ancak bu yollardır ki

¹⁰ Mina Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997,s.27

“sürekli gelişme” süreci uygulama alanı bulabilir. Bu gelişmeyi de sağlayacak olan yönetim ve yönetimin değişim sürecinin oluşumuna olumlu katkısı ile mümkün olacaktır. Yönetimin bu süreçteki katkısı yöneten, emreden değil çalışanların antrenörlüğü şeklindedir.

Yönetim biliminin daha fazla üretim ve çalışanların güdülenmesi ve yaptıkları işten sağladıkları doyumları yanında, örgütler arası rekabet ve pazar payını kaybetmemek için mal ve hizmet üretiminde “kalite” ve “kalite kontrol” (İstatistiksel Kalite Kontrol) kavram ve uygulamaları görülmektedir.

1.3. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN TARİHÇESİ

Toplam kalite yönetimi (TKY) kavramı İkinci Dünya Savaşı sonrası Japonya'nın yeniden inşası sırasında ortaya çıkmış ancak son yirmi yılda özellikle sanayi kuruluşları tarafından yaygın olarak benimsenmiş bir olgudur. Sanayinin ucuz ve güvenilir bir ürüne sahip olma ve serbest piyasa ekonomilerinde kendine yer bulabilme çabaları standardizasyonu da beraberinde getirmiştir. Sanayi kuruluşlarındaki bu gelişmelerin kamu, eğitim ve hizmet sektörlerinde ilgi görmesi son yıllara rastlamaktadır. Özellikle ABD'de birçok hizmet kuruluşu ürettikleri hizmetlerde kalitenin artırılması çalışmaları başlatmışlardır.¹¹

İkinci dünya savaşından endüstriyel yara almadan çıkan tek ülke olan A.B.D, o yıllarda çok yüksek olan tüketim malları talebini karşılayarak dünya pazarına rakipsiz bir şekilde yayılmış, “Made in USA” kalitenin ve gelişmiş teknolojinin simgesi haline gelmiştir. Aynı yıllarda Japon endüstrisinin durumu ise tamamen farklı bir konumdadır. Bu dönemde Japonya, ucuz ve kalitesiz mallarla dünya pazarında boy gösterirken, bir yandan da bu stratejinin uzun ömürlü fayda sağlayamayacağı bilinci ile Kalite konusunu ulusal bir sorun haline getirerek, planlı bir şekilde ülke çapında kalite geliştirme faaliyetlerine girmiştir. Bu süreç içerisinde Japonya'nın önce batıyı kopya ettiği, sonra kendi teknolojisini geliştirdiği, kalite kontrol konusunda ABD'li uzmanlardan yararlandığı herkesçe bilinen bir gerçektir.

¹¹ Chaffer, E. and Sheer, L. Quality: Transforming post secondary education. Washington D.C.: George Washington University, School of Education and Human Development, 1992. s.2
Hamza Kandur, “Kamu sektöründe toplam kalite çalışmaları açısından arşivlerin önemi”,
http://www.archimac.org/JAS/JAS2000/JAS02_01.spml, Nisan 2009

1980’lerde Japonya artık kalite konusunda, ABD ve batı Avrupa ülkelerinin seviyesine ulaşmış, gelişmiş endüstri ülkelerinin korkulu rüyası haline gelmiştir. Toplam kalite kontrolü terimi il kez Feigenbaum tarafından kullanılmıştır. Feigenbaum toplam kalite kontrolünü şu şekilde tanımlamıştır: Toplam Kalite Yönetimi; tüm çalışanların yaşamını ve zamanını ayırdığı işlere kendisini adayan, yaşamının merkezine evrensel ilkeleri yerleştiren ve buna uygun değerlere sahip olduğunu davranışlarında gösteren; “**kazan kazandır yaklaşımı**”nı esas alıp uzun vadeli ilişkileri ve iç ve dış müşteri tatminini hedefleyen, iş tanımını aşan bir sorumluluğa sahip olan, işini yaparken beyninde planlayan, amaçlayan ve ona bir anlam kazandıran ve de yüreğinden isteyen, bunun içinde inanç geliştiren, tüm çalışanların katılımına dayanan sistem ve standartlar bütününe kapsayan bir yönetim modelidir.¹²

1.4.MAL VE HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

Mal ve hizmet ya da ürün kalitesi ne demektir? Bir ürüne veya hizmete kalite veren nedir? Ürün kalitesini tanımlayan özellikler nelerdir? Bir ürüne baktığımızda bunun kaliteli ya da kalitesiz olduğunu nasıl anlayabiliriz? Kriterler nelerdir?

Mal ve hizmet kalitesinin algılanmasına ilişkin yapılan araştırmalarda tespit edilen kalite boyutları şunlardan oluşmaktadır:

- **Görüntü:** Organizasyondaki fiziki araç ve gereçlerin, personelin iletişim araçlarının görüntü açısından konumu.
- **Güvenilirlik:** Organizasyonun hizmeti zamanında ve güvenilir bir şekilde yapabilme durumu.
- **Cevap verme:** Organizasyonun müşterilerinin isteklerine uygun cevap verme ya da uygun hizmet verebilme durumu.
- **Yeterlilik:** Hizmetlerin yapılmasında kaliteli eleman istihdam edilmesi.
- **Nezaket:** Personelin müşterilere nazik ve saygılı davranıp davranmaması.

¹² Toplam Kalite Yönetiminin Tarihçesi ve Tanımı, <http://www.ortakpayda.com/articles.php?ID=8934>, Mart 2009

- **Kredibilite:** Organizasyonda istihdam edilen elemanların dürüstlüğü ve kredibilitesi.
- **Güvenlik:** Organizasyonda yapılan hizmetlere güvenin olması; üretilen mal ve hizmetlerde tehlike, risk ve şüphenin olmaması.
- **Ulaşılabilme:** Gerek hizmete ve gerek personele kolayca ulaşılabilme durumu.
- **İletişim:** Müşterilerin anlayacağı dilden konuşma ve onları dinleme durumu.
- **Müşteriyi anlama:** Müşterileri ve ihtiyaçlarını tanımaya çalışma.

Tüm kuruluşların içinde ve dışında, ister üretim kuruluşu, ister banka, perakendecilik firması, üniversite veya otel olsun, müşteri gereksinmelerine uygun olmayan tek bir makinenin veya kişinin koparacağı birçok kalite zinciri dizisi vardır. İlginç olan konu bir tür kopmanın şu veya bu şekilde firma ile müşteri arasındaki ilişki noktasına kadar ulaşmayı becerebilmesi ve bu noktada çalışan personelin sonuçlardan doğrudan etkilenmesidir.¹³

1.5. KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI İLE TKY ANLAYIŞI ARASINDAKİ FARKLAR

Toplam kalite yönetimi (TKY), sunulan hizmetlerin kalitesinin sürekli yükseltilmesi amaçlayan ve kurumunca katılıma dayanan bir yönetim anlayışıdır. TKY, kalite yönetimi evriminin üçüncü safhasını oluşturmaktadır. TKY, kalite denetimi ve kalite güvencesi anlayışlarını içinde bulundurmakla birlikte, kalite kavramını ve kaliteli hizmet sunumuna farklı bir anlayış getirmektedir. TKY, ne kalite denetimi gibi sadece sonuçlar üzerinde odaklanmakta, ne de kalite güvencesi gibi sadece süreçlere ağırlık vermektedir. TKY, kaliteyi bir kurumsal kültür olarak görmekte ve kaliteyi bütün birim ve personelin katılımını sağlayan süreçlerin bir neticesi olarak görmektedir.¹⁴

¹³ Nazmi Karyagdi, Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, ASO 2001,

http://www.maliye.gov.tr/defterdarliklar/diyarbakir/ky/kyinedir.htm#_ednref9 den atıfla

Asuman Parasuman, V.A. ZEITHAMSI ve L.L. BERRY, "A Coceptual Model of Service Quality and Its Implications fo Future Research" Journal of Marketing

¹⁴ Şahin Kavuncubaşı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s.32

TKY, ehemmiyetini giderek artırarak, güncelliğini korumuş temelde sentezci bir özellik taşıyan yaklaşımdır. TKY, klasik yönetim bilimcilerini geliştirdiği ölçme araçlarını (istatistik vb.), davranışçı kuramın insana ilişkin varsayımlarını ve önerilerini ve günümüzün pazarlama kuramlarını bir sistem felsefesi içinde bütünleştirme temeline dayanır.¹⁵

1980’li yıllarda güncel hale gelen TKY yaklaşımının uygulanabilmesi için, kurum bütününde çok yönlü değişikliklerin sağlanması gerekir. TKY ve sağlık kurumlarının geleneksel yönetim anlayışı arasındaki farklılıklar Tablo 1’de verilmiştir.¹⁶

Tablo 1:TKY ve Geleneksel Yönetim Yaklaşımı Arasındaki Farklar

Geleneksel Yönetim Anlayışı		Toplam Kalite Yönetimi
Bireysel sorumluluk	Sorumluluk	Ortak sorumluluk
Mesleki önderlik	Önderlik	Yönetmel önderlik
Özerklik	Meslek	Sorumluluk
Yönetmel otorite	Karar	Katılım
Mesleki otorite	Karar	Katılım
Amaca yönelik beklentiler	Beklenti	Performans ve süreçle yönelik beklentiler
Katı planlama	Planlama	Esnek planlama
Şikayetlerin incelenmesi	Sorun çözme	Örnek edinme
Geçmişle yönelik başarı değerlendirme	Denetim	Sürekli başarı değerlendirme
Kalite güvencesi	Kalite	Sürekli geliştirme

Klasik yönetim anlayışında tepe yönetiminin görüş ve düşünceleri doğrultusunda tepeden aşağıya doğru inen bir hiyerarşi içinde kurumlar yönetilmekte, astlar, amirlerinden aldıkları talimatlara göre işlerini görmektedirler.

Hâlbuki TKY’ nde ise, amaç müşteri talepleri doğrultusunda şirketin tüm birimlerinin yönlendirilmesi ve tam olarak müşterinin tatmininin sağlanmasıdır.

¹⁵ Şahin Kavuncubaşı, Adnan Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002, s.15

¹⁶ Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s.27

Bütün bu sayılanları gerçekleştirmek ise temelde hemen hemen tümü ile yönetimin sorumluluğundadır. Her şeyden önce, ana gayenin “müşterilere hizmet” olduğu yönetim tarafından içtenlikle benimsetilmelidir. Bu doğrultuda yönlendirilen bir kuruluştaki yönetim piramidi de tersine dönmektedir.¹⁷

1.6. TKY ÖĞELERİ VE ÖNEMLİ NOKTALARI

1.6.1. Müşteri Odaklılık

Bundan otuz yıl önce müşterinin işletmeler için hiç bir önemi yoktu. Hiç bir önemli yönetim kararında müşteri ciddi olarak yer almazdı. Dünya tek kelimeyle bir arz cennetiydi. Ne üreteceğine, nasıl satacağına, fiyatın ne olacağına işletmeler karar veriyor ve hatta müşterileri, kimi zaman paralarını önceden alarak, mal kuyruğunda aylarca bekletiyorlardı. Bugün ise ortam tam bir alıcı cennetine dönüştü. Rakiplerin sayısı küreselleşmeyle birlikte artmaktadır. Her yıl çalışılan alana yeni yeni rakipler girmektedir. Alıcıların önlerindeki alternatifler arttıkça, fiyata karşı giderek daha duyarlı hale gelmektedirler. Ürünleri ya da hizmetleri farklılaştırma gittikçe önem kazanmaktadır.¹⁸ Tüketiciler organizasyonun ürettiği ürünler ve hizmetlere sürekli meydan okuyarak daha kalitelisini istemeye başlamıştır. Buna bağlı olarak uluslararası alanda faaliyet gösteren firmalar yüksek seviyede kaliteli ürün ve hizmet sunmak zorunda kalmış ve bu kalite seviyesini de daha yukarılara götürebilmek için sürekli bir gelişim göstermek durumunda kalmışlardır.¹⁹

Toplam Kalite Yönetimi; müşteri odaklı ya da müşteri öncelikli bir yaklaşımdır. Toplam kalite yönetiminin en önemli anlayışlarından biri olan müşteri önceliği üreticileri yaptıkları

¹⁷ Canan Çetin, **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1998, s.46

¹⁸ H. İbrahim Ergunda, Meltem Tunçer, “Müşteri Odaklılık”, <http://www.biymed.com/pages/makaleler/makale62.htm>, Mart 2009

¹⁹ Randall S. Schuler, Susan E. Jackson, *Human Resource Management: Position for The 21.st Century*, West Publishing Company, 6. Basım, 1996, USA, s.64

her şeyi satan” olmaktan çıkarıp “satılabilir üreten” kişiler durumuna getirirken, müşteri de merkeze alınmaktadır.²⁰

Müşteri odaklılık ögesi “kaliteyi müşteri tanımlar” deyiimiyle öz bir şekilde ifade edilebilir. Toplam Kalite Yönetiminin bu ögesi, belki de etkili olarak uygulanması en zor ancak uzun dönemde firmaya en fazla yarar sağlayacak olanıdır. “Müşteri” veya “tüketiciyi” odak noktası yapan Deming felsefesi, işletmede üretilen tek tek mal ve hizmetlerde değil, tüm mal ve hizmetlerde yüksek ve kapsamlı bir “kalite tutkusuna ” dayanır. Deming’ e göre bu tür kapsamlı bir kaliteye ancak “bilimsel yaklaşım” ve “grup halinde çalışma” ile ulaşabiliriz.²¹

TKY yaklaşımında, müşteri tanımının da değiştiği belirtilmektedir. Bu amaçla müşteri kavramı, iç ve dış müşteri olarak iki bölümde incelenmektedir. Dış müşteri işletme dışındaki mal veya hizmetleri alan ve kullanan kişilerdir.

TKY’nin işletme yönetimine kazandırdığı belirtilen iç müşteri kavramı ise, şöyle tanımlanmaktadır: işletme içerisindeki birimler de eğer birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler. Örneğin üretim satın almanın, pazarlama üretimin müşterisinin müşterisidir. İç müşterinin tatmini de dış müşteri kadar önemlidir. İşletme içindeki bütün bölüm ve halkalar birbirlerinin gereksinimlerini bir müşteri gibi görerek, bu ihtiyaçları memnun etmeye de çalışmalıdırlar.²²

Müşteri odağı ile ilgili verilen bilgileri aşağıdaki gibi sistemli sekile sokmak mümkündür:²³

- Toplam kalite yönetimde tüm çalışanların “müşteri kraldır” anlayışına sahip olması gerektiğini kavramak.
- İç müşteri ve dış müşteri kavramlarını anlamak.

²⁰ Sabahat Bayrak, “TKY’ nin Kamu Kurumlarında Uygulanmasının Pratik Güçlükleri”, Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi, TODA_E Yayınları, 1.Baskı, 1999, s.48

²¹ Mete Şirvancı, “Toplam Kalite Yönetiminin Temel Ögeleri Önce Kalite”, İstanbul, 1993

²² Eğitim Sen Merkez Yönetim Kurulu, “Eğitimde Toplam Kalite Projesinin İç Yüzü”,

http://www.halkevleri.org.tr/depo/egitimde_toplam_kalite_projesi.doc, Mart 2009

²³ İsmail Efil, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi , sf.157-158

- Müşterilerimizin istediklerini belirlemek için araştırma yapmanın önemini takdir etmek.
- Ürünlerimizi veya proseslerimizi müşterinin isteklerine uygun hale getirmek.
- Müşteri ile ilişkinin satış sonrasında da devam ettiğini öğrenmek.
- Toplam Kalite Yönetiminde ürün ve hizmetlerde, sözleşmede belirtilen müşteri isteklerini her zaman karşılamak veya bunları asmak için tüm kuruluş çalışanları istekli ve kararlı olmalıdır.
- Müşterilerimizin kim olduğunu belirlemenin en etkin yolu ürünümüzün kimi etkilediğini takip etmektir. Ürünün etkilediği her kişi bir müşteridir.
- Dış müşteri, kuruluşumuzdan ürün alan kişi ya da kuruluşlardır.
- İç müşteri ise kuruluşumuz içinde ürünü bizden sonra teslim alan bir sonraki kişi, grup ya da bölümdür.
- Gerek iç gerekse dış müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemek için araştırma yapmamız gereklidir.
- Araştırma yapılırken kalitenin geçerli “müşteri isteklerine uygunluk” olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.
- İç müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemek nispeten kolay olabilir. Çünkü tüm iç müşterilerimizle karşılıklı görüşmek ve onların görüşlerini almak mümkündür.
- Dış müşterilerimizin ihtiyaçlarını belirlemenin birçok yolu vardır; karşılıklı görüşmeler, anketler, grup tartışmaları ve müşteri şikâyetlerinin değerlendirilmesi bunların belli başlılarıdır.
- Müşterilerin ihtiyaçları belirlendikten sonra bu ihtiyaçlar istekler haline dönüştürülmelidir. Müşterinin istediklerini belirlemek, spesifikasyonlarının oluşturulmasında önce gelmelidir.
- Prosesin bir aşamasından diğerine spesifikasyonlara uymayan bir yarı mamul gönderilirse bu durumun bir sonraki aşamada telafi imkanı çoğunlukla olmayacak ve sonuç dış müşteriye kadar yansiyacaktır. Dolayısıyla dış müşterilerin isteklerini karşılayabilmek için öncelikle iç müşterilerin isteklerinin belirlenip karşılanması gerekir.

- Satış sonrası müşteri ilişkileri de günümüzde gittikçe önem kazanmaktadır.

İşletmelerin başarısı büyük ölçüde müşteri ihtiyaçlarının anlaşılmasına ve tatmin edilmesine bağlıdır (iç müşteri dış müşteri). Müşteri isteklerinin tatminini temel örgüt felsefesi haline dönüştürme yönünde çaba gösteren kuruluşlar, müşterilerini kofulsuz mutlu etmeyi “olmazsa olmaz” bir ilke olarak algılayan bir örgüt kültürü oluştururlar.

1.6.2. Sürekli Gelişme

Sürekli gelişme, bir firmanın var olduğu süre boyunca, bulunduğu konum ne olursa olsun her zaman daha iyisi için, daha verimli süreçler için, daha etkili kazanımlar, daha bilinir marka değeri için kendini var olduğu piyasada o piyasanın koşulları ve gelişimi içinde yenilemesidir. Bu felsefede iki önemli yaklaşım vardır: Kazein ve Batı yaklaşımları.

