



T.C.
UFUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ

**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMELERİNDE TOPLAM
KALİTE YÖNETİMİ: UFUK ÜNİVERSİTESİ
DR. RIDVAN EGE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Meryem Gizem CEYLAN

Yüksek Lisans Tezi

Ankara 2013

**SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMELERİNDE TOPLAM
KALİTE YÖNETİMİ: UFUK ÜNİVERSİTESİ
DR. RIDVAN EGE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Meryem Gizem CEYLAN

Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim dalı
Sağlık Kurumları İşletmeciliği

Yüksek Lisans Tezi

Ankara 2013

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında, her tŒrlŒ yardımını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. CoŐkun İKİZLER'e, lisans ve yŒksek lisans eğitimim boyunca emeği geĀen Āok değerli hocam GŒler Őz'e, destekleri iĀin Prof. Dr. Özkan ŐNVER ve Prof. Dr. Tefvik TEZCANER'e, ayrıca beni sonsuz fedakarlıklarla bugŒnlere getiren canım aileme gŒnŒlden teŐekkŒrlerimi sunarım.

KABUL VE ONAY

Meryem Gizem CEYLAN tarafından hazırlanan "**Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi: Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Örneği**" başlıklı bu çalışma, 19.09.2013 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özhan Tuncel (Başkan) 

Prof. Dr. Costum İkişler (Danışman) 

Prof. Dr. Tufile Terceci 

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.





Prof. Dr. Mehmet TOMANBAY
Enstitü Müdürü

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Meryem Gizem Ceylan
Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara-1988

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu-
Hemşirelik
Yüksek Lisans Öğrenimi : Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-Sağlık
Kurumları İşletmeciliği
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar : Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi

İletişim : 0 (554) 363 70 06

E-Posta Adresi : meryemgizemceylan@gmail.com

Tarih : 27.07.2013

KISALTMALAR

Tez	: Yüksek lisans tezi
Enstitü	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
PUKO	: Planla-Uygula-Kontrol et-Önlem al
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
KISALTMALAR	iv
ÖZET	x
SUMMARY	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. KALİTE KAVRAMI VE TANIMI	3
1.1.1. Kalite Kavramı Nedir?	3
1.1.2. Kalite Kavramının Gelişimi.....	5
1.1.3. Kaliteyi Tanımlamada Kullanılan Nitelikler.....	6
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI	7
1.3. KALİTEYE ULAŞMADA AŞAMALAR	9

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ NEDİR?	11
2.1.1. Toplam Kalite Yönetiminde Dört Önemli Unsur	12
2.1.2. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi.....	13
2.1.3. Toplam Kalite Yönetiminin Öğeleri	15
2.1.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları	18
2.1.5. Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri	19
2.1.6. Toplam Kalite Yönetiminin Sağladığı Yararlar	20
2.1.7. Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler.....	21
2.1.8. Toplam Kalite Yönetiminin Başarılı Olma Şartları.....	22
2.2. SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMELERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ	22
2.2.1. Hizmet Kavramı ve Hizmet Sektörü.....	22
2.2.2. Sağlık Hizmeti Kavramı	23
2.2.3. Sağlıkta Kalite Standartları	24

2.2.4. Sağlıkta Kalite Standartlarının Gelişim Süreci	24
2.2.5. Kaliteli Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	26
2.2.6. ISO 9001-2000 Yaklaşımı.....	27
2.2.7. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi	27
2.2.8. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimini Etkileyen Faktörler	28
2.2.9. Kaliteli Sağlık Hizmeti İçin Önkoşullar	30
2.2.10. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasında Yaşanan Sorunlar ve Sebepleri	30
2.2.11. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşılabilmesi İçin Gerekli Faktörler	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. SÜREÇ VE SÜREÇ YÖNETİMİNİN TANIMI	33
3.1.1. Süreç nedir?	33
3.1.2. Süreçlerin Özellikleri.....	33
3.1.3. Süreç Hiyerarşisi	34
3.1.4. Süreç Yönetimi	35
3.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SÜREÇ YÖNETİMİ	35
3.3. SÜREÇ YÖNETİMİ UYGULAMA NEDENLERİ	36
3.4. SÜREÇLERİN HAZIRLANMASI	37
3.5. SÜREÇ YÖNETİMİ AŞAMALARI	37
3.6. SÜREÇLERİN BELİRLENMESİ VE TANIMLANMASI	38
3.7. SÜREÇLERİN SINIFLANDIRILMASI.....	39
3.8. SÜREÇ İYİLEŞTİRME.....	40
3.9. SÜREÇ YÖNETİMİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	41
3.10. SÜREÇ YÖNETİMİ VE ISO 9000 KALİTE SİSTEM STANDARDI.....	41
3.11. SÜREÇ YÖNETİMİNİN FAYDALARI	43

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. KALİTEYE ULAŞMADA SÜREÇ YÖNETİMİNİN ETKİLERİ VE BİR ÖRNEK UYGULAMA: UFUK ÜNİVERSİTESİ DR. RIDVAN EGE HASTANESİ	45
SONUÇ	63
KAYNAKÇA	71

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Yönetici - Lider Özellikleri Karşılaştırması	16
Tablo 2.2.	Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar	20
Tablo 4.1.	Katılımcıların cinsiyet dağılımı	49
Tablo 4.2.	Katılımcıların yaş dağılımları	49
Tablo 4.3.	Katılımcıların eğitim durumları	50
Tablo 4.4.	Katılımcıların mesleki dağılımları	50
Tablo 4.5.	Kurumda çalışma süresi	52
Tablo 4.6.	Daha önce süreç yönetimine katılım durumu	52
Tablo 4.7.	Süreç yönetimi planlı ve sistematik bir kurum oluşturur	52
Tablo 4.8.	Süreç yönetimi çalışanların sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak çalışmasını sağlar	53
Tablo 4.9.	Süreç yönetimi kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulmasını sağlar	53
Tablo 4.10.	Süreç yönetimi ile sıfır hataya ulaşmak hedeflenir	54
Tablo 4.11.	Süreç yönetimi kurumdaki belirsizlikleri azaltır	54
Tablo 4.12.	Süreç yönetimi iş için birim çalışma süresini azaltır	55
Tablo 4.13.	Süreç yönetimi hasta bakımında rol alanların arasındaki işbirliğini kuvvetlendirir	55
Tablo 4.14.	Süreç yönetimi bir protokoldür, uygulamalarda dikkate alınmaz	56
Tablo 4.15.	Süreç yönetimi vakit kaybıdır	56
Tablo 4.16.	Süreçlere katkıda bulunma	57
Tablo 4.17.	Süreç yönetimi ekstra iş yükü oluşturur mu?	57
Tablo 4.18.	Süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesi	57

Tablo 4.19. Süreç yönetimi ile moral motivasyonda değişiklik	58
Tablo 4.20. Süreçlerin oluşturulma amacı	58
Tablo 4.21. Planların doğru yapılması, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları-hata yapımı	59
Tablo 4.22. Süreç yönetimi- hasta bakımı	60
Tablo 4.23. Hasta güvenliği-süreç yönetimi	60
Tablo 4.24. Süreç yönetimi-aktarım	61

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Kalitenin tanımı	5
Şekil 1.2. Kalitenin gelişim süreci	6
Şekil 2.1. PUKO döngüsü	15
Şekil 3.1. Süreç Girdi/Çıktı Etkileşimi	34
Şekil 3.2. Süreç hiyerarşisi	35
Şekil 3.3. Süreç yönetimi aşamaları	37
Şekil 4.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı	49
Şekil 4.2. Katılımcıların eğitim durumları	50
Şekil 4.3. Katılımcıların mesleki dağılımı	51
Şekil 4.4. Süreç yönetimi ile ilgili görüşler	61
Şekil 4.5. Likert skalası sonuçları	62

ÖZET

CEYLAN, Meryem Gizem. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi: Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.

Toplam kalite yönetimi insan ihtiyaçlarını temel alan, katılımcı, çağdaş ve evrensel bir yönetim sürecidir. Toplam kalite yönetiminin uygulama alanlarında yelpaze oldukça geniştir.

Bu tezde sağlık kurumları işletmelerinde toplam kalite yönetimi incelenmiştir. Tez dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kalite kavramı, ikinci bölümde toplam kalite yönetimi kavramı ve sağlık kurumları işletmelerinde toplam kalite yönetimi, üçüncü bölümde ise süreç yönetimi literatür çalışmaları ile açıklanmıştır. Son bölümde toplam kalite yönetimi incelenirken, kaliteye ulaşmada süreç yönetiminin etkileri baz alınmıştır. Bu amaçla Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde anket çalışması yapılmıştır.

Anket sonuçlarından yola çıkılarak; süreç yönetimi ile planlı ve sistematik bir kurum oluşturulur, çalışmalar sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak yapılır, kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulur, kurumdaki belirsizlikler azalır, iş için birim çalışma süresi azalır, hasta bakımında rol alanların arasındaki işbirliği kuvvetlendirilir sonuçları bulunmuştur. Ayrıca süreç yönetimi ile sıfır hatanın hedeflendiği, hasta bakım kalitesinin arttığı, çalışanların moral ve motivasyonunda artışın görüldüğü ve hasta güvenliğinin süreç yönetimi ile sağlandığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Kalite, Toplam Kalite Yönetimi, Sağlık Kurumları İşletmeleri, Süreç, Süreç Yönetimi

SUMMARY

CEYLAN, Meryem Gizem. Total Quality Management in Health Care Institutions. Ufuk University Dr. Ridvan Ege Hospital Sample. Graduate Thesis, Ankara, 2013

Total quality management is a modern and universal process which has human needs in its foundations. The scale of application of total quality management is very diverse.

Total quality management in health care institutions has been investigated in this thesis. The thesis consists of four parts. In the first part, definition of quality is given, the concept of total quality management and its application in health care institutions are discussed in the second part and the management of the process has been evaluated in the third part with references from the literature. The effects of process management on the achievement of quality have been considered in the evaluation of total quality management in the final part. A survey has been conducted in Ufuk University Dr. Ridvan Ege Hospital to this end.

The results of the survey have showed that the process management leads to a planned and systematic institution, studies are conducted in a planned manner and based on actual data, a coordination can be established between different parts of an institution, ambiguity in the institution decreases and coordination between staff responsible for patient care is reinforced and working time for a given task is reduced. Additionally, it has been seen that process management ensures zero error as a target, an increase in quality of patient care, a boost in morale and motivation of the staff and an increase in patient safety.

Key Words: Quality, Total Quality Management, Health Care Institutions, Process, Process Management

GİRİŞ

Küreselleşme ile sürekli değişen koşullar, işletmelerin başarılı olabilmelerini her geçen gün zorlaştırmaktadır. İşletmelerin yoğun rekabet koşulları altında pazarda uzun süre kalabilmeleri, üstünlük kurabilmeleri son derece önemli ve son derece zor bir hale gelmiştir.

Tüketici beklentilerini karşılamak için yapılan mal ve hizmet üretiminin yetersiz kaldığı, müşterilerin beklentilerinin en üst düzeyde olduğu, müşteri beklentilerini tatmin etme özelliğinin en üst seviyede olması gerektiği, mal ve hizmet üretiminin yapılması gereken bir dönemdeyiz. Günümüzde bu tatminin sağlanmasında “kalite” bir ölçü olarak kabul görmektedir. Kalite; dünya pazarlarında başarılı olabilme ve rekabet edebilme konularında temel koşul olarak kabul edilmiş ve buna bağlı olarak kalite kavramına daha fazla ilgi gösterilmiştir.

Gelişen ve değişen insan ihtiyaçları, teknoloji gibi kavramlarla birlikte işletmelerin kalite konusundaki anlayışları da değişmektedir. İstatistiksel kalite kontrolü ile başlayıp, şirket düzeylerinde kalite geliştirme, şirket düzeylerinde kalite iyileştirmeye devam eden kalite olgusu yerini Toplam Kalite Yönetimi anlayışına bırakmıştır.

Toplam kalite yönetiminin önemi dinamik koşullarla birlikte her geçen gün daha da artmaktadır. 1950’lerden bu yana toplam kalite yönetimi, günümüz global pazarında hem hizmet hem de imalat işletmelerinin rekabet stratejisinde son derece önemlidir. Rekabetin sürdürülmesinde hizmet ve üretim organizasyonları bu stratejiyi günümüze kadar uygulamışlardır.

Toplam kalite yönetimi insan ihtiyaçlarını temel alan, katılımcı, çağdaş ve evrensel bir kavramdır. Toplam kalite yönetiminin uygulama alanlarında yelpaze oldukça geniştir. Bankacılık, güvenlik, sigorta, ulaşım, sağlık sektörleri gibi çeşitli alanlarda yaygın olarak uygulanmaktadır.

Sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi son yıllarda çok önemli bir konu haline gelmiştir. Hizmetin bir bütün olarak iyileştirilmesi sağlık sektöründe temel amaç olmalıdır. Sağlık sektöründeki kalite sistemi toplam kalite anlayışı ile bütünleşmelidir. Çünkü toplam kalite yönetimi bir kuruluştaki ürün ve hizmet süreçlerindeki faaliyetleri sürekli geliştiren, iyileştiren, kurumda çalışanların katılımını gönüllü bir şekilde sağlayan, hasta memnuniyeti esaslı, şikayetlerin en az olduğu çağdaş bir pazarlama ve yönetim stratejisidir. Bu stratejinin başarılı bir şekilde sağlık sektöründe uygulanabilmesi için gerekli iyileştirme çabalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Sağlık sektöründe TKY uygulamalarına ihtiyaç duyulmasının başlıca sebepleri: Bireylerin satın alma gücünün artması, sağlık kuruluşları arasında rekabetin başlaması, sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım isteğinin yaygınlaşması ve TKY uygulamalarının kalite-maliyet çelişkisine çözüm getirmesi olarak sıralanabilmektedir. Ancak bunun ne derece başarılılabildiği ölçülmesi gereken bir konu olarak belirlemektedir. Buradan yola çıkılarak bu çalışmada Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde TKY çalışmaları ve kaliteye ulaşmada süreç yönetiminin etkilerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.1. KALİTE KAVRAMI VE TANIMI

1.1.1. Kalite Kavramı Nedir?

Kalite (Qualites) Latince “nasıl oluştuğu” anlamına gelen “qualis” kelimesinden gelmektedir. Esasta kalite sözcüğü hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu belli etmek amacını taşımaktadır. Kalite genel olarak günlük konuşmalarda üstünlüğü ve iyiliği, diğer bir deyişle kaliteye konu olan ürün ve hizmetin iyi niteliklerinin olduğunu belirtir. Bu bakımdan da kalite, subjektif (kişisel) değerleri içermektedir. Ancak hemen belirtmek gerekir ki, subjektif değerlendirmelerden oluşan kalite anlayışı ülkeden ülkeye, yaşam düzeyi, zevk, gelenekler, toplumsal yapı, eğitim, prosedür gibi çok sayıda faktörlerin etkisi altında değişik yapı göstermektedir. Bu nedenlerle tüketicinin ürün ve hizmetler için kullandıkları kalite kelimesinin ifade edeceği anlamlar da farklı olabilmektedir. Bu bakımdan herhangi bir ürünün üretiminde tüketicinin arayacağı niteliklerin göz önüne alınması gerekir. Bu açıdan da kalite subjektif bir kavramdır. Ancak ürünün ölçülebilen, belirlenebilen ve çoğu kez kalite standartları veya mevzuatlarla belirlenen kalitesi ise objektif kalitedir. Esas olarak kalite sorusuna cevap verebilmek için ürünün veya hizmetin sahip oldukları aşağıda anlatılan özellikleri bilmek gerekir (Şimşek, 2007:5):

a. Fonksiyonel özellikler: Ürünün veya hizmetin belirli bir amacı yerine getirebilmesi için sahip olması gereken özellikler,

b. Kalite özellikler: Ürünün veya hizmetin daha iyi veya her zaman aynı şekilde yapabilmemesi için sahip olması gereken özellikler,

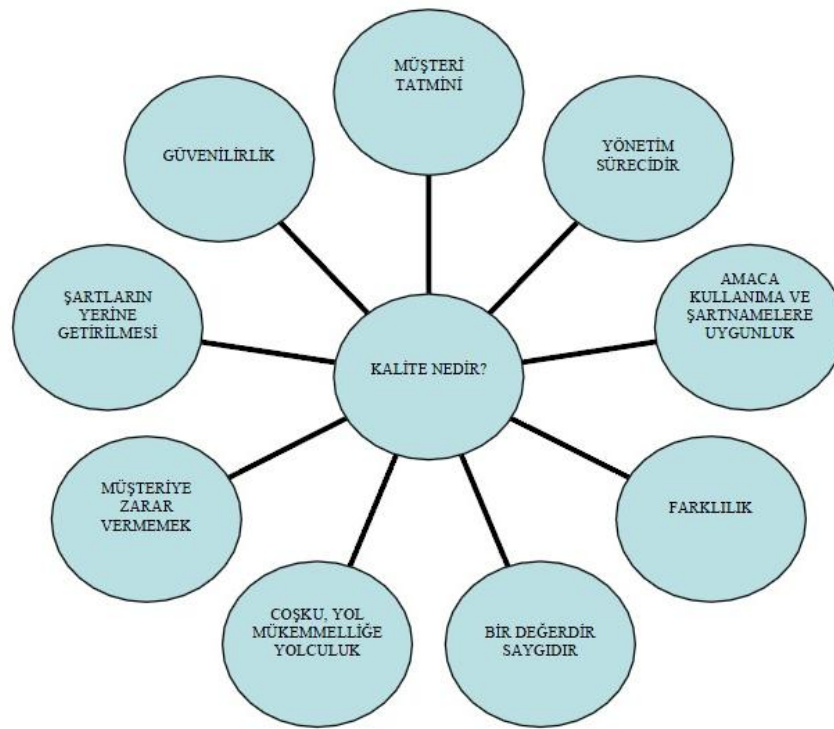
Kalite kavramı zaman içinde, birbirinden farklı bir çok şekilde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan en fazla kullanılan birkaç tanesi aşağıda sıralanmıştır (Şimşek, 2007:6):

- Kalite bir ürün ya da hizmetin değeridir.
- Kalite ihtiyaçlara uygunluktur.
- Kalite kullanıma uygunluktur.
- Kalite eksiklerden kaçınmaktır (Şimşek,2007:6).

Kaizen kavramını ortaya koyan Masaaki IMAI' nın kalite kavramına ise yaklaşımı şöyledir (Şimşek, 2007:7):

“En genel anlamda kalite, geliştirilebilecek her şey demektir. Kaliteden söz ederken ilk akla gelen ürünün ya da hizmetin kalitesi olmaktadır. Kaizen stratejisi kapsamında incelenirse hiçbir ürün veya hizmet tasarlanmış olduğu seviyenin ilerisine geçemez. Burada, tasarımı yapan insan olduğuna göre insanın kalitesi ile ilgilenilmelidir. İşi oluşturan üç yapıtaşı; donanım,yazılım ve insan kaynaklarıdır. Ancak, insan faktörü yerine tam oturduktan sonra işin donanım ve yazılımla ilgili kısımları ele alınmalıdır. İnsanların içinde kaliteyi oluşturmak Kazien bilincini edinmelerine yardım etmek demektir.”

Uluslararası Standart Bürosu ISO' nun kalite için yaptığı tanım şöyledir: “kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gereksinimi karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür.”



Kaynak: Top, 2009:18

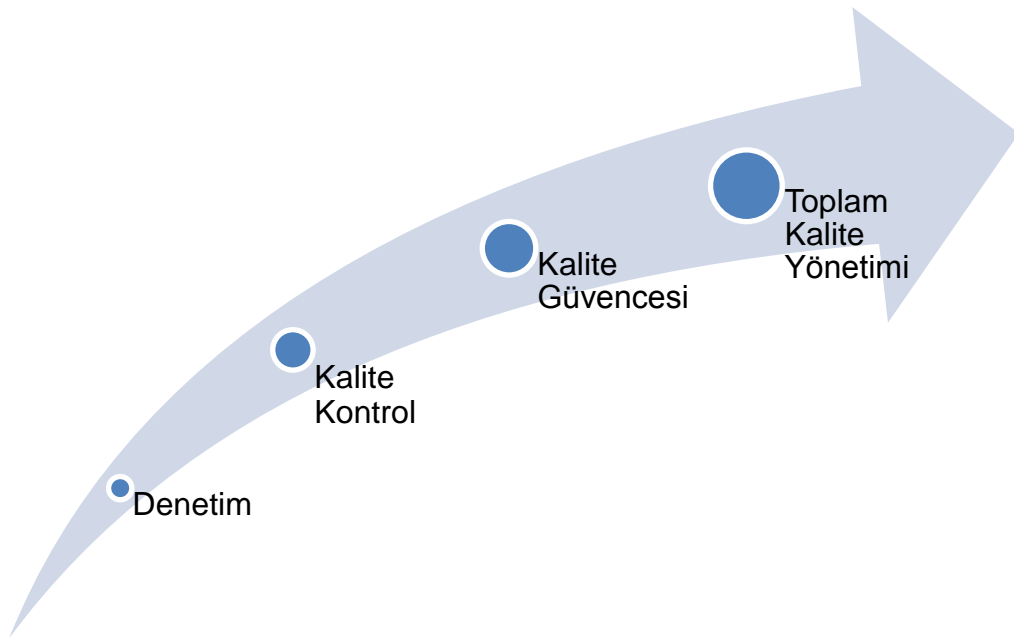
Şekil 1.1. Kalitenin tanımı

1.1.2. Kalite Kavramının Gelişimi

Kalite kavramının gelişimini incelemek için Sanayi Devrimi'ni ele almak anlamlı olacaktır. Sanayi devrimi öncesi kalite ile ilgili ilk kayıtlar M.O. 2150 yılına kadar rastlanmaktadır. Unlu Hamurabi Kanunları'nın 229. maddesinde; 'eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa o inşaat ustasının başı uçurulur' ifadesi yer almaktadır (Şimşek, 2001:15).

Pazarda esnaf dükkanları arasında müşterinin kalite seçimi ve zevkine uygun bir rekabet anlayışı oluşturulmuştur. Satın aldığı bir üründe aldatılan bir kimsenin, en üst Ahilik kurumuna kadar şikayet hakkı vardı. Günümüzde tüketici şikayetlerini değerlendiren ve tüketici haklarını koruyan bazı dernekler ve sivil toplum kuruluşları gibi bir takım başvuru ve şikayet merkezlerinin o dönemlerde olması dikkat çekicidir (Durak ve Yücel, 2010:158).

19. yy.da modern sanayi sisteminin ortaya çıkmasıyla iş planlaması işçilerin ve nezaretçilerin ellerinden alınıp mühendislerin eline verilmiş ve böylece bilimsel yönetimin ön plana çıkması sağlanmıştır. 20. yy.da Henry Ford'un imalat ortamında hareketli montaj hattını kullanmaya başlaması, faaliyetlerin karmaşıklıktan kurtulup sadeleşmesini ve düşük maliyetle yüksek kaliteli mamullerin üretimini sağlamıştır. Meydana gelen teknolojik gelişmeler neticesinde üretim ölçeği büyümüş, uzmanlaşma artmış ve bu gelişmeler de formen kalite kontrol anlayışını ortaya çıkarmıştır (Bircan ve Özcan, 2003:10).



Şekil 1.2. Kalitenin gelişim süreci

1.1.3. Kaliteyi Tanımlamada Kullanılan Nitelikler

Kaliteyi tanımlamada kullanılan nitelikler işletmenin üretim ya da hizmet işletmesi olmasına veya hizmet türüne bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Örneğin sağlık hizmeti sunan hastanelerde kalite nitelikleri ile üretim işletmelerindeki kalite nitelikleri birbirinden farklıdır. Kaliteyi tanımlamada kullanılan nitelikler Şimşek'e göre şöyle özetlenebilir (Şimşek, 2007:9-10):

- Performans üretim işletmelerinde ürünün işlem yeteneğine bağlı iken, hizmet işletmelerinde hizmetlerin sunum etkinliğine bağlıdır,
- Güvenirlilik, belirli bir süre içinde ürünün bozulma olasılığı ya da hizmetin aksaması ile ilgilidir. Güvenirlilik ölçütlerinden bazıları; birinci arızaya ya da aksamaya kadar geçen zaman, arızalar/aksamalar arasında geçen zaman ve birim zamandaki arıza / aksama sayısıdır. Atıl zamanın maliyeti arttıkça ve bakım pahalılaştıkça güvenilirliğin önemi daha belirgin hale gelmektedir,
- Uygunluk, bir ürünün ya da hizmet sunumunun tasarımının ve kullanım karakterlerinin, standartlara uyum kabiliyetidir,
- Dayanıklılık, genelde üretim işletmelerinin ürettikleri ile ilgilidir. Dayanıklılık, teknik olarak bir ürünün bozuluncaya kadar kullanılabilirliğidir,
- Servis Olanakları bir hizmet sunumu ya da ürün satışı sonrası servis olanaklarının kapsamında, hizmet sürekliliği, onarım hızı ve gereken ustalık vardır,
- Estetik, özel yargılara dayanır ve kişilerin beğeni duygusunun bir yansımasıdır. Kişiden kişiye değişiklik gösterebilir,
- Müşteriler her zaman bir ürün ya da hizmetin tüm özelliklerini bilmediklerinden bazı karşılaştırmalar yapmak zorunda kalabilirler.

İşletmenin, ürünün ya da sunulan hizmetin imajı, algılanan kalitenin özüdür (Şimşek, 2007:9-10).

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı çalışmalarının 19. yy da başladığı varsayılabilir. Florans Nightingale, 19. yy da İngiltere’de sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık alanında iyileştirme çalışmaları 1900’lü yıllarda başlamıştır. Bu çalışmaların

devamında, ABD de kalite konusunda, kar amacı gütmeyen, gönüllü, önemli bir kuruluş, Joint Commission for Accreditation of Healthcare (JCAHO) kurulmuştur. Buna ilaveten, 1950'li yıllarda Avedis Donebedian'ın sağlık alanında kalite çalışmaları sağlık hizmetlerinde kalite kavramını önemli kılmıştır.

Gelişen teknoloji, insan hakları, insanların sorumluluk ve haklarına karşı bilinçli hale gelmesi, sağlık sektöründeki artan maliyet ve buna karşı çıkabilmek için başlatılan arayışlar, kaliteli hizmet sunumu kavramının önemli hale gelmesini sağlamıştır. Sağlık harcamalarındaki artış ile birlikte yetkililer, sağlık sigortaları, koruyucu ve tedavi edici kuruluşlar belirli standartlara uygun hizmet vermek zorunda bırakılmaktadır.

Örneğin sağlık sigortası, ödemesi gereken herhangi bir ameliyat ücretini, standart ödemenin üzerinde ise, hastaneye ödememektedir. Hasta eğer hastane enfeksiyonu kapmış ve bir hafta daha fazla hastanede yatmak zorunda kalmışsa (standart ödeme üç gün ise), aradaki fark sigorta tarafından ödenmemektedir. Hastaneden kaynaklanan böyle bir sıkıntı karşısında, hastane zarar etmektedir. Bu durumda hastaneler belirli standartlarda hizmet vermek zorunda kalmaktadır.

Tıp alanındaki değişim ve gelişimlerle birlikte hasta tedavi ve bakımında yaşanan değişikliklerin yanında, kişilerin daha uzun süre, daha sağlıklı yaşam sürdürebilme istekleri, tedavi süresinin kısa olması arzusu veya sağlıklarını koruma yönündeki uğraşlar da sağlık hizmet sunumunda yeni yaklaşımların gelişmesini sağlamıştır. Buna bağlı olarak sağlık hizmeti anlayışında da değişiklikler meydana gelmiştir.

Sağlık hizmetlerinde;

1. Kaliteyi ölçerseniz yönetebilirsiniz,
2. Hastaya odaklanın, böylece onu daha çok memnun edebilirsiniz,
3. Organizasyondakilerin gelişimi için her şeyi yapın ki sinerjik etkinin artmasının avantajlarını kullanın,

4. Stratejik plan yapın ki uzun erimli düşünün, kısa erimli uygulama yapabilirsiniz anlayışı önem kazanmıştır (Stamatis,2000:3).

Donabedian kaliteyi; hastanın iyilik halinin en üst düzeye çıkarılması için verilen hizmet olarak tanımlamaktadır. Kalitenin öğeleri; teknik hizmetler kalitesi, bakım hizmetleri kalitesi ve hizmet alan ile sunan kişiler arasındaki ilişki kalitesi olarak belirler(Donabedian,1995:32).

1.3. KALİTEYE ULAŞMADA AŞAMALAR

Piyasa Araştırması: Kaliteye ulaşmada ilk aşama sektör ya da piyasa araştırması yapmaktır. Bu aşamada müşterilerle sürekli irtibat halinde olmak gerekmektedir. Müşterilerin görüşleri, fikirleri, izlenimleri, beğendikleri-beğenmedikleri özellikler ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmelidir. Rakip ürün ya da hizmetlerden yararlanan kişilerle de benzer ilişkiler kurulmalıdır. Daha sonra kıyaslama yapmak gerekmektedir. Kıyaslama sonrasında elde edilen bilgiler çeşitli yönleriyle değerlendirilir ve bu bilgiler işletmelerdeki bütün ilgili kişilerle paylaşılır ve istenilen kaliteye ulaşma yolları belirlenir.

Mamul ya da Hizmet Geliştirme: Kaliteye ulaşmadaki ikinci aşama mamul ya da hizmet geliştirme aşamasıdır. İlk aşamada tespit edilmiş istenen kalite doğrultusunda mamul ya da hizmet geliştirme aşamasına geçilir. Yeni bir mamul ya da hizmetin geliştirilmesinde meydana gelebilecek tüm sorunlar daha önceden tespit edilip çözüme gidilmelidir. Üretim yapan işletmelerde mamulün son teknoloji kullanılarak üretim yapılması istenirken, hizmet işletmelerinde sunulan hizmetin gereğine uygun bir şekilde yerine getirilmesine dikkat edilmektedir. Üretim yapan işletmelerde rekabet son derece önemlidir. Bu yüzden rakip ürünlerle veya rakiplerin pazara sunacağı ürünlerle; hizmet veren işletmelerde ise diğer işletmelerin hizmet sunuş yöntemleri ile ayrıntılı kıyaslamalar yapılır. Sonrasında nihai tasarıma geçilir.

Sermaye: İstenen özelliklere sahip, standartlara uygun hammadde ve diğer girdilerin en ekonomik şekilde, istenen zamanda eksiksiz olarak sağlanmasına yönelik çalışmalar sermaye ile ilgili unsurlardır. Sermaye ile genellikle

fiyatlandırma ve teslim zamanını tahmin etmek kolaydır. Sermaye faktörüne önem verilmediği takdirde büyük riskler meydana gelebilir.

Üretim: Üretim işletmelerinde amaçlanan kalitede malın uygun tasarlanmış, koordineli bir biçimde üretiminin tamamlanmasına yönelik işlemlerdir. Üretim işlemi istenen zamanda, istenen miktarda, anlaşmada verilen özelliklerdeki kaliteye göre mamuller üretmeye yönelik yapılmalıdır. Üretim aşamasında zaman ve miktar önemli konulardır. Fakat kalite daha önemlidir. Zamana ve miktara kaliteden daha fazla önem verildiği takdirde beklenmedik kötü sonuçlar doğabilir.

Denetim: Üretilen mamul ya da verilecek hizmetin kalitesinin istenen kalitede olup olmadığını, bütün aşamalarda yapılacak denetim belirler. Ürünün yapılan tüm denetim sonuçlarına göre kabulü ya da reddedilmesi söz konusu olmaktadır.

Pazarlama: Üretilen mamulün denetiminden sonra, pazara sunumundan önce bu mamulün kullanım alanlarının ve özelliklerinin tüketicilere tanıtılması gerekmektedir. Bu amaçla birlikte faaliyetler pazarlama faaliyetleri olarak isimlendirilmektedir. Bazı satıcılar da mamulü olduğu gibi değil, olduğundan daha iyi tanıtma eğilimi bulunmaktadır. Böyle durumlar tüketicilerde; malın kalitesinin düşük olduğu izlenimi yaratmaktadır. Bu yüzden tüketicilere gerçek kalitede mamul sunulması son derece önemlidir.

Servis: Herhangi bir mamulü alan tüketiciler belirli bir garanti süresinin söz konusu olmasını beklemektedir. Mamulün kullanımı sırasında tüketici problemleri, şikayetleri olabilmektedir. Böyle durumlarda etkili ve çabuk bir servise ihtiyaç duyulacağı açıktır. Yeterli ve anlaşılır talimatlar, yedek parçaların temin edilmesi gibi hizmetlerle satış sonrasında tüketiciye yardımcı olunmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

2.1. TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ NEDİR?

Toplam kalite yönetimi kavramı içinde geçen her üç kelimenin aldığı çok özel anlamlar vardır.

Toplam: Bir şirket veya kurumun her çalışanı (en üst düzey yöneticileri de içerir) sürece dahildir. Eğer mümkünse şirket veya kurumun müşterileri ve tedarikçileri de bu sürece dahil edilmelidir.

Kalite: Müşteri beklentileri tam anlamıyla ve eksiksiz karşılanır.

Yönetim: Tepe veya üst yönetim sürece tam olarak katılır ve kalite felsefesini benimsemiştir.(Şimşek,2010:42)

Görüldüğü gibi toplam kalite yönetimi şirket veya kurumların enine ve boyuna her düzeyini, düzeylerdeki bütün birim, bölüm ve buralarda görevli herkesi kapsamaktadır. Kalite kavramından yöneticiler ve üst yönetim bağımsız değildir. Kalite başka bir birime havale edilebilecek bir kavram ya da süreç de değildir. Toplam kalite müşteri beklentilerinin eksiksiz ve tam olarak yerine getirilmesini öngörür.

Toplam kalite yönetimi ya da kısaca TKY olarak bilinen yöntem, müşteri ihtiyaçlarını yerine getirebilmek için kullanılan insan, iş, ürün ve/veya hizmet kalitelerinin sistematik bir yaklaşım ile tüm çalışanların katkıları ile sağlanmasıdır. Bu yönetim şeklinde uygulanan her süreçte tüm çalışanların fikir ve hedefleri kullanılmakta ve tüm çalışanlar kaliteye dahil edilmektedir. Toplam Kalite Yönetimi; uzun dönemde müşterilerin tatmin olmasını başarmayı, kendi personeli ve toplum için yararlar elde etmeyi amaçlar ve kalite üzerine yoğunlaşır. Tüm personelin katılıma dayalı bir yönetim modelidir (Efil,1995:29).

2.1.1. Toplam Kalite Yönetiminde Dört Önemli Unsur

Toplam kalite yönetiminde insan, müşteri,süreç ve yönetim olmak üzere dört önemli unsur vardır.

İnsan: Toplam kalite yönetiminde temel unsur insandır. Çünkü hizmet ve üretim sunumu insan olmadan olmayacağı gibi, teknoloji ve maddi kaynakları kullanacak olan insanlar donanımlı olmadığı sürece toplam kalite yönetimi hiçbir şey ifade etmemektedir. Örgütlerin ayakta durabilmeleri için mal ve hizmeti üretecek insanların kaliteli olması gerekmektedir. Toplam kalite yönetimi hizmet ve üretim yapan örgütler açısından, ürünün ve hizmetin ulaştığı müşteriler açısından insancıl değerler içermektedir. Çünkü insan unsuru olmadan hizmet veya üretim sürecine toplam kalite yönetimi değerleri yerleştirilmesi mümkün olmamaktadır.

Toplam kalite yönetimi çerçevesinde insan unsuru hem kaliteyi gerçekleştirecek olması, hem de üretilen hizmet ya da mamulü satın alacak olması nedeniyle önem taşımaktadır. Toplam kalite yönetiminin başarıyla gerçekleştirilebilmesi için temel olan insan faktörü, toplam kalite yönetimi anlayışında sadece verilen görevleri uygulayan değildir. Toplam kalite yönetimi anlayışında işine iyi hakim olan kişiler süreçleri geliştirecek, bir takım yeni fikirler geliştirecek, iyileştirme faaliyetlerinde bulunarak içinde bulunduğu örgütün başarısı için çabalayacaktır. Potansiyel düşünce gücünü sergileyip, sunduğu önerileri ile maliyetlerde düşüş sağlayacak, olumsuzlukları ortaya koyup, başarıya ulaşmadaki engelleri ortadan kaldıracak temel unsurdur. Yani toplam kalite yönetiminin başarısı insan unsurunun toplam kalite yönetimi faaliyetlerine etkili bir biçimde katılımı ile sağlanabilir.

Müşteri: Toplam kalite yönetiminde iç ve dış müşteri olmak üzere iki tür müşteri vardır. İç müşteri; işletmelerde çalışanlardır ve işletmelerdeki birimlerde birbirlerinden hizmet ya da mamul alıyorlarsa birbirlerinin müşterisi konumunda sayılmaktadırlar. Bir sonraki aşama, bir önceki aşamanın müşterisi olarak düşünülebilir. Dış müşteri ise bir işletmenin ürettiği malı ya da hizmeti satın alan, üretimden yararlanan müşteriler ya da başka işletmelerdir.

Sağlık alanında;

İç müşteriler: hekimler, hemşireler, laborantlar,yönetim...

Dış müşteriler: hastalar, hasta yakınları, sigorta kuruluşları...

şeklinde örneklendirilebilir.

Süreç: Toplam kalite yönetiminin diğer bir temel unsuru da süreçtir. Süreç, herhangi bir ürün ya da hizmetin tasarım aşamasından, müşteriye ulaştırılması aşamasına kadar süregelen bir zincirin halkalarını ifade etmektedir. Toplam kalite yönetimi ile süreçler en gerçekçi biçimde işler ve hedeflenen kaliteye ulaşım sağlanır. Toplam kalite yönetimini daha etkili hale getirecek olan, süreçlerin müşterilerin belirledikleri kaliteye ulaşabilecek biçimde uygulanması, iç ve dış müşteri memnuniyetinin sağlanması ile olacaktır.

Yönetim: Toplam kalite yönetiminin son önemli unsuru da yönetimdir. Toplam kalite yönetiminin benimsenerek, uygulamaya konulması yönetime bağlıdır. TKY nin bir işletmede uygulanması, eski yönetim biçimlerinin bir kenara bırakılıp, insan ve kalite odaklı yeni yönetim anlayışının benimsenmesine yol açmaktadır. Toplam kalite yönetiminin uygulanabilirliği ve başarısı; yönetimin, toplam kaliteye verdiği önem derecesine bağlıdır. Dolayısıyla toplam kalite yönetiminde yönetim insan unsuru gibi en önemli ve temel elemanlardandır.