Kaizen ile Batı yaklaşımının farkları

- Kaizen’ de ayrıntılara ilgi gösterilerek sürekli ilerlemeler kaydedilirken, batının buluşlara dayalı değişim modelinde aralıklı büyük sıçramalar yer almaktadır.
- Kaizen’ de herkesin katılımı ile bir grup çalışması ortamı doğarken, batılı yaklaşımda gelişim, az sayıda kişinin bireysel çabalarıyla sağlanmaya çalışılır.
- Buluşlar, gizli ve patenti alınan bilgiler şeklinde ortaya çıkarken, Kaizen’ de bilgiler açık ve kolayca erişilebilecek durumdadır.
- Kaizen’ de mevcut düzeni koruyarak geliştirme ve başka alanlardaki gelişmeleri uyarlama söz konusu iken, buluşlara dayalı düzende yaratıcılık ve yeni bir sistem bulunduğu anda, eski sistemin yıkılıp yeniden yapılması söz konusudur.
- Kaizen’ in insana yönelik bir yaklaşım olması, küçük yatırımlarla başarıların gerçekleşmesini sağlamakta, fakat büyük bir gayret gerekmektedir. Batının yaklaşımı teknolojiye dayalı olduğundan çok fazla gayrete gerek duyulmamakta, buna karşın büyük yatırımlar gerekmektedir.

- Kaizen, sürecin düzenlenmesine ilişkin bir yaklaşım iken, batı yöntemi sonuca yöneliktir.²⁴

1.6.3. Kalite Sistemi

Kalite Yönetimi için kuruluş içinde belirli bir organizasyonel yapılanmanın sağlanması gereklidir. Kalite sistemi, bu yapının kapsamındaki değişik kaynaklara ait (bölümler, personel, donanım) ilişkilerin, sorumlulukların, çalışma yöntemlerinin, prosedürlerin, çalışma talimatlarının, iş akış şemalarının, görev tanımlarının vb. dokümanlarla tanımlanması olarak tarif edilebilir. Başka bir deyişle kalite yönetiminin uygulanması için gerekli olan kuruluş yapısı, sorumluluklar, prosedürler, prosesler ve kaynaklardır.

Kalite Güvence sisteminin yetkin bir biçimde kurulup işletilebilmesi için yukarıda verilen gerekliliklerin birbirini hiyerarşik olarak izlemesi gerekir. Tepe yönetim tarafından oluşturulan politikalar ve hedefler bir kalite yönetimini gerekli kılmalı ve desteklemeli, kalite sistemini firma çapında oluşturmalıdır. Firma yönetimi iç denetimler aracılığı ile kurulan sistemin etkinliğini izler gerekli önlemleri alır.

İyi bir kalite sistemi taleplerinin en ekonomik şekilde karşılanmasına, yasal ve teknik gerekliliklerin karşılanmasına Pazar araştırmasından servise kadar olan tüm süreçte kalitenin sağlanması ve sürdürülmesine imkân sağlanmalıdır.²⁵

1.6.4. Kalite Sisteminin Değerlendirmesi

Firmalar kuruluşları yapılarını incelemelidirler, bunun içerisinde yönetim ve işletme prosedürleri oluşturulmalı, personel, teçhizat ve malzeme kaynakları netleştirilerek belirlenmeli, iş merkezleri işlemler ve süreçler açıklanarak belirtilmelidir. Oluşturulmuş olan dokümantasyon, raporlar ve kayıtların saklanması gerekliliği mevcuttur

²⁴ Ahmet Beşkese, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Ödülleri, İstanbul, 2004, s.27

²⁵ Muhittin Şimşek, Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 2000, s.35

1.6.5. Takım Çalışması

Tam katılım ve grup çalışmasında insanın önündeki engelleri kaldırarak onun zihinsel güç ve duygusal tatmin aracılığıyla söz söyleme, fikir üretme, sorunları çözme ve hedef belirleme özgürlüğünü kendisine sağlayarak yaratıcılıklarını kullanmak ve başarılı olmasını sağlamak, kaliteli ve rekabet edilebilir ürün ve hizmetin özüdür. Bu doğrultuda bütün çalışanların katılımını sağlamak oldukça önemlidir.²⁶

1.6.6. Kalite Çemberleri

İşletmelerde aynı sahada çalışan, benzer işleri yapan, düzenli aralıklarda toplanan kendi işleri ile ilgili sorunları saptayan, inceleyen, çözen ve gönüllü katılımın esas olduğu, üye sayısının 5-9 kişi arasında değiştiği gruplardır.

Kalite kontrol çemberi etkinlikleri Japonya'da 1962 yılında başlamış, önce Tayvan, Güney Kore, Filipinler, Tayland, Malezya ve Singapur'a yayılmış, 1970'lerin ortalarından başlayarak da A.B.D., Brezilya, İsveç, Danimarka, Hollanda ve Belçika'ya, oradan da 1977-78'de Meksika ile İngiltere'ye ulaşmıştır.²⁷

Toplam kalite çemberleri sorunları tanımlamak, çözümlenmek, çözmek ve uygulamak amacıyla benzer işi yapan bireylerden oluşan ve düzenli toplanan küçük gruplardan oluşur. Toplam kalite çemberlerinin oluşturulması için bazı ilkelerin kabul edilmesi gerekir. Bu ilkeler sırasıyla şunlardır:²⁸

- Her bölüm kendi etkinliğine ilişkin müdahaleyi sağlayacak bilgileri üretmelidir.
- Kalite çemberlerine katılanların davranış yönünden teknik eğitimini sağlayıp çevreye karşı daha duyarlı olmalarına dikkat edilmelidir.
- Çeşitli hizmetlerin ve yönetimin desteği sağlanmalıdır.
- Örgüt içi ve örgüt dışı haberleşme ve ilişkiler iyileştirilmelidir.

²⁶ Sabahat Bayrak, "TKY' nin Kamu Kurumlarında Uygulanmasının Pratik Güçlükleri", Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi, TODA_E Yayınları, 1.Baskı, 1999, s.49

²⁷ Muhittin Şimşek, Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri. Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 2000, s.13

²⁸ Doğan Elife, Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi, 1. Baskı, Academyplus Yayınları, Ankara, 2002, s.47-48

- Kalite çemberleri 4–15 kişilik küçük gruplardan oluşmalıdır.
- Aynı çalışma grubunda bulunan iş görenler aynı çalışma biriminden seçilmelidir.
- Her zaman gerekli olmamakla birlikte çalışma grubunda yönetici konumunda olan iş görenin aynı çalışma biriminden seçilmesi tercih edilmelidir.
- Çalışma grubuna katılım gönüllü olmalı, iş görenler bu konuda teşvik edilmelidir.
- Kalite çemberlerine dâhil olan iş görenlerin düzenli aralıklarla toplanmaları sağlanmalıdır.

Kalite çemberlerinin amaçları şöyle sıralanabilir:²⁹

- Çember üyelerinin kendi etkinlikleri ile ilgili karşılaştıkları problemleri belirlemek, analiz etmek ve çözümler sunmak konusunda teşvik edilmesi ve sonuçta etkin bir çalışma ruhunu gerçekleştirmek,
- Bireylerin motivasyonunu arttırmak,
- Kalitenin iyileştirilmesi ve hataların azaltılmasını sağlamak,
- Bireyleri etkin bir katılımla yaratıcı yeteneklerinin ortaya çıkması yönünde teşvik etmek,
- Örgüt içinde haberleşmeyi daha etkin hale getirmek,
- Yönetici-işçi ilişkilerini arttırmak,
- İşletmenin gelişmesine katkıda bulunmaktır.

Kalite çemberlerinin işletmede uygulanacak olan Kalite Yönetimi üzerinde önemli rolü vardır. Kalite çemberleri şiddetli bir rekabet ortamında olan birçok işletme tarafından bu olumsuzluklardan kurtulmak için bir araç olarak kullanılabilir. Çemberlerin başarılı olmasında düzenli bir şekilde bir araya gelerek çalışmak esastır. Çember toplantılarının arası açıldığında motivasyon azaldığından, sonucun olumlu olması beklenmemelidir. Kalite çemberlerinde hataların sonuçları düzeltmeye uğraşılmaz, sorunların nedenlerini araştırma

²⁹ Kalite Kavramı, <http://www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/organizasyon/ky.htm>, Mart 2009

ve çözüm bulma üzerinde yoğunlaşılır. Bu çalışmaların daha etkin olması için çember dışı kişi ve kuruluşlardan da destek alınabilir.

1.6.7. Kalite Kültürü

Bir şirketin (kurumun ya da grubun) örgütün dış ortamda varlığını sürdürme ve kendi iç işlerini yönetme kapasitesini geliştirdiği sırada toplu olarak, kaliteye ilişkin değerlerin öğrenilmesi çabalarının tümünü ifade eden, tüm bireyler tarafından paylaşılan değerler bütünüdür.³⁰

1.6.8. İstatistiksel Kalite Kontrol

Girdi, süreç ve mamullerin İstatistiksel olarak kontrol edilmesi gerekir. Kaliteyi geliştirmek için muayene yapılması, çok geç, maliyetli ve etkinliği az bir yoldur. Önemli olan, en az maliyeti elde etmek için muayeneleri doğru yerde, doğru zamanda ve doğru miktarda yapmaktır. Muayene, kaliteyi geliştirmez. Kitle muayenesi yerine İKK getirilmeli ama daha önemlisi kalite, sürecin bir sonucu olmalıdır.

1.6.9. Üst Yönetimin Liderliği

Liderlik, görüşleri, eylemleri ve eğilimleri etkileme, yönlendirme ve yönetmedir. Liderlik lider ile her bir izleyici arasında oluşan çift yönlü bir etkileşimdir, güçlü bir etkidir, etkili kişisel özelliklere bağlı bir güçtür. Liderlik izleyicilerin düşünce ve eylemlerini etkileme doğrultusunda güç kazanmadır. Lider grubunun bir üyesi olarak, öteki üyelerin üzerinden olumlu etkide bulunan kişidir. Başka bir deyişle lider grup üyelerinin kendine yaptığı olumlu etkiden daha fazlasını onlara yapabilen grup üyesidir.³¹

Lider, ömür boyu öğrenme prensibini benimsemenin ve uygulamanın desteği ile belirsiz ve karmaşık durumlarla ilgilenerek ve entelektüel boyutlarda cesaret sergileyerek kendisini gösterir.

³⁰ Muhittin Şimşek, Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri. Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 2000, s.13

³¹ Ahmet Yatkin, Toplam Kalite Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, 2003, s.30-31

1.6.10. Önlemeye Dönük Yaklaşım

TKY modelinin temelinde hataları ayıklamak yerine hata yapmamak yaklaşım vardır. Kalite maliyet paradoksunun asılmasında bu yaklaşım oldukça önemlidir. Nitekim sanayide kalite evrimi de son muayeneden başlamış, tasarımından kalite aşamasına kadar gelmiştir. Önlemeye dönük yaklaşım planlamanın doğru yapılması şeklinde özetlenebilir. Her yönü ile düşünülmüş, kapsamlı ve titiz bir planlama çalışması sonra oluşabilecek hataların çok büyük bir bölümünü ortadan kaldırabilir. Tüm hata kaynaklarını öngörmek mümkün değilse de muhtemel sürprizlere önceden hazırlanmak tamamen hazırlıksız yakalanmaya kıyasla büyük avantaj sağlar. Planlamaya harcanan her dakika son derece değerlidir.³²

1.6.11. Ölçme ve İstatistik

Toplam kalite yönetimi, geleneksel anlayış gibi rakam ve verileri bir amaç olarak görmez. Fakat rakamları da yadsımaz, veri, istatistik ve rakamları araç olarak görüp onları daha etkin kullanır. Üretim süresi, hata oranı, devamsızlık yüzdesi, kayıp zaman gibi ölçütler kullanarak performansın ve sürecin islerliğinin daha net kontrolünü yapmaya çalışır.³³

Toplam kalite yönetimi için üretim verisi (ürün ağaçları, rotalar), kalite kontrol kriterleri ve değerleri, ürünler hakkında müşteri şikâyetleri, is emri verileri gibi pek çok önemli bilginin sistematik bir şekilde oluşturulması, toplanması, analiz edilmesi ve değerlendirilmesi kilit öneme sahiptir.³⁴

1.6.12. Sıfır Hata Yaklaşımı

TKY yaklaşımı; hataları sıfıra indirmek ve ürün-hizmet karması ile müşteri doyumunu arttırmak için bir firmanın içsel ve dışsal performansını müşteri odaklı ve çevre odaklı

³² Ahmet Diken, Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Konya Ticaret Odası, Yönetici Eğitim Merkezi: 8, 1998, s.53

³³ “Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.kobitek.com/makale.php?id=17>, Nisan 2009

³⁴ Ahmet Oturgan, “Toplam Kalite Yönetimi (TKY- TQM) ve Kurumsal Kaynak Planlama (KKP- ERP) İlişkisi”, http://www.bilgiyoneti.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=640, Nisan 2009

analizlerle ölçmeyi sağlamaktadır. Kısaca; TKY, sosyal sorumluluk çerçevesinde firmanın tüm performansının bir yansımasıdır.³⁵

Crosby'nin fikri olan sıfır hata metodu üretim ya da hizmet sunumu öncesinde yönetimin kabul edebileceği belirli hata seviyeleri bulunmamalı, amaç hiç hata yapmadan çalışmak olmasıdır. Deming ise bu görüşü gerçekçi olmadığı için reddetmektedir.

1.7. TKY UYGULAMALARINDA GÖRÜLEN EKSİKLİKLER

Günümüzde yoğun bir uygulama alanı bulan TKY'nden kimi eksiklikler nedeniyle istenen sonucun alınmadığı görülmektedir. TKY uygulamasına yeni başlayan kurumlar uygulamadan istenen sonucu alabilmeleri için bu eksiklikleri mutlaka gidermek zorundadırlar.

Uygulamada rastlanılan eksiklikleri şöyle sıralamak mümkündür.³⁶

- TKY sürecinin yeterince benimsenememesi,
- TKY' nin bir danışman yardımıyla yaratılmaya çalışılması ve bu danışman şirketlerin deneyim eksikliği,
- Üst yönetimin liderliğinin eksikliği,
- TKY' nin etkilerinin ölçülmemesi,
- Kurumların açıkça belirlenmiş bir plan ya da stratejileri olmaksızın bir başka ifadeyle vizyon oluşturmaksızın kalite iyileştirme çabalarına girişmeleri,
- Üst yönetimin çalışanlarla iletişim kuramaması,
- Kısa vadeli kârlılığa önem verilmesi,
- Tedarikçilerle olan işbirliğinin yeterince geliştirilememesi,
- Takım kavramının desteklenmemesi,
- Kaliteye önem verilmesi ancak toplam kalite üzerinde yeterince durulmaması

³⁵ Özlem İpekgil Doğan, Engin Deniz Eriş, “Stratejik Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.sbe.deu.edu.tr/Yayinlar/dergi/dergi05/dogan.htm> , Şubat 2009

³⁶ Nevser Mine Tükenmez, “ Toplam Kalite Yönetimine Getirilen Eleştiriler” Dokuz Eylül Üniversitesi, Cilt:11 Sayı:1, http://www.maliye.gov.tr/deftardarliklar/diyarbakir/ky/kyinedir.htm#_edn24, Nisan 2009

2. BÖLÜM

SAĞLIKTA TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı ile ilk çalışmaların 19. yy da başladığı varsayılabilir. Florans Nightingale, 19. yy da İngiltere’de hastane hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır.³⁷

ABD de sağlık alanında iyileştirme çalışmaları da 1900 lü yıllarda başlamıştır. Bu çalışmaların devamında, ABD de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen önemli bir kuruluş, Joint Comission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kurulmuştur. Ayrıca, 1950 li yıllarda Avedis Donebedian’ın sağlık alanında kalite çalışmaları önemlidir.³⁸

Gelişen teknoloji, insan hakları, kişilerin hak ve sorumluluklarına karşı bilinçlenmesi, sağlık hizmeti sektöründeki maliyet artışları ve bunu önlemek için başlatılan arayışlar, kaliteli hizmet sunumu anlayışının önem kazanmasına neden olmuştur. Artan sağlık harcamaları, yetkililerin ve sağlık sigortalarının tedavi yapan kuruluşların, belirli standartlarda hizmet vermesini sağlamaya zorlamaktadır. Örneğin sağlık sigortası, ödemesi gereken apandisit ameliyatı ücretini, standart ödeme üzerinde ise, hastaneye ödememektedir. Hasta eğer hastane enfeksiyonu kapmış ve bir hafta fazla hastanede yatmak zorunda kalmışsa (standart ödeme üç gün ise), aradaki fark sigorta tarafından ödenmemektedir. Hastaneden kaynaklanan böyle bir sorun karşısında, hastane zarar etmektedir. Bu durum, hastaneleri belirli standartlarda hizmet vermek zorunda bırakmaktadır.³⁹

³⁷ Sıdıka Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005, s.62

³⁸ Casalou, R. Total Quality Management in Healthcare- Hospital and Health Services Administration Pres., 1990

³⁹ McLaughin, C. Kaluzny, Total Quality Mangement in Helath: Making it Work. Health Care Management Review, 1990

Halen hastanelerdeki hastaların % 3.7 si tedavi sonrası, tedavilerinin neden olduğu bir zarardan şikayetçidir. Bu zararların altıda biri ölüme yol açmakta, yarısı ise önlenbilir zararlardır. Ayrıca hastanede yatan hastaların % 6.7 sinin hastanede kaldıkları süre içinde, yanlış ve zararlı tedavi aldıkları bazı çalışmalarca saptanmıştır.⁴⁰

Hasta tedavi ve bakımında yaşanan değişimlerin yanında, insanların daha sağlıklı ve uzun yaşam sürme istekleri, kısa sürede tedavi olma veya sağlığını koruma yönündeki çabalar da sağlık hizmetlerinde yeni yaklaşımların gelişmesini sağlamıştır.