2.1.2. Kalite Düzeyinin Sürekli İyileştirilmesi

Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi için kurumda;

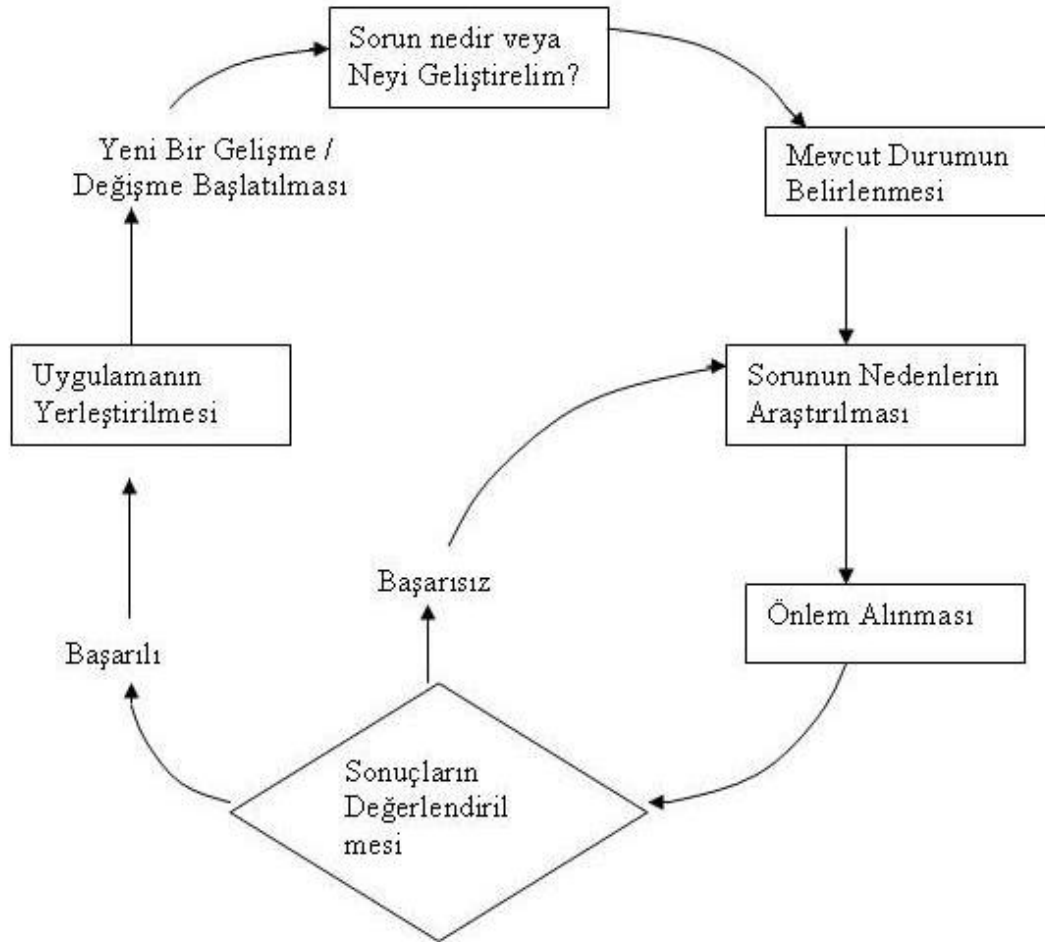
- Öneri sisteminin kurulması, böylece sürekli öneriye açık olma,
- Sorun çözme ekiplerinin kurulması, sorun oluşmadan önleme,
- İstatistiki kontrol sisteminin uygulanması, böylece alınan kararların isabetli olması,
- Çalışanların kendi kendini kontrol etmesi gerekir.

Sürekli iyileşme, dinamik bir süreçtir ve bu süreç için, değişime açık, kendisini sürekli yenileyen çalışan ve yöneticiler gerekmektedir.

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 sıralanabilir. Her birim ve çalışan, yapılan işlemlerde, bu döngü tamamlandıktan sonra, yenisine geçer. Bu döngüde yapılan işlemler aşağıdaki gibidir (Şekil 3).

- 1- Amacın Ortaya Konması: Sorun nedir veya neyi geliştirelim?
- 2- Mevcut Durum Nedir? Sorunun boyutları nedir? Durum araştırılarak gerekli istatistiksel olarak verilerin toplanması,
- 3- Sorunun Kaynağının Araştırılması: Elde edilen verilere göre, sorun neden kaynaklanıyor, sorunun önemi ve etkisi nedir?
- 4- Önlem Alınması: Sorunu ortadan kaldıracak en etkili yöntem hangisidir? Yöntemin saptanıp uygulanması.
- 5- Sonuçların Değerlendirilmesi: Uygulanan yöntem başarılı mıdır? Başarılı değilse, neden başarısız oldu? Konu tekrar araştırılıp başarılı olana kadar, geçerli olan sorun çözme yönteminin aranması.
- 6- Uygulamanın Süreçte Yer Alması: Başarılı sonucun işlem sürecinde yerini alması,
- 7- Yeni gelişme ya da değişim için başa dönülmesi (Kavrakoğlu,1996:11).

Planla, Uygula, Kontrol Et, Önlem Al Döngüsü



Kaynak: Kavrakoğlu, 1996:11.

Şekil 2.1. PUKO döngüsü

2.1.3. Toplam Kalite Yönetiminin Öğeleri

1. Üst yönetimin liderliği
2. Müşteri odaklılık
3. İşletme çalışanlarının eğitimi
4. Takım çalışması
5. Sürekli geliştirme ve iyileştirme (Kaizen) sürecinin benimsenerek uygulanması olarak sınıflandırılabilir (Şimşek,2007:134).

Toplam kalite yönetiminin öğeleri bir bütündür ve birbirlerini tamamlarlar. Bu öğeleri birbirinden ayrı düşünmek ve uygulamak imkansızdır. İşletmeler bu öğelerden birini veya birkaçını uygulamazlarsa başarıya ulaşmaları söz konusu olamaz. Bu yüzden bu öğeleri bir bütün olarak ele almak ve uygulamak gerekmektedir.

Liderlik: Üst yönetim kendini toplam kalite yönetimi çalışmalarından soyutlamamalı, bilakis bu çalışmalara katılarak firmadaki diğer çalışanlara örnek olmalı ve onları da bu çalışmalara katılmak için motive etmelidir (Şimşek,2007:135).

Toplam kalite yönetimi çalışmalarında özellikle üst yönetimin çalışanlara yaklaşımı hedeflenen kitleye ulaşmada önemli rol oynamaktadır. Çalışanların çalıştıkları işletmeleri sahiplenmeleri ve bir takım ruhuna sahip olmalarını sağlayacak her türlü yaklaşım, çalışanların kişiliklerine, düşüncelerine önem verme sisteminin temelini oluşturmaktadır. Toplam kalite yönetiminin iyi bir şekilde uygulanması; rekabet gücünün artması ile sağlanmaktadır. Rekabet gücünün artması için önemli faktörlerden birisi de uzun vadeli planlar yapmaktır. Uzun vadeli plan yapmak işletmelerde ilk olarak toplam kalite yönetimi felsefesinin öğretilmesi ve benimsetilmesi gereken üst yönetimdir.

Tablo 2.1. Yönetici - Lider Özellikleri Karşılaştırması

YÖNETİCİ	LİDER
Yönetir.	Yönlendirir.
Mevcut düzeni sürdürür.	Yenilik peşindedir.
Otoritesi statüsünden kaynaklıdır.	Otoritesi kendisindedir.
Yetkileri kendisinde toplar.	Astlarını yetkilendirir.
İtaati vurgular.	Katılımı vurgular.
Planlara aşırı bağlıdır.	Alternatif yaklaşımlara açıktır.
Belirlenmiş amaçlara hizmet eder.	Yeni amaçlar ortaya atar.
İşi doğru yapar.	Doğru işi yapar.
Kontrolü vurgular.	Güveni esas alır.

Kaynak: Merter,2006:63

Müşteri Odaklılık: Sürekli artmakta olan rekabetin baskısı işletmeleri ürettiğini satan olmaktan çıkarıp, satılabileni yapan haline dönüştürmektedir. Buradan yola çıkarak kaliteyi müşteri belirler de diyebiliriz. Kalitenin iyileştirilmesini amaç edinen toplam kalite yönetiminin ana hedefi müşteri tatminidir. Müşteri tatmininin önemi oldukça açıktır. Hiçbir işletme müşterileri olmadan yaşayamaz. Müşteriler olmadan kazanç, pazar payı, yatırımların geri dönüşü ve kardan bahsedilemez. Toplam kalite yönetimin amacı müşteri kazanmak ve müşterilerin memnuniyetini sağlayarak müşterileri firmaya bağlamaktır.

Çalışanların Eğitimi: Toplam kalite yönetiminin en önemli ögesinin insan olduğu daha önce belirtilmişti. Toplam kalite yönetimi ile işletmeler klasik yönetim biçiminden farklı yeni bir sisteme geçiş yapmışlardır. Bu sisteme ayak uydurabilmek için çalışanların mesleki görevlerine hazırlanması ve eğitim düzeylerinin en son gelişmelere uyum sağlayabilmesi önemli bir mevzudur. Bu bağlamda çalışanların eğitimi, yetiştirilmesi ve motivasyonları toplam kalite yönetiminin temel öğelerinden birini oluşturmaktadır. Toplam kalite yönetiminde çalışanların eğitimi ögesi en üst düzeydeki yöneticilerden, ücretli çalışan personele kadar bütün çalışanları kapsayacak şekilde olmalıdır. Böyle yapıldığı takdirde hem şirketlerin hedef ve politikaları bütün personele benimsetilmiş hem de kalite geliştirme çalışmaları üst yönetimden başlayarak bütün çalışanlara yayılmış olur.

Takım Çalışması: Toplam kalite yönetiminin öğelerinden bir diğeri de işletme çalışanlarının tümünün gelişme faaliyetlerine katılımını sağlayarak takım çalışması yapmaktır. Toplam kalite yönetiminin takım çalışmasının anlamı; üst yönetimin düşünüp, astların bu düşüncelere katkıda bulunup uygulaması değildir. Takım çalışmasındaki hedef her kademedeki kişiler için hem düşünmenin hem de uygulamanın birleşmesidir. Bir işletmede başarılı bir hizmet ya da ürün üretimi yapılmak isteniyorsa en üst kademedeki çalışanlardan tabana kadar tüm çalışanların takım halinde hem düşünme hem de uygulama çalışmalarına katılımı sağlanmalıdır.

Sürekli gelişme ve iyileştirme: Sürekli gelişme ve iyileştirme toplam kalite yönetiminin en önemli öğelerinden biridir. Üst yönetimin liderliği ile eğitim almış personelin takımlar halinde organize olup, müşteri odaklı bir şekilde sürekli gelişme çalışmaları yapılmalıdır.

2.1.4. Toplam Kalite Yönetiminin Amaçları

Toplam kalite yönetimi ile ilgili amaçları şu başlıklar altında toplayabiliriz:

- Kurumun pazar payını, verimlilik, rekabet ve karlılık düzeyini arttırmak.
- Malzemeyi, vakit kaybını, yeniden işlemeyi, stokları ve maliyetleri azaltmak.
- Çalışanların moral motivasyon seviyesini arttırarak ve iş barışını sağlayarak moral ve motivasyonu arttırmak.
- Müşteri ihtiyaçlarının doğru tespit edilmesi sonucunda tüm süreçleri bu ihtiyaçlara yönlendirmek.
- Mümkün olan en yüksek kalite düzeyine ulaşmak.
- Müşteri tatmininin arttırılması, şikayetlerin en aza indirilmesi.
- Ürün geliştirme sürecinin azaltılması.
- İletişim alanında etkili yöntemler oluşturulması.
- Problemlerin çözümünde ekip yaklaşımının geliştirilmesi.
- Etkili rekabet stratejisinin oluşturulması.
- Süreçlerde sürekli iyileşme ve gelişme ortamının sağlanması.

Yukarıda sıralanan amaçların sayısını daha da arttırmak mümkündür. Tüm bu amaçlar tek cümleyle özetlenebilir. Toplam kalite yönetiminin amacı, müşterilerin, gerek tüzel kişiliğiyle şirketin, gerek ortak beklentilerin karşılanması

yoluyla şirket çalışanlarının, toplumun ve çevrenin her şekilde tatmin edilmesini sağlamaktır (Şimşek, 2002: 44).

2.1.5. Toplam Kalite Yönetiminin Özellikleri

TKY'yi diğer yönetim şekillerinden ve TKY'nin uygulandığı kurumları diğer kurum ve organizasyonlardan farklı kılan, aynı zamanda bu yönetim biçimini anlamlı kılan bir takım özellikler mevcuttur. Demings'in ilkelerinin de bu özelliklere ışık tuttuğu görülmektedir. Bu özellikleri şu şekilde açıklamak mümkündür:

- Amaçlarda sürekliliği sağlayabilmek
- Yeni bir toplam kalite yönetimi ve sürekli gelişim felsefesi geliştirmek
- Bütün halinde teftiş bağımlılığına son vermek
- Sadece para ile ödüllendirmeye son vermek
- Sistemleri sürekli geliştirmek
- Mesleki eğitim vermek
- Liderlik farkındalığı sağlamak
- Bölümler arası engelleri kaldırmak
- İş kotalarını kaldırmak
- Zengin bir eğitim ve kendini yenileme programları oluşturmak

Tablo 2.2. Klasik yönetim anlayışı ile toplam kalite yönetimi anlayışı arasındaki farklar

	KLASİK YÖNETİM ANLAYIŞI	TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ANLAYIŞI
Örgütsel yapı	Hiyerarşik ve katı	Esnek ve düzenli
Değişime bakış	Statükocu	Sürekli gelişme
İşgörene göre üst	Patron	Kolaylaştırıcı, öğretici, yönetici bir lider
Ast-üst ilişkisi	Bağımlı, kontrol ve korkuya bağlı	Karşılıklı bağımlılık, güven ve anlayış
İşgören çabaları	Bireysel ve birbirleriyle rakip	Takım halinde çalışan arkadaşlar
İş gücü yetiştirme	İşgücü ve yetiştirme maliyettir	İşgücü varlıktır ve yetiştirme bir yatırımdır
Kaliteyle ilgili karar	Yönetim kaliteye karar verir	Kalite müşteriye sorulur
Temel karar	Yöneticinin deneyimine bağlı	Gerçeklere sağlam bilgiye ve sistemlere dayalıdır.

2.1.6. Toplam Kalite Yönetiminin Sağladığı Yararlar

- Kaynak kullanımını optimize ederek kaynak israfının azaltılması,
- Mamul ve hizmet kalitesinin artırılması,
- Verimlilik için gerekli teşvik ve koordinasyonun sağlanması ve verimlilik artışı yaratması
- Tüm organizasyon düzeyinde katılımı artırması ve tatmin düzeyi yüksek bir insan gücü ile iş barışına katkıları
- Ürün teslim sürelerinin kısılması,
- Mamul geliştirme sürelerinin kısaltılması

- Süreçlerde sürekli iyileşme,
- Pazardan gelen taleplere esnek davranabilme ve karşılayabilme yeteneğinde artışlar,
- Müşteriye hizmetin temel alınışı, müşteriye ürün teslimi sürelerinin kısalması ve sonuçta müşteri doyumunun artmasıdır.

Tüm bunların doğal bir sonucu olarak da, işletmenin pazar payının artması firma imajının yükselmesi, daha yüksek karlar, gelişme ve daha etkili rekabet, TKY ile ulaşılabilen diğer yararlarıdır.

2.1.7. Toplam Kalite Yönetiminin Uygulanmasında Karşılaşılan Güçlükler

TKY'nin uygulanmasında karşılaşılan ve başarısızlığa yol açan sorunları

aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür (Ersun,1995:699);

- Tepe yöneticilerinin aktif katılımı olmaksızın, TKY'nin bir program olarak ortaya konulması
- Kalite geliştirmenin, şirket yönetiminin ara sıra slogan olarak ortaya attığı ve sonra da takipçisi olmadığı sıradan bir konu olarak algılanması ve bir kalite politikasının olmaması
- Yönetim yapısının 'tutucu' ve 'klasik yönetim' anlayışının etkisinde kalması
- Üst düzey yönetimin, çalışanların önemini tam olarak kavrayamaması ve çalışanların yönetime katılmasına sıcak bakmaması
- Değişim için gerekli alt yapı (kişisel gelişim, eğitim, personel, kariyer planlaması, motivasyon, teknik bilgi vb.) eksikliği.

2.1.8. Toplam Kalite Yönetiminin Başarılı Olma Şartları

Toplam kalite yönetimi organizasyonlar için oldukça önemlidir ve toplam kalite yönetimi felsefesinin organizasyonlarda sağlam bir yer edinmesi ve başarıya ulaşmasında birtakım şartlar bulunmaktadır. Yöneticiler elde ettikleri başarılarla yetinmeyip değişimin gerekliliğine inanmalıdırlar. Toplam kaliteyi uygulamak isteyen yöneticiler, öncelikle kendisi toplam kaliteyi uygulamalı, sonrasında tüm çalışanların uygulaması için takipte olup çalışanlara lider olmalıdır. Yöneticiler iç ve dış müşterilerine kusursuz hizmet verilmesi için çaba göstermeli ve müşterilere hizmetin en önemli görev olduğuna inanılması gerekmektedir. Sürekli değişen ve gelişen sistemlere ayak uydurabilmek için iyi eğitilmiş ve iyi motive edilmiş personelin sağlanması adına insan kaynaklarına önem verilmelidir. Yalın organizasyonlar dahilinde problem çözen ve yapılan işi sahiplenen elemanların, tam yetki ile donatılması gerekmektedir. Sürekli gelişme görüşü benimsenmelidir. Ayrıca çalışanlara takım ruhu benimsetilip, çalışanları grup çalışmasına teşvik etmek gerekmektedir.

2.2. SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMELERİNDE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

2.2.1. Hizmet Kavramı ve Hizmet Sektörü

Günümüzde hemen hemen her örgütün varoluş nedeni “hizmet vermek” olarak tanımlanmaktadır. Hizmet, bir faaliyetin temel amacı ya da temel unsuru olarak tüketici istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte belirlenebilen soyut çabalar şeklinde açıklanabilir.

Son yıllarda kişisel tüketimde şaşırtıcı şekilde artış meydana gelmiştir. İnsanlar yaşam kalitelerini yükseltmek için yiyecek, içecek, eğlence, ulaşım, iletişim, eğitim ve daha kaliteli sağlık hizmetini her zaman olduğundan daha fazla tüketmeye başlamışlardır. Bu satın alma davranışı hizmet sektörünü ekonomilerin etkin bir gücü haline getirmiştir. Geçmişten günümüze kadar geçen zamanda hizmet sektörü gelişmiş ekonomilerde daha fazla ağırlık

kazanmıştır. Gelişmişlik düzeyi ile hizmet sektörünün ağırlığı arasında doğru yönlü bir ilişkinin varlığı gözlenmiştir (Songür,1997: 88).

2.2.2. Sağlık Hizmeti Kavramı

Hizmet üretimi ve pazarlaması içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, genel olarak sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar olarak tanımlanabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000:24). Aynı zamanda bireylerin ve toplumun sağlığını korumak, bireylerin hastalanmaları durumunda tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tamamı olarak da tanımlanabilir. Ayrıca sağlık hizmetleri, “kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal olarak kamu veya özel şahısların vermiş olduğu hizmetlerdir” şeklinde de tanımlanabilir (Harcar,1991:38).

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ise sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır: “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir”(Karabulut ve Yapraklı,2001:118).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlanmaktadır(Karabulut ve Yapraklı, 2001:118).

2.2.3. Sağlıkta Kalite Standartları

Ülkemizde “sağlıkta kalite” kavramı sağlık kurumları işletmelerinin gündemine Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile girmeye başlamıştır. Başlangıçta kamu hastaneleriyle başlayan bu süreç zaman içerisinde sağlık hizmeti sunan bütün sağlık kurumlarını kapsar bir hale gelmiştir. Ülke genelinde bu alanda hem ciddi bir farkındalık oluşturulup, hem de bilgi birikimi arttırılmıştır.

Bakanlık Merkezinde güçlü bir kurumsal yapının kurulmasıyla birlikte bu sinerji sahaya da yansımış ve sağlık kurumları işletmelerinde kalitenin artırılması ve geliştirilmesi yönünde yoğun bir çalışma süreci başlamıştır. Bu süreçte ana iskeleti ve çalışmaların temelini Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan kalite standartları oluşturmaktadır.

2.2.4. Sağlıkta Kalite Standartlarının Gelişim Süreci

Sağlıkta Kalite Standartlarına (SKS) yönelik çalışmaların temelini 2003 yılında tüm kamuoyuna ilan edilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın ilkeleri oluşturmaktadır. Bu programın 8 ilkesinden kaliteye ilişkin olarak “nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon” ilkesine yer verilmiştir. Bu hedefe ulaşmada temel ve ana unsur olarak yer alan Sağlıkta Kalite Standartlarının gelişim sürecini 5 döneme ayırabiliriz.

(Erişim)

http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/09_temmuz_2012/cilt1sks.pdf 27.12.2012

Birinci Dönem; 2003 yılında başlamış olup, “politik kararlılık dönemi” olarak adlandırılabilir. Bu dönemde belirlenen yol haritasında temel ilkeler olarak;

- Sağlık hizmetleri sunumunda hizmet kalitesinin artırılması
- Sürekli gelişimin sağlanması

- Sağlık kurumlarının kendilerine yönelik belirlenen hedeflere ulaşması için karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi
- Kalite kültürü içinde hizmetlerin yürütülerek halkın görüşlerinin bu sürece yansıtılması

ilkeleri ön plana çıkmış ve çalışmaların yönünü belirlemiştir.

İkinci Dönem; Sağlıkta Kalite Standartlarının ilk oluşmaya başladığı zamanları ifade etmektedir. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ilk defa 100 kriterden oluşan bir soru seti yayınlanmıştır. Bu soru seti kalite çalışmalarının başlangıç dönemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Üçüncü Dönem; 2007 yılı ile başlayan ve 2009 yılına kadar süren dönemi ifade etmektedir. Bu dönemde sayıca 100 kriterden oluşan soru seti hem içerik, hem de sayısal olarak daha da geliştirilerek 150 standarttan oluşan bir set halini almıştır.

Sağlıkta Kalite Standartlarında en önemli kırılma noktası **Dördüncü Dönemdir**. 2009 yılında 358 standartlık bir set yayınlanarak Sağlıkta Kalite Standartlarının ana iskeleti oluşturulmuştur. 2011 yılında Sağlıkta Kalite Standartları açısından milat kabul edilebilecek olan **Beşinci Dönem** başlamıştır. Standart sayısı 621'e çıkarılmış olup;

Kamu, Özel ve Üniversite ayırımı yapılmaksızın tüm hastanelere yönelik olarak "Sağlıkta Kalite Standartları - Hastane " seti oluşturulmuştur. Böylelikle bugüne kadar farklı kulvarlarda hareket etmiş olan hastanelerimizin herhangi bir ayırım yapmaksızın ortak bir payda da aynı standartlara uyması istenilerek bir ilk gerçekleştirilmiştir.

Görüldüğü gibi 2003 yılında başlayan süreç, 8-9 yıl süren çalışmalar sonucunda bugünkü şeklini almıştır. Sağlıkta Kalite Standartlarının dönüm noktası 2009 yılıdır. Bu gelişim sürecindeki en özel ve en orijinal versiyon Beşinci Dönem diye adlandırılan 2011 versiyonudur.

2.2.5. Kaliteli Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Amerikan Tıp Birliği Konseyi tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler şöyle sıralanmıştır (Kalder,26.12.2012):

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa surede optimal gelişme sağlanması
- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi
- Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlaması, sürekli olması uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması
- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapması ve katılımını sağlamanın yollarının bulunması
- Tıp Biliminin kabul edilmiş ilkelerine uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının da yeterince iyi olması gerekir.

2.2.6. ISO 9001-2000 Yaklaşımı

ISO 9001-2000 kalite güvence mantığı, bir organizasyonu oluşturan değişik birimlerin iş prosedürlerini önceden belirlenen kontrollü şartlar altında yürütmesi, izlemesi, çıkacak sorunları tanımlaması ve bu sorunları düzeltme ve iyileştirme faaliyetlerini içermektedir. Birim çalışanları, yürütülen fonksiyonların iyileştirilmesi için belirli aralıklarla toplanarak sorunlara çözüm yolları aramakta ve öneriler üretmektedirler. ISO 9000 standartları üretim veya hizmet sunumu kalitesini elde etmek ve devamlılığını sağlamak amacıyla prensipler ve yaklaşım yolları içermektedir(Benli,2007:21).

2.2.7. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

TKY ülkemizde sağlık hizmeti sunumunda, 1990' lı yıllardan bu yana gündeme gelmiş ve sağlık sektörüne canlılık katmıştır. Sağlık hizmetleri, TKY felsefesi ve uygulamaları ile gecikmeli olarak tanışan sektörlerden birisidir. Sağlık sektörünün yapısının karmaşıklığı ve değişime olan direnci gecikmenin başlıca nedenlerindedir. Endüstri ve hizmet sektörlerindeki TKY uygulamaları ile elde edilen başarılı sonuçlar; sağlık sektörünü de harekete geçirmiştir. Sağlık sektöründe kalite uygulamalarının başlatılmasının başlıca nedenleri şu şekilde sıralanabilmektedir:

1. Bireylerin satın alma güçlerinin artması,
2. Sağlık kurumları arasında rekabetin oluşması,
3. Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakımın istenmesi,
4. Kalite–maliyet çelişkisine çözüm getirerek etkili ve verimli hizmet sunumu sağlanmasıdır.

Toplam kalite yönetimi sağlık kurumları işletmelerinde tüm çalışanların katılımı ve inisiyatifinin gerekli olduğu bir süreç olması ile birlikte ekip çalışmasını da

gerektiren bir süreçtir. Bu bakımdan sağlık kurumları işletmeleri günümüzün en karmaşık çalışma düzenine sahip işletmeleridir. Görev dağılımı ve amaçlarına göre bölünmemiş bir hastanede her bir sağlık hizmetine ayrılmış çeşitli alt organizasyon birimleri bulunmaktadır. Hemşirelik, tıbbi, idari-mali, ve teknik hizmetler olarak dört grupta incelenebilen temel hastane hizmetleri; yiyecek, içecek, temizlik, çamaşırhane, teknik, idari ve mali her türlü faaliyete ve tıbbi hizmetlere kadar çok geniş bir hizmet hacmini kapsamaktadır. Hem nitelik hem de nicelik bakımından birbirlerinden ayrı olan bu hizmetlerin yürütülmesini sağlayan idari, tıbbi, teknik ve hemşirelik personellerinden oluşan çok amaçlı karmaşık bir organizasyonun, verimli ve etkin bir şekilde yönetimi, birimler arası ilişkilerin düzenlenmesi ve çalışma sisteminin uyumluluğunun sağlanması, diğer organizasyonlara göre daha zor olmaktadır.

2.2.8. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimini Etkileyen Faktörler

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 (Tischer, 1990:1099; Donabedian, 1990:1115; Banta, 1992:249; Kavuncubaşı, 2000 :284) www.nilgunsarp.com (Erişim: 21 Aralık 2012):

- 1. Etkenlik;** bilimsel bilgiler çerçevesinde ve mevcut olanaklarla hastanın durumunda yapılabilecek en kısa süredeki en üst düzeydeki gelişmenin sağlanması.
- 2. Etkililik;** verilen hizmetlerin, ideal hizmete göre bireyin sağlık durumunda ya da hastalık seyrinde yaptığı değişiklik için gereksinim duyulan tüm kaynakların etkili kullanılması.

3. Verimlilik; etkili bir hizmetin en az maliyetle üretilmesi, böylece uygun olmayan tedavinin yapılmaması, bakımın gereksiz şekilde uzatılmaması.

4. Optimal olma; fayda ve maliyetler arasında optimum bir dengenin sağlanmasının yanında, hastanın fiziksel ruhsal ve sosyal yönden de bu dengenin gözetilmesidir.

5. Kabul edilebilirlik; verilen hizmetin, hastaların ya da yakınlarının değerleri, istekleri ve beklentileriyle uyumlu olması,

6. Yasallık; verilen hizmetlerin toplum tarafından kabul edilmesi ve kurala bağlanması

7. Eşitlik; tüm bireylere adil biçimde hizmet edilmesi, bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması ve bireylerin elde ettiği faydanın eşit olması,

8. Süreklilik; bakımda sürekliliğin sağlanması. Hastanın tıbbi kayıtlarının düzenli ve yeterli olması, böylece, hasta başka sağlık kuruluşuna gittiği zaman değerlendirilmesinin kolaylıkla yapılması,

9. Tam zamanında hizmet sunumu; hizmetin tam zamanında sunulması, çeşitli nedenlerle geciktirilmemesi, erken teşhis ve tedavinin uygulanması,

10. Katılım; hasta ile işbirliği yaparak, bakım sürecine bilinçli katılımının sağlanması,

11. Erişilebilirlik; bireylerin hizmeti gereksinim duyduğunda alabilmesi. Hizmeti almasında uzaklık, bekleme süreleri gibi engeller var mı?

(Erişim) <http://www.nilgunsarp.com/?p=19> 28.12.2012

2.2.9. Kaliteli Sağlık Hizmeti İçin Önkoşullar

Kaliteli sağlık hizmeti için bazı şartlar vardır. Bunların önemlileri şunlardır (Hayran, Sur,1998:163-169):

1. Mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi
2. Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi
3. Dinamik bir süreç
4. Aşağıdan yukarıya gelişen faaliyetler ve yukarıdan aşağıya tam destek
5. Sorumluluk ve aktivitelerin paylaşımı
6. Bir kalite süreci üç aşamada başlatılabilir
7. Hastanın/iç müşterinin ve personelin kendisinin memnuniyeti
8. Toplumun bilinçlenmesi
9. İşbirliği

2.2.10. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamasında Yaşanan Sorunlar ve Sebepleri

Sağlık kurumları işletmeleri arasındaki iş bölümü, koordinasyon ve organizasyon eksikliği, yatırım ve teçhizat eksikliği, istihdam politikalarındaki hatalar, kaynak kullanımında verimsizliğe sebep olmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerine yeterli önemin verilmemesi, sağlık hizmetlerinin hastane ağırlıklı olmasına neden olmaktadır. Etkin bir sevk sisteminin olmaması nedeniyle hizmet sunumu verimsiz olmaktadır ve hastanelerdeki aşırı bürokrasi hizmetin hızlı ve kaliteli olmasını önlemektedir. Donanımlı sağlık yöneticisinin eksikliği, sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarına göre fonksiyonel dağılımının olmaması, çalışanların istihdam, ücret ve hak gibi konulardaki sorunları karşılaşılan güçlükler arasında sayılabilmektedir.

Mevcut yapının sadece idari, mali ve destek süreçlerin kalite sistemi içine dahil edilmesi ve tıbbi süreçlerin kapsamın dışında tutulması dolayısıyla hekim grubunun süreç dışında tutulması görülmektedir. Hastaneleri karmaşık hale getiren nedenlerin en önemlilerinden biri de işgören grup çeşitliliğidir. Her müşterinin hizmet arzusu, çok çeşitli işgören gruplarının görev aldığı hizmet ünitesi tarafından, hekimlerin inisiyatifi doğrultusunda tasarlanıp sunulmaktadır. Dolayısı ile, hastanelerde sistematik bir kalite yönetimi, her şeyden önce işgören gruplarının kaliteyi tanımlama, algılama düzeylerinden etkilenmektedir. Günümüzde TKY’de başarıya ulaşılamamasının en önemli nedeni üst yönetimin TKY’ni önemsemeyişi ya da benimsememesidir. Diğer bazı sebepleri ise, çeşitli disiplinlerde çalışan sağlık personelinin bu konuda aynı bilgi, görüş ve anlayışa sahip olmamalarından kaynaklanmaktadır.

2.2.11. Sağlık Kurumları İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetiminin Başarıya Ulaşılabilmesi İçin Gerekli Faktörler

Sağlık kurumları işletmelerinde toplam kalite yönetiminin başarılı bir şekilde uygulanmasında hekimlerin payı büyüktür. Hekimlerin katılım ve katkılarının sağlanması amacı ile aralarında liderlik rolünü üstlenecek bir hekimin seçilip, diğer hekimleri koordine edip, tam motivasyonlu bir şekilde geri bildirim mekanizması oluşturup takım ruhu ile çalışılmasını sağlamalıdır. Ulaşılmak istenilen kalitenin belirlenmesinde, üst yönetimin katılım ve katkısının sağlanmasının mevcut kalite boyutlarının ve hedeflenen kalitenin planlanmasının açık ve herkes tarafından anlaşılır hale getirilmesinin sistem içinde çok büyük bir önemi vardır.

Her yenilikte olduğu gibi TKY uygulamasının da bazı dirençlerle karşılaşması doğaldır. Bu nedenle sağlık kurumlarında TKY uygulamasında aşağıdaki unsurlar başarıya ulaşmada anahtar görevi görecekler (Tengilimioğlu vd.,2009: 394-395):

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

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

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

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

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

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

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. SÜREÇ VE SÜREÇ YÖNETİMİNİN TANIMI

3.1.1. Süreç nedir?

Bir girdiyi alıp, bir değer ekleyerek/katarak müşteri için bir ürün/sonuç/çıktı ortaya koyan etkinlikler bütünüdür. Girdiler, eylemler ve çıktıların oluşturduğu kombinasyonlardır (TSE,2001:10).

Süreç, bir kısım girdilerin insan ya da makine yardımıyla kullanılabilir çıktılarına dönüştürülmesi işlemidir. Süreç, ürüne değer katan bir dönüşümdür ve bu dönüşümün verimliliği kaynakların kullanım verimliliğini verecektir. Süreç, amaçlanan bir çıktıyı elde etmek için kullanılan çeşitli girdiler üzerinde katma değer yaratan faaliyetlerdir. Girdileri çıktılarına ya da sonuçlara dönüştüren birbiriyle ilişkili işlemler zinciridir(Bayram,2003:3).

Süreç, bazı girdilerin insan ya da makine aracılığıyla kullanılabilir çıktılarına dönüştürülmesi işlemidir. Süreç, ürüne değer katan bir dönüşümdür ve bu dönüşümün randımanı kaynakların kullanım verimliliğini sağlayacaktır. Süreç, hedeflenen bir çıktıyı elde etmek için kullanılan çeşitli girdiler üzerinde katma değer yaratan faaliyetlerdir. Girdileri çıktılarına ya da neticelere dönüştüren birbiriyle ilişkili işlemler zinciridir(Bayram, 2003:39).

3.1.2. Süreçlerin Özellikleri

- Tanımlanabilirlik: Süreçlerin ana unsurlarının tespit edilebilmesi.
- Ölçülebilirlik: Süreçlerin performans ölçütleriyle izlenebilmesi.
- Yinelenebilirlik: Süreçleri harekete geçiren aynı ya da değişken girdilerin işlenmesi sonucunda oluşan çıktının müşteri gereksinim ve beklentilerini devamlı karşılayabilmesi.

- Kontrol edilebilirlik: Süreç sorumlularının süreçlerin performansları hakkında her zaman için bilgi sahibi olabilmesi ve gerektiğinde düzeltici tedbirleri gerçekleştirilmesi.
- Katma değer yaratma: Süreçlerin, çıktılarının kalitesi ve çıktıları kullanan müşterilerin tatmini üzerinde pozitif etki yaratabilmesidir.



Şekil 3.1. Süreç Girdi/Çıktı Etkileşimi

3.1.3. Süreç Hiyerarşisi

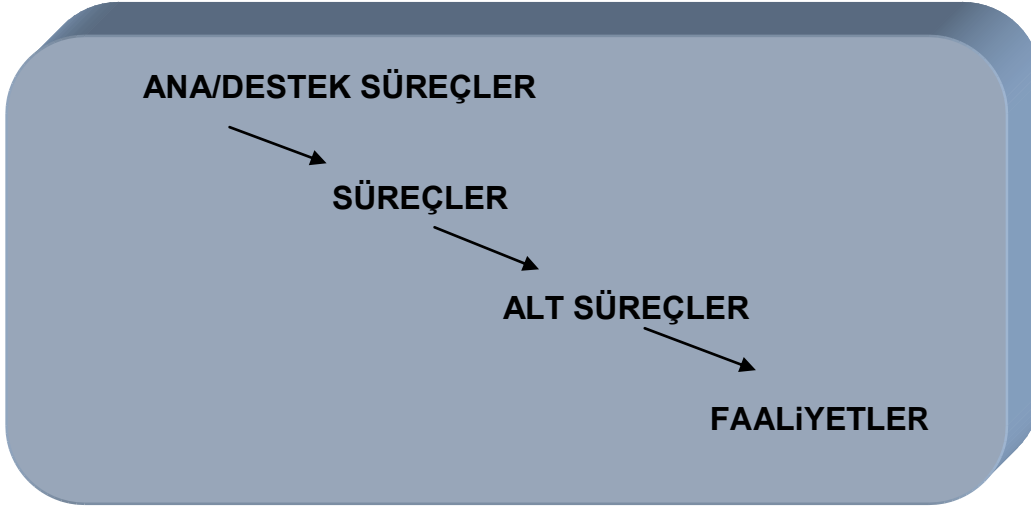
Süreç hiyerarşisi, süreçlerin dikey ilişkilerinin derinliklerini tanımlamaktadır. Hiyerarşideki üst düzey süreçler, hiyerarşideki alt düzey süreçleri kapsar. Süreçler küçük, basit olabileceği gibi geniş, kapsamlı ve karmaşık da olabilirler. Bir fonksiyonun içerisinde başlayıp içerisinde biten süreçler olabileceği gibi, hizmet ve ürün yaratan tüm zinciri kapsayan süreçler de olabilir. Süreçler geliştikçe bir fonksiyon sınırını aşır, bir çok fonksiyon arası hatta örgütler arası niteliğe bile bürünebilirler. Bu yüzden, bir organizasyondaki süreçler en üstten en alta doğru bileşenlerine ayrılarak hiyerarşik bir şekilde sınırlanırlar.

Süreç hiyerarşisinde; ana süreçler, süreçler, alt süreçler, süreç aktiviteleri

olmak üzere dört kademe vardır (Bozkurt, 2003: 16-17):

- Ana süreçler, örgütün iş sonuçları ve performansı üzerinde doğrudan etkisi olan ve stratejik öneme sahip üst düzeydeki süreçlerdir.
- Süreçler, ana süreçleri oluşturan ve birbirleri ile karşılıklı etkileşimde olan süreçlerdir.
- Alt süreçler, süreçleri oluşturan, iki veya daha fazla fonksiyonu ilgilendiren faaliyetlerdir.

- Süreç aktiviteleri, aynı fonksiyon içinde bir veya birkaç kişi tarafından gerçekleştirilen ve alt süreçleri oluşturan faaliyetlerdir.



Şekil 3.2. Süreç hiyerarşisi

3.1.4. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, süreçlerin dizaynı, sürdürülmesi ve müşteri ihtiyaçlarının daha iyi karşılanması için sürekli olarak değerlendirmeyi içeren çevrim olarak tanımlanabilmektedir(Gökşen, 2008:12).

Süreç yönetimi, süreçlerin nasıl çalıştığını anlamak ve süreçleri geliştirebilmek amacıyla; organizasyonun bütün süreçlerinin belirlenip, tanımlanması, belgelendirilmesi, sorumlularının atanması, tedarikçilerin, tüketicilerin ve tüketici ihtiyaçlarının belirlenmesidir. Ayrıca düzenli aralıklarla süreç performans göstergelerinin değerlendirilmesi ve gerektiğinde küçük geliştirmelerin yapıldığı etkinliklerin tümü şeklinde tanımlanabilmektedir.