Bunun sonucunda sağlık hizmeti anlayışında da değişiklikler yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde;

- Kaliteyi ölçerseniz yönetebilirsiniz,
- Hastaya odaklan, böylece onu daha çok memnun edebilirsiniz,
- Organizasyondakilerin gelişimi için her şeyi yapın ki sinerji etkisinin artmasının avantajlarını kullanın,
- Stratejik plan yapın ki uzun erimli düşünün, kısa erimli uygulama yapabilirsiniz anlayışı önem kazanmıştır.⁴¹

Donabedian kaliteyi; hastanın iyilik halinin en üst düzeye çıkarılması için verilen hizmet olarak tanımlar. Kalitenin öğelerini; teknik hizmetler kalitesi, bakım hizmetleri kalitesi ve hizmet alan ile sunan kişiler arasındaki ilişki kalitesi olarak belirler.⁴²

2.2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Hizmet endüstrileri konusunda farklı birçok sınıflama vardır. Bu sınıflamalar içerisinde Chase' in yaptığı çalışma en bilinenidir. Chase sınıflamasında hizmet endüstrilerini müşterilerle ilişki açısından incelemiş ve hizmet endüstrilerini dört sınıfta toplamıştır. Bu

⁴⁰ Berwck, D. M. Institute for Health Care Improvement, 2001

⁴¹ Stamatis, D.H. Total Quality Management in Healthcare. Inwin Proffessional Puplicing, 2000

⁴² Donabedian A, "The Criteria and Standarts of Quality. Health Administration Pres", Michigan, 1995

sınıflamada sağlık endüstrisi, müşterilerle ilişkinin en yüksek olduğu sektör olarak belirtilmiştir.⁴³

Sağlık sunumunda hasta beklenti ve algılayışı ile doğrudan ilgili bir kavram olan kalite, hizmetin hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılaması ve beklentilerine uygunluğu olarak tanımlanabilir. Hizmet kalitesinin artırılması, hastalar için en üst seviyede fayda sağlar. Kaliteli hizmet sunmanın birinci öncelik haline gelmesi durumunda, hastalar hizmetlerden daha hızlı, daha iyi bir şekilde yararlanırlar ve tercihlerinin karşılığını aldıkları inancına sahip olurlar. Böyle bir inanç, hastaların hastaneye olan güvenini artırır.

Sağlık hizmetleri son derece önemli kalite etkenlerine sahiptir ancak uzun tarihsel geçmişe oranla sağlık hizmetlerinin kalitesi henüz tam olarak tanımlanmamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı şu şekilde tanımlar: “insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak iyiliği ve refahı, Bu tanımdan yola çıkarak en genel anlamda sağlık hizmetlerin amacı; insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığını korumak, iyileştirmek ve sürekliliğini sağlayarak toplumun refah ve mutluluğunu geliştirmek olarak tanımlanabilir. Kaliteli bir sağlık hizmetinin tanımlanabilmesi için önce böyle bir hizmette bulunması gereken özelliklerin bilinmesi gerekir. Bu özellikler: ⁴⁴

- Hastanın fiziksel yapısında ve fonksiyonlarında, ruhsal durum ve zihinsel yeteneklerine mümkün olan en kısa zamanda bir iyileşme,
- İnsan sağlığının geliştirilmesi, hastalıklardan bedensel ve zihinsel özürlü olmaktan korunması ve bunun gibi sonuçlar doğuracak şartların erken teşhisi ve tedavisi,
- Optimum sürede yani hizmetin zamanında verilmeye başlanması, gereğinde uzun sürmemesi, gereksiz kesintiye uğramaması ve zamanından önce bitirilmesi,
- Hizmet süresince hastaya alınan kararlar ve sonuçlarına ilişkin bilgi verilmesi ve onunla işbirliği kurulması,

⁴³ Türker Bas, Kadir Ardıç, “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi, http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=494, Mayıs 2009

⁴⁴ Ahmet Diken, Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Konya Ticaret Odası, Yönetici Eğitim Merkezi: 8, 1998, s.105-107

- Tıp bilimi doğruluğu kanıtlanmış prensiplere dayanı ve ilgili diğer bilimsel, teknolojik ve uzmanlık alanlarında yararlanır,
- Hastanın sağlık durumu ile ilgili yeterli ve güvenilir kayıtların oluşturulması ve bu sayede hizmetin sürekliliği ve izlenebilirliği,
- Sağlık sisteminin tıbbi, teknolojik, beşeri ve finansal kaynaklarının en verimli şekilde kullanılabilmesine imkân sağlamak,
- Personelin uyumlu, bir arada ve koordineli bir şekilde çalışması ile ast-üst ilişkilerinin geliştirilmesine katkıda bulunmak.
- Sağlık hizmetlerinde yukarıda sayılan özelliklerin bulunması ancak kaliteyi etkileyen tüm faaliyetlerin bir kalite yönetimi yapısı içinde kontrol altına alınması ile mümkün olabilir.

TS-ISO 9000'den yararlanarak sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda kalite yönetimi ile ilgili aşağıdaki ilkelerin benimsenmesi gerektiği söylenebilir:⁴⁵

- Hizmet kalitesi alıcının(hastanın) tıbbi bakımı ile çelişmeyecek beklentilerini ve ihtiyaçlarını sürekli olarak karşılayabilmelidir.
- Kuruluş (hastane, klinik, dispanser vb.) amaçlanan kalitenin sürekli olarak gerçekleştirileceği hususunda kendi yönetimine güvence vermelidir.
- Kuruluş alıcıya amaçlanan kalitenin gerçekleştirildiği veya gerçekleştirileceği hususunda güvence vermelidir.

Doktorlar, hastaneler, dispanserler veya muayenehanelerde ilgili sağlık hizmetlerinin sağlanması herkesi ilgilendiren bir konudur. Kalite düzeyi üzerinde hastaların etkileri olduğu gibi kalitenin talep ve standardını belirleyen başka faktörlerde vardır. Bunlar; Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Teşkilatı(WHO), Sağlık İdaresi vb.dir. Sağlık sektöründe kalite yönetiminin doğmasında rol oynayan başlıca sebepler şöyle ifade edilebilir:⁴⁶

⁴⁵ Ahmet Diken, Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Konya Ticaret Odası, Yönetici Eğitim Merkezi: 8, 1998, s.107-108

- Bireyin satın alma gücünün artması,
- Tedavi kurumları arasında rekabetin başlaması,
- Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması,
- Kalite maliyet çelişkisine çözüm olarak gösterilmesi.

TKY uygulamasında; diğer işletmelere göre hastanelerde uygulama farklılıkları ve güçlükleri vardır. Bu durum teşhis, tıbbi bakım ve hasta bakımı ile hastane yönetimi ve işletmeciliği gibi hastane fonksiyonlarından ve onların işleyişinden kaynaklanmaktadır. Diğer bir sorun da hastane yönetiminin örgütsel yapılanması ile ilgilidir. Yönetim kurulu ve yöneticiler sağlık personelinin ayrılırlar. Yönetime seçilenler doktor olmayabilir. Yönetim kurulu üyelerinin atandığı devlet hastanelerinde profesyonel hüneri olan kuruldaki elamanların hastanede etkili bir yönetim sergilemeleri beklenmektedir. Yönetim kurulu tarafından belirlenen idareci politikaları hastane yönetimi tarafından yerine getirilir. Diğer yandan doktorlar da yönetim gücü ve otorite kaynağına sahiptirler. Doktorlar hastanenin direkt çalışanları olmaktan çok danışman olarak hizmet edebilirler. Tabi hastanenin elemanı olarak çalışan veya operatörlük gibi özel bazı hizmetleri vermek için hastaneye anlaşma yapan doktorlara da rastlamak mümkündür. Bundan dolayı hastanede TKY' nin yerleştirilmesi için bu iki yönetim gücünün (doktor ve yöneticiler) birlikte hareket etmeleri çok önemlidir.

TKY ülkemizdeki sağlık hizmetleri sunumunda, 1990' lı yıllardan itibaren gündeme gelmiş ve sektöre canlılık katmıştır. Sağlık hizmetleri, TKY felsefesi ve uygulamaları ile gecikmeli olarak tanışan sektörlerdendir.

Bunun nedeni sağlık sektörünün yapısının karmaşıklığı ve değişime olan dirençlerdir. Ancak, endüstri ve hizmet sektörlerinde TKY uygulamaları ile elde edilen başarılı sonuçlar sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir.⁴⁷

⁴⁶ Ahmet Diken, Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi, Konya Ticaret Odası, Yönetici Eğitim Merkezi: 8, 1998, s.108-109

⁴⁷ Mithat Çoruh, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu", 1994

Kalite, sağlık hizmetlerinde tanımlanması zor bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Bakım kalitesi ‘mükemmellik derecesi’ olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım, hizmet sunucunun teknik açıdan yeterli olması gibi tıbbi hizmet sürecinin sadece sınırlı bir yönü açısından ele alındığından uygun, fakat sistem genelinde tıbbi hizmet sunumu değerlendirileceği zaman uygun bir tanım olarak nitelendirilmemektedir. Örneğin hizmete sunan kurum ya da personel maksimum düzeyde yeterliliğe sahip olabilir, ama spesifik bir hastaya sunulan bakım, hizmete ulaşmaktaki sınırlılıklar, kötü hasta uyumu ya da sürekli bakımın yetersizliğinden dolayı hizmet kalitesi iyi olmayabilir. Buradan da ‘mükemmellik derecesi’ tanımının sağlık hizmetlerinin multifaktöriyel yapısından dolayı uygun bir tanım olmayacağı sonucuna varılabilir.

Sağlık sektörünün çok dinamik bir yapıya sahip olması kalitenin başarılmasında büyük zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Tedavi hizmetlerinin sürekli artmasının yanı sıra, hızlı bir teknolojik değişim yaşanmaktadır. Demografik değişiklikler sağlık hizmetlerinin sağlanmasındaki dengeyi değiştirmektedir. Bunlara ilaveten halkın beklentileri sürekli artmaktadır. Dolayısı ile Sağlık Hizmetinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile beklenen kalite) algılandığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır.⁴⁸

Donabedian sağlık hizmeti kalitesini, ‘Sağlık hizmeti sunumu süresince kurumu oluşturan birimlerin ortaya koyduğu yarar ve zarar dengelerinin yargısı neticesinde varılan maksimum bir iyileşme beklentisi olarak tanımlamaktadır. Yüksek kaliteli sağlık hizmetinin diğer bir tanımı ise ‘hastanın mümkün olabilecek en iyi fonksiyonel ve psikososyal iyileşmesini sağlayan teknik ve ilmi olanaklarla, iyi insan ilişkilerinin bir araya konmasıdır’.

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı: ‘uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını tam olarak karşılaması’ olarak da tanımlanabilir. Buna göre kalite; sağlık hizmetlerinde gerekli kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve

⁴⁸ Dilaver Tengilimoğlu, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara,2009, sf. 392

kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmet kullananların memnuniyetinin sağlanması' olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde kalite, bu hizmetler için ayrılan kaynakların ve verilen hizmetlerin özelliklerinin belirlenmiş standartlara ne ölçüde uyulduğunun göz önünde bulunması gerekliliğini gösterir. Bir başka deyişle, sağlık hizmetlerinde kalitenin amacı sağlık hizmetlerinin yararlarını ve maliyet etkililiğini arttırmaktır.

Sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedebilmek için;

- Sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması,
- İşlerin kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi vasıtalar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi,
- Üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması,
- Personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması,
- Organizasyonda çalışan herkesin, üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir. Sağlık hizmeti üretiminde hizmeti oluşturan tüm unsurların entegre ve bir zincirin halkaları olduğu unutulmamalıdır.

2.2.1 Mevcut Kalite Düzeyinin Ölçülmesi

Bir sağlık hizmetinin kalite düzeyinin belirlenebilmesi için, mevcut kayıt ve raporların incelenmesi, özel değerlendirme çalışmalarının yapılması gibi çeşitli yöntemlere başvurulabilir. Kalitenin ölçülebilmesi için, öncelikli olarak o hizmetin amacının, standartlarının ve bu standartları izlemek için kullanılacak ölçütlerin ortaya konması gerekir.

Sağlık hizmetinin her aşamasında kalite ölçülebilir. Bu ölçümler; girdilerde (malzeme, hasta), süreçte (yapılan işlemler, malzeme, sağlık profesyonelleri) ve çıktı da (tedavi sonucu, hasta memnuniyeti) yapılabilir.

Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin kalitesinin belirlenmesinde dikkate alınması gereken değişkenler çeşitli yazarlara göre farklılık göstermektedir. Ancak bununla birlikte, aşağıdaki temel özellikler kabul edilebilir.⁴⁹

- Etkenlik; bilimsel bilgiler çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın durumunda yapılabilecek en kısa süredeki en üst düzeydeki gelişmenin sağlanması.
- Etkililik; Verilen hizmetlerin, ideal hizmete göre bireyin sağlık durumunda ya da hastalık seyrinde yaptığı değişiklik için gereksinim duyulan tüm kaynakların etkili kullanılması.
- Verimlilik; etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi, böylece uygun olmayan tedavinin yapılmaması, bakımın gereksiz şekilde uzatılmaması.
- Optimal olma; Fayda ve maliyetler arasında optimum bir dengenin sağlanmasının yanında, hastanın fiziksel ruhsal ve sosyal yönden de bu dengenin gözetilmesidir.
- Kabul edilebilirlik; verilen hizmetin, hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması,
- Yasallık; verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi,
- Eşitlik; tüm bireylere adil biçimde hizmet edilmesi, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması,
- Süreklilik; Bakımda sürekliliğin sağlanması. Hastanın tıbbi kayıtlarının düzenli ve yeterli olması, böylece, hasta başka sağlık kuruluşuna gittiği zaman değerlendirilmesinin kolaylıkla yapılması,
- Tam zamanında hizmet sunumu; Hizmetin tam zamanında sunulması, çeşitli nedenlerle geciktirilmemesi, erken teşhis ve tedavinin uygulanması,
- Katılım; Hasta ile işbirliği yaparak, bakım sürecine bilinçli katılımının sağlanması,

⁴⁹ Donabedian A, "The Seven Pillars of Quality, Archives Pathology Laboratory Medicine", Banta H, Quality Assurance Issues and Paes ,International Journal of Biomedical Comput", 1992

- Erişilebilirlik; Bireylerin hizmeti gereksinim duyduğunda alabilmesi. Hizmeti almasında uzaklık, bekleme süreleri gibi engeller var mı?⁵⁰

2.2.2 Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi

Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi için, kurumda;

- Öneri sisteminin kurulması, böylece sürekli öneriye açık olma,
- Sorun çözme ekiplerinin kurulması, sorun oluşmadan önleme,
- İstatistiği kontrol sisteminin uygulanması, böylece alınan kararların isabetli olması,
- Çalışanların kendi kendini kontrol etmesi gerekir.

Sürekli iyileşme, dinamik bir süreçtir. Bu süreç için, değişime açık, kendisini sürekli yenileyen çalışan ve yöneticiler gerekir. Sürecin dört aşaması vardır. Bu aşamalar Sheward'ın PUKO döngüsünde (bazı kaynaklar Deming'in PUKO döngüsü olarak kabul etmektedir) ; Planla, Uygula, Kontrol Et ve Önlem Al şeklinde özetlenebilir. Her birim ve çalışan, yapılan işlemlerde, bu döngü tamamlandıktan sonra, yenisine geçer. Bu döngüde yapılan işlemler aşağıdaki gibidir. (Şekil 1)⁵¹

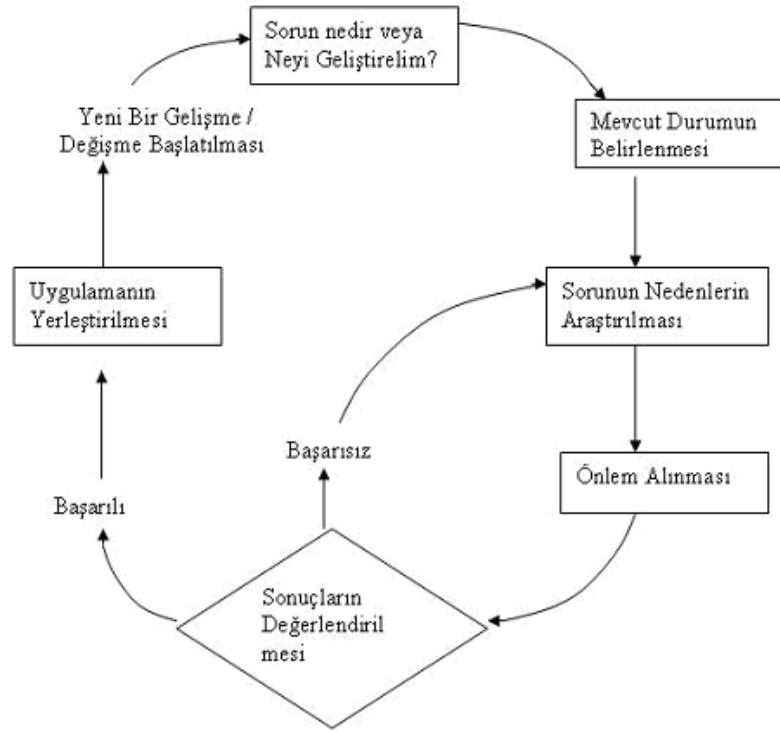
- Amacın Ortaya Konması: Sorun nedir veya neyi geliştirelim?
- Mevcut Durum Nedir? Sorunun boyutları nedir? Durumun araştırılarak istatistiki olarak verilerin toplanması,
- Sorunun Kaynağının Araştırılması: Elde edilen verilere göre, sorun neden kaynaklanıyor, sorunun önemi ve etkisi nedir?
- Önlem Alınması: Sorunu ortadan kaldıracak en etkili yöntem hangisidir? Yöntemin saptanıp uygulanması.

⁵⁰ Donabedian, A Explorations in Quality Assesment and Monitoring. Volume III. Health Administration Press, Michigan, 1985

Banta H, Quality Assurance Issus and Pacs, International Journal of Biomedical Comput, 1992

⁵¹ Şahin Kavuncubaşı, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2000, s.59

- Sonuçların Değerlendirilmesi: Uygulanan yöntem başarılı mıdır? Başarılı değilse, neden başarısız oldu? Konu tekrar araştırılıp başarılı olana kadar, geçerli olan sorun çözme yönteminin aranması.
- Uygulamanın Süreçte Yer Alması: Başarılı sonucun işlem sürecinde yerini alması,
- Yeni gelişme ya da değişim için başa dönülmesi⁵²



Şekil 1: Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü

Şekilde görüldüğü gibi, sorunun ne olduğunun belirlenmesi ile başlayan süreç, sorun çözülüp uygulamaya yerleştirilmesi aşamasından sonra, yeni bir gelişim veya değişim için yeniden başlatılmaktadır. Bu döngü devamlıdır.