3.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE SÜREÇ YÖNETİMİ

Sağlık hizmetlerinde süreç yönetimi, akut hasta bakımını kapsamaması sebebiyle oldukça kritiktir. Genellikle değişim yönetimi modelleri kaliteli hasta bakımını sağlamak için kullanılmaktadır. Kalite iyileştirme hususunda işbirlikçi bir tarz

benimsendiğinde değişim süreci ile hastaneler, kalite problemlerini daha iyi kavrayabilir, kontrol edebilir ve böylelikle hasta bakım hizmetini iyileştirebilirler. Sağlık bakım endüstrisinin büyümesiyle beraber, yüksek kaliteyi geliştirme ve verimliliği iyileştirme problemi, maliyet-etkin sağlık bakım sistemlerinin öneminde artışa sebep olmaktadır. Sağlık bakım sistemlerinde kaliteyi iyileştirmenin devamlı bir süreç gerektirdiği hususunda bir konsensus bulunmaktadır. Fakat bir sürecin etkinliği yönünden hangi sistemlerin kullanılacağı hususunda bir görüş birliği bulunmamaktadır. Pek çok çalışmada kalite iyileştirme programlarının bir veya daha fazla birimde işlemsel derecede kalite ve verimliliği iyileştirmeyi sağladığı öne sürülmektedir. Bu iyileşme, hastanenin genel performansını yansıtmamaktadır. İşlemsel düzeydeki verimlilik iyileştirmelerinin dört nokta üzerinde yoğunlaştığından bahsedilebilir. Bunlar (Özgener, Küçük: 2008):

- Klinikler ile ilgili çıktılar,
- Maliyetleri ortadan kaldırma veya azaltma (atık azaltma),
- Minimum bekleme zamanı ve
- İyileştirilmiş hasta tatmini.

3.3. SÜREÇ YÖNETİMİ UYGULAMA NEDENLERİ

Süreç yönetimi, süreçleri yönetmek demektir. Süreçlerle yönetim ise, yönetim

işini süreçlerle, yani süreçlere odaklanarak yapmak anlamına gelmektedir. Süreç yönetimi bir yönetim tekniği olarak kabul edilir. Hem geleneksel hem de yeni yönetim yaklaşımları kapsamında uygulanabilir. Süreçlerle yönetim ise yönetim anlayışını, bir yönetim yapısını ifade etmektedir. Bu anlayışın uygulanabilmesi, yeni yönetim ilkelerine uygun bir yapısal dönüşümü gerektirmektedir. Ancak, süreçlerle yönetim anlayışına geçebilmek için, süreç yönetimi aşamasından geçmek, yani süreçlerin etkin bir şekilde yönetiliyor

olması zorunludur. Bu bakış açısı altında süreç yönetimini süreçlerle yönetimin bir aşaması olarak düşünebiliriz (Buldur, 2006: 12).

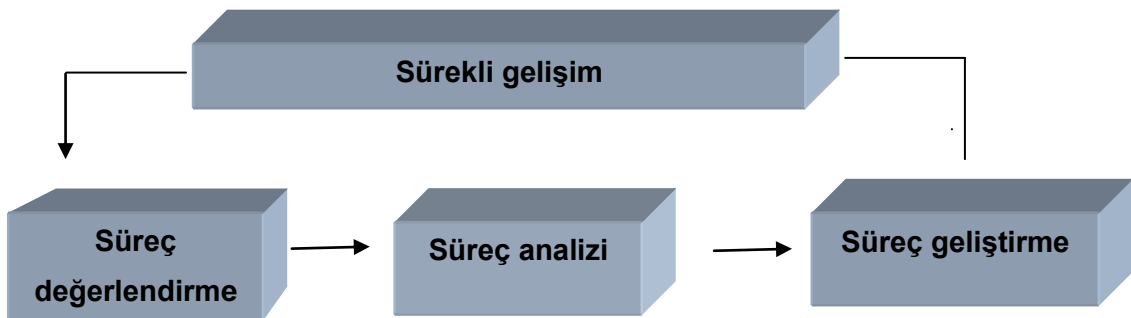
3.4. SÜREÇLERİN HAZIRLANMASI

Süreçler temelde üç başlık altında toplanır(Benli,2007:58):

- **Yönetim süreci:** temel ve destek süreçlerin performansını yükseltmek için gerçekleştirilen süreçler. Örnek: kalite yönetimi, insan kaynakları yönetimi, planlama/organizasyon
- **Temel süreçler:** organizasyonun misyonu gereği yapılan ve hasta ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan süreçlerdir. Örnek: hasta kayıt kabul,acil, poliklinik, servisler
- **Destek süreçler:** temel süreçlerin gerçekleştirilebilmesi için gerekli alt yapı ve destek hizmetlerle ilgili olan veya hizmet sunanların ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan süreçlerdir. Örnek: satın alma, bakım onarım, muhasebe.

3.5. SÜREÇ YÖNETİMİ AŞAMALARI

Süreç Yönetiminin safhaları temel adımlar olarak süreç değerlendirme, süreç analizi ve süreç geliştirmedir.



Şekil 3.3. süreç yönetimi aşamaları

Süreç değerlendirme, sürecin bileşenlerinin tespit edilmesi anlamına gelmektedir. Süreç analizi, sürecin en etkili nasıl işleyeceğine dair oluşumun gerçekleştirilmesidir. Geliştirilen süreç sahiplendirilir ve uygulamaya konulur. Bu bir döngü halinde ihtiyaç oldukça tekrarlanmaktadır.

3.6. SÜREÇLERİN BELİRLENMESİ VE TANIMLANMASI

Bir sağlık kuruluşu; süreçlerini belirlemeye temel süreçlerden başlamalı sonrasında kuruluşun ne yaptığına, ne yapacağına odaklanmalıdır. Bölüm/departman gözüyle değil, fonksiyonel bakış açısıyla bakılmalıdır. İş ve işin nasıl gittiği dikkate alınmalıdır. Ana süreçlerde; birden çok bölüm yeralır. Ana süreçler bölümler boyunca çalışırlar. Süreç girdisi ve çıktısı olan, birbiriyle alakalı işlemler bütünüdür. Sürecin çıktısı, iç veya dış müşteriye faydalı bir ürün veya hizmet olmalıdır. Girdi ise bir talep, bilgi veya hammadde olabilir. Ana süreçler yönetilebilir mantıklı alt gruplara ayrılarak süreçler elde edilir. Bir süreç, alt süreçlere bölünebilir ya da sadece işlemler/etkinlikler içerebilir. Örneğin bir veri tabanından bilgiler derleyerek bir rapor hazırlamak veya fotokopi çekmek bir sürecin içinde bir işlemdir. Fakat pazar araştırması, müşteri şikayetlerinin ele alınması veya yeni ürün geliştirme ise süreçtir. (temel süreç, süreç, alt süreç); çünkü bunlar içinde birden fazla işlem vardır (Benli, 2007:58).

Süreçler belirlendikten sonra; her sürece bir süreç sahibi atanmalıdır ve süreçler tanımlanmalıdır. Bir süreci tanımlamak sürecin girdisini, çıktısını tedarikçisini, müşterisini, başlangıç etkinliğini, bitiş etkinliğini, süreçte yer alan alt süreç veya işlemleri, süreçte yer alan katılımcıları (süreçte çalışanlar), sürecin performansının hangi göstergelerle ölçüleceğini ve süreç sahibini belirlemek, belgelemek demektir. Bunun için bir form hazırlamak gerekmektedir. Her süreç bir sayfada tanımlanarak ve süreç haritası çizilip belgeleme tanımlanmaktadır. Süreç haritasındaki etkinlikleri ayrı bir sayfada yazıyla kısaca açıklamakta yararlı bir yöntemdir. Çünkü süreç haritası tüm alt süreçler ve bunların işlem adımları iş akış şeması (flowchart) kullanılarak çok ayrıntılı bir şekilde çizilmedikçe ayrıntıları içermeyen alt süreç veya işlemleri kabaca dörtgen

kutularla gösteren bir çizimdir. Kabaca gösterilen her kutu daha sonra başka harita ve iş akış şemasıyla detaylandırılabilir. İş akış şemalarına kadar inilse bile süreç haritasının kısaca ve yazıyla açıklanması bu belgelere bakan kişiler için açıklayıcı ve yol gösterici olacaktır.

3.7. SÜREÇLERİN SINIFLANDIRILMASI

Amerikan Verimlilik ve Kalite Kuruluşu (APQC)'nin süreç sınıflandırması şöyledir(Benli, 2007:59).

1. Operasyonel süreçler:

- Pazarı ve Müşterileri Anlama
- Vizyon ve Strateji Geliştirme
- Ürün ve Hizmet Geliştirme
- Pazarlama-Satış
- Ürün/Hizmet Yönetimi
- Faturalama ve Servis

2. Destek süreçler:

- İnsan Kaynaklarının Yönetimi
- Bilgi Kaynaklarının Yönetimi
- Finansal ve Fiziksel Kaynakların Yönetimi
- Çevre Yönetimi
- Dış İlişkilerin Yönetimi
- İyileştirme ve Değişimin Yönetimi

3. Bizim yapacağımız sınıflandırma, son yıllarda popülerlik kazanmış olan Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM) bağlamında da rastlanabilecek bir sınıflandırmadır:

4. Temel süreçler (Birincil Süreçler): Dış müşteriyle temasta olunan süreçler (front-office processes)

5. Destek süreçler: Temel süreçleri destekleyen süreçler (back-office processes)

Süreçleri sınıflamak bir kuruluşa, hangi süreçlere öncelikle eğileceği, kaynak ayıracağı gibi konularda yardımcı olabilir. Ayrıca, hatırlamak gerekir ki, temel süreçlerin nihai müşterisi, dış müşteridir. Destek süreçler ise temel süreçlere destek olurlar; onlara hizmet ederler; müşterileri iç müşteridir. Ancak, bu, destek süreçlerinin daha az önemli olduğu gibi bir anlama gelmemektedir.

3.8. SÜREÇ İYİLEŞTİRME

Süreç iyileştirme; işletmelerin iş süreçlerinin ve organizasyonel yapılarının, yapılacak olan inceleme ve analizler doğrultusunda, uygulanacak olan belirli yöntemler ile döngü sürelerini azaltmak, maliyetleri düşürmek, kalite ve iş performanslarında artış sağlamak amacı ile yapılan, müşteri beklentilerini en üst seviyede karşılamayı hedefleyen çalışmadır.

Süreç iyileştirme; süreçlerin performans düzeylerinin artırılmasıdır. Süreç performansı, sürecin kaynaklarının optimum şekilde kullanılıp, bunun takip edilmesi şeklinde tanımlanabilir. Yapılan iyileştirmeler sonrasında süreç performansı arttıkça, yeniden işleme ve israf azalacağı için süreçler daha hızlı işleyecek ve çevrim süresi kısılacaktır.

Süreç iyileştirme çalışmalarında ister köklü bir değişiklik, isterse küçük değişiklikler yapılsın çalışmaların başlangıcındaki performans düzeylerinde düşmeler gözlenebilir. Bunun nedenleri; çalışanların direnmesi, yapılan uygulamanın yeni olmasından kaynaklı alışma süreci, uygulamadaki eksiklikler gibi nedenler sıralanabilir. Burada önemli olan üst yönetim ile birlikte çalışmalara tam destek sağlanması ve uygulamanın tek seferlik bir çalışma olmaktan çıkartılıp, sürekli iyileşmenin hedef alındığı bir hale getirmektir.

Olumlu yönde sürekli gelişimin hedeflendiği bir organizasyonda sürekli iyileştirme ve sıçramalı iyileştirme (reengineering) birlikte yer almalıdır. Fakat ikisi birbirine karıştırılmamalıdır. Burada önemli olan sistem üzerinde yapılan

anlık ve köklü değişiklikler ile elde edilen olumlu sonuçların, firmaların yönetim sistemlerinde sürekli uygulayacakları iyileştirme çalışmaları ile sonuçların kalıcı hale getirilmesi ve her günün bir önceki günden daha iyi olmasını hedefler hale gelmesidir. Süreç iyileştirme çalışmaları belirli yol haritaları izlenerek gerçekleştirilmektedir. Burada önemli olan nokta çalışmanın yapılacağı firmaya ve çalışmanın amacına en uygun yolun bulunmasıdır. Süreç iyileştirme çalışmalarına genellikle süreçlerin ve süreci oluşturan temel unsurların tanımlanması ile başlanmaktadır (Eroğlu, 2006:44).

3.9. SÜREÇ YÖNETİMİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ ARASINDAKİ İLİŐKI

Süreç yönetimi ile toplam kalite yönetimi arasındaki ilişki aşağıdaki gibidir:

- TKY sorunları gidermek amacıyla, aşamalı gelişmeler elde etmeyi amaçlarken, süreç yönetimi birçok adımsal iyileştirmenin peşinden gitmek yerine büyük iyileştirme gerçekleştirebilecek kritik süreçler üzerinde yoğunlaşmaktadır.
- Süreç yönetimi uygulamalarında takımlar oluşturulurken, TKY de kalite çemberleri uygulanmaktadır.
- TKY deki kalite çemberlerinin ve çember liderinin görevlerini, süreç yönetiminde süreç sahibi almıştır.
- TKY tüm organizasyonu kapsarken, süreç yönetimi ana süreçler üzerinde odaklanmaktadır.

3.10. SÜREÇ YÖNETİMİ VE ISO 9000 KALİTE SİSTEM STANDARDI

Uluslararası Standartlar Organizasyonu (ISO) tarafından 15 Aralık 2000 tarihinde yayınlanan ISO 9000/2000 Kalite Yönetim Sistem Standardı'nda süreç yaklaşımı modeli esas olarak alınmıştır. ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemleri esaslar ve sözlük standardı madde 2.4'te süreç yaklaşımını Şu Şekilde açıklamıştır.

Madde 2.4 Süreç Yaklaşımı: Girdileri çıktılara dönüştürmek için kaynakları kullanan bir faaliyet yada faaliyetler kümesi bir süreç olarak kabul edilebilir. İşlevlerini etkili olarak sürdürmek isteyen kuruluşlar karşılıklı olarak etkileşim içerisindeki süreçlerini tanımlamalı ve yönetmelidir. Bir sürecin çıktısı, çoğunlukla bir sonraki sürecin girdisi olmaktadır. Bir organizasyondaki süreçlerin tanımlanması ve bu süreçler arasındaki karşılıklı etkileşimlerin yönetilmesi “süreç yönetimi” olarak adlandırılır. Bu standardın amacı, bir organizasyonun yönetilmesi için süreç yaklaşımının uygulanmasını cesaretlendirmektir (Milli Prodüktivite Merkezi, 2005:35).

ISO 9001:2000 standardının revizyonu ile birlikte en büyük değişiklikler aşağıda belirtilen altı konuda olmuştur (Şahin, 2002:7):

- Süreç yaklaşımı,
- Dökümantasyon şartlarında basitleştirme,
- Üst yönetime odaklanma,
- Müşteri odaklılık,
- Sürekli gelişim,
- Yetkinlik.

ISO 9000:2000 Kalite Yönetim Sistemi'nde istenildiği gibi süreç yaklaşımı uygulayan bir kuruluşun gerçekleştirilmesi gereken faaliyetleri şu şekilde sıralayabiliriz (Bozkurt, 2003:18):

- Hedeflediği sonuçlara ulaşmak için süreçlerini tanımlamalıdır,
- Süreçlerinin girdilerini ve çıktılarını tanımlamalı ve ölçülebilir duruma getirmelidir,
- Süreçlere ilişkin alt süreçleri ve faaliyetleri belirlemelidir,

- Fonksiyon ve süreçler arası ilişkiyi ortaya koymalı ve ölçülebilir duruma getirmelidir,
- Sürecin yönetimine ilişkin yetki ve sorumlulukları açık, anlaşılır ve dengeli bir şekilde paylaşmalıdır,
- Sürecin kuruluş içi müşterilerini, tedarikçilerini ve diğer ilgili bölümleri ve beklentilerini tanımlamalıdır,
- Süreçlerin analizini yapıp, düzeltici ve önleyici faaliyetlerin nasıl yapılacağını belirlemelidir,
- Süreç iyileştirme fırsatlarını araştırmalıdır.

3.11. SÜREÇ YÖNETİMİNİN FAYDALARI

Kurum süreçleri titiz bir biçimde uygulanmalı ve süreçlere ait performans ölçüm kriterleri işletmelerin iyileşme gereksinimlerine odaklanmalı, iyileştirme kararlarına destek olmalıdır. Bu faaliyetler bir bilgi toplama işlemi olmalı ve toplanan bilgiler, işletmenin kalite hedeflerini desteklemelidir. Süreç performanslarının en iyi şekilde ölçülmesinin, kuruluşa sağlayacağı yararlar aşağıda sıralanmaktadır (Türkmendağ, 2012:57).

- Kuruluş kaynaklarının performansı düşük süreçlere yönlendirilmesini sağlayarak, kaynak yönetimi konusunda dengelerin oluşturulmasına yardımcı olur.
- Kurulan kalite yönetim sisteminin etkililiğinin ve sürekliliğinin kontrol edilebilirliğini sağlar.
- Süreç yaklaşımının bütün personel tarafından benimsenmesini ve bu konuda motivasyonun artmasını sağlar.
- Kuruluş süreçlerinin iyileştirme ihtiyaçlarının önceliklendirilmesine olanak sağlar.

- Süreç sahiplerinin, sahibi oldukları sürece hâkim olma derecesi hakkında bilgi verir.
- Kuruluşun bütün süreçleri ve bu süreçlerin etkinliği konusunda, üst yönetime genel bir rapor verir.
- Süreç sahipliği temelinde, personel performansının ölçülmesi konusunda bir yöntem sağlar.
- Süreçlerdeki kalite maliyetlerinin ön plana çıkmasına ve koordineli bir biçimde giderilmesine yardımcı olmaktadır.

4. BÖLÜM

4.1. KALİTEYE ULAŞMADA SÜREÇ YÖNETİMİNİN ETKİLERİ VE BİR ÖRNEK UYGULAMA: UFUK ÜNİVERSİTESİ DR.RİDVAN EGE HASTANESİ

Çalışmanın son bölümü olan bu bölümde ise, ilk üç bölümde ele alınan konular ışığında Ufuk Üniversitesi Dr.Rıdvan Ege Hastanesi çalışanlarına uygulanan anket sonuçları değerlendirilmektedir.

Amaç

Bu araştırmayla, toplam kalite yönetimi çerçevesinde hastanelerde, süreç yönetiminin nasıl algılandığı, süreç yönetimi ile kaliteye nasıl ulaşıldığı gibi konular ele alınmaktadır. Bu amaçla;

1. Öncelikle toplam kalite yönetimi kavramı incelenecek,
2. Sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimi incelenecek,
3. Süreç yönetimi incelenip kaliteye etkileri incelenecektir.
4. Bunlar ışığında da Ufuk Üniversitesi Dr.Rıdvan Ege Hastanesi çalışanlarına uygulanacak anket sonuçları değerlendirilecektir.

Önem

Endüstri ve hizmet sektöründe başlayan toplam kalite yönetimi anlayışı sağlık sektörüne de yansımış olup, bunun sonucu olarak da hastaların ve çalışanların memnuniyet düzeylerinin artırılması, sürekli geliştirme, sıfır hata ile çalışma, pazarda uzun süre kalabilme, üstünlük kurabilme gibi kavramlar hastane yönetimleri için büyük önem kazanmış ve bu çerçevede toplam kalite yönetimi hastanelerde uygulanmaya başlamıştır. Ancak bunun ne derecede başarılabilirdiği, süreç yönetiminin etkilerinin ölçülmesi gereken bir konu olarak belirmektedir.

Yöntem

Kaliteye Ulaşmada Süreç Yönetiminin Etkilerinin İncelenmesi adlı araştırma anket yöntemi ile yapılmıştır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sırasında katılımcılardan alınan bilgilerin araştırmacıda saklı kalacağı ve toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı katılımcılara açıklanmıştır. Ankette bulunan sorulara verecekleri yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemli olduğu açıklanmıştır. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermeleri önemle rica edilmiştir. Anket 19 sorudan oluşmaktadır. Soruların bir kısmı katılımcıların demografik özelliklerine yönelik olup, bir kısmı süreç yönetiminin kaliteye etkilerini incelemeye yönelik yanıtlarının evet/hayır ya da 5'li Likert ölçeği (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum) kullanılarak yapılmıştır.

Bu bölümde öncelikle araştırmada kullanılan gereç ve yöntem ile ilgili olarak kısaca bilgi verilecektir.