⁵² İbrahim Kavrakoğlu, Kalite Cep Magazin. KalDer Yayınları –3, Ankara, 1996

2.2.3 Çalışanların Katkısının Sağlanması

Sağlık Hizmetlerinde, çalışanların TKY çalışmalarına katılmaları için bazı beklentilerinin karşılanması gerekir.

Sağlık kurumunun yapısına göre değişebilen beklentilerden bazıları;

- Verimini ve başarısını artıracak fiziksel çalışma koşulları,
- Mesleğinde gelişmeyi, ilerlemeyi sağlayacak yeterli destek,
- Sevgi ve saygı içeren bir çalışma ortamı,
- Adil ücret,
- Yetki ve sorumlulukların belirgin olması,
- Makul çalışma temposu,
- Çalışmalarının takdir edilmesi ve desteklenmesidir.

Çalışan katkısını sağlamak için kullanılan en yaygın yöntem, kalite çemberleridir. Kalite çemberleri yoluyla, sorun çözme ve öneri geliştirme sistemi daha kolay yerleşir. Ayrıca, başarıların ödüllendirilmesi, şeffaf yönetim sergilenmesi hiyerarşinin azaltılması ve dönüşümlü iş yöntemlerinin uygulanması yoluyla çalışan katkıları artırılabilir. Fortune dergisinin yaptığı bir araştırmada, kalite çemberi uygulamasını dünyanın en büyük firmalarından % 90'ı uygulamaktadır.⁵³

TKY çalışmalarında başarılı olabilmek için, mutlaka hekimlerin katılımının sağlanması gerekir. Ancak yoğun sağlık çalışmaları içinde bulunan hekimlerin, gerçekten inanmadıkça ve desteklemedikçe TKY çalışmalarına katılmaları güçtür. TKY çalışmaları ile; mesleki çalışmalarına olumsuz yönde etki edilebileceğini, gereksiz zaman kaybına yol açacağını, kalite konusunda çalışan sağlık yöneticilerinin tıptan anlamadığını ve kalite çalışmalarının sağlık için uygun olmadığını düşünebilirler. Bu engelin ortadan kaldırılması için, kesinlikle hekimlerin TKY çalışmalarında ön saflarda yer alması gerekir. TKY de yer alan öncü

⁵³ Canan Çetin, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1998, s.121

hekimlerle, eğitim çalışmaları başlatılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca hekimleri en çok rahatsız eden konuların çözümüne öncelik verilmesi de, katılımın sağlanması açısından yararlı olabilir.⁵⁴

2.2.4 Toplumun Bilinçlenmesi

Sağlık hizmetlerinde hasta hakları, etik ve sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi konularında, tüm toplumun bilgilendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir. Hastalar kendilerine uygulanacak tedavi konusunda sağlık personeli ile birlikte karar verme hakkına sahip olduğunu bilmelidirler.

2.2.5 İşbirliği

Sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin saptanması ve iyileştirilmesi aşamalarındaki tüm faaliyetlerde, sadece bu hizmetleri planlayan ve sunanların değil, politikacılar ve sağlık meslek örgütleri gibi sivil toplum kuruluşlarının da dahil edilmesi gerekir.⁵⁵

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ UYGULAMASININ SAĞLAYACAĞI YARARLAR

Sağlık hizmetlerinde TKY uygulamasının sağlayacağı yararlar aşağıdaki gibi gösterilebilir.⁵⁶

- Müşteri (hasta) ihtiyaçlarının dikkate alınmadığı anlayış, müşteri (hasta) istek ve beklentilerine önem verilen “müşteri (hasta) odaklı yönetim” anlayışına dönüşür.
- Yönetimdeki “kriz yönetimi” anlayışı, “sürekli gelişme (Kaizen)” ye dönüşür. Kaizen Japoncada Kai (değişim), Zen (daha iyi) kelimelerinin birleşimiyle Kaizen (daha iyi) olarak kalite literatürüne yerleşmiştir.

⁵⁴ Melum, M ve Sinioris, M Total Quality Management – The Healthcare Strategy for Health Care. American Hospital Publishing, Inc., 1992

⁵⁵ Ahmet Beşkese, Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Ödülleri, Ankara, 2004, s.4

⁵⁶ Gökbunar, R., Kayalı, C. Kamu Yönetiminde Toplam Kalite Uygulamasının Olanakları.

http://www.canaktan.org/yonetim/toplam_kalite/kamuda-toplam-kalite/gokbunar-toplamkalite.pdf, Nisan 2009

- Bir işten bir kişinin sorumlu tutulması yerine, “ekip çalışması”, “toplam kalite ve sinerjik yönetim”, “uzlaşmaya dayalı karar verme” yaklaşımları önem kazanır.
- Problemler ortaya çıktıktan sonra çözüm aranması yerine önceden tedbir alma, hataları kaynağında bulup önleyen sıfır hatalı üretim anlayışı geçerli olur.
- İş için asgari eğitim ve bilgiyle yetinilen personelin yerine eğitimin kurumsallaştığı ve sürekli eğitime önem verilen kurumlarda eğitimli personel istihdam edilir.
- İnsan kaynaklarının sürekli geliştirilmesine önem verilir.
- Sürekli teftiş ve kontrollerin yerini, toplam süreç kontrolü alır. Çalışan kendisini denetler.
- Sağlık yöneticileri, istek ve arzuları doğrultusunda karar vermek yerine, TKY tekniklerini ve araçlarını (benchmarking, beyin fırtınası gibi) kullanarak, verilere dayanarak karar verirler.
- Otorite, disiplin, emir ve talimatlara dayalı bir sistemden, ayrıca itaat beklentisi olan bir yönetim anlayışından, yönetici ve çalışanlarla işbirliği, destek ve yardım sağlayan liderlik anlayışına dönüşüm olur.
- Hiyerarşiden kaynaklanan biçimsel yetkiden çok profesyonel uzmanlığa önem verilir.
- Örgütlenme tarzında, dikey örgütlenmeden vazgeçilir, yatay örgütlenme uygulanır ve sorumluluklar çeşitli birimlerdeki ekipler arasında dağıtılır.
- Kamu yararı önceliğinin yerini, önce kalite alır.
- Kayırmacılığın hakim olduğu, kıdem ve sicil esasına dayalı yükselme anlayışı yerine, liyakat sisteminin geçerli olduğu, işe giriş ve yükselme kriterlerinin açık ve adil olduğu bir anlayış hakim olur.
- Açık ve belirli olmayan değerler ve ilkeler, açık ve tutarlı, vizyon, misyon ve değerler haline dönüşür. Kurum çalışanları, kurumun vizyonu, misyonu ve değerlerini paylaşır.
- Rutin programların yerini stratejik planlama alır.
- Eşit işe eşit ücret, pozisyon veya kıdeme göre belirlenen ücret politikaları yerine, kişinin özellikleri ve performansına dayalı ücret politikası uygulanır.

- Maaş ve fazla mesai ücreti dışında ödüllendirmenin olmadığı yönetim anlayışından, başarı ve yüksek performansın ödüllendirildiği bir anlayışa yönelir.
- Katı istihdam politikasının yerini, esnek istihdam politikası alır.
- Emir ve talimatların geçerli olduğu, korku ve cezalandırmaya dayalı yönetim anlayışı, yerini yetki devretme, güven, karşılıklı işbirliğine dayalı yönetim anlayışına bırakır.
- Astarlar üstlerinden talimat beklemek yerine, sorunların çözümünde inisiyatif almayı benimser ve üstleriyle işbirliği yapmaya özen gösterirler.

2.4. HASTA / MÜŞTERİ VE HASTA /MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

TKY' nin en önemli kavramlarından biri, müşteri kavramıdır. Yapılan birçok kalite tanımında müşteri tatmini vardır. “Kaliteyi müşteri tanımlar” ya da “müşteri kraldır” tanımları, örnek olarak verilebilir.⁵⁷

En genel tanım ile müşteri, ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Hayatımız boyunca etkileşim içinde olduğumuz, tutum ve davranışlarımızdan etkilenen ikici ve üçüncü şahıslar bizim müşterimizdir. Ticari ilişkilerde, sadece, “ürettiğimiz mal veya hizmeti satın alan kişiler” olarak yapılan tanım gerçekte yetersizdir. Ürettiğimiz mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak o mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler, ticari anlamda müşterilerdir. Modern yönetim yaklaşımlarında, bir organizasyon içinde görev alıp çalışan bireylerin, mesleki tutum ve davranışları açısından sorumlu oldukları üç temel müşteri grubu tanımlanmaktadır.

Global Müşteri: Tutum ve davranışlarımızdan dolayı olarak etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

Dış Müşteri: Mesleki faaliyetlerimiz sonucu ortaya çıkan mal ve hizmetlerden birinci derecede etkilenen kişi ve kuruluşlardır.

İç Müşteri: Mesleki faaliyetlerimizi yerine getirirken ilişkide olduğumuz kişi ve kuruluşlardır.

⁵⁷ İsmail Efil, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, İstanbul, 1999, s.87

Sağlık kuruluşları açısından bakıldığında, genellikle iç ve dış müşteri tanımları yapılmaktadır.

İç Müşteri; Sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya gurupları ifade eder.

Dış Müşteri: Sağlık kurumunun temel çıktılarında (hizmetlerinden) doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır.

TKY’ de ‘müşteri’ hastadan daha fazlasını içeren bir terimdir; hastaların ailelerini, doktorları, hemşireleri, diğer sağlık bakım profesyonellerini, birlikte çalışanları, mesleki dernekleri, üçüncü taraf olarak ödeme yapanları ve öğrencileri içerir.

Toplam kalite yönetimi yaklaşımıyla hastanenin dış ve iç müşterileri vardır. İç ve dış müşteriyi bir örnekle açıklarsak, röntgen çeken bir sağlık kurumu çalışanın iki müşterisi bulunmaktadır. Birincisi filmi çektiği hasta (dış müşteri) ve ikincisi de filmi değerlendirecek olan doktordur (iç müşteridir). Sağlık kurumlarının iç ve dış müşterileri Tablo 2’ de gösterilmiştir.⁵⁸

Tablo 2: Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç müşteriler	-Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) -Pay sahipleri -Danışmanlar
Dış müşteriler	-Hastalar, -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçılar, ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler -Diğer sağlık kurumları -Anlaşmalı kuruluşlar -Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

⁵⁸ Şahin Kavuncubaşı, Kısa Adnan, Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, s.292

Hasta: Genel olarak yapılan tanımlarda “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu hizmeti satın alan kişidir” tanımı oldukça yetersizdir. Bu tanıma göre insanlar, ancak sağlık hizmetini satın aldıklarında ya da tükettiklerinde hasta tanımına uymaktadırlar.

Hasta : “Bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar olan ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı bulunan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür” tanımı, daha gerçekçi bir tanım olarak kabul edilebilir.⁵⁹

Sağlık sektöründe, hasta kelimesi yerine, müşteri kavramı kullanılması konusunda tartışmalar vardır. Ancak, kalite ile ilgili kaynaklarda, müşteri kavramı yerleştiği için, burada her iki kavram da kullanılmıştır.

2.4.1. Hasta/Müşteri Memnuniyetinin nemi

Müşteri odaklılık çerçevesinde, işletme için müşterinin önemi, müşteri gereksinimleri, beklentileri, tutumu, algılaması, tatmini, memnuniyeti ve kalite kavramları gündeme gelmektedir. Bu kavramlar birbirini tanımlamada, bazıları birbirine yakın anlamlarda ve birbirinin yerine kullanılmaktadır.

Müşteri memnuniyeti; müşterinin bir mal veya hizmet alma kararından itibaren mal veya hizmeti araştırması, bulması, alması, kullanması, tamiri, bakımı ve tkmesi süreçlerinde yaşadığı olaylar ve elde ettiği faydalar ile beklentilerini karşılaştırması sonucunda ulaştığı kanaati olarak tanımlanabilir. Müşteri tatmini memnuniyeti kavramı yerine kullanıldığı gibi dar anlamda sadece müşterinin ürün performansını değerlendirmesi içinde kullanılmaktadır.⁶⁰

⁵⁹ Sıdıka Kaya, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2005, s.128

zevren Mina, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997

⁶⁰ Bostan S., <http://www.haksay.org/files/sedat05.doc> , Haziran 2009

Kalite çalışmalarında kullanılan temel kriterlerden biri, Hasta veya müşteri memnuniyetidir. Sağlık kuruluşları hasta memnuniyetini sağlamak için, kendilerinden hizmet talep eden müşterilerine;

- Kaliteli hizmet vermeli,
- Yüksek olan maliyetleri aşağı çekecek yöntemler geliştirmeli,
- Hizmet sunum sürecinin süresini optimum seviyeye çekebilmeli,
- Teşhis koyma ve tedavi yöntemini seçmede sıfır hatayı hedeflemeli,
- Hastaya durumu hakkında yeterli ve aydınlatıcı bilgi vermeli,
- Mümkün olduğunca hastayı sağlığına kavuşturabilmeli,
- Hastane sonrası yapması gerekenler hakkında hasta yeterince bilgilendirilip yönlendirmeli,
- Müşterilerinin sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılmalarını sağlamalıdır.

Müşteri memnuniyeti, bir kurumun başarısının anahtarıdır. İştikleri, gördükleri ve hissettiklerinden tatmin olan müşteriler aynı hizmeti almak için geri gelecektir. Müşteriler, beklentileri ve gereksinimleri karşılandığı ölçüde tatmin edilmiş olacaklardır.

Müşteri tatmini kısaca aşağıdaki şekilde formüle edilebilir.

Müşteri Tatmini = Beklenti, Algılama

(MT) (B) (A)

$B > A$ ise müşteri tatmin olmamış

$B < A$ ise müşteri tatmin olmuş

$B = A$ ise tepki yok demektir.

- Sağlık kurumlarında müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir. Müşteri beklentileri: Müşterilerin sağlık kurumlarında aradıkları veya görmek istedikleri özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler; müşterilerin yaş, cinsiyet eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, kişilik yapısına, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.

- Müşterilerin aldıkları hizmete ilişkin algılamaları: Müşterilerin sağlık kurumlarında aldıkları hizmete ilişkin algıları; müşterinin yaş, cinsiyet, eğitim, daha önceki deneyimleri ve sosyal-kültürel özelliklerine ve kişilik yapısına göre farklılık gösterir.

Hasta/müşteri memnuniyeti, müşterinin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Sağlık kurumlarında hasta tatmininin dört nedenden dolayı önem taşıdığını ileri sürmektedir.⁶¹ Bunlar;

- İnsancıl Nedenler: İyi ve kaliteli hizmeti alma hakkı, hastaların temel haklarının başında gelmektedir. Hastaneye gelen hasta; ağrılı, endişeli, gerilimli olabilir. Bu nedenle, sağlık kurumuna gelen hastaların, en iyi sonucu veren hizmetlerden yararlanma hakları bulunmaktadır. Hizmetlerin hem teknik ve bilimsel anlamda yeterli olması, hem de hastaların kişiliğine, düşüncelerine, değer ve tutumlarına saygı gösterilerek sunulması gerekmektedir. Ayrıca, hastalara insancıl tarzda hizmet verilmesinin, hukuksal boyutu da bulunmaktadır. Çağdaş, demokratik ve insan haklarına saygılı tüm toplumlarda, hasta hakları konusunda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde de hasta hakları konusunda yasal düzenlemeler bulunmaktadır.
- Ekonomik Nedenler: Hastalar hizmetin alıcısıdır. Sağlık, birinci öncelikli olduğu için, hastalar içinde buldukları koşullar nedeniyle, verilen hizmetle ilgili olarak diğer sektörlerdeki müşterilerden daha dikkatlidir. Ameliyat olması gereken bir hasta, hastane seçiminde, bir eşya alırken gösterdiği titizlikten daha fazlasını gösterir. Tercihini daha ciddi belirler ve ödediği ücretin karşılığını bekler. Ayrıca, giderek etkisi artan sigorta kurumları da, müşterilerinin aldıkları hizmetlerden tatmin olmalarına önem verirler. Sigorta kurumları, gerekirse sağlık kurumlarına baskı yapabilmektedirler. Müşteri tatmini, sağlık kurumunun müşteri ve kar potansiyelini önemli

⁶¹ Leebov,W.,Scott,G, Service Quality Improvement-The Customer Satisfaction Strategy for Health Care, American Hospital Publishing, 1994

ölçüde artırmaktadır. Koç şirketler grubunca yapılan bir çalışmada, memnun olmayan her 10 müşteri 3500 potansiyel müşteri kaybına yol açmaktadır.

- Pazarlama Nedeni: Sağlık kurumları, müşteri potansiyelini artırmak ve dolayısıyla pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar. Sağlık kurumları, hasta sadakatini sağlamak amacıyla hasta tatmini üzerinde odaklaşmalıdır. “Hasta Sadakati”, hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurumunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleridir. Hasta sadakati var olduğunda, ekonomik nedenler ikinci sırada yer alır. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta sadakati oranı da artmaktadır.
- Etkililik Nedeni: Tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergilediği bilinmektedir. Tatmin olan hastalar hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar. Verilen ilaçları veya tedavi ile ilgili önerileri düzenli olarak yerine getirmektedirler.⁶²

2.4.2. Hasta Tatminini Etkileyen Faktörler

Yapılan çalışmalar sonucunda, hasta tatminini etkileyen çeşitli faktörler saptanmıştır. Bunlar;

2.4.2.1. Personel Hasta Etkileşimi

Hekim davranışı: Hastalar hekimlerin verdikleri hizmetin kalitesini değerlendirirken, hekimin uzmanlık bilgisinden daha çok, dinleme, duyarlı olma yeterli zaman ayırma, nezaket, güler yüz ve saygı gösterme gibi davranışlarına dikkat ederler. Hekimin davranışı, hastanın tatmin olmasından başka, verilen hizmetin etkililiğini de artırmaktadır. Hasta ve doktor arasında olumlu ilişki kurulması durumunda hastalar, hekimlerin önerilerine tamamen uymakta ve tedavilerine ara vermemektedirler.

⁶² Mina Özevren, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997, s.77

Stamatis, D.H. Total Quality Management in Healthcare. Inwin Professional Publishing, 2000

Mathews, B. Pescod,1994). Kaluzny,A (1990).Total Quality Mangement in Health:Making it Work. Health Care management Review, 1992

Hemşire davranışı: Özellikle yataklı tedavi kurumlarında, hastaların tedavi süresi boyunca en fazla etkileşimde buldukları personel gurubu hemşirelerdir. Bu nedenle, hemşire davranışlarının hasta tatminindeki rolü son derece önemlidir. Hemşirelerin, güler yüz, nezaket ve saygılı davranışları, hasta memnuniyetini olumlu yönde etkiler.

2.4.2.2. Hasta Bakım Kalitesi

Sağlık kurumunda görevli hekimlerin, mesleki becerileri ve yeterliği, hastanede kalış süresi, hastanenin alanında yetkin olması, tedavi sonucu oluşan kalıcı rahatsızlıklar, hastaya zamanında müdahale, ileri teknolojiye dayalı hizmet sunulması, hizmetlerin yaygınlığı, konsültasyon hizmetlerindeki hız, acil servisin yeterliği hasta memnuniyetini etkiler.

2.4.2.3. Bilgilendirme

Hasta ve yakınlarının hekimler tarafından; yalın, teknik olmayan, anlaşılır bir dille bilgilendirilmesi, alacağı tedavi konusunda, hekimle beraber karar vermesi, kişinin hastalık durumunu daha anlayışla karşılayabilmesini sağlamaktadır. Çünkü hastalar sağlık durumunu, rahatsızlığı ile ilgili nasıl bir tedavi sürecinden geçeceğini merak etmektedirler.

Hastaların, sağlık durumları hakkında bilgilendirilmelerinin hasta tatminini etkilediği yapılan birçok araştırma ile saptanmıştır. Hastaların bilgilendirilmesi konusu, ülkemizde uygulanan hasta hakları yönetmeliğinin 15–20. maddelerinde düzenlenmiştir.

2.4.2.4. Ulaşılabilirlik ve Bulunabilirlik

Sağlık kurumunun fiziksel uzaklığı, ulaşım kolaylığı, gece ve tatil günleri hizmet verebilmesi, uzman bulundurması, hastanın istediği zaman doktoru ile görüşebilmesi, bekleme süresi (muayene öncesi, teşhis ve tedavi esnasında, yatışta) memnuniyeti etkilemektedir.

2.4.2.5. Beslenme Hizmetleri

Yapılan memnuniyet araştırmalarında, sağlık kurumundan taburcu olan hastaların, en fazla hatırladıkları bölüm beslenme hizmetleridir. Hastalar yemeğin sadece kalitesini değil, yemeği sunan kişilerden, sunuluş biçiminden ve görüntüsünden de etkilenmektedirler. Hastaya sunulan yemek, diyet yemeği de olsa sunum biçimi iyi olduğunda, hastalar hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedirler.

2.4.2.6. Örgütsel ve Fiziksel Çevre Koşulları

Sağlık kurumlarının örgüt içi ilişkileri, çalışma ortamı, , haberleşme olanağı, refakat ve ziyaret olanakları, sosyal ve kültürel etkinlikler, aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, aradığı yeri kolay bulma, otopark, bekleme odaları gibi fiziksel özelliklerinin de hasta tatminini etkilediği saptanmıştır.⁶³

2.4.2.7. Güven

Hastaların bilgilendirilmesi, emniyetli bir ortam içinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açmaktadır. Hasta, kendisine yapılan tedavinin, doğru ve yeterli olduğunu hissetmelidir. Ayrıca, hasta mahremiyetine özen gösterilmesi, hastalarda güven duygusunun gelişmesini sağlamaktadır. Mahremiyet, hastanın hastalığı hakkında hekim ve diğer personel tarafından edinilen bilgilerin gizliliğinin korunmasıdır. Hasta mahremiyetinin korunması temel hasta hakkıdır.⁶⁴

2.4.2.8. Ücret

Özellikle sosyal güvencesi olmayan hastalar için ücret önemlidir. Hastalar kaliteli hizmetleri en düşük ücretle almak isterler. Hizmetlerin maliyeti ve ödeme kolaylığı

⁶³ Sarp, N., Tükel, B. "İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması". Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu. 22-23 Ekim 1999. Ankara

⁶⁴ Donabedian A, The Quality of Care: How Can it Be Assessed. Health Administration Press, Michigan, 1995

önemlidir. Yüksek hastane faturaları, hastaların tatminsizliğini artırmaktadır. Ancak sosyal güvencesi olan hastalar için, diğer faktörler daha önemlidir. ⁶⁵

2.4.2.9. Bürokrasi

Hastaların hastaneye başvururken ve hizmet alırken karşılaştıkları işlemlerin sayısı ve bu resmi işlemlerin tamamlanması için geçen süre, hasta tatminini etkilemektedir. Örneğin: Türkiye’de bir devlet memurunun poliklinik hizmetlerinden yararlanabilmesi için genellikle şu aşamalardan geçmesi gerekmektedir:

- Randevu alma,
- Sevk kâğıdının hazırlanması,
- Sevk kâğıdının onaylatılması,
- Muayene olma,
- Laboratuvar tetkiklerinin resmi yazılarda onaylanması,
- Tetkiklerin yaptırılması,
- Laboratuvar sonuçlarının hekime gösterilmesi,
- Reçetenin onaylatılması.

Eğer hastanın yatışına karar verilirse yukarıdaki işlemler daha da artmaktadır. Bu işlemlerin yapılması sırasında, işlem yapılan birimlerin birbirine olan uzaklıkları da memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir. Zaten sağlık sorunu bulunan hasta veya yakınının katlar ve binalar arasında, evrak işlemlerini tamamlamak için zaman harcaması ki bazen bu birimlerin aranıp bulunması bile uzun sürmektedir, sorunları artırmaktadır.⁶⁶

⁶⁵ Simpson, M ve Ark. Doctor-Patient Communication. British Medical Journal, 1991, s.303

⁶⁶ Steffen, G. Quality Medical Care. Journal of American Medical Association, 1998

2.4.3 Hasta Tatmini Ölçüm Yöntemleri

Hasta tatmini, kalite çalışmalarında en çok kullanılan ölçüm yöntemidir. Bu yöntemler;

Nicel Yöntemler; Hastanın duygu ve düşünceleri doğrudan öğrenilir.

Örn. Direkt Yöntem: Hasta anketleri

Endirekt Yöntem: Kalite İndikatörleri

Nitel Yöntemler: Müdahale olmadığı için rahatsız etmez, yönlendirilmemiş veri sağlar, objektif göstergeler kullanılır. Örn. Direkt Yöntem: Odak gruplar. Endirekt Yöntem: şikayet - dilek kutusu kayıtları

Bu yöntemlerden en yaygın kullanılanlar;

2.4.3.1 Anket Uygulaması

En yaygın kullanılan yöntemdir. Anket yöntemiyle de hasta tatminine yönelik, çok çeşitli ve son derece ekonomik bilgiler toplamak mümkündür. Yazılı olabilir, mektup (posta) yoluyla olabilir, görüşme yoluyla anketler yapılabilir.

2.4.3.2 Odak Grup Görüşmeleri

Sağlık kurumlarından yararlanan kişilerin deneyim ve önerilerinin öğrenilmesi amacıyla kullanılır. Önceden belirlenmiş konular etrafında ortalama 8 – 12 hasta, belli bir süre, belirli bir konuda tartışır. Bu tartışma sayesinde hasta tatmini etkileyen faktörler ayrıntılı olarak elde edilebilmektedir. Bu yöntemin tek sakıncası tartışma esnasında hastaların birbirlerinden etkilenmesidir.

2.4.3.3 Telefon Görüşmeleri

Sağlık kurumlarından yararlanmış kişilere telefonla ulaşılarak bilgi toplanmasıdır.

2.4.3.4 Diğer Nitel Yöntemler

Video, teyp kayıtları, gözlem teknikleri, hasta şikâyetlerini ve önerilerini öğrenmek amacıyla kullanılan yöntemlerdendir.⁶⁷

2.5 HASTANELER İÇİN TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI

Hastanelerin TKY çalışmalarına geçebilmeleri için, değişime hazır olmaları gerekmektedir. Bu çalışmalara başlamak için öncelikle üst yöneticilerin, kalitenin ne olduğu ve sağlayacağı yararları bilmeleri, TKY felsefesini benimsemeleri ve inanmaları gerekmektedir. TKY' ne inanan bir yönetici, bu çalışmaların tüm çalışanlarca benimsenmesini ve uygulanmasını sağlayabilir. TKY ile ilgili hastanelerde yapılacak çalışmalar şunlardır.⁶⁸

- Bir hastanede etkin ve verimli çalışan TKY sistemi tasarlayabilmek için öncelikle mevcut sistemin çok iyi tanınması gerekir. Sistem analizi yapılarak; hastanenin yapısı, mevcut yönetim şekli, bilgi akışı, tüm süreçleri, iyileştirilmesi gereken süreçleri ve eğitim gereksinimleri belirlenir.
- Sistem analizi sonrasında Kalite Konseyinin (KK) oluşturulması gerekir. Hastane üst düzey yöneticileri, Kalite Konseyi ve TKY çalışmalarına katkı yapacak uzmanlar toplanır ve ortak karar alırlar.
- Hastanenin TKY sistemi ile yönetilmesi için bir organizasyon şeması hazırlanır. Üst düzey yönetim sorumluluğu, Hastane Yönetim ve Kalite Konseyindedir (HYKK). HYKK' nın altında Bilim Araştırma Konseyi ve Kalite Merkezi (KM), hastanenin temel süreçler için öngörülen Koordinasyon ve Kalite Konseyleri(KKK) ve dış ilişkiler birimleri bulunmalıdır. Bu birimlerin altında kendi uzmanlık alanları için kurulmuş Kendini Yöneten Takım (KYT)lar olmalıdır. Ayrıca süreç ve sorunların çözümü için Süreç ve Proje Takımları (SPT)da kurulabilir.

⁶⁷ Ezel Esatoğlu, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1997

⁶⁸ Saatçioğlu Ö., Köksal G., Bir Özel Hastane için TKY Sistemi Tasarımı. TKY Semineri ODTÜ, 1995

- Hastanede verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümü için Kalite Ölçüm ve Değerlendirme Sistemi kurulması gerekir. Değerlendirme için kriterler belirlenmelidir. Bu konuda çeşitli kılavuzlar bulunmaktadır (Accreditation Manual for Hospitals gibi). Bu kriterlerin değerlendirilmesi, Bilim Araştırma Konseyi tarafından yapılabileceği gibi, tarafsız dış bir komiteye de yaptırılabilir.
- Eğitim Alt Sistemi kurulmalıdır. TKY başarısı çalışanların eğitime bağlıdır. TKY çalışmalarında; kalite kavramları, istatistik teknikleri, kalite yöntemleri gibi konularda tüm çalışanların eğitilmesi gerekmektedir. Eğitim sürekli olmalıdır ve eğitim için kaynak ayrılmalıdır.
- TKY çalışmalarında, kaliteli hizmet elde etmek için çalışanların motivasyonu önemlidir. Ödüllendirme başarıyı artırır. Sosyal etkinlikler ve para ödülleri kurumların yapılarına göre değişebilir. Kurum kendi ödül sistemini oluşturmalıdır.
- Politika Belirleme Sistemi kurulmalıdır. Misyonu gerçekleştirmek için, kısa ve orta dönem stratejik planların geliştirilmesi ve uygulanmasında, politika belirleme yararlıdır. Politika belirleme yönetiminde; her düzeyde sürekli iyileştirme takımları kurulmalı, geleceği planlamaya zaman ayrılmalıdır. Çalışan-yönetici ilişkisi, açık iletişim ve saygıya dayalı olmalıdır. Politika belirleme sisteminde öngörülen hedeflere ulaşmak için, aşağıdaki politikaların mantıksal olarak, belirli bir sırada belirlenmesi önemlidir.
 - Hastanenin temel politikaları, amaç ve hedeflerinin belirlenmesi,
 - Hastane ortamının analiz edilmesi ve vizyon geliştirilmesi,
 - Hastanenin ve takımların misyonlarının belirlenmesi,
 - Orta dönem stratejik plan hazırlanması,
 - Yıllık stratejik plan hazırlanması ve takımlarca gözden geçirilmesi,
 - Takımların stratejik planlarının hazırlanması ve Koordinasyon ve Kalite Konseyi tarafından gözden geçirilmesi,
 - Yıllık Stratejik planlar uygulamaya konulması,
 - Uygulamanın gözden geçirilmesi, planın hedeflere erişme düzeyinin belirlenmesi, ulaşılmayan hedeflerin değerlendirilmesi ve orta dönem stratejik plan için gerekli dönütlerin alınması yararlı olacaktır.

Tüm bu çalışmalarda üst yönetimin tam desteği ve katılımı önemlidir.⁶⁹

2.6 TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİ SAĞLIK KURUMLARINDA UYGULAMADAKİ GÜÇLÜKLER

Toplam kalite yönetiminin sağlık kurumlarında uygulanmasında gözlenen temel güçlükler aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Doktorların erken katılımlarının sağlanamaması,
- Uygun misyon ve hedeflerin seçilememesi,
- İş görenlere yeterli eğitimin verilmemesi,
- Ara kademe yöneticilerinin katılımlarının sağlanamaması,
- Çıktı olarak tanımlanan hastalara odaklanılmamasıdır.

TKY sisteminin başarılı bir biçimde uygulanmasında doktorların katılım ve katkılarının sağlanması amacıyla aralarında liderlik rolünü üstlenecek bir doktorun seçilmesi, neyin nasıl ölçülebileceği konusunda doktorların verilerinden faydalanılması, zamanında bir geri bildirim mekanizmasının oluşturulması ve fonksiyonların iyileştirilmesi konusunda doktorların da önerilerinin alınması son derece önemlidir.

Ulaşılmak istenen amaç ve misyonların belirlenmesinde, üst yönetimin katılım ve katkısının sağlanmasının, mevcut durum analizinin ve ileride gerçekleştirilecek fonksiyonların planlanmasının, açık ve herkes tarafından anlaşılabilir uygun hedef ve amaçların belirlenmesinin sistem içinde büyük bir önemi vardır.

2.6.1 Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşabilmesi İçin Gerekli Faktörler

⁶⁹Nilgün Sarp;<http://www.nilgunsarp.com/?p=16> , Mart 2009

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

Bu nedenle sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar görevi görecektir.

- **İleri görüşlü liderlik anlayışı;** Bu TKY uygulamasında üst düzey yöneticiler için vazgeçilmez bir unsurdur. Sistemin başarısızlığında en önemli husus ileri görüşlü lider kadrosunun olmayışıdır.
- **Müşteri odaklı kurumsal kültür:** Kurum çalışanlarının ödüllendirilmesi müşteri memnuniyetiyle bağlantılı hale getirilmelidir.
- **Çalışanların tam katılımı:** Toplam kalite yönetiminin başarıya ulaşabilmesi için kurumda çalışan herkesin katılımı şarttır. Profesyonel ekiplerle kurum içinde TKY felsefesi yayılmalıdır. Başarıya ulaşmak için ekip çalışması ön planda tutulmalıdır. Bu ekipler içinde farklı fonksiyon gruplarında elemanlar ve üst düzey yöneticiler bulunmalıdır.
- **Doktorların kalite çalışmalarında aktif olarak görev almaları:** TKY uygulamasının sağlık sektöründe başarıya ulaşabilmesi için doktorların katılımının sağlanması mutlaka gerekir. Doktorların, kalite konseylerinde, eğitim ekiplerinde ve kalitenin sürekli iyileştirilmesi amaçlı kalite çemberlerinde yer almaları sağlanmalıdır.
- **Sürekli iyileştirme yaklaşımı:** TKY sürecinde iyiye varma diye bir kavram olmamalıdır. Daima daha iyiyi hedefleyen bir düşünce tarzı oluşturulmalıdır.
- **Sistem ile bütünleşme:** Bir yönetim stratejisi olarak toplam kalite yönetimin TKY felsefesi ile aynı çizgide olması sağlanmalıdır.

Doktorların Toplam Kalite Yönetiminin kendilerine aşağıdaki konularda yarar sağlayacağına inanmaları gerekir;

- Mesleki uygulamalarında kontrolü daha fazla ellerinde tutabileceklerdir.
- Hastanenin işleyişinde daha güçlü bir etkiye sahip olabileceklerdir.
- Hastaları hastaneden memnun ayrılacaktır.
- Sağlık hizmeti verirken daha kaliteli bir destek hizmeti alacaklardır.
- Refere edilen ve kurumunu seçen hasta sayısı artacaktır
- Hastanede hem klinik, hem de idari yönden kaliteli bir hizmet verilmeye başlanacaktır.
- İşleri düzenli yürüdüğünden hastalarla ilgilenecek daha fazla zamanları olacaktır.

2.6.2 Müşteri Tatmini ve Hasta Tahmini

Pazarlama açısından müşteri tatmini, tüketicinin, mamulden beklediği performans ile tüketim deneyimi sonucunda ulaşılan mamulün gerçek performansı arasında algılandığı farkın değerlendirilmesidir.

Hastaneler diğer bütün işletmeler gibi sadece müşterilerinin tatmini ve bağlılığını temin etmeleri sürece gelişirler. Sağlık kurumlarının temel çıktılarında biri olan müşteri/hasta tatmini genel olarak ‘müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstüne hizmet verilmesi’ olarak tanımlanabilir.

Sağlık kurumlarında müşteri tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle veya kafeterya hizmetleriyle ilgili olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatmini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmete sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır.

2.6.3 Hasta Tatmini; sağlık kurumlarında bakım kalitesinin bir boyutu olarak ele alınan, bakımın girdi, süreç ve çıktılar ile ilgili hasta reaksiyonlarını yansıtan bir ölçüm olarak, algılanan kalite ile beklenen kalitenin bir fonksiyonudur.

Hasta Tatmini =(Algılanan Kalite-Beklenen Kalite)

a) $a.k > b.k = \text{☺}$

b) $a.k = b.k = \text{☺}$

c) $a.k < b.k = \text{☹}$

Hasta tatmini, sağlık kurumlarında hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılan temel kriterlerden biridir. Sağlık kurumlarında hasta tatmini dört nedenden dolayı önem taşıdığı ileri sürülmektedir.