Araştırma Modeli

Bu araştırma için ilk olarak betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin seçilmesinde çalışmanın ilk bölümlerinde konuyla ilgili bilgi aktarılması gerekliliği etkili olmuştur. Araştırmanın ilk üç bölümünde, konu ile ilgili bilgi kaynaklarının taranması modeli esas alınmıştır. Bu çerçevede kalite, toplam kalite yönetimi, süreç yönetimi kavramları literatür çalışmasıyla açıklanmıştır.

Çalışmanın bu bölümünde ise anket çalışmasından faydalanılacaktır. Bu amaçla hazırlanan anketler Ufuk Üniversitesi Hastanesi'nde çalışanlara uygulanmış ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Yığın ve Örnek Değerleri

Araştırmanın yığını Ufuk Üniversitesi Dr.Rıdvan Ege Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı hastane çalışanlarına uygulanmak üzere hazırlanmış olan anket formudur. Anket formundaki sorular mevcut literatüre dayanılarak araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulmuştur. Kaliteye ulaşmada süreç yönetiminin etkilerini değerlendirmek için rassal olarak seçilen 150 hastane çalışanına 19 soruluk bir anket uygulanmıştır. Çalışanlara uygulanan 19 soruluk anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler yer almaktadır. Bu çerçevede, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mezun olduğu okul türü, mesleği, kaç yıldır mesleğini yaptığı sorulmuştur. İkinci bölümde ise, kurumda kaç yıldır çalıştığı, daha önce süreç yönetimine katılıp katılmadığı, süreç yönetimi ile ilgili bilgi düzeyinin ölçülmesi, öğrendiklerini çalıştığı birimde uygulayıp uygulamadığı, çalıştığı birimdeki süreç yönetiminin oluşturulmasında katkısının olup/olmadığı, süreç yönetiminin amacı, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarındaki bilgi düzeyleri, süreç yönetimi olmadan da hasta bakımının değerlendirilmesi, hasta güvenliği, süreç yönetimi ile ekstra iş yükünün meydana gelip/gelmediği, süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesinin artıp/artmadığı, çalışanların süreç yönetimi ile moral ve motivasyonlarında değişiklik olup/olmadığı, olduysa ne gibi değişikliklerin olduğu, süreçlerle ilgili iş arkadaşlarına aktarımda bulunup/bulunmadığı, olduysa nelerden bahsedildiği hakkında sorular yer almaktadır. Anketin birinci ve ikinci bölümünde çoktan seçmeli ifadeler yer verilmiştir. Ayrıca ikinci bölümde 10.,15.,16.,17. ve 18. sorularda beşli likert ölçeği kullanılmıştır. Likert tipi ölçekle hazırlanan sorularda her ifadenin karşısında, çalışanların ifadelerdeki durumlarla ilgili düşünce/bilgi düzeyini belirlemek amacıyla “1 = Kesinlikle Katılmıyorum,2 = Katılmıyorum,3 = Kararsızım,4 = Katılıyorum,5 = Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi’nde çalışanlardan rassal olarak seçilen

120 kişiye ulaşılabilmektedir. Anket çalışması 2013 yılının Nisan-Mayıs ayları içerisinde gerçekleştirilmiştir. İstatistik analizlerde SPSS for Windows Version 15.0 programı kullanılmıştır. Sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma, nitelik değişkenler ise sayı ve yüzde ile gösterilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Çalışma alanıyla ilgili veriler, elektronik ortamdan ya da geleneksel bilgi kaynaklarına ulaşım sağlanarak elde edilmiş ve ardından elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Konu itibarıyla literatür taramasında ölçüt olarak bilimsel bilgi niteliğindeki kaynaklara öncelik tanınmıştır. Literatür taramasının ardından anketler seçilen hastane çalışanlarına uygulanmış ve bu çerçevede değerlendirilmiştir. Anket formu oluşturulurken geniş bir literatür taraması yapılmıştır ve daha önce sağlık sektöründe toplam kalite yönetimi ile ilgili yapılmış tezlerde uygulanmış anketlerden yararlanılarak anket formları oluşturulmuştur. Ankette yer alan soru ifadelerinin hastane çalışanlarının kişisel bilgilerinin değerlendirilmesindeki yeterliliği, toplam kalite yönetimi ve süreç yönetimi öğelerini içerip içermediği, ifadelerin anlaşılır olup olmadığı konularında tez danışmanının görüşü alınmıştır.

Bulgular

Kaliteye ulaşmada süreç yönetimi ile ilgili elde edilen verilere geçmeden önce, ankete katılan çalışanlar hakkında bazı demografik bilgilere yer verilecektir.

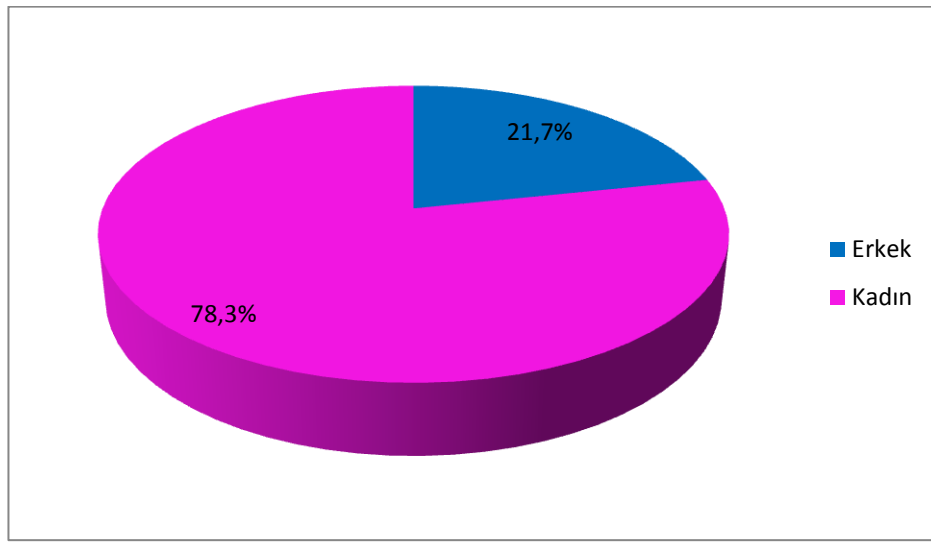
Ankete katılan çalışanlara ilişkin kişisel bulgular

Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde çalışanlardan 120 adet anket toplanmıştır. Aşağıda bu anketlere katılanlara ilişkin kişisel bulgulara yer verilmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyet dağılımı

		Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	E	26	21.7
	K	94	78.3

Katılımcıların 94(%78.3)ü kadın, 26(%21.7) sı erkektir. Erkek katılımcıların yaş ortalaması 27.7 ± 4.3 , kadın katılımcıların 27.4 ± 4.6 , toplam yaş ortalaması ise 27.5 ± 4.5 dir.

**Şekil 4.1.** Katılımcıların cinsiyet dağılımı**Tablo 4.2.** Katılımcıların yaş dağılımları

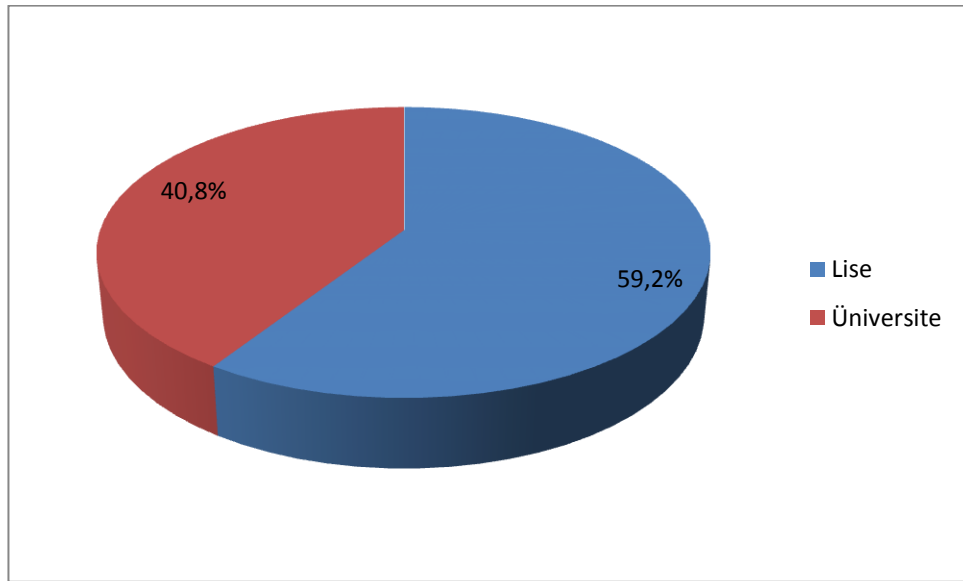
		Ortalama \pm Standart sapma	Minimum – Maksimum
Yaş	E (n=26)	27.7 ± 4.3	19 – 37
	K (n=94)	27.4 ± 4.6	21 – 40
	Toplam	27.5 ± 4.5	19 – 40

Erkek katılımcıların yaş ortalaması 27.7 ± 4.3 , minimum yaş 19, maksimum yaş 37'dir. Kadın katılımcıların 27.4 ± 4.6 , minimum yaş 21, maksimum yaş 40'tır. toplam yaş ortalaması ise 27.5 ± 4.5 , en küçük katılımcı 19, en büyük katılımcı ise 40 yaşındadır.

Tablo 4.3. Katılımcıların eğitim durumları

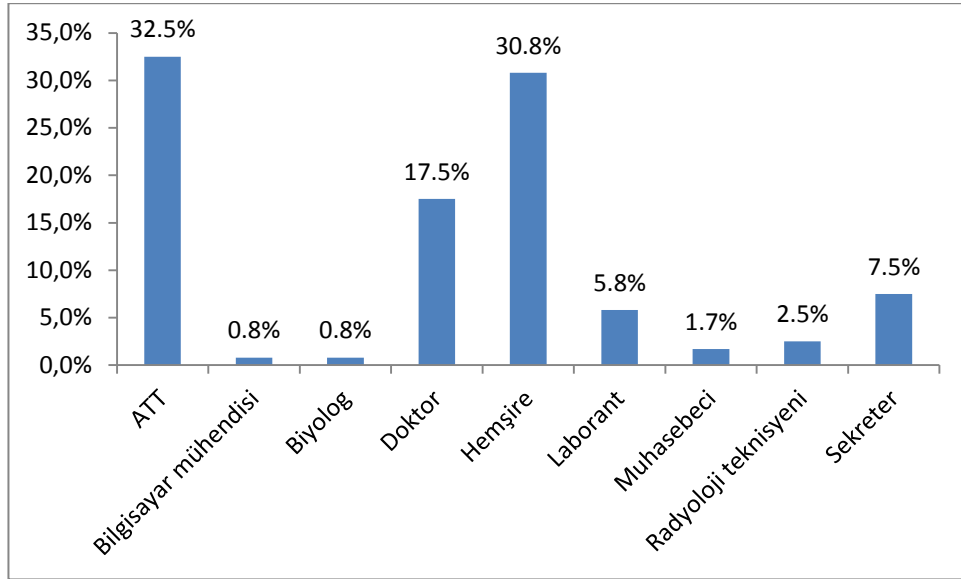
		Ortalama±Standart sapma	Minimum – Maksimum
Eğitim durumu	Lise	71	59.2
	Üniversite	49	40.8

Katılımcıların eğitim durumları %59.2si, 71 kişi lise iken, %40.8i,49 kişi üniversite mezunudur.

**Şekil 4.2.** Katılımcıların eğitim durumları**Tablo 4.4.** Katılımcıların mesleki dağılımları

		Ortalama±Standart sapma	Minimum – Maksimum
Meslek	ATT	39	32.5
	Bilgisayar mühendisi	1	.8
	Biyolog	1	.8
	Doktor	21	17.5
	Hemşire	37	30.8
	Laborant	7	5.8
	Muhasebeci	2	1.7
	Radyoloji teknisyeni	3	2.5
	Sekreter	9	7.5

Ankete katılan kişilerin meslek dağılımları ATT, bilgisayar mühendisi, biyolog, doktor, hemşire, laborant, muhasebeci, radyoloji teknisyeni ve sekreterdir. Bunlardan 39(%32,5) kişi ATT, 1(%0,8) kişi bilgisayar mühendisi, 1(%0,8) kişi biyolog, 21(%17,5) kişi doktor, 37(%30,8) kişi hemşire, 7(%5,8) kişi laborant, 2(%1,7) kişi muhasebeci, 3(%2,5) kişi radyoloji teknisyeni, 9(%7,5) kişi sekreterdir.



Şekil 4.3. Katılımcıların mesleki dağılımı

Ankete katılan katılımcılarla ilgili verilen bu bilgilerden sonra aşağıda ankette sorulan sorulardan elde edilen bulgulara yer verilmektedir.

Kuruma adaptasyon, kuruma koordine olma, süreç yönetimine katılım süresi gibi nedenlerden dolayı bireyin kurumda çalışma süresi önemlidir. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde ankete katılanların hastanede çalışma süreleri aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4.5. Kurumda çalışma süresi

	Ortalama±Standart sapma	Minimum – Maksimum
Kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?	2.2±1.1	1 – 5

Kurumda çalışma süreleri en az 1, en çok 5 yıl olarak saptandı. Ortalama çalışma süresi ise 2.2±1.1 yıldır.

Tablo 4.6. Daha önce süreç yönetimine katılım durumu

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Daha önce süreç yönetimine katılımınız oldu mu?	65	54.2	55	45.8
Evet ise; öğrendiklerinizi çalıştığınız birimde uyguluyor musunuz?	58	89.2	7	10.8

Katılımcıların 65(%54.2)'i daha önce süreç yönetimine katılmış olup, 55(%45.8)'i katılmamıştır. Süreç yönetimine katılanların 58(%89.2)'i öğrendiklerini çalıştıkları birimde uyguladıklarını belirtirken, 7(%10.8)'si öğrendiklerini uygulamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.7. Süreç yönetimi planlı ve sistematik bir kurum oluşturur

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi planlı ve sistematik bir kurum oluşturur	2	1.7	2	1.7	11	9.2	14	11.7	91	75.8	4.6±0.9

Katılımcıların 91(%75.8)'i süreç yönetiminin planlı ve sistematik bir kurum oluşturacağına kesinlikle katılıyorum, 14(%11.7)'ü katılıyorum, 11(%9.2)'i kararsızım, 2(%1.7)'si katılmıyorum, 2(%1.7)'si kesinlikle katılmıyorum

yanıtlarını vermişlerdir. Ortalama 4.6 ± 0.9 oranında planlı ve sistematik bir kurum oluşturulacağına düşünüldeği tespit edilmiştir.

Tablo 4.8. Süreç yönetimi çalışanların sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak çalışmasını sağlar

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi ile çalışmalar sürekli, planlı ve verilere dayalıdır.	6	5.0	8	6.7	13	10.8	20	16.7	73	60.8	4.2±1.2

Süreç yönetimi ile çalışmaların sürekli, planlı ve verilere dayalı olduğuna kesinlikle katılan kişi sayısı 73(%60.8), katılıyorum yanıtını veren kişi sayısı 20(%16.7), kararsızım diyen kişi sayısı 13(%10.8), katılmayan kişi sayısı 8(%6.7), kesinlikle katılmayan 6(%5) kişidir. Ortalama 4.2 ± 1.2 oranında süreç yönetimi ile çalışmaların sürekli, planlı ve verilere dayalı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9. Süreç yönetimi kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulmasını sağlar

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulmasını sağlar	2	1.7	2	1.7	8	6.7	19	15.8	89	74.2	4.6±0.8

Süreç yönetimi ile kuruluşun farklı birimleri arasında eşgüdüm kurulduğuna kesinlikle katılanlar 89(74.2), katılanlar 19(%15.8), kararsız olanlar 8(%6.7), katılmayanlar 2(%1.7), kesinlikle katılmayanlar ise 2(%1.7) kişidir. Ortalama $4,6\pm 0,8$ oranında kuruluşun farklı birimleri arasında eşgüdüm sağlandığı belirtilmiştir.

Tablo 4.10. Süreç yönetimi ile sıfır hataya ulaşmak hedeflenir

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi ile sıfır hataya ulaşmak hedeflenir	-	-	7	5.8	8	6.7	14	11.7	91	75.8	4.6±0.9

Süreç yönetiminde hedefin sıfır hataya ulaşmak olduğuna kesinlikle katılan kişi sayısı 91(%75.8), katılıyorum diyen 14(%11.7), kararsızım diyen 8(%6.7), katılmıyorum diyen 7(%5.8) kişi olmuştur. Kesinlikle katılmıyorum diyen kişi saptanmamıştır. Ortalama $4,6\pm 0,9$ oranında sıfır hataya ulaşmanın süreç yönetiminin hedefi olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.11. Süreç yönetimi kurumdaki belirsizlikleri azaltır

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi kurumdaki belirsizlikleri azaltılır	3	2.5	1	.8	27	22.5	7	5.8	82	68.3	4.4±1.0

Süreç yönetiminin kurumdaki belirsizlikleri kesinlikle azalttığına inanan kişi sayısı 82(%68.3), azalttığına inanan 7(%5.8),kararsız 27(%22.5), azalttığına katılmayan 1(%0.8), kesinlikle katılmayan 3(2.5) kişidir. Ortalama 4.4 ± 1.0 oranında süreç yönetiminin kurumdaki belirsizlikleri azalttığı belirtilmiştir.

Tablo 4.12. Süreç yönetimi iş için birim çalışma süresini azaltır

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi iş için birim çalışma süresi azaltılır	11	9.2	2	1.7	54	45.0	29	24.2	24	20.0	3.4±1.1

İş için birim çalışma süresi; süreç yönetimi ile kesinlikle azalır diyen 24(%20)kişi, azalır diyen 29(%24.2)kişi, kararsızım diyen 54(%45) kişi, katılmayan 2(%1.7)kişi, kesinlikle katılmayan 11(%9.2) kişi tespit edilmiştir. Ortalama $3,4 \pm 1,1$ oranında süreç yönetiminin birim çalışma süresini azalttığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.13. Süreç yönetimi hasta bakımında rol alanların arasındaki işbirliğini kuvvetlendirir

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi hasta bakımında rol alanların arasındaki işbirliğini kuvvetlendirilir	2	1.7	3	2.5	64	53.3	9	7.5	42	35.0	3.7±1.0

Süreç yönetiminin hasta bakımında rol alanlar arasında işbirliğini kuvvetlendirdiğine kesinlikle katılan 42(%35), katılan 9(%7.5), kararsız 64(%53.3), katılmayan 3(%2.5), kesinlikle katılmayan 2(%1.7) kişidir. Ortalama $3,7\pm 1,0$ oranında işbirliğini kuvvetlendirdiği bulunmuştur.

Tablo 4.14. Süreç yönetimi bir protokoldür, uygulamalarda dikkate alınmaz

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi bir protokoldür. Uygulamalarda dikkate alınmaz	39	32.5	32	26.7	41	34.2	-	-	8	6.7	2.2±1.1

39(%32.5) kişi süreç yönetiminin bir protokol olup uygulamalarda dikkate alınmadığına kesinlikle katılmazken, 32(%26.7) kişi katılmıyor, 41(%34.2) kişi kararsız, 8(%6.7) kişi kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Katılıyorum diyen olmamıştır. Ortalama 2.2 ± 1.1 oranında süreç yönetiminin protokol olduğu ve uygulamalarda dikkate alınmadığı belirtilmiştir.

Tablo 4.15. Süreç yönetimi vakit kaybıdır

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi vakit kaybıdır	75	62.5	15	12.5	30	25.0	-	-	-	-	1.6±0.9

Süreç yönetiminin vakit kaybı olduğuna kesinlikle katılan ve katılan olmamıştır. 30(%25) kişi kararsızım, 15(%12.5) kişi katılmıyorum, 75(%62.5) kişi kesinlikle

katılmıyorum demiştir. Ortalama $1,6\pm 0,9$ oranında vakit kaybı olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.16. Süreçlere katkıda bulunma

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Çalıştığınız birimdeki süreçlerin oluşturulmasında katkınız var mı?	88	73.3	32	26.7

88(%73.3) kişinin çalıştıkları birimlerdeki süreçlerin oluşturulmasında katkısı varken, 32(%26.7) kişinin katkılarının olmadığı görüldü.