- *İnsancıl nedenler:* Hastaların temel haklarının başında, en iyi ve en kaliteli hizmeti almak gelmektedir.
- *Ekonomik nedenler:* Hastalar hizmetin alıcısı konumundadırlar. Hastalar seçici oldukları gibi verdikleri ücretin karşılığını beklerler. Müşteri tatmini, sağlık kurumlarının müşteri ve kar potansiyelini önemli ölçüde arttırmaktadır.
- *Pazarlama:* Sağlık kurumları müşteri potansiyelini arttırmak ve dolayısıyla Pazar payını yükseltmek için hasta tatminine önem vermek zorundadırlar.
- *Etkililik:* tatmin edilen hastaların tedavi sürecinde daha olumlu davranışlar sergiledikleri bilinmektedir. Tatmin olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin önerilerine titizlikle uymaktadırlar.

2.6.4 Başarılı bir Kalite Yönetim Sistemi Şartları

Bir sağlık organizasyon yönetimi mevcut olan hizmet sunumunda bir değişiklik yapma ihtiyacı olduğuna karar aldığı zaman, yapılacak değişikliğin yerini neyin alacağını belirlemelidir. Değişiklik kararı eğer ISO 9001 kalite yönetim sistemine geçmekse, tepe yönetimi bu sistemi yakından incelemeli ve sistemin kurulması, işletilmesi, denetlenmesi, iyileştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin organizasyonu, personelin eğitim durumu, bilgi ve becerilerinin bu sisteme geçmek için yeterli olup olmadığına karar vermelidir. Organizasyon tepe yönetimi, daha sonra kalite yönetim sisteminin kurulması için bir takım

oluşturmalı ve bu takım kalite yönetim sistemi uygulamalarında deneyimli bir kalite sistem kuruluşu ile çalışarak yapılacak olan değişikliğin eğitim, yazılım, uygulama faaliyetlerini hazırlamalı, dokümanete etmeli ve sistem oturduktan sonra uygulamayı sürdürmelidir.⁷⁰

2.7 YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA KALİTE ÇALIŞMALARI

İnsanın en değerli varlığı olan sağlık ile uğraşan hastanelerde sunulan hizmetin temelde iki fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar⁷¹;

- Hastaların teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinin planlaması,
- Bu süreci destekleyecek idari ve destek hizmetlerinin gerçekleştirilmesi.

Hastanelerde TKY çalışmaları, hastanelerin bu fonksiyonlarının gerçekleştirilmesini sağlayan süreçlerle doğrudan ilişkilidir. Bu süreçler; teşhis, tedavi ve bakım süreçleri ile bunları destekleyen alt süreçlerden oluşmaktadır. Örneğin; poliklinik süreci, klinik süreci, ameliyathane süreci, acil servis süreci, laboratuvar süreci ele alındığında ve bu süreçlerin her biri tek tek irdelendiğinde, hizmetlerin birbirleri ile aşırı ilintili olduğu görülmektedir. İdari ve destek süreçlerinin ise, tıbbi süreçlere kesintisiz destek vermesi gerekmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde; aslında hastaneler yönetilmesi en zor olan kuruluşlar arasında yer almaktadır. Bunun nedenleri ise⁷²;

- Hizmet konusu olan insan sağlığı, kişinin en değerli varlığı olup, hizmette çoğu zaman geri dönüş şansı yoktur. Teşhis ve tedavi hizmetinin hataya tahammülü olmayıp, hata oranının artması çoğu zaman mortalite oranını artırabilmektedir.
- Bu hizmetler çok sayıda (225) farklı meslek grubundan oluşan çalışanlarca sunulmaktadır. Hizmeti alanlarla hizmeti sunanlar doğrudan ilişki içindedir. Bu kadar farklı meslek grubunun ortak bir amaç doğrultusunda çalıştığı kuruluş sayısı çok sınırlıdır.

⁷⁰ Dilaver Tengilimoğlu, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009, sf.399-400

⁷¹ <http://www.balikesirsaglik.gov.tr/kalite>, Mart 2009

⁷² <http://www.balikesirsaglik.gov.tr/kalite>, Mart 2009

- Tıp teknolojisi her geçen gün gelişmekte, teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanılan tıbbi cihazların ortalama 4 yılda bir yeni jenerasyonu üretilmektedir. Bu cihazların edinimlerinin yanı sıra, ölçüm sonuçlarının doğruluğu da (kalibrasyon) teşhis ve tedavi sürecinde yaşamsal öneme sahiptir.
- Tüm sistemin 365 gün 24 saat kesintisiz çalışmasının sağlanması zorunludur.
- Hastalara sunulan hizmetler pahalı hizmetlerdir.

Tüm bu özellikler dikkate alındığında sağlık kuruluşlarının son derece profesyonelce ve çağdaş yönetim tekniklerine uygun bir biçimde yönetilmeleri gerekliliği ortaya çıkmakta ve bu da TKY' ni gündeme getirmektedir. Ayrıca;

- Ekonomik gücü artan hastaların daha kaliteli hizmet beklentisinde olması,
- Yasal düzenlemelerdeki değişiklikler, (Örneğin Devlet Memurları Kanunu'na tabi personel ile Emekli Sandığı hastalarının istediği yerde tedavi olma serbestliğinin getirilmesi),
- Sağlık kuruluşları arasındaki rekabet,
- Kaliteli sağlık hizmeti beklentisi,
- Finansal kaynakların rasyonel kullanılması için maliyetlerin düşürülerek, hizmet kalitesinin artırılması gibi parametrelere göre kalite çalışmalarının, öncelikli olarak uygulanması gereken alanlardan birinin de hastaneler olduğu ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak profesyonel nedenler, sosyal nedenler, politik ve ekonomik nedenler sağlık kuruluşlarında kaliteyi gerekli kılmaktadır.

2.8 YÖNETİM FONKSİYONLARI AÇISINDAN KALİTE YÖNETİM MODELİ

Mevcut durumda hastane hizmetleri veren en büyük iki kamu kuruluşu, Sağlık Bakanlığı ve SSK olup, bu kuruluşlar her bir hastaneyi oldukça merkezi komuta sistemleriyle işletmektedirler ve bu da yalnızca önemli kararların değil birçok önemsiz kararın da merkezden alınmasıyla sonuçlanmaktadır.

Karar verme gücünün büyük ölçüde merkezde yoğunlaşmış olması (Sağlık Bakanlığı'nın Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde ve SSK'nın Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'nde) tüm hastane yönetiminin her konuda karar için Ankara'ya başvuran memurlar durumuna getirilmesi anlamına gelmektedir. Bu durumun engellenmesi, iyi işleyen bir hastane yönetim modeliyle birlikte, idari anlamda değişiklikleri de gerekli kılmaktadır. Buna çare olarak idari ve mali özerklik konusundaki girişimlerin desteklenmesi ve geliştirilmesi önerilebilir.⁷³

TKY anlayışına geçişte hastanelerde yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri konusunda farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Her örgütün kendi yapısından doğan davranışlar vardır. Genel bir bakış açısıyla;⁷⁴

- Personelin üzerine ek bir yük geleceği düşüncesi
- Bilinmeyen yeni evrak ve dokümantasyon korkusu
- Kamuda kalite olmaz düşüncesi
- Kalibrasyon için ortaya çıkan maliyet
- Eğitim için harcama ve zaman ayrımında zorluklar
- Ekip çalışmasındaki güçlükler
- Üst Yönetimin TKY' ni Hastane Yönetiminden farklı algılaması
- Terminolojiyi anlama da zorluklar
- Statükoya bağımlılık
- Yeni misyon ve vizyonun anlaşılabilmesi
- Vatandaş odaklı bakışının yol açtığı korku kalite çalışmasının benimsenmesini sekteye uğratan önemli engeller arasında sayılabilir.

Buradan yola çıkarak hastanelerde kalite yönetimi çalışmalarının planlanması aşamasında bu kurumsal reaksiyonların dikkate alınması ve bertaraf edilmesi büyük önem taşımaktadır.

⁷³ Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Projesi Çalışma Raporu Konsept Notu, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Proje Genel Koordinatörlüğü, Basılmamış Versiyon, Ankara, 2003, s.64-65

⁷⁴ <http://www.balikesirsaglik.gov.tr/kalite>, 20/03/2004

2.8.1. Modele İlişkin İlkeler

- Aşırı bürokratik ve hantal bir klasik örgüt yapısından, daha yatay, kurmay ilişkilerin hâkim olduğu, esnek karar alabilen ve dinamik bir organizasyon yapısına geçilmelidir.
- Çalışanların ve üst yönetimin görev, yetki ve sorumluluklarının tam olarak tanımlandığı, yetki ve sorumlulukta denklik ilkesinin gözetildiği bir görevlendirme anlayışını içermelidir.
- Merkeziyetçi yapıdan, yerinden yönetim ve idari ve mali özerkliğe doğru geçiş evresini içermelidir.
- Etkin bir iç iletişim sağlayacak, işbirliği ve ekip çalışmasını teşvik edecek ve geliştirici rekabete imkan sağlayacak bir örgütsel ortamı içermelidir.
- Çalışanların motivasyonuna ve eğitimine öncelik verecek ve çalışanlara kariyer ve yükselme imkanı sağlayacak dinamik bir yapıya sahip olmalıdır.
- Çalışma derecesi ile elde edilen gelir arasında korelasyonu ihtiva eden bir esnek ücretlendirme modelini içermelidir.
- Spesifik farklılıklara izin vermeli ve gerekli esnekliğe sahip olmalıdır.
- Modern yönetim araç ve yöntemlerinden etkili bir biçimde yararlanmalıdır.

Hastanelerde bu ilkelere sahip bir yönetim modeli oluşturmak için gerekli uygulamalar ise aşağıda sıralanmaktadır:

2.8.2. Modele İlişkin Uygulamalar

1. Hastanelerin hali hazır örgüt yapısının hantal ve bürokratik açıdan aşırılıklar içerdiğinden hareketle, öncelikle işlem ve buna bağlı olarak mevzuat sadeleştirmelerinin gerçekleştirilmesi gereklidir. Bu sebeple hâkim mevzuatın kademeli olarak çağın gereklerine uygun bir biçimde sadeleştirilmesi, gereksiz işlemlerin ayıklanması ve ihtiyaç duyulan yeni düzenlemelerin modern bir bakış açısıyla hazırlanması gereklidir. Bunun için önerilen yöntem ise; süreç yönetimi anlayışı ile var olan sistemin incelenmesi, süreç haritalarının çıkarılması, gereksiz

süreçlerin elimine edilmesi ve hız ve esneklik ilkelerine uygun bir biçimde uygun düzeltici, önleyici tedbirlerin alınarak iyileştirmelerin sağlanmasıdır. Örgüt yapısının yeniden olabildiğince hızlı işleyen ihtiyaçlara doğru zamanında ve hızlı bir biçimde cevap verecek hizmetleri üretmeye imkân sağlayan sadelikte ve dinamizmde hazırlanması gereklidir. Bunun için çözüm önerisi ise; var olan örgütsel yapı üzerinde uzmanlardan oluşan bir kurulun ortaklaşa bir çalışma yapması ve çağın gerekliliklerine uygun bir yapıyı modern işletmecilik anlayışı ile hazırlamasıdır.

2. Hastane yönetimi modelinin katılımcılığı ve personelin etkin katılımını içerecek mekanizmalara sahip olması gereklidir. Bunu sağlamanın yolu personelin niteliklerinin ve özelliklerinin ciddi bir biçimde dokümente edilmesidir. Her personelin çalışma şekli farklıdır. Bu bilgilerin üst yönetim tarafında modern insan kaynakları yönetimi anlayışına uygun olarak derlenmesi değerlendirilmesi ve çalışanlara ilişkin kararlarda etkin olarak kullanılması gereklidir. Bu konuda çözüm önerisi ise; iyi bir personel veri bankası oluşturulması ve her elemanın en ideal hizmet verebileceği ve uyum sağlayacağı bir pozisyonda değerlendirilmesinin sağlanmasıdır. Çalışanların memnuniyetinin kalite yönetimi açısından büyük önem taşıdığı dikkate alınmalıdır.
3. Hastane yönetim modelinin aşırı merkeze bağımlılıktan uzak, yerinden yönetim ilkesine uygun biçimde oluşturulması yasal düzenleme gerektirmektedir. Hastanelerin idari ve mali özerkliğe sahip olmalarını sağlayacak çözüm önerisi; bu kurumlara ilişkin mevzuat düzenlenmesinin yapılmasıdır. Bu düzenlemede kurumların kademeli bir geçiş evresinden sonra idari ve mali özerkliğe kavuşmalarına olanak sağlanmalıdır. Yeni özerk yapının ise şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkesine uygun bir anlayışla kurgulanması önerilebilir. Yöneticilerden iş ve işlemlerinde açıklık prensibini uygun davranmaları sağlanmalıdır. Ayrıca kendilerinden hesap sorulabilmesini sağlayacak tedbirlerin alınması gereklidir.
4. Kurumsal açıdan iyi bir iletişim ortamının sağlanması birçok sorunun oluşmasını engeller ve oluşan sorunların hızlı bir biçimde çözülmesini kolaylaştırır. Hastane yönetim modelinin iletişim kanallarını sürekli açık bulunduracak bir niteliğe sahip

olması gereklidir. Bunun için çözüm önerisi ise; örgütün olabildiğince az hiyerarşik kademe içeren yatay bir yapıda oluşturulması ve hat (emir komuta) ilişkilerinden çok, kurmay ilişkilere öncelik vermesidir. Burada idarecilerin tutumlarının da büyük önem taşıdığı vurgulanmalıdır.

5. Kurumların en önemli kaynaklarının personel olduğu anlayışı ile çalışanların iyi motive edilmeleri, kariyer imkânlarına sahip olmaları ve sürekli eğitimlerden geçirilmesi gereklidir. Bunun için çözüm önerisi ise; oluşturulacak insan kaynakları veri bankası verilerinden yola çıkarak personelin ihtiyaç duyduğu eğitimlerin kurumsal katkılarla sağlanması, yükselme yeteneği gösterenlerin doğru zamanda doğru pozisyonlara getirilmesi ve her çalışanın farklı bir biçimde ihtiyaç duyduğu doğru motivasyon araçlarının bulunup uygun bir şekilde kullanılmasıdır. Burada kurumsal olarak sahip çıkılmayan çalışanların kuruma sahip çıkmadıkları unutulmamalıdır.
6. Kurumsal yapılar, herkesin yetenekleri ölçüsünde katkı sağladıkları yapılardır. Ancak çalışma süreleri ile ücretler arasında ilişki bulunmayan çalışanların yeteneklerinden öte genelde daha az çalışmayı tercih ettikleri bilinen bir gerçektir. Bu konuda çözüm önerisi ise; herkesin çalışma derecesinin, elde ettiği gelir ile ilişkilendirilmesidir. Burada adaletli ve objektif bir değerlendirme ile daha çok çalışanların, daha çok kazanmasını sağlamak ve daha az çalışanların ise daha çok çalışmaya özendirilmelerini temin etmektir. Ancak unutulmamalıdır ki sadece maddi tatmin sağlamak, iş sonuçlarının mükemmelliği konusunda bir güvence oluşturmaz.
7. Hastane yönetim modeli genel bir karakter taşısa da ülkenin farklı bölgelerinin farklı özelliklerine uyum sağlayacak bir esnekliğe sahip olması gerekir. Bunun için çözüm önerisi; kurum yöneticilerinin durumsallık yaklaşımına uygun olarak genel ilke ve prensipleri göz ardı etmeden gerekli gördükleri farklı yaklaşımları hayata geçirmelerine izin vermektir. Unutulmamalıdır ki iki hastane asla tamamen birbirini ile aynı değildir.
8. Rekabet ve değişen çevresel koşullar, kurumların uyum sorunları ile karşılaşmalarına yol açmaktadır. Burada çözüm önerisi; modern yönetim literatürü

ve uygulamasının ortaya koyduğu, yöntem, teknik ve araçların uzmanlar kanalıyla kullanılmasıdır. Ancak unutulmamalıdır ki geliştirilen teknikler piyasada bulunan tüm oyuncular tarafından aynı anda kullanıldığında rekabet avantajı oluşturmaktan çıkarlar. Burada farklı ve yeni olana erken ve kolaylıkla geçebilme esnekliği bu doğru bir tercih olduğunda rekabet avantajı yaratmaktadır.⁷⁵

⁷⁵ Tuncer Asunakutlu, Türkiye’ de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi, Ankara, 2004, s.95-96

3. BÖLÜM UYGULAMA

Özel bir hastanenin poliklinik bölümlerinde yapılan hasta memnuniyet anketinin sonuçlarının değerlendirilmesi aşağıda detaylı olarak sunulmuştur. Söz konusu hastane, gelir düzeyi yüksek insanların ikamet etmiş olduğu bir semtte faaliyetini sürdürmektedir. Hastanenin 40 yatak kapasitesi olup 65 kadrolu ve 23 sözleşmeli personeli ile hizmet vermektedir. Temizlik ve güvenlik gibi hizmetler profesyonel şirketlerce yürütülmektedir. Hastane ileri düzeyde teknolojik cihazlarla donatılmıştır. Bu çalışma sadece poliklinik bölümlerinde yapılmış, çeşitli yaş gruplarından, farklı bölümlerden hizmet alan 172 hasta katılmıştır. Anket istatistiksel verileri SPSS programında değerlendirilmiştir.

3.1 GENEL DEĞERLENDİRME

- **Tablo-1 Yaş**

Yaşınız				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
15-25	28	16,3	16,3	16,3
26-35	69	40,1	40,1	56,4
Valid 36-45	43	25,0	25,0	81,4
45 ve üzeri	32	18,6	18,6	100,0
Total	172	100,0	100,0	

172 kişiye yapılmış olan anketimizde yaş dağılımlarına bakıldığında ankete katılanların %40,1' inin 26-35 yaş grubunun arasında olduğu ve bunu %25 ile 36-45 yaş arasının takip ettiği görülmektedir.