Tablo 4.17. Süreç yönetimi ekstra iş yükü oluşturur mu?

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Süreç yönetimi ile ekstra iş yükünün meydana geldiğini düşünüyor musunuz?	25	20.8	95	79.2

Katılımcılardan 25(%20.8) kişi süreç yönetimi ile ekstra iş yükünün meydana geldiğini düşünürken, 95(%79.2) kişi süreç yönetimini ekstra iş yükü olarak görmemektedir.

Tablo 4.18. Süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesi

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesinin arttığını düşünüyor musunuz?	106	88.3	14	11.7

106(%88.3) kişi süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesinin arttığını düşünürken, 14(%11.7) kişi düşünmektedir.

Tablo 4.19. Süreç yönetimi ile moral motivasyonda değişiklik

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Süreç yönetimi ile moral ve motivasyonunuzda değişiklik oldu mu?	90	75.0	30	25.0

Süreç yönetimi ile moral ve motivasyonunda değişiklik olan kişi sayısı 90(%75), değişiklik olmayan kişi sayısı ise 30(%25)'tur. Moral ve motivasyonunda değişim olan katılımcılar; süreç yönetimi ile planlı,sistemik bir çalışma sistemine sahip olduklarından, birimlerdeki sorumlularla ilişkilerin olumlu yönde değiştiğinden, çalışma arkadaşları arasındaki uyumun arttığından, kısa zamanda daha çok iş yapıldığından, daha az hata yapıldığından dolayı olumlu yönde değişikliklerden bahsetmişleridir.

Tablo 4.20. Süreçlerin oluşturulma amacı

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreçlerin oluşturulmasının amacı, politika ve stratejilerin desteklenmesi, kurumsal amaçların gerçekleştirilmesidir	3	2.5	6	5.0	61	50.8	12	10.0	38	31.7	3.6±1.1

Süreçlerin oluşturulmasının amacı, politika ve stratejilerin desteklenmesi, kurumsal amaçların gerçekleştirildiğine kesinlikle katılan 38(%31.7) kişi, katılan 12(%10), kararsız 61(%50.8), katılmayan 6(%5), kesinlikle katılmayan 3(%2.5) kişidir. Ortalama $3,6\pm 1,1$ oranında süreçlerin oluşturulmasının amacının politika ve stratejilerin desteklenmesi, kurumsal amaçların gerçekleştirilmesi olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4.21. Planların doğru yapılması, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları-hata yapımı

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Planların doğru yapılması, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları; hata yapılmasını azaltır	-	-	-	-	26	21.7	16	13.3	78	65.0	4.4±0.9

Planların doğru yapılması, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarının hata yapılmasını azaltacağına kesinlikle katılan 78(%65) kişi, katılan 16(%13.3), kararsız 26(%21.7) kişidir. Katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum diyen kişi yoktur. Ortalama 4.4 ± 0.9 oranında planların doğru yapılmasının süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarının hata yapılmasını azaltacağı belirtilmiştir.

Tablo 4.22. Süreç yönetimi- hasta bakımı

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Süreç yönetimi olmadan da hasta bakımında başarı sağlanabilir	15	12.5	59	49.2	31	25.8	6	5.0	9	7.5	2.5±1.0

Süreç yönetimi olmadan da hasta bakımında başarı sağlanabileceğine kesinlikle katılan 9(%7.5) kişi, katılan 6(%5), kararsız 31(%25.8), katılmayan 59(%49.2), kesinlikle katılmayan 15(%12.5) kişidir. Ortalama 2.5±1.0 oranında süreç yönetimi olmadan da hasta bakımında başarı sağlanabileceği belirtilmiştir.

Tablo 4.23. Hasta güvenliği-süreç yönetimi

	1		2		3		4		5		Puan Ort.±SS
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Hasta güvenliği süreç yönetimi ile sağlanır	6	5.0	1	.8	57	47.5	23	19.2	33	27.5	3.6±1.1

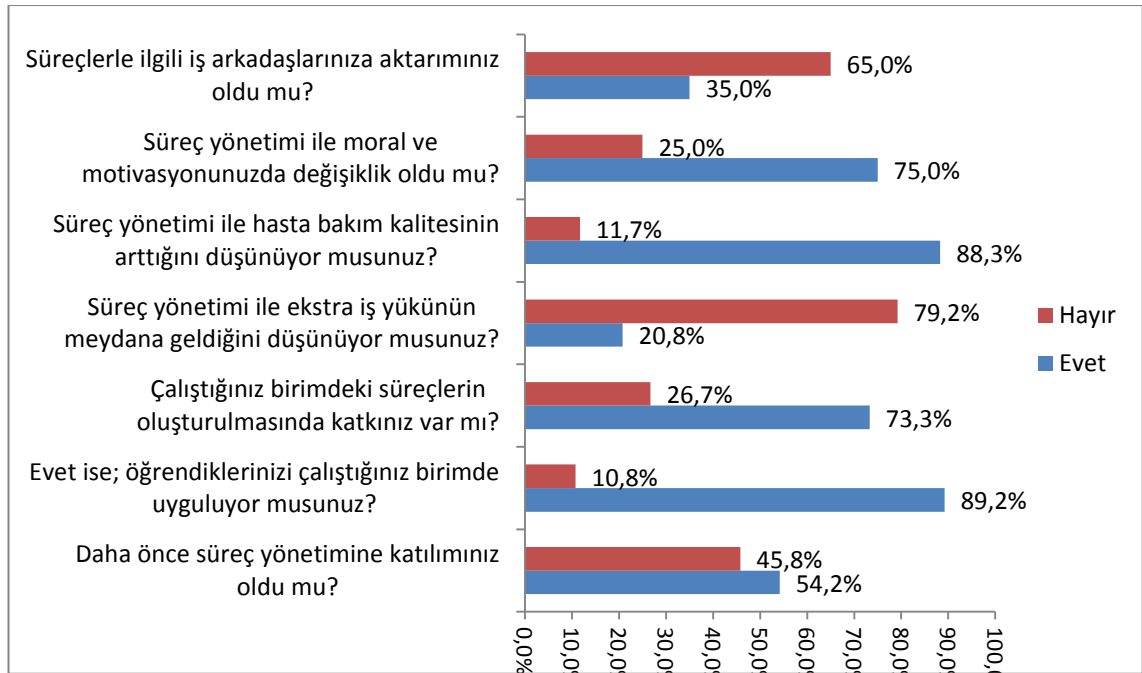
Hasta güvenliğinin süreç yönetimi ile sağlandığına kesinlikle katılan 33(%27.5) kişi, katılan 23(%19.2), kararsız 57(%47.5), katılmayan 1(%0.8), kesinlikle katılmayan 6(%5) kişidir. Ortalama 3.6±1.1 oranında hasta güvenliğinin süreç yönetimi ile sağlandığı belirtilmiştir.

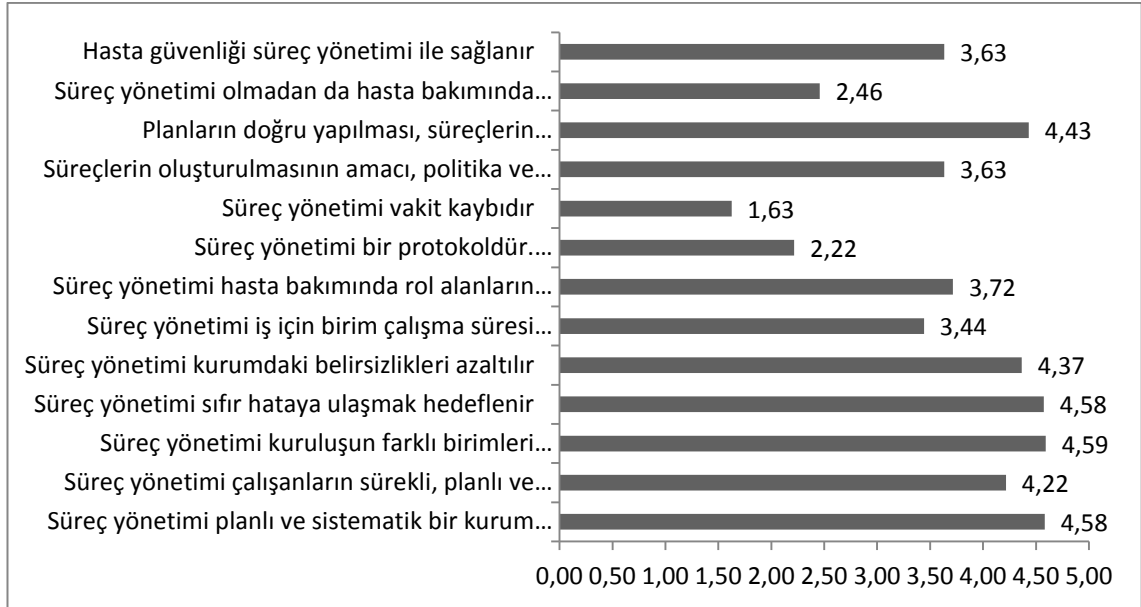
Tablo 4.24. Süreç yönetimi-aktarım

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Süreçlerle ilgili iş arkadaşlarınıza aktarımınız oldu mu?	42	35,0	78	65,0

Süreçlerle ilgili iş arkadaşlarına aktarımda bulunan kişi sayısı 42(%35), aktarımda bulunmayan kişi sayısı ise 78(%65)'tir. 19. Sorunun alt basamağı olarak süreçlerle ilgili iş arkadaşlarına aktarımda bulunan 42 kişiye aktarımların ne olduğu sorulmuştur. Yanıtlar şu şekildedir:

Hasta bakım kalitesinin arttığı, çalışanlar arasındaki uyumun arttığı, hastaların hasta kabul, tetkik, taburculuk vb işlemleri artık daha kolay yapabildikleri, teorik anlamda kendilerini geliştirme fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir.

**Şekil 4.4.** Süreç yönetimi ile ilgili görüşler



Şekil 4.5. Likert skalası sonuçları

SONUÇ

Günümüzde, rekabetin ana hedefi; müşteriye elde tutmaktır. Müşteriyi elde tutabilmek için tüm çabaları gösteren, müşteriye tatmin eden işletmelerin, rekabetteki başarı şansı daha yüksektir. Bu rekabetteki en önemli faktörlerin başında da kalite gelmektedir. Kalite, müşteri isteklerini yerine getirmek, performansları iyileştirilmek ve maliyetleri düşürmek amacı ile kullanılan stratejik bir araçtır.

Günümüzde kalite kavramı, sadece ürün veya hizmetin kalitesi olarak kullanılmaktan çıkmış, yönetimin kalitesi anlamında daha geniş bir alanda kullanılmaya başlamıştır. Çünkü bir mal veya hizmetin kalitesini, içinde bulunduğu sürecin kalitesi belirler.

Müşteri memnuniyetini sağlamaya yönelik, örgüt içi kaynakların en verimli şekilde kullanımını hedefleyen, çok boyutlu bir yönetim şeklini kabul eden Toplam Kalite Yönetimi, organizasyondaki tüm çalışanların katılımı ile sürekli gelişimi sürdürerek müşteri istek ve ihtiyaçlarını en yüksek seviyede karşılamayı amaç edinmiş bir yönetim şeklidir. İnsana ait en önemli varlıklardan biri olan sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu son derece önem taşımaktadır.

Bu bağlamda kaliteli sağlık hizmeti, sağlık personelinin hizmetinin değerlendirilmesi ve planlanması, kabul edilen standartlarda bakım verilmesi, hastaların can ve sağlık güvenliğine önem ve öncelik verilmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde TKY' den söz edebilmesi için gerekli kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması, temin edilmesi ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde yerine getirilmesi, gerek kaynak dağıtımında, gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi, kaliteli hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.

Tezin ilk üç bölümünde sırasıyla kaliteye, toplam kalite yönetimi ve sağlık kurumlarında toplam kalite yönetimine ve süreç yönetimine değinilmiştir. Son bölümde ise Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nde uygulanan anket aracılığıyla kaliteye ulaşmada süreç yönetiminin etkileri çalışması yapılmıştır. Yapılan alan araştırması sonucunda elde edilen bulgular, tüm hastaneler için genellenebilir değildir, yalnızca Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi çalışanlarını kapsamaktadır. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının yaş dağılımları incelendiğinde 19-40 yaş arası sağlık personelinin oluşturduğu gözlemlenmektedir. Katılımcıların çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların %59.2'si lise mezunu, %40.8'i üniversite mezunudur. Katılımcıların mesleki dağılımı ise şu şekildedir: ATT, bilgisayar mühendisi, biyolog, doktor, hemşire, laborant, muhasebeci, radyoloji teknisyeni, sekreter olmak üzere çeşitli meslek grupları katılmıştır. Bunların %32,5'i ATT, %8'i bilgisayar mühendisi, %8'i biyolog, %17.5'i doktor, %30.8 i hemşire, %5.8'i laborant, %1.7'si muhasebeci, %2.5'i radyoloji teknisyeni ve %7.5'i sekreterdir.

Katılımcıların kurumda çalışma süreleri incelendiğinde ortalama kurumda çalışma süresinin $2,2 \pm 1,1$ yıl olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların 65(%54.2)'i daha önce süreç yönetimine katılmış olup, 55(%45.8)'i katılmamıştır. Süreç yönetimine katılanların 58(%89.2)'i öğrendiklerini çalıştıkları birimde uyguladıklarını belirtirken, 7(%10.8)'si öğrendiklerini uygulamadıklarını belirtmiştir. 88(%73.3) kişinin çalıştıkları birimlerdeki süreçlerin oluşturulmasında katkısı varken, 32(%26.7) kişinin katkılarının olmadığı görülmüştür.

Toplam kalite yönetimi sürekli gelişmenin planlı ve sistematik bir yaklaşımla sürdürülmesini amaçlamaktadır. Planlı ve sistematik işleyen bir kurum oluşturmanın gereklerinden biri de sistemi süreçlere bağlı yönetmekle olanaklıdır. Katılımcıların süreç yönetimi ile ilgili görüşlerine bakıldığında 91(%75.8)'i süreç yönetiminin planlı ve sistematik bir kurum oluşturacağına kesinlikle katılıyorum, 14(%11.7)'ü katılıyorum, 11(%9.2)'i kararsızım, 2(%1.7)'si katılmıyorum, 2(%1.7)'si kesinlikle katılmıyorum yanıtlarını vermişlerdir. Ortalama 4.6 ± 0.9 oranında planlı ve sistematik bir kurum oluşturulacağına

düşünüldüğü tespit edilmiştir. Süreç yönetimi, kurum amaç ve işleyişinin belirlenmesi, mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı, destek hizmetlerinin verilmesi gibi tedarikçi, ortak ve müşterilerle ilgili tüm iş ve işlemleri içermektedir.

TKY, süreç yönetimi ile kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulmasını amaçlar. Bu nedenle TKY sadece kurum amaçlarını gerçekleştirmek için çalışmak yerine; yetki ve sorumlulukları paylaştırarak kurumun farklı fonksiyonları arasında eşgüdüm sağlamaya çalışır. Anket çalışmasında süreç yönetimi ile kuruluşun farklı birimleri arasında eşgüdüm kurulduğuna kesinlikle katılanlar 89(74.2), katılanlar 19(%15.8), kararsız olanlar 8(%6.7), katılmayanlar 2(%1.7), kesinlikle katılmayanlar ise 2(%1.7) kişidir. Ortalama $4,6\pm 0,8$ oranında kuruluşun farklı birimleri arasında eşgüdüm sağlandığı belirtilmiştir.

Süreç yönetimi ile kurumun işlevsiz bölümlere ayrılması engellenmeye ve zincirleme eşgüdüme dayalı bir sistem oluşturulması amaçlanır.

TKY'nde çalışmaların, sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak yönetilmesi temel amaçtır. Kararlar güncel ve geleceğe ilişkin performansa, süreçlere, paydaş gereksinimlerine, beklentilere, deneyimlere, başka kurumların performanslarına, rekabet edilen kurumlara ilişkin veri ve bilgilere dayanılarak alınır (Kal – Der,2003). Süreç yönetimi ile çalışmaların sürekli,planlı ve verilere dayalı olduğuna kesinlikle katılan kişi sayısı 73(%60.8), katılıyorum yanıtını veren kişi sayısı 20(%16.7), kararsızım diyen kişi sayısı 13(%10.8), katılmayan kişi sayısı 8(%6.7), kesinlikle katılmayan 6(%5) kişidir. Ortalama 4.2 ± 1.2 oranında süreç yönetimi ile çalışmaların sürekli, planlı ve verilere dayalı olduğu tespit edilmiştir.

TKY süreçlerle yönetim anlayışı ile müşteri gereksinimleri ve beklentileri temel alınarak tasarlama, geliştirme, sunma ve bu bağlamda müşteri paydaş tedarikçi ilişkilerini düzenlemeyi, yönetmeyi ve geliştirmeyi amaçlar (Kal Der,2003). Süreç oluşturma ve geliştirmenin temel amacı kurumda değişkenliğin ve belirsizliğin azaltılması sıfır hataya ulaşmanın hedeflenmesi ve iş için birim çalışma süresinin azaltılmasıdır (Yatkın 2003). Süreç yönetiminin kurumdaki

belirsizlikleri kesinlikle azalttığına inanan kişi sayısı 82(%68.3), azalttığına inanan 7(%5.8), kararsız 27(%22.5), azalttığına katılmayan 1(%0.8), kesinlikle katılmayan 3(2.5) kişidir. Ortalama 4.4 ± 1.0 oranında süreç yönetiminin kurumdaki belirsizlikleri azalttığı belirtilmiştir. Planların doğru yapılması, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarının hata yapılmasını azaltacağına kesinlikle katılan 78(%65) kişi, katılan 16(%13.3), kararsız 26(%21.7) kişidir. Katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum diyen kişi yoktur. Ortalama 4.4 ± 0.9 oranında planların doğru yapılmasının süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmalarının hata yapılmasını azaltacağı belirtilmiştir.

Süreç yönetiminde hedefin sıfır hataya ulaşmak olduğuna kesinlikle katılan kişi sayısı 91(%75.8), katılıyorum diyen 14(%11.7), kararsızım diyen 8(%6.7), katılmıyorum diyen 7(%5.8) kişi olmuştur. Kesinlikle katılmıyorum diyen kişi saptanmamıştır. Ortalama $4,6 \pm 0,9$ oranında sıfır hataya ulaşmanın süreç yönetiminin hedefi olduğu bulunmuştur.

İş için birim çalışma süresi; süreç yönetimi ile kesinlikle azalır diyen 24(%20) kişi, azalır diyen 29(%24.2) kişi, kararsızım diyen 54(%45) kişi, katılmayan 2(%1.7) kişi, kesinlikle katılmayan 11(%9.2) kişi tespit edilmiştir. Ortalama $3,4 \pm 1,1$ oranında süreç yönetiminin birim çalışma süresini azalttığı tespit edilmiştir.

Süreç yönetimi; tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hizmetin hazır bulundurulması ve tutarlı kalitede sunulmasıdır. Hizmetin stoklanamaması ve hizmetlerde sık görülen talep dalgalanmaları nedeniyle bazı zamanlarda tüketicilerin istek ve ihtiyaçları zamanında karşılanamamaktadır. Böyle durumlarda süreç yönetiminin başarısı ortaya çıkmaktadır.

Sağlık kurumları işletmelerinde süreç yönetimi olmadan da hasta bakımında başarı sağlanıp sağlanamayacağını araştırdığımızda; hasta bakımında başarı sağlanabileceğine kesinlikle katılan 9(%7.5) kişi, katılan 6(%5), kararsız 31(%25.8), katılmayan 59(%49.2), kesinlikle katılmayan 15(%12.5) kişidir.