- **Tablo-2 Cinsiyet**

Cinsiyet				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Kadın	105	61,0	61,0	61,0
Valid Erkek	67	39,0	39,0	39,0
Total	172	100,0	100,0	100,0

Ankete katılan 172 kişinin 105' i kadın, 67' si ise erkektir. Bunu yüzdesel olarak ifade edecek olursak %61' i kadın, %39' u ise erkek olarak gerçekleşmiştir

- **Tablo-3 Özel Sağlık Sigortası**

Özel Sağlık Sigortanız var mı?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	99	57,6	57,6	57,6
Valid Hayır	73	42,4	42,4	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Ankete katılan toplam hasta sayısının % 57.6' sı özel sağlık sigortalı, kalan %42,4 ise özel sağlık sigortası olmayan hastalardan oluşmaktadır. Bu tabloda özel sağlık kurumunu tercih edenlerin yarısından fazlasının özel sağlık sigortalı, kalan kısmında belirli ödeme gücüne sahip kişilerden oluştuğunu görmekteyiz. Bu tablonun bir başka önemi de, özel sağlık kurumlarının, özel sağlık sigorta şirketleri ile anlaşma yapmalarının, hasta sayılarının artışında nasıl bir katkı sağlayacağını göstermesidir. Özel sağlık sigorta şirketleri ile anlaşmalı özel sağlık kurumlarının hasta sayıları, anlaşmalı olmayan özel sağlık kuruluşlarına göre daha fazla olacaktır.

- **Tablo-4 Ziyaret Edilen Poliklinikler**

Ziyaret Edilen Poliklinik				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Acil	1	0,6	0,6	0,6
Göz	3	1,7	1,7	2,3
Üroloji	20	11,6	11,6	14,0
Kadın doğum	45	26,2	26,2	40,1
Ortopedi	39	22,7	22,7	62,8
Fizik Tedavi	21	12,2	12,2	75,0
İç Hastalıkları	15	8,7	8,7	83,7
Ağız ve Diş Sağ.	15	8,7	8,7	92,4
Genel Cerrahi	13	7,6	7,6	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tablomuzu incelediğimizde en fazla hasta sayısına sahip bölümlerin Kadın Doğum, Ortopedi ve Fizik Tedavi olduğunu görmekteyiz. Ancak bu tablodan çıkartılacak en önemli sonuç, bir sonraki tabloda da görüleceği üzere hastaların özel sağlık kurumlarına gelmelerinde en önemli etkenin doktorun tanınırlığı, konusuna hakimiyeti ve uzmanlığının tercih sebebi olarak görülmesidir.

- **Tablo-5 Poliklinik Hizmetleri için Hastanemizi Seçme Nedenleri**

Poliklinik hizmetleri için hastanemizi seçme neden(ler)iniz				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Hastanemizin tanınmış olması	32	18,6	18,6	18,6
Hekimlerimizin tanınıyor olması	74	43,0	43,0	61,6
Sigorta şirketinizin hastanemizle anlaşmalı olması	18	10,5	10,5	72,1
Valid Daha önceki hizmetlerimizden memnun kalmanız	13	7,6	7,6	79,7
Tavsiye üzerine	25	14,5	14,5	94,2
Hastanemizin evinize / işinize yakın olması	10	5,8	5,8	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Hastalarımızın kurumu tercih etme sebeplerini sıralayacak olursak, %43 gibi büyük bir oranla ilk sırada hekimlerimizin tanınıyor olması gelmektedir. Sonrasında hastanenin tanınması ve tavsiye üzerine tercih edilmesi gelmektedir. Buna göre özel sağlık kurumlarının tanınmış ve uzman sağlık kadrosu oluşturması, gelir ve hasta sayılarının da artmasını beraberinde getirecektir. Bu kadroları oluşturabilmek için ise hekim ve yardımcı personele sağlanacak teknolojik alt yapı, etkin çalışan bir organizasyon yapısı gibi idari süreçlerin oluşturulması gerekmektedir.

- **Tablo-6 Hastanemizi başkalarına önerir misiniz?**

Hastanemizi başkalarına önerir misiniz?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	150	87,2	87,2	87,2
Valid Hayır	22	12,8	12,8	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Ankete katılan 172 hastadan % 87,2 lik oran hastanenin hizmetlerinden memnun kalmıştır. Bu değerlendirme ise hastanın almış olduğu total hizmetin değerlendirmesidir. Hekim ve kadrosunun çok iyi olması, kurumun tek başına tercih edilmesi için yeterli değildir. Hekimin iyi olmasının yanı sıra, hastanın hastanede karşılaşacağı tüm süreçlerden de memnun olarak ayrılması gerekmektedir.

- **Tablo-7 Doktorunuzu başkalarına önerir misiniz?**

Doktorunuzu başkalarına önerir misiniz?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	157	91,3	91,3	91,3
Valid Hayır	15	8,7	8,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Bu tabloda karşılaşılan sonuç diğer tablolar ile aynı paralelliği göstererek % 91' lik bir oran ile doktorundan aldığı hizmetten memnun kaldığını ifade etmektedir.

- **Tablo-8 Randevu alarak mı geldiniz?**

Randevu alarak mı geldiniz?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Evet	148	86,0	86,0	86,0
Valid Hayır	24	14,0	14,0	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Polikliniklere gelen hastaların % 86' sı randevu alarak gelmektedir. Bu oranın artması hastanın alacağı hizmetin kalitesinin artmasına ve aşağıdaki tabloda da görüleceği üzere bekleme süresinin azalmasını sağlayacaktır.

- **Tablo-9 Randevuyu Bekleme Süreleri**

Randevu saatiniz ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz __dk?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0-15 Dakika	103	59,9	59,9	59,9
15-30 Dakika	49	28,5	28,5	88,4
Valid 30-45 Dakika	17	9,9	9,9	98,3
45 Dakika dan fazla	3	1,7	1,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tabloda da görüldüğü gibi hastaların bekleme süreleri 0-15 dk %60' lık hastayı kapsamaktadır. 15-30 dk %28,5 ve 30-45 dk ise %9,9 gibi büyük bir oranla karşılaşılmıştır. Bu sonuç ulaşılmak istenilen hasta memnuniyeti için yeterli olmamalıdır.

- **Tablo-10 Telefonla Ulaşma / Randevu Alma Kolaylığı**

Telefonla aradığınız polikliniğe ulaşma / randevu alma kolaylığı				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	70	40,7	40,7	40,7
Iyi	72	41,9	41,9	82,6
Orta	17	9,9	9,9	92,4
Kötü	6	3,5	3,5	95,9
Çök Kötü	7	4,1	4,1	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Hastaların % 82,6 lık kadar büyük bir bölümü telefonla ulaşmak istedikleri ilgili bölümlere rahatlıkla ulaşmışlardır. Fakat kalan diğer hastalar ise ulaşmak istedikleri bölümlere zorlukla ulaşabilmiştir ki, bu da oldukça yüksek bir orandır. Hastanın kuruma telefonla ulaşmadaki kolaylığı yani kurumda çalışan personelin çalan telefonlara duyarlılığı kuruma sağlanacak ilk intibanın nasıl oluşacağını belirleyecektir. Dolayısıyla en alt kadronun dahi yeterli eğitim süreçlerinden geçirilerek, hastalar ile nasıl iletişim içerisinde olması gerektiği öğretilmelidir.

- **Tablo-11 Sekreterin Sizi Yönlendirmesi, Bilgilendirmesi ve Duyarlılığı**

Sekreterin sizi yönlendirmesi, bilgilendirmesi ve duyarlılığı				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	77	44,8	44,8	44,8
Iyi	66	38,4	38,4	83,1
Orta	19	11,0	11,0	94,2
Kötü	5	2,9	2,9	97,1
Çök Kötü	5	2,9	2,9	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Bir önceki tabloda da yorumladığımız üzere alt kadro personelinin eğitim süreçlerinden geçirilmesinin önemi bu tabloda da önümüze çıkmaktadır. Ankete katılan 172 kişinin %83,1' i memnun kalmakla birlikte geriye kalan %16,9' luk büyük bir oran daha çok memnun edilebilirdi.

- **Tablo-12 Faturalama ve Sigorta İşlemleri**

Faturalama ve sigorta işlemlerinizin eksiksiz yapılması ve bilgilendirme				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	70	40,7	40,7	40,7
Iyi	74	43,0	43,0	83,7
Orta	20	11,6	11,6	95,3
Kötü	5	2,9	2,9	98,3
Çök Kötü	3	1,7	1,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

% 83,7' lik kısım faturalama ve sigorta işlemlerinden memnun kalmıştır. Bu tabloda memnun kalmayan %4,6' lık hasta oranının içerisinde kurumdan kaynaklanmayan, özel sağlık sigorta şirketlerinden de kaynaklanmış olabilen hataların hastaneye mal edilmesi de mümkündür.

3.2 DOKTOR DEĞERLENDİRMESİ

- **Tablo-13 Yeterli Zaman Ayırması**

Size yeterli zamanı ayırması				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	75	43,6	43,6	43,6
Iyi	74	43,0	43,0	86,6
Valid Orta	18	10,5	10,5	97,1
Kötü	5	2,9	2,9	100,0
Total	172	100,0	100,0	

% 86,6' lık oran doktorunun kendisine ayırdığı süreden memnun kalmıştır. Bu oranın değerlendirilmesini yapacak olursak, hekimin hasta sayısını göz önünde bulundurarak hasta başına ayrılması gereken optimum süreyi bilmesi ve buna göre hastaya ne kadar zaman ayırması gerektiğini ancak sağlıklı işleyen bir randevu sistemi aracılığıyla gerçekleştirebilecektir.

- **Tablo-14 Teşhis, Tedavi ve Tetkikleriniz konusunda yeterli bilgi vermesi**

Teşhis, tedavi ve tetkikleriniz konusunda yeterli bilgi vermesi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	62	36,0	36,0	36,0
Iyi	88	51,2	51,2	87,2
Orta	14	8,1	8,1	95,3
Kötü	7	4,1	4,1	99,4
Çök Kötü	1	0,6	0,6	100,0
Total	172	100,0	100,0	

- **Tablo-15 Tedaviniz ile ilgili açıklama ve sorularına aldığınız cevaplar**

Tedaviniz ile ilgili açıklama ve sorularına aldığınız cevaplar anlayacağınız şekilde miydi?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	67	39,0	39,0	39,0
Iyi	83	48,3	48,3	87,2
Orta	13	7,6	7,6	94,8
Kötü	7	4,1	4,1	98,8
Çök Kötü	2	1,2	1,2	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tablo-14 ve Tablo-15’ te görüldüğü üzere %87,2’ lik bir oranda hastaların yeterli bilgilendirildiklerini ve tatmin edici açıklamalarda bulunduğunu görmekteyiz. Ancak yine % 12,8 gibi büyük bir oranda hastanın, memnun kalmadığı ortaya çıkmaktadır. Burada hekimin de iletişim konusunda etkin olması gerekliliği çıkmaktadır.

3.3 HEMŞİRE DEĞERLENDİRMESİ

- **Tablo-16 Duyarlılığı ve becerisi**

Hemşirelerin Duyarlılığı ve becerisi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	67	39,0	39,0	47,1
Iyi	81	47,1	47,1	94,2
Valid Orta	10	5,8	5,8	100,0
Boş	14	8,1	8,1	8,1
Total	172	100,0	100,0	

Hemşirelerin değerlendirildiği tabloya bakacak olursak memnuniyet oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bunun devamlılığının sağlanabilmesi için sürekli teknik ve kişisel gelişim eğitimlerinin sürdürülmesi gerekmektedir.

- **Tablo-17 Sizi yeterince bilgilendirmesi**

Sizi yeterince bilgilendirmesi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Boş	14	8,1	8,1	8,1
Mükemmel	61	35,5	35,5	43,6
Valid İyi	86	50,0	50,0	93,6
Orta	11	6,4	6,4	100,0
Total	172	100,0	100,0	

- **Tablo-18 Size yeterince zaman ayırması**

Size yeterince zaman ayırması				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Valid 0	15	8,7	8,7	8,7
Mükemmel	62	36,0	36,0	44,8
Iyi	87	50,6	50,6	95,3
Orta	8	4,7	4,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tablo-17 ve Tablo-18’ de hemşirelerin hastalara yeterince zaman ayırdığı ve bilgilendirdiği gözlemlenmektedir. Burada hastanın yeterli zaman ve bilginin hekim tarafından görmek istemesi de bu oranın yüksek çıkmasında etkilidir.

3.4 TEKNİSYEN / TERAPİST DEĞERLENDİRMESİ

- **Tablo-19 Size yeterince zaman ayırması**

Teknisyenlerin Duyarlılığı ve becerisi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	27	15,7	15,7	15,7
Mükemmel	54	31,4	31,4	47,1
Valid İyi	83	48,3	48,3	95,3
Orta	8	4,7	4,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

- **Tablo-20 Sizi yeterince bilgilendirmesi**

Sizi yeterince bilgilendirmesi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	27	15,7	15,7	15,7
Mükemmel	47	27,3	27,3	43,0
Valid İyi	91	52,9	52,9	95,9
Orta	7	4,1	4,1	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tablo-19 ve Tablo-20' de teknisyen veya terapistlerin hastalara yeterince zaman ayırdığı ve bilgilendirdiği gözlemlenmektedir. Burada yine hastanın yeterli zaman ve bilginin hekim tarafından görmek istemesi de bu oranın yüksek çıkmasında etkilidir. Ancak bazı bölümlerde (Fizik Tedavi gb) terapistler hastanın tedavisinde doğrudan rol oynarlar. Dolayısıyla da hastaya gereken ilgi ve alakayı göstermekle yükümlüdürler. Bu tablolarda da hastaya gerekli hizmetin verildiği, hasta tatminin sağlandığı ortaya çıkmıştır.

3.5 RADYOLOJİ HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ

- Tablo-21 Radyoloji işlemlerindeki süreç hakkındaki genel düşünce

Radyoloji işlemlerindeki süreç hakkındaki genel düşünceniz				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	21	12,2	12,2	58,7
Iyi	54	31,4	31,4	90,1
Orta	15	8,7	8,7	98,8
Kötü	2	1,2	1,2	100,0
Boş	80	46,5	46,5	46,5
Total	172	100,0	100,0	

Bu anket sorusunu sadece 92 kişi cevaplandırmıştır. Bunun büyük sebebi ise hastanın radyoloji bölümün' den hizmet almamış olmasındır.

Çıkan sonuçları değerlendirecek olursak, radyoloji bölümünden hizmet alan hastaların memnuniyet derecesinin çok yüksek olduğu görülmektedir. Buradaki memnuniyet radyoloji Bölümü' nde oluşturulan sistemin işlerliğinin iyi olmasından, personel ve cihazların hastalara etkin hizmet sunmayı sağlamasından kaynaklanmaktadır.

- **Tablo-22 Radyoloji Personelinin Duyarlılığı ve Becerisi**

Radyoloji personelinin duyarlılığı ve becerisi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Mükemmel	20	11,6	11,6	58,1
Iyi	56	32,6	32,6	90,7
Orta	14	8,1	8,1	98,8
Kötü	2	1,2	1,2	100,0
Boş	80	46,5	46,5	46,5
Total	172	100,0	100,0	

- **Tablo-23 Radyoloji Personelinin Sizi Yeterince Bilgilendirmesi**

Radyoloji personelinin sizi yeterince bilgilendirmesi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	81	47,1	47,1	47,1
Mükemmel	19	11,0	11,0	58,1
Iyi	56	32,6	32,6	90,7
Orta	14	8,1	8,1	98,8
Kötü	2	1,2	1,2	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tablo-22 ve Tablo-23' te genel anlamda memnuniyet oranı yüksek çıkmaktadır. Fakat %2' ye yakın memnuniyetsizlik söz konusudur. Kalite çalışmalarını etkin yürüten bir kurum bu memnuniyetsizliğin üzerine giderek nedenini araştırmalıdır. Çünkü hedefiniz her zaman %100 memnuniyet olmalıdır. İlgili bölümler tarafından hastaya geri dönüş sağlanarak memnuniyetsizlik giderilmelidir.

3.6 LABORATUVAR HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Tablo-24 Laboratuvar işlemlerindeki süreç hakkındaki genel düşünceleriniz**

Laboratuvar işlemlerindeki süreç hakkındaki genel düşünceleriniz				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	59	34,3	34,3	34,3
Mükemmel	37	21,5	21,5	55,8
Iyi	62	36,0	36,0	91,9
Orta	11	6,4	6,4	98,3
Kötü	3	1,7	1,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Bu anket sorusunu sadece 113 kişi cevaplandırmıştır. Bunun büyük sebebi ise hastanın laboratuvar bölümü'nden hizmet almamış olmasındır.

Çıkan sonuçları değerlendirecek olursak, laboratuvar bölümünden hizmet alan hastaların memnuniyet derecesinin çok yüksek olduğu görülmektedir. Buradaki memnuniyet radyoloji Bölümü'nde oluşturulan sistemin işlerliğinin iyi olmasından, personel ve cihazların hastalara etkin hizmet sunmayı sağlamasından kaynaklanmaktadır.

- **Tablo-25 Laboratuvar Personelinin Duyarlılığı ve becerisi**

Laboratuvar Personelinin duyarlılığı ve becerisi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	55	32,0	32,2	32,2
Mükemmel	37	21,5	21,6	53,8
Iyi	67	39,0	39,2	93,0
Orta	9	5,2	5,3	98,2
Kötü	3	1,7	1,8	100,0
Total	171	99,4	100,0	

- **Tablo-26 Laboratuvar Personelinin Sizi Yeterince Bilgilendirmesi**

Laboratuvar Personelinin sizi yeterince bilgilendirmesi				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	53	30,8	30,4	30,4
Mükemmel	30	17,4	17,5	48,0
Iyi	77	44,8	45,0	93,0
Orta	9	5,2	5,3	98,2
Kötü	3	1,7	1,8	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Tablo-25 ve Tablo-26' de genel anlamda memnuniyet oranı yüksek çıkmaktadır. Fakat %2' ye yakın memnuniyetsizlik söz konusudur. Kalite çalışmalarını etkin yürüten bir kurum bu memnuniyetsizliğin üzerine giderek nedenini araştırmalıdır. Çünkü hedefiniz her zaman

%100 memnuniyet olmalıdır. İlgili bölümler tarafından hastaya geri dönüş sağlanarak memnuniyetsizlik giderilmelidir.

Özellikle laboratuardaki memnuniyetsizlik mutlaka çok detaylı incelenmelidir. Bu personelin ilgi ve alakasından çok sistemdeki hatadan kaynaklanmış olabilir. Sistemdeki herhangi bir hata hasta sonuçlarını etkileyebilir. Bu durum hem hastayı, hem kurumu hem de doktorunu zor duruma sokacaktır.