Ortalama 2.5 ± 1.0 oranında süreç yönetimi olmadan da hasta bakımında başarı sağlanabileceği belirtilmiştir.

Katılımcıların süreç yönetiminin bir protokol ve vakit kaybı olup olmadığı hakkındaki görüşlerine bakıldığında ise 39(%32.5) kişi süreç yönetiminin bir protokol olup uygulamalarda dikkate alınmadığına kesinlikle katılmazken, 32(%26.7) kişi katılmıyor, 41(%34.2) kişi kararsız, 8(%6.7) kişi kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Katılıyorum diyen olmamıştır. Ortalama 2.2 ± 1.1 oranında süreç yönetiminin protokol olduğu ve uygulamalarda dikkate alınmadığı belirtilmiştir.

Süreç yönetiminin vakit kaybı olduğuna katılan olmamıştır. 30(%25) kişi kararsızım, 15(%12.5) kişi katılmıyorum, 75(%62.5) kişi kesinlikle katılmıyorum demiştir. Ortalama $1,6 \pm 0,9$ oranında vakit kaybı olduğu belirtilmiştir.

Süreç yönetiminde iş faaliyetleri için sorumluluk üstlenmek isteyenler, benimseyenler yetkilendirilmektedir. Her biri sorumluluk üstlendiği süreci tanımlama, ölçme, kontrol etme ve iyileştirme yeteneğine kavuşmaktadırlar. Katılımcılardan 25(%20.8) kişi süreç yönetimi ile ekstra iş yükünün meydana geldiğini düşünürken, 95(%79.2) kişi süreç yönetimini ekstra iş yükü olarak görmemektedir.

Süreçlerin yönetimi ve iyileştirilmesiyle hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti amaçlanmaktadır. 106(%88.3) kişi süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesinin arttığını düşünürken, 14(%11.7) kişi düşünmektedir. Süreç yönetimi ile moral ve motivasyonunda değişiklik olan kişi sayısı 90(%75), değişiklik olmayan kişi sayısı ise 30(%25)'tur. Moral ve motivasyonunda değişim olan katılımcılar; süreç yönetimi ile planlı, sistematik bir çalışma sistemine sahip olduklarından, birimlerdeki sorumlularla ilişkilerin olumlu yönde değiştiğinden, çalışma arkadaşları arasındaki uyumun arttığından, kısa zamanda daha çok iş yapıldığından, daha az hata yapıldığından dolayı olumlu yönde değişikliklerden bahsetmişlerdir. Çalışma yaşamlarını zenginleştirme ve görevlerini yerine getirmede daha iyi ve ilgi çekici yöntemleri araştırmada yardımcı olduğu,

sürecin sahiplenilmesi, iletişimin iyileştirilmesi gibi kalite yönetimi yaklaşımı için bir baz oluşturduğu belirtilmiştir.

Süreç yönetiminin amacı, mükemmelere ulaşmak veya üstün ürünler ve hizmetler sunmaktır. Süreçlerin oluşturulmasının amacı, politika ve stratejilerin desteklenmesi, kurumsal amaçların gerçekleştirildiğine kesinlikle katılan 38(%31.7) kişi, katılan 12(%10), kararsız 61(%50.8), katılmayan 6(%5), kesinlikle katılmayan 3(%2.5) kişidir. Ortalama $3,6 \pm 1,1$ oranında süreçlerin oluşturulmasının amacının politika ve stratejilerin desteklenmesi, kurumsal amaçların gerçekleştirilmesi olduğu belirtilmiştir.

Güvenlik kültürü; “bir kurumun sağlık ve güvenlik yönetimindeki tarzını ve yetkinliğini ve bu alandaki taahhütlerini belirleyen, bireye ya da gruba ait değerler, tutumlar, algılamalar, yetenekler ve davranış biçimlerinin ürünüdür” şeklinde ele alınmaktadır (Tütüncü vd., 2006). Bu tanımın ardından, güvenlik kültürünün sadece yöneticinin güvenliğe ilişkin taahhüdü, iletişim stili ve hataları rapor etmeye ilişkin açık kurullarla değil aynı zamanda çalışanların motivasyonu, morali, hataları algılama biçimleri ve yönetime ve hatalar etkileyen faktörlere karşı tutumları (yorgunluk, risk alma, süreçlerin ihlali gibi) ile de ilgili olduğu söylenebilir (Andersen, 2002).

Ufuk Üniversitesi’nde yapılan anket sonuçlarına baktığımızda ise sonuçlar şu şekildedir: Hasta güvenliğinin süreç yönetimi ile sağlandığına kesinlikle katılan 33(%27.5) kişi, katılan 23(%19.2), kararsız 57(%47.5), katılmayan 1(%0.8), kesinlikle katılmayan 6(%5) kişidir. Ortalama $3,6 \pm 1,1$ oranında hasta güvenliğinin süreç yönetimi ile sağlandığı belirtilmiştir. Sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir.

Anket çalışmasında son olarak katılımcıların süreç yönetimi ile ilgili iş arkadaşlarına aktarımlarının olup olmadığı araştırılmıştır ve sonuçlar şu şekildedir:

Süreçlerle ilgili iş arkadaşlarına aktarımda bulunan kişi sayısı 42(%35), aktarımda bulunmayan kişi sayısı ise 78(%65)’tir. 19. Sorunun alt basamağı

olarak süreçlerle ilgili iş arkadaşlarına aktarımda bulunan 42 kişiye aktarımların ne olduğu sorulmuştur. Yanıtlar şu şekildedir:

Hasta bakım kalitesinin arttığı, çalışanlar arasındaki uyumun arttığı, hastaların hasta kabul, tetkik, taburculuk vb işlemleri artık daha kolay yapabildikleri, teorik anlamda kendilerini geliştirme fırsatı bulduklarını belirtmişlerdir.

Sonuç olarak:

- Toplam Kalite Yönetimi modelinin hastanelerde uygulanması ile hizmet sunumunda kalite; çalışanların ve hizmet alanların memnuniyetlerini artırır, yönetim ve personelin niteliği, karar mekanizmalarında akılcılık, bilgi sistemlerinin kayıta dayanması ve iletişim unsurlarının etkinliği sağlanır.
- Hasta memnuniyeti, ekip çalışması ile takım ruhunun gelişmesi ve en önemlisi kalite yoluyla “Kamu Yararı” çerçevesinde faydalar sağlanır. Bu sayede insanların daha sağlıklı ve daha mutlu olmaları sağlanır. Hedeflenen stratejiler ve planlar, ancak çalışanların kalbini kazanmakla ve onların bu işi sahiplenmesiyle istenilen uygulamalara dönüşür.
- Yukarıdan veya merkezden yönlendirilmiş genel stratejiler doğrultusunda, aşağıdan yukarıya doğru gelişen hizmet sunumu ve orta düzeydeki yöneticilerin (klinik şefleri, sorumlu hemşireler) daha ilgili, kalite geliştirme süreçlerine tam anlamıyla katılan, sorumluluklarını yerine getiren ve alt birimlerini sürekli kontrol ve denetim içinde bulunduran bireyler olması, kaliteyi geliştirme çalışmalarını maksimum düzeyde etkiler.
- Süreç yönetimi ile planlı ve sistematik bir kurum oluşturulur, çalışmalar sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak yapılır, kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulur, kurumdaki belirsizlikler azalır, iş için birim çalışma süresi azalır.
- Süreç yönetimi ile sıfır hata hedeflenir, hasta bakım kalitesi artar, hasta bakımında rol alanlar arasında işbirliği kuvvetlendirilir, çalışanların moral ve motivasyonunda artış görülür ve hasta güvenliği sağlanır.

- Sağlık sekt6r6ndeki yapının, diğer sekt6rlere g6re daha karmaşık olması nedeniyle diğer sekt6rlerde araştırma sonuçları farklılık g6sterebilir. Eğitim kurumları gibi aynı uzmanlık dallarının bulunduğu, karmaşık olmayan sekt6rler 6zerinde de değerlendirilerek sonuçlar analiz edilebilir. Kurumda alışanlar 6zerinde değil de, y6neticilere uygulanarak araştırmanın sonuçları arasında farklılık olup olmadığı araştırılabilir. Aynı araştırma, T6rkiye genelinde devlet hastaneleri, 6zel hastaneler ve 6niversite hastaneleri de kapsama dahil edilerek geniş çaplı olarak yapılabilir.

KAYNAKÇA

Akdağ, Recep: **Nereden Nereye Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**

Kasım 2002-Haziran 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 713, Ankara, 2007.

Akın Dervişoğlu, Ayşe; Köseli, Arzu: **“Sağlık Hizmetlerinde Teknik**

Eğitim”, **Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**, Editör: Mithat Çoruh, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1994.

Bayram, D.: **“Süreç Yönetimi ve Jantaş A.Ş.’de Uygulaması”**, Bitirme Projesi, E.Ü.Müh.Fak.End.Müh.Bölümü, 2003.

Benli, Teoman: **Hastane Süreçleri**, Ankara, Rekmay Yayıncılık, 2007.

Bircan, Hüdaverdi; Özcan Selami: **Excel Uygulamalı Kalite Kontrol**, Ankara, Yargı Yayınevi, 2003.

Bozkurt, Rıdvan: **Süreç İyileştirme**, 3. Basım, Ankara, MPM Yayınları, 2003.

Buldur, Buğra Alp: **“Süreç Yönetiminde Performans Değerlendirme ve Bir Uygulama”**, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, 2006.

Büyükkılıç, Deniz: **Verimlilik Ölçme ve Değerlendirme**, İstanbul, MPM Yayını, 2002.

Casalou, Robert: **“Total Quality Management in Healthcare”**, Hospital and Health Services Administrationara, 1991.

Çetin C., Akın, B. ve Erol, V.: **Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi**, 1. Baskı, İstanbul, Beta, 2001.

Çoruh, Mithat: **“Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler”**, **Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar**

Sempozyumu, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri,
Editör: Mithat Çoruh, Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, 1994.

Donabedian, Avedis: **“The Quality of Care:How Can it Be Assessed, Health Administration Press”** Michigan, 1995.

Durak, İbrahim; Yücel, Atilla: **“Ahiliğin Sosyo-Ekonomik Etkileri ve Günümüze Yansımaları”**, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2010.

Efil, İsmail: **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç: ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi**, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1995.

Efil, İsmail: **Toplam Kalite Yönetimi**, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 1996.

Efil, İsmail: **Yönetimde Kalite Çemberleri ve Uygulama Örnekleri**, 3. Baskı Bursa, Uludağ Üniversitesi Yayın no:11, 1996.

Ersun, N.S.: **TKY Nedir? Ne Değildir? Nasıl Oluşturulur?**, Ankara, MPM Yayınları, 1995.

Eroğlu, Cihan: **“ Süreç İyileştirme ve Bir Uygulama”**, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006.

Gökşen, Yılmaz: **İş Süreçlerinin Etkinliğinde ve İnsan Gücü Planlamasında Bilişim Sistemlerinin Rolü**, İzmir, Atın Nokta Yayınları, 2008.

Harcar, Talha: **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Pazarlama Dünyası Dergisi**, Sayı. 25, 1991.

Hayran, Osman; Uz, Hulki: **“Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”**, Sağlık Hizmetleri El Kitabı, Editörler: Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul, Yüce Yayın, 1998.

Kal Der: **EFQM mükemmellik modeli 2003**, İstanbul, Kamu ve Sivil Toplum, Kal Der, 2003.

Karabulut, Kerem; Yapraklı, Şükrü: “**Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi (Erzurum’da Bir Uygulama)**”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, sayı:15,2001.

Kavuncubaşı, Şahin: **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara, Siyasal Kitabevi, 2000.

Kaya, Sıdika: **Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme**, Ankara, Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık Ltd. Şti, 2005.

McLaughlin, CP; Kaluzny,AD: “**Total Quality Mangement in Health:Making it Work**”, Health Care Manage Rev., 1990.

Merter, Mehmet Emin: **Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Atlas Yayınları,2006.

Milli Prodüktivite Merkezi: **Süreç Yönetimi ve İyileştirme**, Ankara, 2005.

Özdemir, Ayşe Jülide: “**Türkiye Hastanelerinde Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Gelişimi ve Özel Bir Hastanede Uygulamadan Bir Örnek**”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1998.

Özdemir Tavlın, Şerife: “**Sağlık Sektöründe Kalite ve Toplam Kalite Yönetimi**”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 2001.

Özgener, Şevki; Küçük, Fatma: “**Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi Gevher Nesibe Hastanesi’nde Bir Uygulama**”, Selçuk Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Sayı 19, 2008.

Özkan, Tütüncü; Kamil, Yağcı; Deniz Küçükusta: “**Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Hasta Güvenliği ve Akreditasyon: Tıbbi Laboratuarlar**

Değerlendirmesi", İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 8, Sayı: 4, 2006.

Öztürkeri, Atilla: "**Hastane Yönetiminin Toplam Kalite Yönetimindeki Rolü**", Basılmamış Yüksek Lisan Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, 1998.

Parlak, Sıdıka: **İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi**, Bursa, Ekin Kitabevi, 2004.

Parlak, Sıdıka: **İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Ekin Kitabevi, 2004.

Sarıkaya, Nilgün: **Toplam Kalite Yönetimi**, 1. Baskı, Adapazarı, Sakarya Kitabevi, 2003.

Sarp, Nilgün, **Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi**, Temmuz 12 (Erişim) <http://www.nilgunsarp.com/?p=19>, 19 Mayıs 2013.

Stamatis, D.H.: **Total Quality Mangement in Healthcare**, Inwin Proffesional Publishing, 2000.

Sevim, Adnan: "**Toplam Kalite Yönetiminde Bir Araç Olarak Toplam Kalite Maliyet Sisteminin Kurulması ve Bir Uygulama**", Yayınlanmış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir, 1996.

Songür, Neşe: "**Hizmet İşletmelerinin Üretim ve Pazarlama Fonksiyonları Açısından Sınıflandırılması**", Ankara, Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl 5, Sayı 5, 1997.

Sur, Haydar; Hayran Osman: **Sağlık Hizmetleri El Kitabı**, İstanbul, Yüce Yayınları, 1998.

Şahin, Hidayet: **Proses Tabanlı Kalite Yönetim Sistemi**, 1. Baskı, Ankara, Polimer Matbaacılık, 2002.

- Şale, İsmail: **Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.
- Şimşek, Hasan: **Toplam Kalite Yönetimi İlkeler Uygulamalar**, Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2010.
- Şimşek, Muhittin: **Toplam Kalite Yönetimi**, 3. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 2001.
- Şimşek, Muhittin: **Toplam Kalite Yönetiminde Başarının Anahtarı: İnsan Faktörü**, İstanbul, Babıali Kültür Yayıncılığı, 2002.
- Şimşek, Muhittin: **Toplam Kalite Yönetimi**, 5. Baskı, İstanbul, Alfa Yayınları, 2007.
- Tarım, Mehveş: **“Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite”**, Prof. Dr. Nusret Ekin’e Armağan, Ankara, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayınları, Yayın No: 38, 2000.
- Tengilimoğlu, D., vd.: **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2009.
- Tokat, Mehmet: **Türkiye’de Sağlık Sektörünün Finansmanı**, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayını, 1993.
- Toktamışoğlu, Murat: **“Toplam Kalite Yönetiminde Liderlik”, Sağlık Hizmetlerinde Değişen Anlayış ve Politikalar Sempozyumu, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri**, Ankara, Editör: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, 1994.
- Top, Seyfi: **Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı**, 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi, 2009.
- TSE: **TS EN ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi-Şartlar**, Ankara, Türk Standartları Enstitüsü, 2001.
- TUSİAD&KalDer: **“2. Toplam Kalite Yönetimi Makale Yarışması Ödül Kazanan Makaleler”**, KalDer Yayınları, 1997.

Türkmendağ Nurdan: “**Hasta ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı Sağlık Kurumlarında Üretim Yönetimi**”, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012.

Ulusal Kalite Kongresi: “**9. Ulusal Kalite Kongresi Toplam Kalite Yönetimi ve Kamu Sektörü**”, KalDer Yayınları, 2000.

Williams, David: “**Hastane Yönetim İlkeleri**”, Hastane Yöneticiliği,

Editörler, Osman Hayran, Haydar Sur, İstanbul: Nobel Kitapevi, 1997.

www.kalder.org (Erişim) 26 Aralık 2012

www.kalite.saglik.gov.tr (Erişim) 27 Aralık 2012

www.nilgunsarp.com (Erişim) 28 Aralık 2012.

Yatkın Ahmet: **Eğitimde Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları**, İstanbul, Beyaz Yayınları, 2003.

Yatkın, Ahmet: **Toplam Kalite Yönetimi**, Ankara, Nobel Yayınları, 2003.

EKLER

EK 1. KALİTEYE ULAŞMADA SÜREÇ YÖNETİMİNİN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket formu Kaliteye Ulaşmada Süreç Yönetiminin Etkilerinin İncelenmesi adlı araştırma kapsamında bilgi toplamayı amaçlamaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Sorumlu Araştırmacı

M. Gizem CEYLAN

Anket Soruları

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

K E

3. Eğitim durumunuz:

Lise

Ön lisans

Lisans

Yüksek Lisans

Doktora

4. Mezun olduğunuz okul:

5. Mezun olduğunuz bölüm:

6. Mesleğiniz:

7. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz:

8. Kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz:

9. Daha önce süreç yönetimine katılımınız oldu mu?:

1. Evet

2. Hayır

9.1. Evet ise; öğrendiklerinizi çalıştığınız birimde uyguluyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

(10. soruyu kesinlikle katılmıyorumdan, kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız.)

1 = Kesinlikle Katılmıyorum

2 = Katılmıyorum

3 = Kararsızım

4 = Katılıyorum

5 = Kesinlikle Katılıyorum

10.Süreç yönetimi ile ilgili olarak;

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| • Planlı ve sistematik bir kurum oluşturulur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Çalışmaların sürekli, planlı ve verilere dayalı olarak çalışmasını sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Kuruluşun farklı birimleri arasında bir eşgüdüm kurulmasını sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Sıfır hataya ulaşmak hedeflenir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Kurumdaki belirsizlikler azaltılır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • İş için birim çalışma süresi azaltılır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Hasta bakımında rol alanların arasındaki işbirliği kuvvetlendirilir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Bir protokoldür. Uygulamalarda dikkate alınmaz. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| • Vakit kaybıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11.Çalıştığınız birimdeki süreçlerin oluşturulmasında katkınız var mı ?

1. Evet 2.Hayır

12.Süreç yönetimi ile ekstra iş yükünün meydana geldiğini düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

13.Süreç yönetimi ile hasta bakım kalitesinin arttığını düşünüyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

14.Süreç yönetimi ile moral ve motivasyonunuzda değişiklik oldu mu ?

1.Evet 2.Hayır

14.1. Olduysa nasıl bir değişiklik oldu?

Aşağıdaki soruları kesinlikle katılmıyorumdan, kesinlikle katılıyorum ölçeğine göre cevaplayınız(15'ten 18. Soruya kadar).

1 = Kesinlikle Katılmıyorum

2 = Katılmıyorum

3 = Kararsızım

4 = Katılıyorum

5 = Kesinlikle Katılıyorum

15. Süreçlerin oluşturulmasının amacı, politika ve stratejilerin desteklenmesi, kurumsal amaçların gerçekleştirilmesidir.

1

2

3

4

5

16. Planların doğru yapılması, süreçlerin tasarlanıp yönetilmesi ve iyileştirilmesi çalışmaları; hata yapılmasını azaltır.

1 2 3 4 5

17. Süreç yönetimi olmadan da hasta bakımında başarı sağlanabilir.

1 2 3 4 5

18. Hasta güvenliği süreç yönetimi ile sağlanır.

1 2 3 4 5

19. Süreçlerle ilgili iş arkadaşlarınıza aktarımınız oldu mu ?

1.Evet 2.Hayır

19.1.Olduysa nelerden bahsettiniz?