3.7 DİĞER DEĞERLENDİRMELER

- **Tablo-27 Muayene edildiğiniz zaman yeterince mahremiyet sağlandı mı?**

Muayene edildiğiniz zaman yeterince mahremiyet sağlandı mı?				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
0	20	11,6	11,0	11,0
Valid Evet	88	51,2	51,2	62,2
Hayır	64	37,2	37,2	99,4
Total	172	100,0	100,0	

Bu tabloda beklenen oran %90' ının üzerinde olmalıdır. Çünkü sağlık kurumlarında kurulacak olan kalite sisteminde hasta mahremiyeti en önemli parametrelerden birisidir. Anketi uyguladığımız kurumun ise bu konu üzerinde daha fazla durması gerektiği ortaya çıkmıştır. Hasta mahremiyeti hasta kimlik bilgilerinden, hasta sonuçlarına hatta hastanın muayene edildiği ortama kadar tüm süreçleri kapsamaktadır.

- **Tablo-28 Hastanenin Genel Temizliği**

Hastanenin genel temizliği				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Boş	2	1,2	1,2	1,2
Mükemmel	63	36,6	36,6	37,8
Iyi	91	52,9	52,9	90,7
Orta	8	4,7	4,7	95,3
Kötü	8	4,7	4,7	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Sağlık kurumlarında temizlik bir artı değil, olmazsa olmazlar arasındadır. Dolayısıyla bu tabloda çıkan sonuç kötü olarak yorumlanmalıdır. Söz konusu kurum, temizlik ile ilgili süreçlerini acil olarak gözden geçirmeli gerekirse çalışmış olduğu temizlik şirketini değiştirmeli, söz konusu şirket elemanlarını denetleyemiyorsa acil olarak kendi temizlik birimini kurarak personelini hızlı bir eğitimden geçimlidir.

- **Tablo-29 Hastanenin Otopark Hizmeti**

Hastanenin otopark hizmeti				
	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Boş	1	0,6	0,6	0,6
Mükemmel	32	18,6	18,6	19,2
Iyi	101	58,7	58,7	77,9
Orta	28	16,3	16,3	94,2
Kötü	10	5,8	5,8	100,0
Total	172	100,0	100,0	

Son tablomuzda otopark hizmeti değerlendirilmektedir. Anketi uyguladığımız kurum otopark hizmetini kendi yürütmektedir ve memnuniyet oranı %93,6 çıkmaktadır. Burada ki memnuniyetsizlik personelden, otoparktaki sistemin yetersizliğinden kaynaklanıyor olabilir. Gerekli denetimleri yaparak etkin işleyen bir sistem kurulmalıdır. Çünkü kuruma gelen hastanın girişten çıkışa kadar kurum ile ilgili tüm süreçlerden memnun ayrılması hedeflenmelidir.

SONUÇ

Toplam Kalite Yönetimi her şeyden önce bir yönetim felsefesidir. İnsanın mutluluğunu esas alan her türlü yönetim aracı, bu felsefe kapsamında değerlendirilebilir. Toplam Kalite Yönetimi, tüm sosyal paydaşların dengeli bir şekilde mutlu kılınmasını amaçlamakta ve iletişime büyük önem vermektedir. Tüm çalışanlarla çift yönlü ve sağlıklı iletişim kurulması gereklidir. Özellikle kurumun vizyon ve misyonunu tüm çalışanların bilmesi, hedefe ulaşmada sinerjiyi sağlar. Bu iletişimi hızlandırmak için yalın organizasyona geçilmeli, hiyerarşi yok edilmeli ve açık kapı politikaları uygulanmalıdır. Çalışanların önerilerini dinleme, onlara değer vermek ve ödüllendirmek gerekir. Toplam Kalite Yönetimi “devamlı iyileştirme” yi esas alır. Tüm süreçlerin yeniden gözden geçirilip nasıl daha iyi olabilir, nasıl daha hızlı olabilir diye sorgulamak ve devamlı iyileştirme yapmak gerekir. Bunun için ekip çalışmalarına, çalışanların önerilerine gereksinim vardır. Aynı zamanda kıyaslama ve ölçümler gereklidir. Toplam Kalite Yönetiminde iç ve dış müşteriler belirlenmeli, onların beklentileri karşılanmalıdır.

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık kurumlarında kalite yönetimi çalışmaları geniş bir perspektifte incelenmeye çalışılmıştır. Çalışmanın başlangıç kısmında kavramsal açıklamalardan sonra, konu ile ilgili genel değerlendirmelere ve Türkiye’de sağlık sisteminin görünümüne yer verilmiştir. Sağlık sistemi açısından hastanelerin önemi açıklanmış ve bu kurumlarda kalite çalışmaları anlatılmıştır

Planlama ve uygulama kültürünün yeterince gelişmiş olmaması, kalite yönetimi sürecinde karşılaşılan en önemli engellerden biridir. Böyle bir süreçte, kaliteye dayalı bir kurum kültürünün oluşturulmasından personelin motivasyonunun artırılması ve teşvik edilmesine kadar üst yönetime pek çok görev düşmektedir. Üst yönetim, kalite çalışmalarının başlatılmasında ve sürdürülmesinde sorumluluk üstlenmeli, hastanenin kalite vizyonu, amaçları ve değerlerinin oluşturulmasında aktif rol almalıdır. Aynı zamanda, kalite çalışmalarına yeterli zamanı ayırarak kaydedilen, ilerlemeyi gözden geçirmelidir.

Ayrıca yaptığımız araştırmanın bulgularından yola çıkarak hastanelerin belirli bir hasta sayısına ulaşabilmeleri için özel sağlık sigorta şirketleri ile anlaşma yapmaları gerekmektedir. Sonuçta özel sağlık sigortası olan ciddi sayıda kişi bulunmaktadır. Bu kişiler ekstra para vermek yerine anlaşmalı kurumlara giderek sağlık sigortalarından faydalanmayı tercih etmektedirler. Özel sağlık sigortası olduğu için ya da doktorunu tercih ettiği için kuruma başvuran hastalara diğer tüm süreçlerde etkin hizmet sunduğunuz takdirde diğer bölümlere de talepleri doğacaktır. Dolayısıyla çapraz satış yöntemini sağlıklı işleyen bir toplam kalite yönetimi sayesinde otomatik olarak hayata geçmiş olacaktır. Kurumun karlılığına sağlayacağı katkı ile bilinirliği artacak, daha uzman kadrolar ile çalışma fırsatı elde edecektir.

Kurum kültürü ile kalite anlayışının entegrasyonunun sağlanması gerekmektedir. Her kurumun kendine özgü bir yapısı vardır. Kalite yönetimine geçişten önce, mümkünse, kurum kültürü objektif bir biçimde, olumlu ve olumsuz yönleri ile değerlendirilmeli, hasta ihtiyaç ve beklentileri belirlenmeli, sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyleri analiz edilmeli, öneri ve şikayetler dikkate alınmalıdır.

Sağlık kurumlarında kalite yönetim modelinin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için öncelikle plan, kural ve politikaların oluşturulmasında Toplam Kalite Yönetimi ilkelerinin temel alınması gerekmektedir. İdari alt yapı eksikliklerinden kaynaklanan bu durum, kalite amaçlarının net bir şekilde belirlenmemesi, ana hizmet süreçlerinin açıkça tanımlanmaması ve personelce tam anlamıyla anlaşılması gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu engellerin aşılabilmesi, büyük ölçüde üst yönetimin kalite bilincine, inancına ve performansına bağlıdır. TKY ilkeleri esas alınarak belirlenen plan, kural ve politikalarla hastanelerdeki kalite çalışmalarının genel çerçevesinin belirlenmesi yanı sıra, hizmet kalitesini iyileştirmek amacıyla sürekli ve düzenli olarak belirlenecek kısa vadeli hedefler de son derece önemlidir. Üst yönetim, TKY çalışmalarının başlatılmasında ve sürdürülmesinde sorumluluk üstlenmeli ve hastanenin kalite vizyonu, amaçları ve değerlerinin oluşturulmasında ve yaygınlaştırılmasında aktif rol almalıdır. Ayrıca, üst yönetimin vizyonu ve kalite iyileştirilmesine olan bağlılığı tüm personele sürekli iletilmelidir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- Asunakutlu Tuncer, “Türkiye’ de Yataklı Tedavi Kurumlarında Kalite Yönetimi”, Ankara, 2004
- Banta H, “Quality Assurance Issues and Pacs, International Journal of Biomedical Comput”, 1992
- Bayrak Sabahat, “TKY’ nin Kamu Kurumlarında Uygulanmasının Pratik Güçlükleri”, Kamu Yönetiminde Kalite 1. Ulusal Kongresi, TODA_E Yayınları, 1.Baskı, 1999
- Bedük Aykut, **Modern Yönetim Teknikleri**, 1. Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 2005
- Berwck D. M, “Institute for Health Care Improvement”, 2001
- Beşkese Ahmet, “Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kalite Ödülleri”, İstanbul, 2004
- Casalou R, “Total Quality Management in Healthcare- Hospital and Health Services Administration Pres.”, 1990
- Chaffer, E. and Sheer, L. Quality: Transforming post secondary education. Washington D.C.: George Washington University, School of Education and Human Development, 1992
- Çetin Canan, **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1998
- Çoruh Mithat, “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu”, 1994
- Diken Ahmet, **Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Konya Ticaret Odası, Yönetici Eğitim Merkezi: 8, 1998
- Doğan Elife, **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi**, 1. Baskı, Academyplus Yayınları, Ankara, 2002
- Donabedian A, “The Quality of Care: How Can it Be Assessed. Health Administration Pres”, Michigan, 1995

- Donabedian A, “The Criteria and Standarts of Quality. Health Administration Pres”, Michigan, 1995
- Donabedian A, “The Seven Pillars of Quality,Archives Pathology Laboratory Medicine”, 1990
- Donabedian A, “Explorations in Quality Assesment and Monitoring. Volume III. Health Administration Pres”, Michigan. Banta, H (1992) Quality Assurance Issus and Pacs, International Journal of Biomedical Comput.
- Efil İsmail, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, 1999
- Esatoğlu EA, Hastanelerde Hasta Tatmininin Hastane Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi ve Kullanıma Yönelik Model Önerisi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 1997
- Hoşcan Ensari, **21. Yüzyıl Okulları için Toplam Kalite Yönetimi**, 2. Baskı, Sistem Yayınları, İstanbul, 1999
- Kavrakoğlu İbrahim, Kalite Cep Magazin. KalDer Yayınları –3, Ankara, 1996
- Kavuncubaşı Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000
- Kavuncubaşı Şahin, Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme, Ankara, 2000
- Kavuncubaşı Şahin, Kısa Adnan, **Sağlık Kurumları Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002
- Kaya Sıdika, **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**, Ankara, 2005
- Leebov W., Scott G, Service Quality Improvement-The Customer Satisfaction Strategy for Health Care, American Hospital Publishing, 1994
- Mathews, B (1992); Pescod,1994). Kaluzny,A (1990).Total Quality Mangement in Health:Making it Work. Health Care management Review.
- McLaughin, C. Kaluzny, A Total Quality Mangement in Helath: Making it Work. Health Care Management Review, 1990
- Melum, M ve Sinioris, M, Total Quality Management – The Healthcare Strategy for Health Care. American Hospital Publishing, Inc., 1992
- Özevren Mina, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamaları, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997

- Özgen Hüseyin, Toplam Kalite Yönetiminde Benchmarking Uygulaması, Ankara, 1998
- Randall S. Schuler, Susan E. Jackson, Human Resource Management: Position for The 21.st Century
- Saatçioğlu Ö., Köksal G., Bir Özel Hastane için TKY Sistemi Tasarımı. TKY Semineri ODTÜ, 1995
- Sarp, N., Tükel, B. “İbn-i Sina Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması”. Başkent Üniversitesi Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu. Ankara, 22-23 Ekim 1999
- Simpson, M ve Ark. Doctor-Patient Communication. British Medical Journal, 1991
- Steffen, G. Quality Medical Care. Journal of American Medical Association, 1988.
- Stamatis D.H, Total Quality Management in Healthcare, Inwin Professional Puplicing, 2000
- Şimşek Muhittin, Sorularla Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 2000
- Şirvancı Mete, “Toplam Kalite Yönetiminin Temel Öğeleri”. Önce Kalite, İstanbul, 1993
- Tengilimoğlu Dilaver, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2009
- Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Projesi Çalışma Raporu Konsept Notu, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Proje Genel Koordinatörlüğü, Basılmamış Versiyon, Ankara, 2003
- West Publishing Company, 6. Basım, 1996, USA
- Yatkın Ahmet, Toplam Kalite Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, 2003

ELEKTRONİK YAYINLAR

- Ahmet Oturgan, “Toplam Kalite Yönetimi (TKY-TQM) ve Kurumsal Kaynak Planlama (KKP-ERP) İlişkisi”, http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=640, Nisan 2009
- Bostan S., <http://www.haksay.org/files/sedat05.doc>, Haziran 2009
- Eğitim Sen Merkez Yönetim Kurulu, “Eğitimde Toplam Kalite Projesinin İç Yüzü”, http://www.halkevleri.org.tr/depo/egitimde_toplam_kalite_projesi.doc, Mart 2009
- Gökbunar, R., Kayalı, C. Kamu Yönetiminde Toplam Kalite Uygulamasının Olanakları. http://www.canaktan.org/yonetim/toplam_kalite/kamuda-toplam-kalite/gokbunar-toplamkalite.pdf, Nisan 2009
- Hamza Kandur, “Kamu sektöründe toplam kalite çalışmaları açısından arşivlerin önemi”, http://www.archimac.org/JAS/JAS2000/JAS02_01.spml, Nisan 2009
- İbrahim Ergunda, Meltem Tunçer, “Müşteri Odaklılık”, <http://www.biymed.com/pages/makaleler/makale62.htm>, Mart 2009
- Kalite Kavramı, <http://www.ozyazilim.com/ozgur/marmara/organizasyon/tky.htm>, Mart 2009
- Nazmi Karyağdı, Toplam Kalite Yönetimi ve Türk Vergi İdaresi, ASO 2001, http://www.maliye.gov.tr/deftardarliklar/diyarbakir/ky/kyinedir.htm#_ednref9 den atıfla Parasuman Asuman, V.A. Zeithamsı ve L.L. Berry, “A Coceptual Model of Service Quality and Its Implications fo Future Research” Journal of Marketing
- Nevser Mine Tükenmez, “Toplam Kalite Yönetimine Getirilen Eleştiriler” Dokuz Eylül Üniversitesi, Cilt:11 Sayı:1, http://www.maliye.gov.tr/deftardarliklar/diyarbakir/ky/kyinedir.htm#_edn24, Nisan 2009
- Nilgün Sarp; <http://www.nilgünsarp.com/?p=16> , Mart 2009
- Özlem İpekgil Doğan, Engin Deniz Eriş, “Stratejik Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.sbe.deu.edu.tr/Yayinlar/dergi/dergi05/dogan.htm> , Şubat 2009
- “Toplam Kalite Yönetimi”, <http://www.kobitek.com/makale.php?id=17>, Nisan 2009
- Türker Bas, Kadir Ardıç, “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi”, http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=494 Mayıs 2009

- Yürütücü Aslı, Bilgi Teknolojilerinde Turizm Sektörü ve TKY (Toplam Kalite Yönetimi) <http://inet-tr.org.tr/inetconf9/bildiri/42.doc>, Mayıs 2009
- Toplam Kalite Yönetiminin Tarihçesi ve Tanımı, <http://www.ortakpayda.com/articles.php?ID=8934>, Mart 2009
- <http://www.balikesirsaglik.gov.tr/kalite>, 20/03/2004

EK-1

AYAKTAN TEDAVİ MEMNUNİYET ANKETİ

(lütfen belirtiniz)

- Yaşınız _____
- Cinsiyetiniz Kadın Erkek
- Mesleğiniz _____
- Özel sağlık sigortanız (varsa adı) _____
- Ziyaret ettiğiniz poliklinik _____

1. Poliklinik hizmetleri için hastanemizi seçme neden(ler)iniz:

- Hastanemizin tanınmış olması
- Hekimlerimizin tanınıyor olması
- Sigorta şirketinizin hastanemizle anlaşmalı olması
- Daha önceki hizmetlerimizden memnun kalmanız
- Tavsiye üzerine
- Hastanemizin evinize / işinize yakın olması
- Hastanemizin ulusal / uluslararası kalite belgesine sahip olması
- Diğer _____

2. Hastanemizi başkalarına önerir misiniz? Evet Hayır
Hayır ise neden? _____

3. Doktorunuzu başkalarına önerir misiniz? Evet Hayır

4. Randevu alarak mı geldiniz? Evet Hayır

5. Randevu saatiniz ile muayene olduğunuz saat arasındaki bekleme süreniz _____ dk.
 0-5 dk. 5-15 dk. 15-30 dk. 30-45 dk. 45 dk. ve üzeri

	Mükemmel	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
6. Telefonla aradığımız polikliniğe ulaşma / randevu alma kolaylığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sekreterin sizi yönlendirmesi, bilgilendirmesi ve duyarlılığı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Faturalama ve sigorta işlemlerinizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

eksiksiz yapılması ve bilgilendirme

Doktorunuzun;						
9.	Size yeterli zamanı ayırması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Teşhis, tedavi ve tetkikleriniz konusunda yeterli bilgi vermesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Tedaviniz ile ilgili açıklama ve sorularına aldığınız cevaplar anlayacağınız şekilde miydi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemşirelerin;						
12.	Duyarlılığı ve becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sizi yeterince bilgilendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Size yeterince zaman ayırması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teknisyenler / terapistlerin;						
15.	Duyarlılığı ve becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sizi yeterince bilgilendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mükemmel	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
Eğer radyoloji hizmetlerimizden yararlandıysanız;						
17.	Radyoloji işlemlerindeki süreç hakkındaki genel düşünceniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Personelin Duyarlılığı ve becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Personelin Sizi yeterince bilgilendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eğer laboratuvar hizmetlerimizden yararlandıysanız;						
20.	Laboratuvar işlemlerindeki süreç hakkındaki düşünceniz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Personelin Duyarlılığı ve becerisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Personelin Sizi yeterince bilgilendirmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Evet	Hayır
23.	Muayene edildiğiniz zaman yeterince mahremiyet sağlandı mı?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hastanenin genel temizliği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Hastanenin otopark hizmeti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Ziyaretiniz sırasında hakkımızda edindiğiniz en iyi izlenim

- Hizmetlerimiz hakkında düşünce ve önerileriniz
